



Tribunal de Contas



**Auditoria de Seguimento
das Recomendações formuladas no
Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção
Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
(Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção)**

ADSE



**Promover
a verdade, a qualidade
e a responsabilidade
nas finanças públicas**

**Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção
Processo n.º 25/2015 – AUDIT**

**Volume III
Alegações**



VOLUME III

Índice

- Alegações -

1. Ministro das Finanças.....	5
2. Ministro da Saúde	6
3. Ministro da Saúde do XIX Governo Constitucional	36
4. Secretário de Estado da Saúde do XIX Governo Constitucional e Secretário de Estado Adjunto e da Saúde do XX Governo Constitucional	40
5. Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento dos XIX e XX Governos Constitucionais.....	59
6. Diretor-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas	69
7. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP	157
8. Presidente do Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde	163
9. Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública da Madeira	186
10. Secretário Regional da Saúde da Madeira.....	221



Tribunal de Contas

Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 - 2ª S

1. MINISTRO DAS FINANÇAS

08-04-16:06:17PM;



GABINETE DO MINISTRO DAS FINANÇAS

TRIBUNAL DE CONTAS

E 5398/2016
2016/4/11



Exmo. Senhor

Diretor Geral do Tribunal de Contas 09 APR 16 00:50:00

SUA REFERÊNCIA
Ofício n.º 8360

SUA COMUNICAÇÃO DE
23-03-2016

NOSSA REFERÊNCIA
Ent. 1798/2016
Proc. 12.01

DATA

ASSUNTO: Auditoria de seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas - Relatório n.º 12/2015 - 2ª Secção.

Exmo. Senhor,

Por referência ao assunto em epígrafe, e especificamente no que diz respeito às recomendações dirigidas ao Ministro das Finanças e da Saúde, constantes do ponto 3.6. e 3.7., que preconizam a reversão, através da dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, dos montantes pagos pela ADSE-DG ao Serviço Regional de Saúde da Madeira e, bem assim, a garantia de que a ADSE não suporta, no futuro, encargos com os Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, transmite-se a V.ª Ex.ª o seguinte:

No âmbito do exercício do direito de contraditório relativo à "Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas" o Ministério da Saúde expressou o entendimento, que fundamentou, de que o valor pago ao Serviço Regional de Saúde da Madeira era devido pela ADSE-DG, pelo que, naturalmente, não cabe ao Ministério das Finanças tomar qualquer iniciativa, seja em matéria orçamental ou outra, que pressuponha a invalidade do Memorando de Entendimento que suportou o pagamento em causa.

Mais se transmite, no que se refere à recomendação de que a ADSE-DG não suporte, no futuro, encargos com os Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, que a matéria em causa dependerá da definição do modelo institucional, de gestão e de financiamento daquela entidade o qual se julga incumbirá, em primeira linha, ao Senhor Ministro da Saúde que, nos termos do seu despacho n.º 3177-A/2016, publicado no Diário da República, 2.ª Série, 1.º Suplemento, de 1 de Março, e para esse mesmo efeito, constituiu uma Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado, a qual não deixará de tomar em conta as recomendações desse Tribunal nos trabalhos que está a desenvolver.

Ainda no mesmo sentido, refere-se que as recomendações efetuadas constam, expressamente, dos termos de referência a observar no estudo solicitado pelo Sr. Ministro da Saúde à Entidade Reguladora da Saúde.

Com os melhores cumprimentos, *with content*

O Chefe do Gabinete

André Caldas

C/c: SEO

Gabinete do Ministro das Finanças
Av. Infante D. Henrique, 1, 1149-009 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 881 68 00 FAX + 351 21 881 68 62 EMAIL gabinete.ministro@mf.gov.pt www.portugal.gov.pt

2. MINISTRO DA SAÚDE

Ofício N.: 3543
Data: 08-04-2016



Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

SUA REFERÊNCIA Ofício n.º 8375 Processo n.º 25/2015-Audit DAVI - UAT 1	SUA COMUNICAÇÃO DE 23.03.2016	NOSSA REFERÊNCIA N.º: ENT.: 4698/2016 PROC. 233/2014	DATA 24.03.2016
---	----------------------------------	---	-----------------

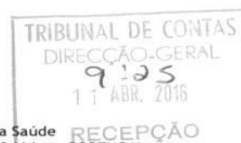
ASSUNTO: Auditoria de seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas - Relatório n.º 12/2015 - 2.ª secção

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me o Ministro da Saúde de apresentar as seguintes alegações referentes ao salientado no supra citado relato de auditoria, no que concerne às Conclusões e Recomendações aí contidas:

Na generalidade:

I - Quanto à falta de implementação das recomendações já anteriormente formuladas pelo Tribunal de Contas

1. A alteração do modelo de financiamento do sistema de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE) não foi, ao tempo, acompanhada de uma alteração da estrutura jurídica e do modelo de funcionamento da Direção Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, decisão que se terá radicado, por um lado, na difícil situação económico-financeira que se enfrentava e, por outro lado, na complexidade de que se reveste a matéria em presença.





REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

2. No entanto, a matéria em apreço tem merecido especial atenção deste XXI Governo Constitucional, sendo sua missão assegurar que as medidas que, em concreto, venham a ser implementadas garantem a racionalidade do modelo adotado, a sua adequação aos objetivos prosseguidos e, sobretudo, a sustentabilidade do sistema, atendendo a que a adoção das medidas preconizadas nas propostas de recomendações depende de uma profunda reformulação da ADSE, nas vertentes jurídica, institucional e financeira, e apresenta evidente impacto no seu funcionamento.
3. Na verdade, a estrutura da ADSE manteve-se quase inalterada desde a sua criação, em 1963, altura em que assentava numa comparticipação exclusivamente pública do sistema, situação que não é, no entanto, a verificada desde 1 de janeiro de 1980, data em que o sistema passou a contar também com a comparticipação dos beneficiários titulares.
4. Nesse sentido e sem prejuízo da perspetiva deste Ministério da Saúde, oportunamente comunicada a esse Tribunal de Contas, foi solicitada em 14 de janeiro do corrente ano a elaboração de um estudo à Entidade Reguladora da Saúde, considerando, entre outros, as Recomendações do Tribunal de Contas contidas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas, bem como na Auditoria de seguimento das recomendações formuladas no Relatório n.º12/2015-2ª secção-Procº n.º11/2014-Audit, que é devido observar, bem como o disposto no Programa do XXI Governo relativamente a mutualização progressiva da ADSE, abrindo a sua gestão a representantes legitimamente designados pelos seus beneficiários, pensionistas e familiares, que é devido cumprir.
5. Foi entretanto ainda criada a Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE), através do Despacho n.º 3177-A/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, 1.º suplemento, de 1 de março, à qual foi cometida a apresentação, até 30 de junho de 2016, de uma proposta de projeto de enquadramento e regulação que contemple a revisão do respetivo modelo institucional, estatutário e financeiro, de acordo com o previsto no Programa do XXI Governo e, tendo em conta, as Recomendações em apreço, as quais serão ponderadas quanto ao seu alcance, efeitos e implicações, sobretudo considerando as consequências, também financeiras, da sua implementação.



Na especialidade:

II - Quanto ao projeto de Recomendações

São dirigidas ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde as seguintes recomendações:

- A) Reverter, através da dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, os montantes pagos ilegalmente pela ADSE-DG ao Serviço Regional da Madeira, eliminando o prejuízo já quantificado.
- B) Garantir que a ADSE não suporta, futuramente, encargos com os Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, relativos a serviços prestados aos beneficiários da ADSE, aos quais estes já têm direito, enquanto cidadãos beneficiários e contribuintes do Serviço Nacional de Saúde constitucionalmente previsto, nem qualquer outra despesa pública.

São dirigidas ao Ministro da Saúde as seguintes recomendações:

- Diligenciar pelo acolhimento das recomendações formuladas no anterior relatório de auditoria, ainda não acolhidas, nomeadamente as recomendações n.º 1.1 (, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 2, 3, 4, 5, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.7, 6.8, 7, 8, 9, 11, 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 14, 15, 18, 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, bem como as restantes não avaliadas no âmbito deste relato.
- Garantir a exclusão do sistema ADSE relativamente a objetivos de contexto (v.g., orçamentais, de coesão social, de concertação social, entre outros) que são responsabilidade do Estado na prossecução das suas funções sociais e de soberania e têm de ser financiados por impostos.
- Zelar para que a sustentabilidade da ADSE não seja prejudicada por conflitos de interesses com os objetivos do Ministério da Saúde no âmbito do SNS.
- Assegurar que a integração da ADSE no Ministério da Saúde não se traduz na nivelação dos serviços da ADSE com os do SNS, dado que a capacidade da ADSE atrair quotizados, dispostos a contribuir financeiramente para o sistema, depende de a mesma prestar um serviço diferenciado face ao SNS.
- Diligenciar no sentido de as análises a efetuar, quanto a cenários de alargamento da ADSE a outras populações, não serem limitadas em relação a algumas das opções de alargamento possíveis, nomeadamente a de alargamento à generalidade dos cidadãos, sendo que a decisão sobre o alargamento da ADSE e sobre a abrangência deste alargamento deve ser decisão integral dos quotizados.

Estas recomendações incluem assim, decisões, adotadas no âmbito do atual quadro jurídico - mas que se reportam aos pagamentos realizados às Regiões Autónomas - e matérias que dependem da alteração do atual enquadramento jurídico/funcional da ADSE, que cumpre distinguir.

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

MS*



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Nestes termos:

- A. Reversão através do Orçamento do SNS dos montantes pagos pela ADSE ao Serviço Regional da Madeira e quanto à responsabilidade da ADSE pelos encargos com trabalhadores das Regiões Autónomas
6. Relativamente à recomendação de “reverter, através da dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, os montantes ilegalmente pagos pela ADSE-DG ao Serviço Regional da Madeira, eliminando o prejuízo já quantificado”, e tendo a mesma como fundamento a conclusão do Relatório de que se teria verificado “a apropriação, pelo Governo da República, dos excedentes da ADSE, provenientes do aumento da taxa de desconto para 3,5% para financiar o Serviço Nacional de Saúde da Madeira, tendo assim sido utilizados €28,9 milhões dos excedentes da ADSE consignados aos quotizados da ADSE, para financiar necessidades públicas, descapitalizando a ADSE. Foram ainda suportados pela ADSE encargos que devem ser suportados pelo Estado, tal como o faz para os restantes cidadãos”, não se concorda que se tenha verificado a alegada apropriação identificada pelo Relatório e consequentemente as alegadas ilegalidades.
7. Em causa está o Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015 pelos representantes do XIX Governo da República com representantes do Governo Regional da Madeira, que de acordo com o Relatório, comprometeu “dinheiros da ADSE-DG para fazer face a uma despesa que é do Estado e que devia ter sido satisfeita pela dotação orçamental do Serviço Nacional da Saúde”, a que acresce o facto de que “sabendo que a ADSE-DG não era, desde 2010, responsável pelo pagamento daqueles serviços, o Diretor-Geral autorizou e procedeu ao pagamento de uma despesa no montante de 29.751.800,63, em 16.10.2015, que não se enquadra na missão e atribuições da ADSE-DG, utilizando dinheiros que estavam afetos a outros fins”, sendo que, nos termos do Relatório, ambas as situações poderão configurar eventuais infrações financeiras susceptíveis de gerar responsabilidade reintegratória e sancionatória.
8. A proposta de recomendação em causa resulta do entendimento de que a ADSE, desde 2010, não é responsável pelo financiamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários nas Regiões Autónomas. Acontece contudo que, conforme já explanado na Resposta remetida a esse Tribunal de Contas através do ofício n.º 14, de 4 de janeiro, cuja cópia se anexa (Anexo 1), aquelas conclusões não têm, desde logo, respaldo no teor do Memorando de Entendimento celebrado em 2010 entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde, na medida em que o mesmo quando transferiu a responsabilidade pelo pagamento das despesas feitas no âmbito do SNS pelos beneficiários da ADSE, para o Ministério da Saúde, não teve como objeto, nem poderia ter tido, as despesas referente aos serviços prestados pelas Regiões Autónomas aos beneficiários da ADSE.

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



9. Desde logo porque, de acordo com a Base XII da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que aprova a Lei de Bases da Saúde (alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro), o *“Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde”*, sendo que o n.º 1 da Base VIII que estabelece que *“(…) nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo próprio, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei”*.
10. Assim sendo, e face à autonomia reconhecida aos Governos Regionais dos Açores e da Madeira relativamente à definição e execução da respetiva política da saúde, qualquer Memorando que tivesse como âmbito de aplicação a responsabilidade pelas despesas no âmbito dos serviços de saúde das Regiões Autónomas a beneficiários da ADSE, determinaria obrigatoriamente a intervenção de um representante dos Governos Regionais dos Açores e da Madeira na sua celebração, o que como, resulta claro do teor do Memorando de 2010, não aconteceu.
11. Mas mais, e ainda tendo em conta a referida autonomia, da mesma forma que, nos termos do Memorando de 2010, e em execução do mesmo, a dotação orçamental do Ministério da Saúde foi reforçada para satisfazer as despesas de saúde dos beneficiários da ADSE, dos beneficiários do subsistema de assistência na doença das forças de segurança e dos beneficiários do sistema de assistência na doença dos militares, caso o mesmo Memorando tivesse tido como âmbito de aplicação, também, as despesas de saúde dos beneficiários daqueles subsistemas nas Regiões Autónomas, então a dotação da ADSE teria consequentemente sido reduzida e aumentado na exata medida o valor das transferências do Orçamento do Estado de 2010 para as Regiões Autónomas, o que também não aconteceu.

B. Garantir que a ADSE não suporta encargos com os Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores

12. No que tange ao projeto de recomendação no sentido de *“garantir que, a ADSE não suporta, futuramente, encargos com os Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, relativos a serviços prestados aos beneficiários da ADSE, aos quais estes já têm direito, enquanto cidadãos beneficiários e contribuintes do Serviço Nacional de Saúde constitucionalmente previsto, nem qualquer outra despesa pública”*, o mesmo parece partir de premissas jurídicas com as quais não se concorda.

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

MS*



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

13. Em primeiro lugar, está pressuposto no projeto de relatório que do facto de as cotizações dos trabalhadores em funções públicas serem, neste momento, a única fonte de financiamento da ADSE-DG, decorre a natureza privada dos respetivos fundos, passando a missão da ADSE-DG a ser de natureza privada. Este entendimento contende, desde logo, com atual configuração jurídica da ADSE, a qual é de uma Direcção Geral, cujas competências legalmente estabelecidas são para prosseguir atribuições do Estado e não de quaisquer interesses privados, mesmo que de expressão coletiva.
14. Assim sendo, e até que exista uma alteração legislativa, não é possível retirar, do ponto de vista do princípio da legalidade, qualquer implicação quanto aos fins públicos prosseguidos pela Direcção Geral da ADSE.
15. Finalmente, também não pode deixar de se notar que o projeto de relatório do Tribunal de Contas desconsidera a existência de diferentes Administrações Públicas e diferentes empregadores públicos e diferentes tipos de trabalhadores em funções públicas, tendo esta perspetiva implicações no que diz respeito ao financiamento das prestações de saúde. Mais uma vez, a previsão constitucional de um Serviço Nacional de Saúde (no sentido funcional) não impõe que o financiamento do Serviço Público de Saúde seja feito através da parcela do orçamento de Estado afeta ao Serviço Nacional de Saúde em sentido orçamental.
16. Na verdade, e do ponto de vista da organização administrativa, importa distinguir a Administração Estadual Direta e Indireta da Administração Autónoma e da Administração Regional Autónoma.
17. Por outro lado, a interpretação das normas relativas à ADSE como abrangendo indistintamente a Administração Estadual, a Administração Autónoma ou a Administração Regional Autónoma não favorece a determinação das responsabilidades financeiras e determinação da afetação orçamental dos descontos efetuados no âmbito da ADSE.
18. Deve sublinhar-se que, no atual quadro jurídico e como se afirmou, a ADSE não é uma entidade privada, nem prossegue interesses privados pois integra a Administração Estadual Direta e vige em relação a ela o princípio da legalidade financeira das respetivas receitas e despesas, podendo o legislador estabelecer o destino das referidas receitas e despesas, independentemente das formas legalmente impostas de financiamento.



19. As considerações feitas sobre as diferentes formas de organização do Estado Português tem igualmente impacto na interpretação propugnada no Anexo 9 do projeto do Relatório na medida em que se procede a uma interpretação extensiva para incluir a Administração Regional Autónoma no Artigo 4.º do Decreto-lei n.º 118/83 destinado à Administração Estadual e conseqüentemente quanto à conclusão de que qualquer não entrega de descontos à ADSE se configura como ilegal.
20. Está, portanto, em causa tornar as Regiões Autónomas em entidades equivalentes a entidades da Administração Indireta do Estado, mediante interpretação extensiva e considerando determinadas normas relativas às autarquias locais (artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 118/83) como prescindíveis. Assim e como se disse anteriormente, fazer, equivaler as Regiões Autónomas, enquanto empregadores Públicos a entidades estaduais para efeitos do regime da ADSE não se afigura correto, tendo em conta a natureza de Direção Geral da ADSE que pertence à Administração Estadual e não à Administração Regional Autónoma. Por outro lado, as Regiões Autónomas estão, do ponto de vista da sua natureza, mais próxima da Administração Autónoma do que da Administração Estadual contrariamente ao sugerido na interpretação do regime da ADSE.
21. De igual modo, a situação dos trabalhadores públicos das Regiões Autónomas, mas em particular das autarquias locais, tem previsão constitucional específica, no artigo 243.º da Lei Fundamental. Com efeito, o regime jurídico aplicável aos trabalhadores das Administrações Públicas não é unitário: deve, por isso, distinguir-se, em matéria de responsabilidade pela saúde, o regime aplicável aos trabalhadores em funções públicas em razão do empregador público, o que tem reflexos no que ao regime legal da ADSE diz respeito.
22. Na verdade, a ADSE foi configurado inicialmente como um subsistema previsto para os trabalhadores da Administração Direta e Indireta do Estado. Esta sua missão original justifica a natureza de direção geral e o regime de relações diferenciadas com outros empregadores públicos, nomeadamente as Regiões Autónomas e as autarquias locais, na medida em que os trabalhadores destes últimos não se inserem nas atribuições originais da ADSE. Por esta razão, quer as responsabilidades dos empregadores, quer a titularidade dos descontos efectuados deve ser diferenciado. Ora, as Recomendações do Tribunal de Contas e os pressupostos jurídicos das suas conclusões desvalorizam estas diferenças, propugnando um regime financeiro igual para todas as situações, o que nunca aconteceu na vigência do Decreto-Lei n.º 118/83.



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

23. Acresce que o argumento da prescindibilidade das normas que diferenciam a situação dos empregadores públicos e dos respetivos trabalhadores em função do tipo da Administração a que pertencem afronta diretamente a regra interpretativa contida no artigo 9.º, n.º 3 do Código Civil a qual preceitua que *“na fixação do sentido e alcance da lei, o intérprete presumirá que o legislador consagrou as soluções mais acertadas e soube exprimir o seu pensamento em termos adequados”*.
24. O financiamento da ADSE através de verbas do Orçamento de Estado, como aconteceu até 2010, ou através de contribuições do empregadores públicos e dos trabalhadores beneficiários como aconteceu até 2015, ou através de contribuições exclusivamente a cargo dos trabalhadores como acontece desde de 2015 não altera a responsabilidade deste organismo quanto às prestações de saúde sem que exista ato normativo que o determine.
25. Por outro lado, retirar da existência de um Serviço Nacional de Saúde financiado pelos impostos a consequência da complementaridade das atribuições da ADSE e a sua desresponsabilização pelo pagamento dos cuidados de saúde sem alteração legislativa não tem respaldo normativo e não se afigura conforme ao princípio da legalidade que deve nortear a atividade administrativa.
26. Deste modo, a responsabilidade da ADSE pelas prestações de saúde realizadas pelos Serviços Regionais de Saúde e bem assim a afetação das contribuições dos trabalhadores deve manter-se nos termos em que foram plasmadas no Decreto-Lei n.º 118/83 até que se verifique uma alteração legislativa, sendo irrelevante a forma de financiamento de cada uma das estruturas, mormente a ADSE- DG integrada na Administração Estadual Direta.

C. Desenho do modelo de governação:

27. Não obstante o atrás referido e considerando as recomendações que, em concreto, são formuladas nesta matéria, reitera-se que a generalidade das alterações propostas/recomendações formuladas se inserem no âmbito de atribuições da Comissão de Reforma nomeada e serão por ela analisadas e, previsivelmente, incorporadas na proposta que apresentará.



28. Nestas condições estarão todas as matérias que se prendem com a alteração do modelo de funcionamento da ADSE, salientando que o Programa do XXI Governo Constitucional prevê a mutualização progressiva deste sistema, abrindo a sua gestão a representantes legitimamente designados pelos seus beneficiários, pensionistas e familiares, modelo que certamente também será tido em conta na proposta a elaborar pela Comissão de Reforma.
29. Do modelo de funcionamento que, em concreto, venha a ser adotado depende todo um conjunto de medidas que, com todo o respeito devido a esse Tribunal de Contas, poderão ou não aconselhar a adoção das Recomendações em apreço.
30. Com efeito, as Recomendações projetadas assentam num modelo de inscrição opcional e totalmente dependente das quotizações dos beneficiários, sem intervenção direta ou indireta do Estado.
31. Caso seja esse o modelo por que se venha a optar, a final, justificar-se-á plenamente que a governação do sistema seja atribuído aos quotizados e daí decorrerão as alterações que estes decidirem implementar, sem prejuízo de ter de ser associado um sistema de regulação específico, já existente ou a criar de novo.
32. Neste caso, tornar-se-á necessário adotar um conjunto de medidas, nomeadamente, as ora preconizadas no sentido de autonomizar a gestão da ADSE e o Governo deixará de ter intervenção direta nas decisões a adotar pela nova entidade, nomeadamente quanto a um eventual alargamento do elenco de beneficiários, quanto aos mecanismos de solidariedade do sistema, quanto ao valor e destinatários das quotizações, quanto ao estabelecimento de acordos com estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde ou das Regiões Autónomas, quanto à comparticipação de medicamentos e tratamentos, etc.
33. Pelo contrário, caso o modelo que venha a ser preconizado assente em contribuições mistas públicas (Orçamento de Estado) e privadas (quotizações dos beneficiários), com ou sem possibilidade de opção dos beneficiários, com ou sem alargamento aos respetivos familiares e aos demais trabalhadores do setor empresarial do Estado, regressando ao modelo anterior, a ADSE não perderá a natureza de subsistema, a sua sustentabilidade será subsidiariamente garantida pelo Estado e poderão manter-se inalterados os elencos de competências daquela estrutura e a intervenção do Estado em moldes idênticos aos atuais, sem violação dos direitos dos quotizados.



34. Do que se expôs decorre, assim, que não é pretendido o incumprimento das Recomendações, aliás, já formuladas pelo Tribunal de Contas, mas garantir que o sistema a ser desenhado cumpre os objetivos que acima já foram enunciados, nomeadamente de garantia do equilíbrio e da sustentabilidade do sistema de benefícios da ADSE.
35. Do modelo que, em concreto, venha a ser adotado dependem as opções que, posteriormente, se venham a revelar possíveis ou necessárias, na governação do sistema.
36. Salienta-se, ainda, que algumas das Recomendações não dependem diretamente do Governo e seus membros, porquanto correspondem a matérias inseridas na reserva de competência legislativa da Assembleia da República e, sem prejuízo da apresentação de propostas no sentido preconizado, a sua aprovação não poderá nunca ser garantida.
37. Por outro lado, qualquer iniciativa legislativa sobre esta matéria deverá, ainda, ser precedida de consultas aos interessados, sendo que um modelo que assente na autonomização da ADSE requer que estejam reunidas condições para que os quotizados aceitem e tenham condições para assegurar a gestão da estrutura que venha a ser criada.
38. Assim a concordância visando o acolhimento das determinações/recomendações do Tribunal de Contas, carece de tempo de reflexão e ponderação das conclusões da Comissão de Reforma, bem como das conclusões do estudo oportunamente solicitado à Entidade Reguladora da Saúde, cuja cópia se anexa (Anexo 2), pelo que solicitamos que também a conclusão de Auditoria tenha em consideração tal circunstância até serem conhecidos os correspondentes trabalhos finais.
- D. Revogação das competências da ADSE em matéria de controlo de faltas ou responsabilizar as entidades empregadoras pelos custos suportados com a prestação deste serviço:**
39. Nada há a objetar a esta Recomendação, estando já em preparação a aprovação de medidas legislativas que responsabilizarão as entidades públicas pela prestação deste Serviço.



40. Importa ponderar que sem alterações legislativas não é possível acolher no imediato as Recomendações. Com efeito, a intervenção da ADSE na verificação domiciliária da doença é ainda uma atribuição desta entidade nos termos do artigo 22.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, para os trabalhadores com o regime de proteção social convergente e consequentemente, por questões de legalidade, deve continuar a ser feita por esta entidade. No que diz respeito ao financiamento desta atividade, a sua imputação aos empregadores, por razões de legalidade financeira, exige uma norma legal que imponha o respetivo pagamento, sob pena de o mesmo se considerar ilegal face ao disposto na norma citada.

41. Este é um aspeto que demonstra que a alteração da forma de financiamento da atividade da ADSE não altera a sua natureza jurídica, nem as suas competências legalmente estabelecidas.

E. Utilização dos excedentes da ADSE:

42. No atual sistema jurídico de enquadramento da ADSE, os excedentes produzidos mantêm-se na esfera pública e são como tal tratados contabilística e orçamentalmente.

43. Essa situação será diversa caso venha a ser adotado um modelo de autonomização da ADSE, nos termos supra referidos.

Em conclusão:

III - Síntese

A transformação da missão da ADSE com alteração do seu escopo inicial e consequentemente de toda a sua estrutura, não aconselha que a estruturação de um novo modelo se faça através de medidas administrativas que colidam com o princípio da legalidade que enforma a decisão administrativa e financeira.

As vicissitudes verificadas na legislação da ADSE de natureza pontual (como aconteceu com a Lei que aprovou o Orçamento para 2016) e a alteração da tipologia das receitas da ADSE não modifica a sua natureza jurídica de subsistema público de saúde nem pode determinar, sem alteração legislativa, uma modificação imediata das relações financeiras e administrativas.

Para a ponderação de todas as recomendações do Tribunal de Contas importa criar um novo quadro legislativo estruturado e claro para a ADSE.

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

MS*



Tribunal de Contas

Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª S



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde solicitou à Entidade Reguladora da Saúde um estudo de ponderação e conexão, nesta matéria, entre as Recomendações do Tribunal de Contas e o Programa do XXI Governo, e constituiu uma Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE), através do Despacho n.º 3177-A/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, 1.º suplemento, de 1 de março.

Neste contexto, é firme propósito do Ministério da Saúde acatar todas as Recomendações do Tribunal de Contas que se enquadrem no novo modelo que venha a ser legislativamente definido para a ADSE e que resultará das conclusões do referido estudo da Entidade Reguladora da Saúde e da referida Comissão de Reforma.

Reitera-se o pedido de que a conclusão da Auditoria tenha em consideração a circunstância de aguardarmos tais trabalhos finais.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6.º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

MS*

Contraditório de Dezembro

Ofício N.: 14
Data: 04-01-2018

(Anexo 1)



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência
DA VI – UAT.1 - Of. n.º 19374
Proc. n.º 25/2015 - Audit
Fax 20095

Sua comunicação
30.11.2015
17.12.2015

Nossa referência
Entrada – 15425-16236|2015
Processo - 233|2014

ASSUNTO: Exercício do direito de contraditório no âmbito da “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas - Relatório n.º 12/2015 - 2.ª Secção

Relativamente ao assunto identificado em epígrafe encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de transmitir o seguinte:

1. Nas conclusões e observações da “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas”, o Tribunal de Contas refere o seguinte:

Apesar de não dispor de transferências do Orçamento do Estado para o efeito, a ADSE financiou o orçamento da Região Autónoma da Madeira, através do seu Serviço Regional de Saúde.

De facto, em setembro de 2015, a ADSE utilizou os excedentes gerados em 2014 para efetuar um pagamento no valor de € 29,8 milhões ao Serviço Regional de Saúde da Madeira, resultante da utilização das unidades de saúde deste Serviço pelos beneficiários da ADSE entre 2010 e 2015.

O financiamento dos cuidados de saúde dos cidadãos da Região é uma obrigação constitucional do Serviço Regional de Saúde da Madeira, independentemente de serem ou não beneficiários da ADSE. Assim esta decisão coloca os excedentes da ADSE, que devem ser utilizados em benefício dos seus quotizados, a financiar o orçamento da Administração Regional da Madeira, sendo um exemplo de instrumentalização da ADSE pelo Governo da República.

Página|1

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



Note-se que a ADSE, a partir de 2010, deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde. Por este motivo, a ADSE, por decisão do anterior Diretor-Geral, nunca havia reconhecido, desde essa data, qualquer obrigação perante o Serviço Regional de Saúde da Madeira decorrente da utilização da rede pública da Região pelos beneficiários da ADSE”.

2. Salvo o devido respeito entende-se que as conclusões alcançadas na Auditoria do Tribunal de Contas referida em assunto não encontram acolhimento na verdade dos factos nem enquadramento no direito vigente. Importa por isso ter presente os factos relevantes e, bem assim, a evolução legislativa que a matéria controvertida teve ao longo do tempo.
3. Em 18 de janeiro de 2010, foi celebrado entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde, o Memorando de Entendimento constante do Anexo I.
4. Em execução deste Memorando a dotação orçamental do Ministério da Saúde foi reforçada para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários da ADSE, dos beneficiários do subsistema de assistência na doença das forças de segurança e dos beneficiários do sistema de assistência na doença dos militares.
5. O Memorando no seu ponto 2 refere que doravante a ADSE, o IASFA e o SAD da GNR e da PSP ficam isentos de quaisquer pagamentos por conta dos serviços de saúde ou de outros benefícios prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos trabalhadores beneficiários daquelas instituições (sublinhado nosso).
6. Importa notar desde já que não foi celebrado entre o Governo da República e as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores nenhum memorando com conteúdo idêntico.
7. Claramente a ter-se seguido a mesma metodologia, isto é, a ter-se celebrado um memorando com as Regiões Autónomas ter-se-ia reduzido a dotação da ADSE e aumentado na exata medida as transferências do Orçamento do Estado de 2010 para as Regiões Autónomas.
8. Importa, ainda acrescentar que o subsistema de saúde da GNR em relação ao estabelecido no Memorando de 2010, continuou a reconhecer as dívidas pela prestação de serviços do Serviço Regional de Saúde dos Açores e da Madeira realizada aos seus beneficiários e a pagá-las, ao contrário da ADSE que teve um comportamento distinto, e do nosso ponto de vista sem enquadramento legal.

Página|2

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



9. Com o devido respeito e tendo em consideração este facto adicional, não se compreende a posição agora transmitida pelo Tribunal de Contas de considerar ilegal a assunção e pagamento da despesa pela ADSE em relação aos serviços prestados pelas entidades integradas no Serviço Regional de Saúde da Madeira.
10. Por outro lado, a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde), alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, define claramente na Base XII que o *"Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde"*.
11. O mesmo diploma prevê no n.º 1 da Base VIII que *"(...) nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo próprio, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei"*.
12. Estabelece ainda a Lei de Bases da Saúde, na Base IX e no que toca às Autarquias Locais o seguinte: *"(...) sem prejuízo de eventual transferência de competências, as Autarquias Locais participam na ação comum a favor da saúde coletiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de atuação em que estejam diretamente interessadas e contribuem para a sua efetivação dentro das suas atribuições e responsabilidades"*.
13. Do articulado transcrito resulta, não temos qualquer dúvida em o afirmar, que o SNS não se confunde com os Serviços Regionais de Saúde ou com as Autarquias Locais.
14. A letra da lei é clara não sendo geradora de dúvidas ou confusões interpretativas.
15. A Lei n.º 3-B/2010 de 28 de abril, que aprovou o Orçamento do Estado para 2010, prevê, no seu artigo 154.º a forma como o novo modelo iria funcionar, estabelecendo que *"(...) as autarquias locais transferem diretamente para o orçamento do serviço nacional de saúde da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., o valor correspondente aos encargos suportados pelos respetivos orçamentos próprios com despesas pagas à ADSE em 2009 respeitantes a serviços prestados por estabelecimentos do SNS"*.
16. De facto para as autarquias locais poder-se-ia ter procedido à redução da transferência que recebem do Orçamento do Estado sendo o montante correspondente a essa redução reafectado no mesmo montante ao SNS.

Página 3

A handwritten signature in black ink, appearing to be "H. P.", located below the page number.

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



17. Não foi essa a opção legislativa. Note-se que norma com o mesmo alcance tem sido prevista em todas as Leis do Orçamento de Estado de 2010 até 2015.
18. **Quanto às Administrações Regionais o legislador não previu qualquer norma, pelo que, é essa a nossa convicção, a responsabilidade pelo pagamento permanece na ADSE.**
19. O Diretor da ADSE ao **identificar** a dotação orçamental que deveria passar para o SNS não pode ter confundido o SNS com o Serviço Regional de Saúde, pelo que não tem, em nossa opinião, fundamento qualquer decisão por parte do então Diretor-Geral de não reconhecer a obrigação perante o Serviço Regional de Saúde da Madeira.
20. E tanto assim é que credor e devedor assumiram a existência da dívida a qual se encontra documentada até ao cêntimo. Ou seja, existia a plena convicção dos outorgantes do memorando em face da informação prestada e documentada nos serviços e que esteve na base do memorado que a dívida existia e era exigível.
21. **Naturalmente que de outra forma não teria sido autorizado o seu pagamento.**
22. Em conclusão é incontrovertido e absolutamente isento de dúvida que a dívida em referência é uma dívida que face à lei é da ADSE. Se não fosse essa a convicção repetese não teria sido autorizado o seu pagamento.
23. Mais, o montante da dívida foi rigorosamente apurado estando documentado até ao cêntimo sendo que a sua existência e apuramento foi feito pelos serviços competentes quer do lado do Ministério da Saúde quer do lado da Região Autónoma da Madeira.
24. **A afirmação que consta do ponto 9 da Auditoria do Tribunal de Contas de que a partir de 2010, a ADSE deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde, também não é correta.**
25. De fato a Lei do Orçamento do Estado de 2011 veio a consagrar no que se refere ao assunto mencionado no ponto anterior o princípio de que os custos devem estar associados aos orçamentos das entidades que os geram no caso vertente aos serviços relativamente aos seus trabalhadores.

Página|4

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

26. Assim, o financiamento do Orçamento do Estado deixou de ser feito centralmente para passar a ser feito pelos orçamentos dos serviços em que os beneficiários exercem funções.
27. Mas continua a tratar-se de verbas do Orçamento do Estado ou de receitas próprias dos serviços, que, entre 2010 e 2014, foram entregues à ADSE destinando-se ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE.
28. De facto, o artigo 163.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, alterou o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, nos seguintes termos:
- «Artigo 47.º -A*
- Contribuição para a ADSE da entidade patronal ou equiparada***
- 1 — Os serviços integrados e os serviços e fundos autónomos, enquanto entidades empregadoras, pagam uma contribuição de 2,5 % das remunerações sujeitas a desconto para a CGA, I. P., ou para a segurança social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE.*
- 2 — A contribuição prevista no número anterior é receita própria da ADSE e destina-se ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE, incluindo os regimes livre e convencionado.»*
29. A leitura do n.º 2 do artigo acima referido, torna claro que a contribuição se destina ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE.
30. Nestas condições, a afirmação de que a ADSE deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde, **não é correta**, uma vez que como já foi demonstrado a responsabilidade pelo pagamento aos Serviços Regionais de Saúde permaneceu na ADSE.
31. Convém ressaltar que, mais uma vez, as entidades que ficaram obrigadas aos pagamentos da contribuição da entidade patronal foram apenas as pertencentes à Administração Central, deixando-se ao livre arbítrio das Regiões Autónomas implementar esta contribuição ou continuar a financiar através de verbas centralizadas do seu orçamento. O mesmo é válido para as autarquias locais que continuaram a pagar as despesas com verbas do seu orçamento.
32. **Face ao que antecede concluiu-se que:**
- a) **A dívida paga à RA Madeira era uma dívida exigível à ADSE no âmbito do ordenamento jurídico existente;**

Página|5

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



- b) Que o seu pagamento foi realizado com o produto da quotização/reembolsos das entidades patronais públicas e como tal verbas do Orçamento do Estado ou de receita própria daquelas entidades ¹.
- c) Acresce que o próprio Memorando de 29 de setembro (Anexo II) autorizava a integração do saldo de gerência de 2014 no valor necessário para realizar o pagamento.
33. Nestas condições considera-se que **não tem fundamento nem sustentação legal** o que é mencionado no ponto 10 que os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, que outorgaram o Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015, com representantes do Governo Regional da Madeira, comprometeram dinheiros da ADSE-DG para fazer face a uma despesa que é do Estado e que devia ter sido satisfeita por receitas gerais do Orçamento do Estado, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória.

34. Na "Auditoria de Seguimento das Recomendações, formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, o Tribunal de Contas apresenta, ainda, as seguintes conclusões:

"A ADSE-DG continua e pretende continuar a desenvolver a atividade do controlo de faltas dos trabalhadores em funções públicas em situação de doença (verificação domiciliária da doença e realização de juntas médicas), alheia ao esquema de benefícios da ADSE e ao seu financiamento com o dinheiro proveniente dos descontos dos seus quotizados, em sentido contrário ao recomendado pelo Tribunal de Contas.

O Tribunal de Contas recomendou que a atividade fosse remunerada, enquanto se mantivesse, transitoriamente, na ADSE. No entanto, apesar de o Diretor-Geral da ADSE ter proposto tal remuneração, a recomendação não foi ainda implementada por inação das sucessivas tutelas da ADSE (Finanças e Saúde).

Continua a não existir uma responsabilidade uniforme das diferentes entidades empregadoras no financiamento do sistema, ao contrário do recomendado pelo Tribunal de Contas. Não foram, nomeadamente, revistas as responsabilidades atuais da Administração Regional e Local, que continuam a ser responsáveis pelo pagamento do regime livre e convencionado dos seus trabalhadores.

A inação do Estado, enquanto atual gestor da ADSE, nos eventuais ajustamentos aos mecanismos de solidariedade determina a sua responsabilidade por qualquer

¹ Segundo o Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, do Tribunal de Contas, "Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas", pag. 14, parágrafo 20, é referido "o financiamento da ADSE-DG com origem em receitas provenientes dos impostos ...foi de €123,9 milhões".



insustentabilidade futura da ADSE no longo prazo, que daí possa decorrer. Destacam-se, neste âmbito, a existência de 438 831 beneficiários sem qualquer obrigação de contribuir para o esquema de benefícios da ADSE: 42 186 titulares isentos e respetivos 4 518 familiares, e 392 127 familiares de quotizados titulares não isentos. Esta situação traduz-se num rácio número total de beneficiários / número de quotizados, de 1,58, que, ao não ser reduzido, pode revelar-se insustentável no médio e longo prazo. A não alteração do estatuto jurídico-financeiro da ADSE-DG implica que esta continua a não dispor de autonomia para poder utilizar livremente os excedentes gerados, com os descontos dos seus quotizados, em benefício destes.”

35. Sobre este conjunto de conclusões cabe referir que vai ser criado um Grupo de Trabalho com vista à alteração do Estatuto orgânico da ADSE e à apresentação de medidas que permitam solucionar os constrangimentos indicados.
36. Sobre a conclusão do Tribunal de Contas que abaixo se reproduz, há que clarificar que a afirmação sobre “a maquilhagem da conta consolidada do Ministério da Saúde com a inclusão das contas da ADSE”, não tem justificação.
37. De facto, a ADSE insere-se no Programa da Saúde cuja conta consolidada não é calculada, nem publicada. O que é divulgado mensalmente é a conta consolidada do SNS em SEC 2010, não estando a ADSE incluída neste perímetro. Acresce referir que mesmo com um novo estatuto orgânico, a decisão de inclusão da ADSE no perímetro das Administrações Públicas é do INE, estando o Estado obrigado a aplicar o universo definido pelo INE por força do n.º 4 do artigo 2º da Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro.
38. A integração da ADSE no Ministério da Saúde e a sua participação no Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde, realizadas pelos Decretos-Lei n.º 152/2015 e n.º 154/2015, de 7 de agosto, afastaram-se totalmente das recomendações do Tribunal de Contas, aumentando ainda mais o risco de instrumentalização da ADSE face às políticas do Governo, designadamente pela:
- da autonomia para a escolha das convenções e dos termos em que as mesmas são celebradas;
 - imposição de preços administrativos;
 - maquilhagem da conta consolidada do Ministério da Saúde com a inclusão das contas da ADSE.

Página|7

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



39. A preocupação do Tribunal de Contas com a redução da autonomia da ADSE para a escolha das convenções e dos termos em que as mesmas são celebradas, não se justifica já que na alínea d) do artigo 6.º do Decreto-Lei 154/2015, de 7 de agosto, se determina que “... o Colégio deve deliberar sobre a celebração de convenções em território nacional, vinculativas para todos ou apenas para alguns subsistemas públicos de saúde, consoante as necessidades identificadas por cada subsistema.”
40. A afirmação que a participação da ADSE no Colégio de Governo aumenta o risco de instrumentalização da mesma por parte do Governo, também parece excessiva, porque de facto o objetivo do Colégio de Governo é que as quatro instituições públicas, a saber, a ADSE, a ADM, a SAD da PSP e a SAD da GNR, venham a poder desfrutar de um modelo enquadrador que lhes permita vir a obter:
- Melhores condições de negociação e celebração de convenções;
 - Melhorias nos sistemas de informação, pela partilha e integração do sistema em uso na ADSE, com a respetiva repartição proporcional dos encargos;
 - Definição de um modelo estatístico único;
 - A adoção de medidas de combate à fraude e a realização de auditorias conjuntas.
41. Neste contexto, conclui-se que, ao contrário do sugerido, que a ADSE extrai vantagens de dimensão similares à dos restantes subsistemas públicos de saúde, pelo que deve participar no Colégio de Governo.
42. Contudo, o próprio Tribunal reconhece que existem vantagens claras para os outros subsistemas resultantes da sua participação. Ou seja a posição do Tribunal de Contas, é que é despicienda a majoração do interesse público geral (o dos quatros subsistemas) porque o mesmo será de grau inferior para a ADSE.
43. Nas conclusões e observações da “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas”, o Tribunal de Contas refere ainda o seguinte:
“Através do Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015 com representantes do Governo Regional da Madeira, os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, e o Diretor Geral da ADSE sancionaram a prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à Direção Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, receita própria desta Direção-Geral, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória.”

Página|8



44. De facto, as Administrações Regionais dos Açores e da Madeira não têm procedido à entrega à ADSE do desconto feito aos seus trabalhadores, beneficiários titulares da ADSE.

45. Contudo, como expressamente referido pelos representantes do Governo Regional da Madeira o montante objeto de desconto e não entregue à ADSE foi integralmente utilizado no pagamento de benefícios recebidos pelos beneficiários da ADSE.

A situação atual, detalhada no quadro infra, é a seguinte:

- Dos 24.848 beneficiários titulares da ADSE na Região dos Açores, apenas são entregues descontos relativos a 9.928 beneficiários titulares (40%), não sendo entregue descontos dos restantes 60%, ou seja 14.920 beneficiários titulares;
- Dos 30.109 beneficiários titulares da ADSE na Região da Madeira, apenas são entregues descontos relativos a 20.265 beneficiários titulares (67%), não sendo entregue descontos dos restantes 33%, ou seja 9.840 beneficiários titulares.

Página 9 

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS ADSE - REG. AUTÓNOMA MADEIRA			
	COM ENTREGA DE DESCONTO	SEM ENTREGA DE DESCONTO	TOTAL R.A. MADEIRA
ATIVOS	22.940	16.164	39.104
BENEFICIÁRIOS TITULARES	13.360	9.844	23.204
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	9.580	6.320	15.900
APOSENTADOS	7.500	0	7.500
BENEFICIÁRIOS TITULARES	6.905	0	6.905
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	595	0	595
TOTAL BENEFICIÁRIOS R.A.MADEIRA	30.440	16.164	46.604
BENEFICIÁRIOS TITULARES	20.265	9.844	30.109
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	10.175	6.320	16.495
	65,32%	34,68%	100,00%

NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS ADSE - REG. AUTÓNOMA AÇORES			
	COM ENTREGA DE DESCONTO	SEM ENTREGA DE DESCONTO	TOTAL R.A. MADEIRA
ATIVOS	5.815	24.505	30.320
BENEFICIÁRIOS TITULARES	3.306	14.920	18.226
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	2.509	9.585	12.094
APOSENTADOS	7.962	0	7.962
BENEFICIÁRIOS TITULARES	6.622	0	6.622
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	1.340	0	1.340
TOTAL BENEFICIÁRIOS R.A.AÇORES	13.777	24.505	38.282
BENEFICIÁRIOS TITULARES	9.928	14.920	24.848
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	3.849	9.585	13.434
	35,99%	64,01%	100,00%

Fonte: dados ADSE Julho de 2015

46. Esta situação decorre da desatualização e falta de clareza da legislação em vigor, ou seja o artigo 3.º, conjugado com os artigos 4.º, 5.º, 6.º, 47.º-A e 64.º, todos do Decreto-Lei n.º 118/83.
47. No contexto legislativo relativo a esta concreta matéria deve referir-se que em 2015, procedeu-se à revogação do artigo 47.º-A pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, que terminou com a contribuição da entidade empregadora, passando nessas situações a ADSE a ser financiada apenas pelo desconto dos seus beneficiários titulares.

Página|10



48. Nessa altura e com a extinção da contribuição da entidade empregadora, deveria ter sido reequacionado o financiamento da ADSE por parte das entidades empregadoras integradas na Administração Local e Regional, até por questões de equidade entre os subsectores das Administrações Públicas.
49. É importante ter em consideração que a legislação aplicável no que respeita à Administração Regional e à sua responsabilidade financeira, conforme o estabelecido na alínea b) do artigo n.º 3, da alínea b) do número 4.º do artigo n.º 6 e do artigo 64.º todos do mesmo Decreto-Lei n.º 118/83, não contem um preceito específico que defina os encargos que devem ser suportados pelas entidades empregadoras das Regiões Autónomas do Açores e da Madeira, como tem para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira e para as Autarquias Locais, sendo que o Tribunal de Contas considera que por identidade de razão, considerando que as Regiões têm verbas próprias para o pagamento das despesas com pessoal, este regime lhes é aplicável (sublinhado nosso).
50. Deste modo o Tribunal de Contas ao identificar esta situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória, baseia-se não no que está expresso na Lei, mas numa identidade de razão (sublinhado nosso) como o próprio Tribunal o reconhece na página 77 do seu relatório.
51. Ainda se pode dizer que os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, e o Diretor Geral da ADSE sancionaram a prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à ADSE, os quais nos termos da Lei “são afetos ao financiamento dos benefícios estabelecidos neste diploma”.
52. No entanto, **tal também se verificou** já que no Memorando se estabelece que os descontos serviram para o Governo da Região pagar os respetivos encargos que teve com o Regime Livre, como se demonstra no quadro seguinte:

COMPARTICIPAÇÃO REGIME LIVRE E VALOR DO DESCONTO NÃO ENTREGUE À ADSE			
	ATÉ 31.12.2013	2014	TOTAL ATÉ 31.12.2014
COMPARTICIPAÇÃO REGIME LIVRE	16.519.996,00 €	5.753.038,29 €	22.273.034,29 €
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	16.519.996,00 €	5.753.038,29 €	22.273.034,29 €
DESCONTO RETIDO E NÃO ENTREGUE À ADSE	10.718.752,00 €	7.977.256,83 €	18.696.008,83 €
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	10.718.752,00 €	7.977.256,83 €	18.696.008,83 €

53. Também pelo estabelecido no Memorando celebrado, a dívida relativa ao pagamento do reembolso que deveria ser suportado pelas entidades empregadoras da Região Autónoma da Madeira, foi efetivamente considerado e liquidado à ADSE.

Página|11



54. De facto as Administrações Regionais dos Açores e da Madeira, mas neste caso específico a da Madeira tem assumido a sua responsabilidade pelos encargos resultantes do regime livre, sendo até que têm financiado encargos do regime livre de beneficiários cujo desconto é entregue à ADSE, como é o caso dos beneficiários aposentados residentes nessas Regiões, como aliás é salientado no próprio Relatório do Tribunal de Contas.
55. Adicionalmente os Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma da Madeira além dos € 29.751.800,63, faturados à ADSE (valor detalhado no anexo I ao referido Memorando) e que dizem respeito aos serviços prestados aos beneficiários da ADSE cujo desconto foi entregue e recebido pela Direção-Geral, suportaram ainda, entre 2010 e 2014, o valor de € 75.980.032,93 (como se discrimina no quadro seguinte) relativos a encargos por serviços prestados aos outros beneficiários da ADSE (classificados pelo prefixo RM) cujos descontos foram retidos por instruções do Governo Regional e não entregues à Direção-Geral, encargos estes que não poderiam ser faturados à ADSE.

ENCARGOS SUPORTADOS PELO SRS DA MADEIRA COM BENEFICIÁRIOS DA ADSE COM DESCONTOS RETIDOS							
	Consultas CSP + Urgências CSP + Urgências Hospitalares	Consultas Hospitalares	Internamentos	Exames Imagiológicos	Medicação Fornecida em Ambulatório	Actos Clínicos	TOTAL
ANO DE 2010	9.182.030,31 €	982.361,10 €	3.824.959,68 €	266.053,10 €	693.816,00 €	2.761.253,73 €	17.710.473,92 €
ANO DE 2011	8.325.923,66 €	1.588.678,20 €	3.380.769,86 €	383.826,30 €	1.033.953,24 €	4.519.674,05 €	19.232.825,31 €
ANO DE 2012	3.870.397,38 €	938.110,30 €	3.112.575,39 €	308.687,50 €	1.172.420,37 €	4.687.961,76 €	14.090.152,70 €
ANO DE 2013	3.458.448,05 €	903.815,70 €	3.131.728,57 €	414.025,70 €	1.420.990,98 €	4.071.673,44 €	13.400.682,44 €
ANO DE 2014	4.336.946,92 €	933.920,78 €	1.029.099,96 €	303.855,38 €	1.300.101,75 €	3.641.973,77 €	11.545.898,56 €
TOTAIS	29.173.746,32 €	5.346.886,08 €	14.479.133,46 €	1.676.447,98 €	5.621.282,34 €	19.682.536,75 €	75.980.032,93 €

fonte: dados SESARAM

Este pormenor poderá não ter sido detetado pelo Tribunal de Contas, na avaliação sobre o Memorando celebrado a 29 de setembro de 2015, ou seja, o valor apurado em relação à dívida da ADSE à SESARAM pelos serviços prestados à totalidade dos beneficiários do subsistema é de € 29.751.800,63 (calculados até 31 de agosto de 2015) ao qual acresce o valor de € 75.980.032,93 (valor calculado até 31 de dezembro de 2015).

Deste modo, ao se assumir no Memorando celebrado a 29 de setembro de 2015, que “... com estas operações ficam igualmente saldadas as verbas devidas pelos descontos efetuados pelas entidades da Região Autónoma da Madeira, aos seus beneficiários, e que não foram entregues à ADSE ...” foi também considerado que por não terem sido entregues esses mesmos descontos à ADSE não seria exigível pela SESARAM a esta Direção-Geral o pagamento relativo à faturação destes cerca de 75 milhões de euros.

Página|12



Portanto e tendo em consideração estes elementos adicionais, só poderemos concluir que não existiu uma prática por parte dos subscritores do Memorando que implicou a não entrega de receitas à Direção-Geral dos Trabalhadores em Funções Públicas, mas ao se assumir esta compensação entre receitas e despesas fica demonstrado de forma clara e inequívoca que em caso algum a ADSE saiu prejudicada como argumenta o Tribunal de Contas, pelo que é totalmente incompreensível que tal seja classificado como uma eventual infração financeira e se identifiquem responsabilidades financeiras reintegratórias e sancionatórias.

56. De salientar ainda que no caso dos Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma dos Açores, a dívida reclamada e identificada pelo Tribunal de Contas (página 86 do Relatório de Auditoria de seguimento) e que atinge o valor de € 60.589.616.97 (relativa a 31 de dezembro de 2015) diz respeito aos serviços prestados à totalidade dos beneficiários da ADSE na região dos Açores (38.282) sendo que a ADSE nunca poderá aceitar assumir qualquer tipo de responsabilidade no que respeita aos serviços prestados aos beneficiários cujo desconto nunca lhe foi entregue, beneficiários esses que na região dos Açores totalizam os 24.505 e são cerca de 64% desse universo de beneficiários da ADSE.
57. A desatualização e falta de clareza da legislação aplicável leva a que no ano de 2015, a ADSE em relação aos beneficiários afetos às entidades empregadoras da Administração Local e Regional receba o desconto feito aos trabalhadores de 3,5% e não suporte qualquer tipo de encargo com as suas despesas de saúde, já que é ressarcida pelos cuidados de saúde daqueles beneficiários pelas entidades empregadoras através da faturação do reembolso, pela utilização dos serviços disponibilizados pela rede convencionada e adicionalmente é também a entidade empregadora que paga as despesas do regime livre.
58. Esta desatualização e falta de clareza da legislação determina um enriquecimento da ADSE suportado em critérios de justiça muito duvidosos e numa falta de equidade de tratamento entre os subsectores das Administrações Públicas.
59. Como ficou demonstrado de forma clara e absolutamente inequívoca não há lugar à responsabilidade reintegratória e sancionatória até, para além do referido, não ter havido qualquer prejuízo para o Estado ou para os beneficiários da ADSE o que constitui fundamento face ao quadro legal vigente para não haver lugar a responsabilidade reintegratória e sancionatória.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete



(Paula Maia Fernandes)

Página|13

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



Ofício N.: 382
Data: 14-01-2016

(Anexo 2)



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Jorge Simões
Presidente do Conselho Diretivo da
Entidade Reguladora da Saúde
Rua João de Brito, n.º 621 – L 32
4100-455 Porto

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

ASSUNTO: Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de solicitar a elaboração de um estudo a essa Entidade Reguladora, nos termos da alínea a) do art.º 15.º dos seus estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, considerando, relativamente ao assunto em epígrafe, os seguintes aspectos:

- As Recomendações do Tribunal de Contas, contidas no Relatório da Auditoria ao Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas, bem como na Auditoria de seguimento das Recomendações formuladas nesse Relatório n.º 12/2015-2.ª Secção-Proc.º n.º 11/2014-Audit., que é devido observar;
- O disposto no Programa do XXI Governo relativamente a mutualização progressiva da ADSE, abrindo a sua gestão a representantes legitimamente designados pelos seus beneficiários, pensionistas e familiares, que é devido cumprir;
- Os objetivos nucleares das alterações a introduzir ao regime de concessão de benefícios de saúde regulado pelo Decreto-Lei n.º 118/83 de 25 de fevereiro, preconizado pelo Governo, no sentido de:
 - a) Alargar a possibilidade de inscrição na ADSE aos trabalhadores com contrato de trabalho por tempo indeterminado do setor empresarial do Estado, da administração local e da administração regional, das entidades administrativas independentes, das fundações e associações públicas e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e ainda aos cônjuges e unidos de facto dos beneficiários da ADSE ainda que se encontrem abrangidos por outro sistema de segurança social de inscrição obrigatória em decorrência de atividade tributável ou remunerada, a designar por beneficiários associados;

J. Simões



- b) Estabelecer a possibilidade de os descendentes maiores (ou equiparados) poderem manter a inscrição até aos trinta anos, finda a frequência de curso de ensino, desde que não tenham rendimentos e mantenham a coabitação com o beneficiário.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete



(Paula Maia Fernandes)



Resposta ao Ofício de 8 de janeiro

Ofício N.: 495
Data: 15-01-2016



TRIBUNAL DE CONTAS

E 905/2016
2016/1/19



Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro
Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência

Fax
DAVI
Processo n.º 25/2015-Audit.

Sua comunicação

08.01.2016

Nossa referência

Entrada - 448|2016
Processo - 233|2014

Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção

Em resposta ao vosso fax de 8 de janeiro sobre a pronúncia sobre a exequibilidade e oportunidade das recomendações propostas na Auditoria de Seguimento supra referida, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de transmitir o seguinte:

O Governo está a desenvolver esforços para acolher as Recomendações do Tribunal relativas às situações em que se verifica que a ADSE se encontra a financiar despesas que não se justifica serem pagas com as contribuições dos seus beneficiários.

No que toca às Recomendações que apontam soluções para o futuro da ADSE, cabe informar que foi solicitado um estudo à Entidade Reguladora da Saúde, que proporá soluções sobre o estatuto jurídico da ADSE e o seu modelo de financiamento. Este estudo será objeto de posterior consulta pública. Com base nos resultados o Ministério da Saúde desencadeará a ação legislativa necessária para consagrar a alteração dos estatutos da ADSE.

Neste enquadramento, reserva-se o Ministério da Saúde para se pronunciar pelo acolhimento das Recomendações produzidas pelo Tribunal de Contas, logo que estejam estabilizadas as soluções que vierem a ser adotadas para corresponder àquelas recomendações.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)

Anexo: Carta enviada à ERS a 14.janeiro.2016

AM*

Ofício N.º 382
Data: 14-01-2016



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Jorge Simões
Presidente do Conselho Diretivo da
Entidade Reguladora da Saúde
Rua João de Brito, n.º 621 – L.32
4100-455 Porto

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

ASSUNTO: Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de solicitar a elaboração de um estudo a essa Entidade Reguladora, nos termos da alínea a) do art.º 15.º dos seus estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, considerando, relativamente ao assunto em epígrafe, os seguintes aspectos:

- As Recomendações do Tribunal de Contas, contidas no Relatório da Auditoria ao Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas, bem como na Auditoria de seguimento das Recomendações formuladas nesse Relatório n.º 12/2015-2.ª Secção-Proc.º n.º 11/2014-Audit, que é devido observar;
- O disposto no Programa do XXI Governo relativamente a mutualização progressiva da ADSE, abrindo a sua gestão a representantes legitimamente designados pelos seus beneficiários, pensionistas e familiares, que é devido cumprir;
- Os objetivos nucleares das alterações a introduzir ao regime de concessão de benefícios de saúde regulado pelo Decreto-Lei nº 118/83 de 25 de fevereiro, preconizado pelo Governo, no sentido de:
 - a) Alargar a possibilidade de inscrição na ADSE aos trabalhadores com contrato de trabalho por tempo indeterminado do setor empresarial do Estado, da administração local e da administração regional, das entidades administrativas independentes, das fundações e associações públicas e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e ainda aos cônjuges e unidos de facto dos beneficiários da ADSE ainda que se encontrem abrangidos por outro sistema de segurança social de inscrição obrigatória em decorrência de atividade tributável ou remunerada, a designar por beneficiários associados;

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

- b) Estabelecer a possibilidade de os descendentes maiores (ou equiparados) poderem manter a inscrição até aos trinta anos, finda a frequência de curso de ensino, desde que não tenham rendimentos e mantenham a coabitação com o beneficiário.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)

3. MINISTRO DA SAÚDE DO XIX GOVERNO CONSTITUCIONAL

Contraditório de Dezembro

DA DI.1

Exmo. Senhor
Diretor Geral do Tribunal de Contas
Dr. José Tavares
Avenida Barbosa do Bocage, nº 61
1069-045 Lisboa

TRIBUNAL DE CONTAS

E 373/2016
2016/1/11



Lisboa, 8 de janeiro de 2016

Assunto: “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção”.

Os comentários em anexo, conforme solicitado, visam contribuir para o esclarecimento de algumas conclusões e observações contidas no relatório supra.

Face ao não exercício atual de funções governativas, da ADSE ter estado no XIX Governo sobre a tutela do Ministério da Saúde pouco mais de 2 meses e ao facto de não ter acesso a documentos ou a apoio técnico, as observações a efetuar são necessariamente breves e sucintas incidindo apenas sobre 4 aspetos do presente relatório.

Melhores cumprimentos, *com elevada cordialidade e*

apreço

d. j. g. - dg



ASSUNTO: Comentários e observação a alguns aspetos da “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção”

1. No ponto I 1, Principais conclusões da auditoria de seguimento das recomendações formuladas ao Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Publicas, o Tribunal de Contas refere o seguinte:
“Praticamente nenhuma das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas no anterior Relatório de Auditoria foram acolhidas”.
2. Esta conclusão parece pressupor inação do Ministério da Saúde que à data da aprovação do Relatório de Auditoria N.º 12/2015 – 2ª secção, não tinha qualquer responsabilidade sobre a tutela da ADSE. Não refletindo o texto que a transferência da tutela do Ministério das Finanças para o Ministério da Saúde apenas ocorreu com a publicação do Decreto-Lei 152/2015, de 7 de Agosto, a pouco mais de dois meses do “términus” da legislatura, em plenas férias de verão de parte significativa dos serviços do Ministério e no decurso da pré-campanha e campanha eleitoral com as habituais limitações ao processo legislativo inerentes ao final de legislatura.
3. Refere ainda o relatório no mesmo ponto I 1 que, “A exclusão do cenário de alargamento da ADSE aos cidadãos portugueses que manifestassem interesse em aderir, enquanto hipótese de estudo, pelo então Ministro da Saúde, prejudicou a ADSE, uma vez que este seria o cenário que, em princípio, conferiria à ADSE maiores garantias de sustentabilidade”.
4. Ora, a não solicitação do estudo do alargamento aos cidadãos portugueses da ADSE não provocou, nem poderia ter provocado, qualquer prejuízo já que a qualquer momento poderão ser solicitados estudos e análises adicionais com diferentes cenários e análises de sensibilidade totalmente compagináveis com os calendários previstos para a 2ª fase de reestruturação da ADSE que se prevê venha a ocorrer ao longo do ano de 2016, pelo que esta conclusão não parece ter base factual.
5. Por outro lado no ponto I 3.50 é referida a expressão “reserva mental” relativamente à não inclusão no primeiro estudo solicitado quanto à

possibilidade de abertura da ADSE à generalidade dos cidadãos. Esta expressão é de natureza totalmente subjetiva, pressupõe um juízo de carácter (sendo ofensiva), não tem qualquer base factual, nem se entende num relatório de Auditoria do Tribunal de Contas.

6. Acresce que foi o XIX Governo que inequivocamente decidiu manter a ADSE e as suas coberturas sem hesitações e colocou na agenda política e legislativa a necessidade da sua sustentabilidade, ao contrário de diversas opiniões veiculadas no período entre 2011 a 2014 por corporações, partidos políticos da oposição na altura e da própria Troika que questionaram de diferentes formas a sua subsistência.
7. Concordando desde já que a abertura da ADSE a não funcionários públicos deve ser equacionada e analisados os seus impactos, é preciso ter em conta que a mesma passa pela alteração jurídica e identitária da ADSE, a qual, nesse contexto, teria de servir os novos aderentes com uma “lógica” de seguro comercial, com condições de preço e outras diferenciadas por aderente, com limitação de idade à entrada, não vitalício, com exclusão de alguns interessados e capitais máximos garantidos sob pena de se registar um fenómeno de seleção adversa que prejudicaria o atual universo coberto pela ADSE.
8. Deste modo a “nova ADSE”, passaria a gerir diferentes tipos de planos de “benefícios” para os seus “quotizados” à semelhança de uma seguradora privada, havendo que delinear um plano de negócio, uma estrutura comercial e de marketing para angariar clientes que “gerassem” novos quotizadores/associados/clientes “lucrativos” para a ADSE.
9. Este tipo de alteração e filosofia a ser equacionada em simultâneo com a alteração jurídica, gestonária, estrutural e organizativa da ADSE parece ter mais riscos que a consideração faseada e gradual de, numa primeira fase, abrir a ADSE aos restantes empregados do setor público com contrato individual de trabalho ou de empresas públicas, cônjuges e filhos até determinada idade vivendo com os pais, com uma mesma filosofia, a qual é claramente apelativa para estes grupos de cidadãos se devidamente explicada.
10. De facto a atual cobertura da ADSE é uma cobertura de saúde diferenciada do SNS com vantagens semelhantes a um seguro privado, mas sem limite de idade,



exclusão de patologias, períodos de carência, capitais máximos, possibilidade de recusa de adesão e com carácter vitalício, (benefício que as seguradoras não disponibilizam).

11. Por último refere ainda o relatório no seu ponto I 3.10 que “ Os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, que outorgaram o memorando, celebrado em 29 de Setembro de 2015, com representantes do Governo Regional da Madeira, comprometeram dinheiros da ADSE-DG para fazer face a uma despesa que é do Estado e que devia ter sido satisfeita por receitas gerais do Orçamento do Estado, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória”.
12. Esta conclusão de acordo com a informação fornecida pelos serviços ao governo, designadamente pela ADSE, não é correta, já que segundo esta entidade a dívida existia e era exigível, tendo a mesma sido confirmada após conciliação de contas entre a ADSE e a Região Autónoma da Madeira.
13. Por outro lado foi ainda o governo informado que o valor pago pela ADSE à Região Autónoma da Madeira encontrava-se coberto por saldos provenientes do orçamento de Estado, não afetando os saldos de quotização dos trabalhadores.
14. De acordo com estas informações não houve assim prejuízo para o Estado ou para os beneficiários da ADSE, pretendendo-se sim resolver um dos muitos assuntos pendentes há anos entre Instituições Públicas.
15. Concordando com a grande maioria das recomendações do Tribunal de Contas e registando com apreço as propostas estruturadas sobre a sustentabilidade da ADSE apenas focamos quatro aspetos cuja substanciação/redação não nos parece justa e rigorosa.

4. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO XIX GOVERNO CONSTITUCIONAL E SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE DO XX GOVERNO CONSTITUCIONAL

Exmo. Sr. Diretor-Geral

Tribunal de Contas

Dr. José Tavares

Avenida Barbosa do Bocage, nº 61

1069-045 Lisboa

TRIBUNAL DE CONTAS

E 5361/2016
2016/4/8



Assunto “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção - Processo Nº25/2015 - Audit” – Referência: DA VI – UAT.I - Exercício do direito de contraditório

*Sr. Diretor-Geral,
Caro Dr. José Tavares,*

Recebi nova versão do Relatório em epigrafe que, suponho, não reflete ainda o exercício de contraditório anteriormente remetido.

Atualizo assim o exercício de contraditório anteriormente enviado, incorporando novos aspetos que parecem relevantes. Anexo ao documento principal de exercício de contraditório, uma nota mais técnica, exclusivamente centrada nas questões que o Relatório suscita em relação ao Memorando de janeiro de 2010 entre os Ministérios das Finanças e da Administração Pública, da Defesa, da Administração Interna e da Saúde e o Memorando de novembro de 2010 entre os Ministérios das Finanças e da Administração Pública.

Ambos os documentos procuram trazer evidência adicional que melhor fundamente as posições antes defendidas e demonstrem a iniquidade do grave quadro sancionatório previsto no Relatório.

Volto a reiterar a esperança de que os esclarecimentos prestados ajudem à melhor interpretação dos factos e das atuações.

Com os melhores cumprimentos *e at. me. José*

Manuel Teixeira

Manuel Teixeira





Exmo. Sr. Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Dr. José Tavares
Avenida Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção: Exercício do direito de contraditório

Em resposta ao V. Ofício com referência DA VI – UAT.1, Proc. N.º 25/2015 - AUDIT, e relativamente ao conteúdo da Auditoria acima referida cumpro-me informar o Tribunal de Contas do seguinte:

Enquanto Secretário de Estado da Saúde do XIX Governo Constitucional e Secretário de Estado Adjunto e da Saúde do XX Governo Constitucional e no que, ao que agora importa, se refere na Auditoria mencionada em assunto gostaria de notar desde já que a minha atuação teve por base a informação que me foi transmitida pelos serviços competentes.

De acordo com aquela premissa e tanto quanto foi do meu conhecimento, através da informação veiculada pelos serviços, os factos são os seguintes:

- 1- O Memorando de Entendimento celebrado em 2010 entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde refere-se apenas aos subsistemas públicos de saúde que o subscreveram e ao Serviço Nacional de Saúde.
- 2- Fora do seu âmbito ficaram as Regiões Autónomas e as Autarquias.

- 3- Com este enquadramento fáctico e jurídico é indiscutível a existência de uma dívida da Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) à Região Autónoma da Madeira, a qual veio a ser regularizada através do Memorando de Entendimento subscrito pelo Ministério das Finanças, Ministério da Saúde, ADSE e a Região Autónoma da Madeira, assinado a 29 de setembro de 2015.
- 4- Toda a Informação prestada neste domínio pela ADSE foi no sentido de que a dívida existia e que tinha sido feita a conciliação necessária com a Região Autónoma da Madeira. Tal significa que a dívida em referência era uma dívida certa, líquida e exigível.
- 5- Foi-me ainda garantido, pela ADSE, que existia um saldo de contribuições da entidade patronal e/ou de reembolsos processados por entidades patronais que cobria o valor a ser pago à Região Autónoma da Madeira.
- 6- Aliás, tal decorre também de forma expressa e incontrovertida do Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção do Tribunal de Contas “Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas”.
- 7- Neste enquadramento a operação de pagamento dos €29,8 milhões de euros, não envolveu qualquer verba com origem em quotizações dos trabalhadores, antes das entidades empregadoras públicas. Dito de outra forma provenientes do Orçamento do Estado.
- 8- **Face ao que antecede é claro e incontrovertido que não existe qualquer responsabilidade reintegratória que me possa ser imputada.**
- 9- Relativamente ao eventual sancionamento de uma prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à ADSE, a qual poderia implicar responsabilidade reintegratória, parece-me que a mesma é equívoca.
- 10- Conforme consta do processo, e o Senhor Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública da Madeira atestou a existência das dívidas e prestou toda a informação necessária para demonstrar que os descontos dos trabalhadores que haviam sido retidos pela Região Autónoma se



destinaram exclusivamente ao financiamento do sistema de benefícios assegurados aos beneficiários da ADSE.

11-De igual forma a ADSE reconheceu os factos invocados pela Região Autónoma da Madeira. Mais, a ADSE reconheceu que os encargos suportados pela Região Autónoma da Madeira são superiores ao montante dos descontos retidos.

12-Ora, havendo de acordo com as informações prestadas um cenário em que os montantes se equivaliam (com um ligeiro prejuízo para a Região Autónoma da Madeira), em que devedor e credor se confundem na mesma entidade, entendeu-se que a dívida e o crédito se poderiam extinguir por recurso à figura jurídica da confusão.

13-Neste contexto, não está em causa a aplicação de valores para fim diverso do previsto na lei, mas apenas o facto de ter sido uma entidade diferente da ADSE a efetuar os pagamentos.

14-Também aqui se deve concluir que não existe qualquer responsabilidade reintegratória.

15-Não obstante, ter ficado demonstrado de forma clara e absolutamente inequívoca que não há lugar à responsabilidade reintegratória porquanto me parece que a atuação foi sempre escudada na lei em vigor e não causou qualquer prejuízo para o Estado ou beneficiários da ADSE o que, como se sabe, é fundamento face ao quadro legal vigente para não haver lugar a responsabilidade reintegratória, importa ainda atentar ao seguinte.

16-Nos termos do artigo 61.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas a *“(...) a responsabilidade pela reposição dos respectivos montantes recai sobre o agente ou agentes da acção”*.

17-Refere o n.º 2 do mesmo artigo que a *“(...) responsabilidade prevista no número anterior recai sobre os membros do Governo nos termos e condições fixados para a responsabilidade civil e criminal no artigo 36.º do Decreto n.º 22257, de 25 de fevereiro de 1933”*.

18-Nos termos do mencionado artigo 36.º do Decreto n.º 22257, de 25 de fevereiro de 1933, são civil e criminalmente responsáveis por todos os atos que praticarem, ordenarem, autorizarem ou sancionarem, referentes a liquidação de receita, cobranças, pagamentos, concessões, contratos ou quaisquer outros assuntos sempre que deles resulte ou possa resultar dano para o Estado:

“1.º Os Ministros quando tenham ouvido as estações competentes ou quando esclarecidos por estas em conformidade com as leis, hajam adoptado resolução diferente”.

19-Conforme se demonstrou não houve qualquer prejuízo para o Estado pelo que não pode haver responsabilidade reintegratória.

20-Mais, a informação prestada no caso em apreço pelos serviços competentes vai no sentido de que as dívidas existiam, eram líquidas e exigíveis, isto é, as decisões tomadas foram ao encontro do que foi informado, pelo que não pode haver lugar à responsabilidade reintegratória.

21-Para além do já referido importa ter presente o disposto no artigo 14.º da Lei do Orçamento do Estado para 2016, com a seguinte redação: “Fica o membro do Governo responsável pela área da saúde autorizado (...) a proceder ao encontro de contas entre a Direção-Geral da ADSE e as regiões autónomas relativamente a dívidas resultantes de participações pagas pelas regiões autónomas a beneficiários da ADSE neles domiciliados”.

22-Resulta claro, parece-me, que é também entendimento da Assembleia da República que existiam e porventura podem existir, algumas situações de “encontro de contas entre a ADSE e as Regiões Autónomas” precisamente idênticas às regularizadas e objeto de auditoria.

23-Se subsistissem dúvidas quanto à operação de encontro de contas realizada e objeto de auditoria do Tribunal de Contas elas



desaparecem de forma clara e incontrovertida com a disposição legal constante da Lei do Orçamento do Estado para 2016.

24-Se nada mais houvesse a norma supra transcrita serviria para deixar claro que na situação em apreço não existe lugar a responsabilidade reintegratória pois é a Assembleia da República que de forma expressa reconhece haver lugar a encontro de contas nos termos em que as mesmas foram efetuadas.

25-Mais e sem condescender observe-se o que se encontra previsto nos n.ºs 2 a 5 do artigo 111.º da Lei do Orçamento do Estado para 2016:

“2 — A responsabilidade financeira na prestação de cuidados de saúde pelo SNS aos utentes dos SRS das regiões autónomas e a destes para com os utentes do SNS rege-se pelo princípio da reciprocidade.

3 — O disposto no número anterior não se aplica aos subsistemas de saúde, que são responsáveis financeiramente pelos cuidados de saúde prestados aos respetivos beneficiários.

4 — As dívidas liquidadas à presente data e derivadas da prestação de cuidados de saúde pelo SNS aos utentes dos SRS, e destes aos utentes do SNS são regularizadas nos termos a acordar entre o Governo da República e os respetivos Governos Regionais, que, para o efeito, constituirão um grupo de trabalho conjunto.

5 — As normas previstas no presente artigo produzem efeitos a partir da data da entrada em vigor dos diplomas aprovados pelas Assembleias Legislativas das Regiões Autónomas que estabeleçam a reciprocidade dos cuidados prestados pelos SRS, ou entidades neles integrados, aos utentes do SNS”.

26-Também o articulado acima transcrito permite a regularização de dívidas mediante acordo a celebrar entre o Governo da República e os Governos Regionais. Dívidas essas apuradas por um grupo de trabalho constituído para o efeito.

- 27-Acresce referir que o n.º 3 do artigo acima transcrito reconhece de forma inequívoca que os subsistemas públicos são responsáveis pelo pagamento dos serviços prestados pelo Serviço Regional de Saúde aos seus beneficiários.
- 28-Ora, o pagamento que a ADSE efetuou à Região Autónoma da Madeira refere-se justamente a dívidas que foram reconhecidas por aquela, decorrentes de serviços prestados pelo SRS aos beneficiários da ADSE.
- 29-Em suma, por tudo o que foi referido é por demais evidente que a atuação objeto de auditoria teve apenas por objetivo a salvaguarda do interesse público mediante a resolução de uma situação em que os serviços responsáveis - mediante informação presencial que me foi transmitida - atestaram que existia naqueles precisos termos, pelo que não há lugar a qualquer responsabilidade reintegratória.

Lisboa, 7 de abril de 2015

Manuel Teixeira





ANEXO

O presente documento tem como objetivo aprofundar um dos aspetos constantes do exercício de contraditório relativo aos Memorandos de janeiro e novembro de 2010, em particular na questão relativa à dívida da ADSE às Regiões Autónomas.

1 – O Relatório em análise centra o entendimento da inexistência de uma dívida da ADSE para com a Região Autónoma da Madeira na seguinte premissa “compósita”:

O Memorando de Entendimento celebrado em 2010 entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde, abrange a totalidade dos funcionários públicos beneficiários da ADSE e dos sistemas de assistência na doença das forças de segurança e das forças armadas (que por simplicidade, no conjunto, denominaremos de ADSE).

As responsabilidades financeiras da ADSE para com os Serviços Regionais de Saúde (SRS), passou para o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Nota: no presente documento entende-se Serviço Nacional de Saúde de acordo com a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde), alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que na Base XII que o “Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde”. Os estabelecimentos dos Serviços Regionais de Saúde não dependem do Ministério da Saúde.

2 – Penso que a premissa não é verdadeira no contexto histórico, ainda que possa resultar de uma interpretação apriorística desenquadrada da realidade histórica (de forma Kantiana, diríamos).

3 – O Relatório em análise cita o Memorando de Entendimento de 18 de Janeiro de 2010 no seu número 1, alínea a):

“ a dotação orçamental do Ministério da saúde será acrescida de 470 M€ para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários da ADSE”

Cita igualmente o Memorando de novembro de 2010:

“a) reconhecimento da dívida ao SNS por serviços prestados a beneficiários dos subsistemas públicos até dezembro de 2010 no montante de 400 milhões de euros”

A interpretação que o Relatório faz dos dois Memorandos parece ser geral no seguinte sentido:

-todas as despesas de saúde dos beneficiários da ADSE, geradas por prestações de saúde no SNS e nos SRS, passam a ser da responsabilidade financeira do SNS. Ou seja o SNS, em função da dotação acrescida, ficou responsável pela totalidade das responsabilidades financeiras que a ADSE tinha em relação aos serviços antes faturados pelos estabelecimentos do SNS e dos SRS aos beneficiários da ADSE. Generalizando teria ficado também financeiramente responsável pelos serviços de saúde prestados a funcionários das Autarquias e beneficiários da ADSE.

-a dívida reconhecida ao SNS (400 M€) inclui a dívida dos subsistemas de saúde aos estabelecimentos dos Serviços Regionais de Saúde.

Nota: ainda que em relação à segunda premissa, relativa à dívida, alguma dúvida se possa suscitar. De facto em relação ao Memorando de novembro o Relatório parece considerar que o Serviço Nacional de Saúde é apenas constituído pelos estabelecimentos do Continente, dado que na página 98 refere que “ A dívida reclamada pelos serviços públicos do Continente foi objeto de um novo Memorando, de novembro de 2010...”. Contudo o Memorando citado refere Serviço nacional de Saúde nos mesmos termos que o Memorando de janeiro. Enquanto em relação ao Memorando de janeiro o Relatório interpreta a afirmação constante do número 2: “doravante a ADSE ... fica isenta de quaisquer pagamentos por conta dos serviços de saúde ou outros benefícios prestados pelo SNS aos trabalhadores beneficiários daquela instituição” de forma geral (ou seja o SNS inclui os SRS e portanto doravante a ADSE deixa de ser financeiramente responsável pelos serviços de saúde prestados pelos Serviços Regionais de Saúde), já em relação ao Memorando de novembro parece não ser assim.

4. Admite-se contudo que a interpretação geral enunciada possa ser uma interpretação apriorística possível, mas penso que historicamente inadequada.

Atente-se nestes aspetos historicamente relevantes:



A -os SRS faturavam à ADSE antes de 2010, tal como sucedia com as instituições do continente do SNS, os serviços prestados aos beneficiários da ADSE.

B -de igual forma os serviços do SNS faturavam aos SRS, antes de 2010 e até à atualidade, os serviços de saúde prestados a residentes das Regiões Autónomas.

C -após 2010 os serviços do SNS deixaram de faturar à ADSE os serviços prestados aos seus beneficiários, mas os SRS continuaram a faturar esses serviços à ADSE.

D -os serviços do SNS continuaram a faturar aos SRS os serviços de saúde prestados a residentes das Regiões Autónomas.

E – Os serviços do SNS viram regularizadas dívidas da ADSE existentes até dezembro de 2009 (ainda que parcialmente), ao contrário dos serviços dos SRS.

Para dar lógica aos factos históricos referidos a primeira constatação é que o Memorando não pode ser geral.

Desde logo, a relação entre a ADSE e as Autarquias não é abrangida pelo Memorando e portanto os serviços de saúde prestados pelo SNS aos beneficiários da ADSE funcionários públicos das Autarquias, que antes eram faturados à ADSE, continuaram a ser responsabilidade financeira das Autarquias. Ou seja, deixando o SNS de faturar esses serviços à ADSE, os mesmos continuaram a ser responsabilidade das Autarquias.

Atente-se no artigo 161 da Lei do Orçamento de Estado de 2011:

“As Autarquias Locais transferem diretamente para o orçamento da Administração Central do Sistema de Saúde o valor correspondente à média dos encargos suportados pelos respetivos orçamentos próprios com despesas pagas, nos anos 2008 e 2009, respeitante aos serviços prestados por estabelecimentos do SNS aos seus trabalhadores”.

Norma “idêntica” se encontra nas Leis dos Orçamento de Estado dos anos seguintes.

Ou seja a dotação orçamental acrescida do SNS (470 M€ - número 1 a) do Memorando de 18 de Janeiro de 2010) não substituiu a responsabilidade das Autarquias.

1ª Conclusão: O Memorando não é geral, não abrangendo a relação com as Autarquia.

5. Mas dir-se-á: não abrange a relação com as Autarquias mas abrange as relações com as Regiões Autónomas. Dito de outro modo agora: a dotação orçamental acrescida do SNS destina-se igualmente a que este substitua orçamentalmente a ADSE na sua responsabilidade para com os estabelecimentos dos Sistemas Regionais de Saúde.

Neste caso os factos históricos anteriormente citados (C, D, E) ficam sem sentido ou então constituem uma sucessão de omissões e erros administrativos que os serviços foram cometendo ao longo do tempo. Omissões e erros aos quais se deve adicionar o facto de em nenhum ano o orçamento do Ministério da Saúde ter prevista uma transferência para os orçamentos das Regiões Autónomas para pagamento de serviços prestados pelos estabelecimentos dos SRS aos beneficiários da ADSE. De igual forma os orçamentos das Regiões Autónomas nunca previram tal transferência com origem no orçamento do Ministério da Saúde. Os estabelecimentos de saúde dos SRS nunca tiveram nos seus contratos programas a previsão de que essa atividade seria financiada pelo Ministério da Saúde. Adicionalmente a dotação recebida pelo Ministério da Saúde para regularização das dívidas da ADSE aos hospitais do SNS nunca incorporaram qualquer previsão de pagamento de dívidas aos estabelecimentos dos SRS.

Repito, nunca o orçamento do Ministério da Saúde teve prevista uma transferência para as Regiões Autónomas destinada ao pagamento de serviços prestados pelos estabelecimentos dos SRS a beneficiários da ADSE residentes nas Regiões Autónomas. Nunca os contratos programas dos estabelecimentos dos SRS (ao contrario dos contratos programas dos estabelecimentos do SNS) previram tal regime. Nunca o esquema de conferência de faturas inerente ao pagamento dos contratos programas previu tal linha de verificação. A conta e o orçamento do SNS não incluem as responsabilidades e os direitos dos estabelecimentos dos SRS. A conta do SNS não consolida com a conta dos SRS. Sem a necessária previsão no Orçamento de Estado de uma transferência para os orçamentos das Regiões



Autónomas como se concretizaria o regime que a interpretação expressa no Relatório pressupõe?

6. Penso que a interpretação dos Memorandos de janeiro e novembro de 2010, expressa no Relatório, obrigaria à existência de uma longa sucessão histórica de omissões e erros administrativos e orçamentais, apenas assim considerados a posteriori através de uma interpretação que, volto a referir, julgo ser descontextualizada.

A ser verdadeira a interpretação do Relatório, o Memorando de setembro de 2015 sobre o qual o Relatório me imputa possíveis responsabilidades sancionatórias graves, seria apenas um elo adicional à cadeia de erros e omissões. De facto o Memorando de Entendimento de 29 de setembro de 2015 expressa no seu preâmbulo (excerto):

“Em 18 de janeiro de 2010, foi assinado entre os Ministérios das finanças e o Ministério da Saúde um Memorando de Entendimento ...Este Memorando referia-se apenas ao SNS não tendo nele sido incluídos os serviços prestados pelas Regiões Autónomas aos beneficiários da ADSE...”

7. Tentemos contextualizar:

O facto D parece ser sustentado em termos legais por interpretação expressa em despachos, circulares da ACSS e normas constantes nas Leis do Orçamento de Estado. Atente-se, por exemplo, no artigo 149º da Lei do Orçamento do Estado de 2013:

“ O pagamento de prestações de serviços efetuadas pelas entidades do SNS a pessoas singulares fiscalmente residentes nas Regiões Autónomas é da responsabilidade do Serviço Regional de Saúde respetivo”

Desde logo a norma não exclui deste regime os beneficiários da ADSE residentes nas Regiões Autónomas. Em qualquer caso a prática histórica dos serviços do SNS nunca teve em conta esse aspeto. A faturação emitida pelos estabelecimentos do

SNS é disso prova. Nunca o facto de se ser beneficiário da ADSE nas Regiões Autónomas foi motivo de exclusão da faturação pelos estabelecimentos do SNS aos SRS.

O facto C apenas é entendível porque a relação com as Regiões Autónomas estava excluída do Memorando. Se a dotação acrescida, referida no Memorando, visasse substituir a ADSE pelo orçamento do Ministério da Saúde na relação com os estabelecimentos dos SRS, a prática orçamental subsequente nunca concretizou esse fim. Nem a prática orçamental nem a prática administrativa (por exemplo, processo de conferência de faturas) que permitiria estabelecer uma relação financeira entre o Ministério da Saúde e, por exemplo, os hospitais das Regiões Autónomas, apenas no caso em que os utentes eram residentes nas Regiões Autónomas e beneficiários da ADSE.

2ª Conclusão: a dotação acrescida do SNS referida no Memorando não visava passar a responsabilidade financeira da ADSE para com as Regiões Autónomas para o Ministério da Saúde. A dívida reconhecida da ADSE ao SNS não incluía a dívida da ADSE às Regiões Autónomas. A relação da ADSE com as Regiões Autónomas estava excluída do Memorando.

8. Penso que a conclusão é reforçada pelos seguintes factos:

-as Regiões Autónomas não participaram nos trabalhos preparatórios do Memorando e na sua assinatura, não tendo sido celebrado entre o Governo da República e as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores nenhum memorando com conteúdo idêntico.

Suponho que, caso tivesse sido celebrado um memorando com as Regiões Autónomas, a consequência deveria ter sido uma redução da dotação da ADSE e um acréscimo das transferências do Orçamento do Estado de 2010 para as Regiões Autónomas.

-não tendo as Regiões Autónomas participado nos trabalhos técnicos preparatórios do Memorando, a dívida da ADSE aos SRS e a relação financeira futura era impossível ser considerada. Em relação aos serviços do SNS foi feito um



levantamento exaustivo dos seus créditos em relação à ADSE e reconciliados com os débitos reconhecidos pela ADSE. Tal trabalho foi desenvolvido pela ACSS, DGO e ADSE. Idêntico trabalho não foi feito em relação aos SRS.

-prova adicional que a dívida da ADSE às Regiões Autónomas não foi considerada é o facto de que não foi estabelecido um mecanismo de regularização de dívidas com as Regiões Autónomas idêntico ao estabelecido para com o SNS;

-aliás não tendo a dívida da ADSE aos SRS sido considerada como poderia ter entrado na determinação do montante de regularização ao SNS? E se foi considerada porque nenhum montante foi pago? Omissão e erro histórico?

-porque razão os SRS continuaram a faturar os serviços de saúde à ADSE ao contrario do que sucedeu com o SNS? Erro dos serviços?

-porque razão o subsistema público de saúde (SAD da GNR) continuou a reconhecer as dívidas pela prestação de serviços realizadas pelos estabelecimentos dos Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores? Erro dos serviços?

9. Parece assim ser indiscutível, em termos da concretização histórica dos Memorandos em análise, a existência de uma dívida da ADSE aos estabelecimentos dos Serviços Regionais de Saúde. Tal como existe uma dívida dos estabelecimentos dos SRS aos serviços do SNS.

Foi esta dívida, em relação à Região Autónoma da Madeira, que veio a ser regularizada através do Memorando de Entendimento subscrito pelo Ministério das Finanças, Ministério da Saúde, ADSE e a Região Autónoma da Madeira, assinado a 29 de setembro de 2015. Foi nesse momento enfrentado o problema da dívida da ADSE ao Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira e o problema da dívida do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira ao Serviço Nacional de Saúde.

Problema idêntico se verificará em relação à Região Autónoma dos Açores, a necessitar de solução.

10. Em conclusão, dada a confirmação dos Serviços e a prática histórica, no momento da assinatura do Memorando de setembro de 2015, não era para mim objeto de consciência nenhuma das dúvidas que o Relatório agora suscita e que supostamente implicam a possibilidade de um quadro sancionatório grave.

Lisboa, 6 de abril de 2016,



Manuel Teixeira



Contraditório de Dezembro

Exmo. Sr. Diretor-Geral
Tribunal de Contas
Dr. José Tavares
Avenida Barbosa do Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa



Assunto “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção - Processo Nº25/2015 - Audit” - Exercício do direito de contraditório

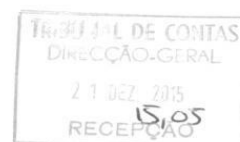
*Sr. Diretor-Geral
Caro Dr. José Tavares:*

O documento em anexo pretende fornecer informação e tentar esclarecer os aspetos sobre os quais o Relatório em assunto refere a possível existência de responsabilidade financeira reintegratória.

Espero que os esclarecimentos agora prestados sejam suficientemente justos e tecnicamente fundados por forma a ajudarem na prova de ausência de fundamento para a sanção.

Com os melhores cumprimentos e estima pessoal.

Manuel F.



Assunto “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção “ - Exercício do direito de contraditório

Relativamente ao conteúdo da Auditoria acima referida penso ser relevante informar o Tribunal de Contas do seguinte:

Enquanto Secretário de Estado da Saúde do XIX Governo Constitucional e no que se refere à Auditoria mencionada em assunto gostaria de enfatizar que a minha atuação teve por base a informação que me foi transmitida pelos serviços competentes.

De acordo com aquela premissa e tanto quanto foi do meu conhecimento através da informação veiculada pelos serviços os factos são os seguintes:

- 1- O Memorando de Entendimento celebrado em 2010 entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde refere-se apenas aos subsistemas públicos de saúde que o subscreveram e ao Serviço Nacional de Saúde.
- 2- Fora do seu âmbito ficaram as Regiões Autónomas e as Autarquias.
- 3- De facto, apenas a título ilustrativo e complemento de informação, a única dívida que foi apurada nos trabalhos técnicos que suportaram o Memorando referido no ponto 1 referiram-se às dívidas da Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) ao SNS acumuladas até 2010. Neste sentido a extinção do processo de faturação do SNS à ADSE pelos serviços de saúde prestados (processo que prevalecia anteriormente ao Memorando), por contrapartida da inscrição de uma dotação no Orçamento de Estado a transferir para o SNS, apenas visou este universo e não as relações da ADSE com os Serviços Regionais.



- 4- Parece assim ser indiscutível a existência de uma dívida da ADSE à Região Autónoma da Madeira, a qual veio a ser regularizada através do Memorando de Entendimento subscrito pelo Ministério das Finanças, Ministério da Saúde, ADSE e a Região Autónoma da Madeira, assinado a 29 de setembro de 2015.
- 5- Considero absolutamente relevante que toda a Informação prestada neste domínio pela ADSE foi no sentido de que a dívida existia e que tinha sido feita a conciliação necessária com a Região Autónoma da Madeira. Tal significa que não existiam dúvidas que a dívida em referência era uma dívida certa, líquida e exigível.
- 6- Foi-me, ainda, garantido pela ADSE que existia um saldo de contribuições da entidade patronal e/ou de reembolsos processados por entidades patronais que cobria o valor a ser pago à Região Autónoma da Madeira.
- 7- Aliás, tal decorre também de forma expressa do Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção do Tribunal de Contas “Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas”.
- 8- Neste enquadramento a operação de pagamento dos €29,8 milhões de euros, não envolveu qualquer verba com origem em quotizações dos trabalhadores, antes das entidades empregadoras públicas. Dito de outra forma, provenientes do Orçamento do Estado.
- 9- Relativamente ao eventual sancionamento de uma prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à ADSE, penso ser de enfatizar que, conforme consta do processo, o Senhor Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública da Madeira atestou a existência das dívidas e prestou toda a informação necessária para demonstrar que os descontos dos trabalhadores que haviam sido retidos pela Região Autónoma se destinaram exclusivamente ao financiamento do sistema de benefícios assegurados aos beneficiários da ADSE.

- 10-De igual forma a ADSE reconheceu os factos invocados pela Região Autónoma da Madeira. Aliás a ADSE reconheceu que os encargos suportados pela Região Autónoma da Madeira são superiores ao montante dos descontos retidos.
- 11-Ora, havendo de acordo com as informações prestadas, um cenário em que os montantes se equivaliam (com um ligeiro prejuízo para a Região Autónoma da Madeira), em que devedor e credor se confundem na mesma entidade, entendeu-se que a dívida e o crédito se poderiam extinguir.
- 12-Neste contexto, não está em causa a aplicação de valores para fim diverso do previsto na lei, mas apenas o facto de ter sido uma entidade diferente da ADSE a efetuar os pagamentos.
- 13-Penso que ficou demonstrado que a atuação se pautou pelo esforço do respeito da Lei e dos interesses do Estado, não causou qualquer prejuízo aos beneficiários da ADSE e foi baseada na melhor informação disponibilizada pelos serviços.
- 14-Em conclusão, dado que a informação prestada no caso em apreço pelos serviços competentes vai no sentido que as dívidas eram líquidas e exigíveis, que as decisões tomadas não causaram qualquer prejuízo ao Estado e foram ao encontro do que foi informado pelos serviços competentes, não pode haver lugar a responsabilidade reintegratória. Confesso que, a não ser assim, a atividade governativa seria um inferno para lá de toda a descrição de Dante. Mas acredito que uma solução justa será encontrada.

Lisboa, 20 de dezembro de 2015,

Manuel Teixeira





5. SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DO ORÇAMENTO DOS XIX E XX GOVERNOS CONSTITUCIONAIS

TRIBUNAL DE CONTAS

E 5413/2016
2016/4/11



Da autoria de
AO DAVI
2016-04-11
João

Exmo. Sr. Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Dr. José Tavares
Avenida Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção: Exercício do direito de contraditório

Em resposta ao V. Ofício com referência DA VI – UAT.1, Proc. N.º 25/2015 - autid, e relativamente ao conteúdo da Auditoria acima referida cumpre-me informar o Tribunal de Contas do seguinte:

Enquanto Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento nos XIX e XX Governos Constitucionais e no que, ao que agora importa, se refere na Auditoria mencionada em assunto gostaria de notar desde já que a minha atuação teve por base a informação que me foi transmitida pelos serviços competentes.

De acordo com aquela premissa e tanto quanto foi do meu conhecimento, através da informação veiculada pelos serviços, os factos são os seguintes:

- 1- O Memorando de Entendimento celebrado em 2010 entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde refere-se apenas aos subsistemas públicos de saúde que o subscreveram e ao Serviço Nacional de Saúde.
- 2- Fora do seu âmbito ficaram as Regiões Autónomas e as Autarquias.
- 3- Com este enquadramento fáctico e jurídico é indiscutível a existência de uma dívida da Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes

da Administração Pública (ADSE) à Região Autónoma da Madeira, a qual veio a ser regularizada através do Memorando de Entendimento subscrito pelo Ministério das Finanças, Ministério da Saúde, ADSE e a Região Autónoma da Madeira, assinado a 29 de setembro de 2015.

- 4- Toda a Informação prestada neste domínio pela ADSE foi no sentido de que a dívida existia e que tinha sido feita a conciliação necessária com a Região Autónoma da Madeira. Tal significa que a dívida em referência era uma dívida certa, líquida e exigível.
- 5- Foi-me ainda garantido, pela ADSE, que existia um saldo de contribuições da entidade patronal e/ou de reembolsos processados por entidades patronais que cobria o valor a ser pago à Região Autónoma da Madeira.
- 6- Aliás, tal decorre também de forma expressa e incontrovertida do Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção do Tribunal de Contas “Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas”.
- 7- Neste enquadramento a operação de pagamento dos €29,8 milhões de euros, não envolveu qualquer verba com origem em quotizações dos trabalhadores, antes das entidades empregadoras públicas. Dito de outra forma provenientes do Orçamento do Estado.
- 8- **Face ao que antecede é claro e incontrovertido que não existe qualquer responsabilidade reintegratória que me possa ser imputada.**
- 9- Relativamente ao eventual sancionamento de uma prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à ADSE, a qual poderia implicar responsabilidade reintegratória, parece-me que a mesma é equívoca.
- 10- Conforme consta do processo, e o Senhor Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública da Madeira atestou a existência das dívidas e prestou toda a informação necessária para demonstrar que os descontos dos trabalhadores que haviam sido retidos pela Região Autónoma se destinaram exclusivamente ao financiamento do sistema de benefícios assegurados aos beneficiários da ADSE.



- 11-De igual forma a ADSE reconheceu os factos invocados pela Região Autónoma da Madeira. Mais, a ADSE reconheceu que os encargos suportados pela Região Autónoma da Madeira são superiores ao montante dos descontos retidos.
- 12-Ora, havendo de acordo com as informações prestadas um cenário em que os montantes se equivaliam (com um ligeiro prejuízo para a Região Autónoma da Madeira), em que devedor e credor se confundem na mesma entidade, entendeu-se que a dívida e o crédito se poderiam extinguir por recurso à figura jurídica da confusão.
- 13-Neste contexto, não está em causa a aplicação de valores para fim diverso do previsto na lei, mas apenas o facto de ter sido uma entidade diferente da ADSE a efetuar os pagamentos.
- 14-Também aqui se deve concluir que não existe qualquer responsabilidade reintegratória.
- 15-Não obstante, ter ficado demonstrado de forma clara e absolutamente inequívoca que não há lugar à responsabilidade reintegratória porquanto me parece que a atuação foi sempre escudada na lei em vigor e não causou qualquer prejuízo para o Estado ou beneficiários da ADSE o que, como se sabe, é fundamento face ao quadro legal vigente para não haver lugar a responsabilidade reintegratória, importa ainda atentar ao seguinte.
- 16-Nos termos do artigo 61.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas a *"(...) a responsabilidade pela reposição dos respectivos montantes recai sobre o agente ou agentes da acção"*.
- 17-Refere o n.º 2 do mesmo artigo que a *"(...) responsabilidade prevista no número anterior recai sobre os membros do Governo nos termos e condições fixados para a responsabilidade civil e criminal no artigo 36.º do Decreto n.º 22257, de 25 de fevereiro de 1933"*.
- 18-Nos termos do mencionado artigo 36.º do Decreto n.º 22257, de 25 de fevereiro de 1933, são civil e criminalmente responsáveis por todos os atos que praticarem, ordenarem, autorizarem ou sancionarem, referentes a

liquidação de receita, cobranças, pagamentos, concessões, contratos ou quaisquer outros assuntos sempre que deles resulte ou possa resultar dano para o Estado:

“1.º Os Ministros quando tenham ouvido as estações competentes ou quando esclarecidos por estas em conformidade com as leis, hajam adoptado resolução diferente”.

- 19-Conforme se demonstrou não houve qualquer prejuízo para o Estado pelo que não pode haver responsabilidade reintegratória.
- 20-Mais, a informação prestada no caso em apreço pelos serviços competentes vai no sentido de que as dívidas existiam, eram líquidas e exigíveis, isto é, as decisões tomadas foram ao encontro do que foi informado, pelo que não pode haver lugar à responsabilidade reintegratória.
- 21-**Para além do já referido importa ter presente o disposto no artigo 14.º da Lei do Orçamento do Estado para 2016, com a seguinte redação:**
“Fica o membro do Governo responsável pela área da saúde autorizado (...) a proceder ao encontro de contas entre a Direção-Geral da ADSE e as regiões autónomas relativamente a dívidas resultantes de participações pagas pelas regiões autónomas a beneficiários da ADSE neles domiciliados”.
- 22-**Resulta claro, parece-me, que é também entendimento da Assembleia da República que existiam e porventura podem existir, algumas situações de “encontro de contas entre a ADSE e as Regiões Autónomas” precisamente idênticas às regularizadas e objeto de auditoria.**
- 23-**Se subsistissem dúvidas quanto à operação de encontro de contas realizada e objeto de auditoria do Tribunal de Contas elas desaparecem de forma clara e incontrovertida com a disposição legal constante da Lei do Orçamento do Estado para 2016.**
- 24-**Se nada mais houvesse a norma supra transcrita serviria para deixar claro que na situação em apreço não existe lugar a responsabilidade**



reintegratória pois é Assembleia da República que de forma expressa reconhece haver lugar a encontro de contas nos termos em que as mesmas foram efetuadas.

25-Mais e sem condescender observe-se o que se encontra previsto nos n.ºs 2 a 5 do artigo 111.º da Lei do Orçamento do Estado para 2016:

“2 — A responsabilidade financeira na prestação de cuidados de saúde pelo SNS aos utentes dos SRS das regiões autónomas e a destes para com os utentes do SNS rege-se pelo princípio da reciprocidade.

3 — O disposto no número anterior não se aplica aos subsistemas de saúde, que são responsáveis financeiramente pelos cuidados de saúde prestados aos respetivos beneficiários.

4 — As dívidas liquidadas à presente data e derivadas da prestação de cuidados de saúde pelo SNS aos utentes dos SRS, e destes aos utentes do SNS são regularizadas nos termos a acordar entre o Governo da República e os respetivos Governos Regionais, que, para o efeito, constituirão um grupo de trabalho conjunto.

5 — As normas previstas no presente artigo produzem efeitos a partir da data da entrada em vigor dos diplomas aprovados pelas Assembleias Legislativas das Regiões Autónomas que estabeleçam a reciprocidade dos cuidados prestados pelos SRS, ou entidades neles integrados, aos utentes do SNS”.

26-Também o articulado acima transcrito permite a regularização de dívidas mediante acordo a celebrar entre o Governo da República e os Governos Regionais. Dividas essas apuradas por um grupo de trabalho constituído para o efeito.

27-Acresce referir que o n.º 3 do artigo acima transcrito reconhece de forma inequívoca que os subsistemas públicos são responsáveis pelo pagamento dos serviços prestados pelo Serviço Regional de Saúde aos seus beneficiários.

28- Ora, o pagamento que a ADSE efetuou à Região Autónoma da Madeira refere-se justamente a dívidas que foram reconhecidas por aquela, decorrentes de serviços prestados pelo SRS aos beneficiários da ADSE.

29- Em suma, por tudo o que foi referido é por demais evidente que a atuação objeto de auditoria teve apenas por objetivo a salvaguarda do interesse público mediante a resolução de uma situação em que os serviços responsáveis - mediante informação presencial que me foi transmitida - atestaram que existia naqueles precisos termos, pelo que não há lugar a qualquer responsabilidade reintegratória.

Lisboa, 7 de abril de 2015





Contraditório de Dezembro



**Exmo. Sr. Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Dr. José Tavares
Avenida Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa**

Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção: Exercício do direito de contraditório

Em resposta ao V. Ofício com referência DA VI – UAT.1, Proc. N.º 25/2015 – Audit, de 9\12\2015, e relativamente ao conteúdo da Auditoria acima referida cumpre-me informar o Tribunal de Contas do seguinte:

Enquanto Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento nos XIX e XX Governos Constitucionais e no que, ao que agora importa, se refere na Auditoria mencionada em assunto gostaria de notar desde já que a minha atuação teve por base a informação que me foi transmitida pelos serviços competentes.

De acordo com aquela premissa e tanto quanto foi do meu conhecimento, através da informação veiculada pelos serviços, os factos são os seguintes:

- 1- O Memorando de Entendimento celebrado em 2010 entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde refere-se apenas aos subsistemas públicos de saúde que o subscreveram e ao Serviço Nacional de Saúde.
- 2- Fora do seu âmbito ficaram as Regiões Autónomas e as Autarquias.
- 3- Com este enquadramento fáctico e jurídico é indiscutível a existência de uma dívida da Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes

da Administração Pública (ADSE) à Região Autónoma da Madeira, a qual veio a ser regularizada através do Memorando de Entendimento subscrito pelo Ministério das Finanças, Ministério da Saúde, ADSE e a Região Autónoma da Madeira, assinado a 29 de setembro de 2015.

- 4- Toda a Informação prestada neste domínio pela ADSE foi no sentido de que a dívida existia e que tinha sido feita a conciliação necessária com a Região Autónoma da Madeira. Tal significa que a dívida em referência era uma dívida certa, líquida e exigível.
- 5- Foi-me, ainda, garantido pela ADSE que existia um saldo de contribuições da entidade patronal e/ou de reembolsos processados por entidades patronais que cobria o valor a ser pago à Região Autónoma da Madeira.
- 6- Aliás, tal decorre também de forma expressa e incontrovertida do Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção do Tribunal de Contas “Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas.
- 7- Neste enquadramento a operação de pagamento dos €29,8 milhões de euros, não envolveu qualquer verba com origem em quotizações dos trabalhadores, antes das entidades empregadoras públicas. Dito de outra forma provenientes do Orçamento do Estado.
- 8- **Face ao que antecede é claro e incontrovertido que não existe qualquer responsabilidade reintegratória que me possa ser imputada.**
- 9- Relativamente ao eventual sancionamento de uma prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à ADSE, a qual poderia implicar responsabilidade reintegratória, parece-me que a mesma é equívoca.
- 10- Conforme consta do processo e o Senhor Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública da Madeira atestou a existência das dívidas e prestou toda a informação necessária para demonstrar que os descontos dos trabalhadores que haviam sido retidos pela Região Autónoma se destinaram exclusivamente ao financiamento do sistema de benefícios assegurados aos beneficiários da ADSE.





- 11-De igual forma a ADSE reconheceu os factos invocados pela Região Autónoma da Madeira. Mais, a ADSE reconheceu que os encargos suportados pela Região Autónoma da Madeira são superiores ao montante dos descontos retidos.
- 12-Ora, havendo de acordo com as informações prestadas um cenário em que os montantes se equivaliam (com um ligeiro prejuízo para a Região Autónoma da Madeira), em que devedor e credor se confundem na mesma entidade, entendeu-se que a dívida e o crédito se poderiam extinguir por recurso à figura jurídica da confusão.
- 13-Neste contexto, não está em causa a aplicação de valores para fim diverso do previsto na lei, mas apenas o facto de ter sido uma entidade diferente da ADSE a efetuar os pagamentos.
- 14-Também aqui se deve concluir que não existe qualquer responsabilidade reintegratória.
- 15-Não obstante, ter ficado demonstrado de forma clara e absolutamente inequívoca que não há lugar à responsabilidade reintegratória porquanto me parece que a atuação foi sempre escudada na lei em vigor e não causou qualquer prejuízo para o Estado ou beneficiários da ADSE o que, como se sabe, é fundamento face ao quadro legal vigente para não haver lugar a responsabilidade reintegratória, importa ainda atentar ao seguinte.
- 16-Nos termos do artigo 61.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas a “(...) a responsabilidade pela reposição dos respectivos montantes recai sobre o agente ou agentes da acção”.
- 17-Refere o n.º 2 do mesmo artigo que a “(...) responsabilidade prevista no número anterior recai sobre os membros do Governo nos termos e condições fixados para a responsabilidade civil e criminal no artigo 36.º do Decreto n.º 22257, de 25 de fevereiro de 1933”.
- 18-Nos termos do mencionado artigo 36.º do Decreto n.º 22257, de 25 de fevereiro de 1933, são civil e criminalmente responsáveis por todos os atos que praticarem, ordenarem, autorizarem ou sancionarem, referentes a

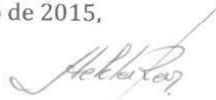
liquidação de receita, cobranças, pagamentos, concessões, contratos ou quaisquer outros assuntos sempre que deles resulte ou possa resultar dano para o Estado:

“1.º Os Ministros quando tenham ouvido as estações competentes ou quando esclarecidos por estas em conformidade com as leis, hajam adoptado resolução diferente”.

19-Conforme se demonstrou não houve qualquer prejuízo para o Estado pelo que não pode haver responsabilidade reintegratória.

20-Mais, a informação prestada no caso em apreço pelos serviços competentes vai no sentido é que as dividas existiam eram líquidas e exigíveis, isto é, as decisões tomadas foram ao encontro do que foi informado, pelo que não pode haver lugar à responsabilidade reintegratória.

Porto Salvo, 17 de dezembro de 2015,



Hélder Reis



6. DIRETOR-GERAL DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS



Exmo. Senhor
Conselheiro José Fernandes F. Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Avenida da República, 65
1050-189 LISBOA

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência	N.º Registo	Data
8405/2016	2016-03-23		GDS-1043677	2016-04-07

Assunto: Auditoria de seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas - Relatório n.º 12/2015 - 2ª Secção

No âmbito da Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, junto envio em anexo, na dupla qualidade, quer pessoal, quer de Diretor-Geral da ADSE, documento no qual consta o exercício do direito do contraditório, bem como os respetivos sete anexos, em resposta ao constante na V/referência.

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor-Geral

Carlos Liberato Baptista



**Exercício do direito de contraditório no âmbito da “Auditoria de Seguimento das
Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos
Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção”**

1. Quanto ao esquema de benefícios e sustentabilidade do sistema, constatou o Tribunal de Contas no seu relatório de Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção social aos trabalhadores em funções públicas, os seguintes aspetos:

- a) **A existência de beneficiários titulares que não contribuem para o financiamento do sistema.**

De facto a legislação prevê que os beneficiários titulares devem ficar isentos de contribuírem para o financiamento do sistema, pela não entrega do respetivo desconto, se o valor da pensão de aposentação após a aplicação da taxa de desconto for inferior ao valor da retribuição mínima mensal garantida, o que consubstancia uma política social do Estado que incumbe ao Governo e não à ADSE prosseguir.

No sentido de procurar vir a corrigir essa situação, o Diretor-Geral da ADSE, propôs em maio de 2015 ao membro do Governo que a tutelava, que fosse estabelecido um financiamento público que viesse a compensar esta, pela inexistência dessa receita.

No entanto essa proposta não veio ainda a merecer por parte do Governo a consagração legislativa proposta ou qualquer outra que a viesse a substituir, pelo que cautelarmente deve a Direção-Geral nos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2015, vir a refletir a dívida do Estado para com a ADSE, valorizando-a em 3,5% do valor de 85% da remuneração mínima garantida (a 31 de dezembro de 2015), valor esse multiplicado pelo número de beneficiários titulares isentos da contribuição do desconto nessa mesma data, conforme recomendado pelo Tribunal de Contas.

Neste âmbito, é relevante e importa ter presente que a ADSE teve na sua génese uma função redistributiva de cariz social traduzida na isenção de pagamento de descontos por parte dos beneficiários de menores rendimentos, sendo que o que agora se



et. 4

recomenda é, à semelhança do que acontece com as seguradoras do setor privado, que todos contribuam de igual forma para o sistema. Tal alteração de paradigma não se enquadra no complexo de atribuições cometidas à ADSE nem ao seu Diretor-Geral.

b) A renúncia de quotizados de escalões de rendimento mais elevados com a consequente degradação da base *per capita* de incidência do desconto.

No seu relatório de auditoria n.º 12/2015, o Tribunal de Contas refere que *“entre 2011 e 2014 registaram-se 4.009 renúncias à condição de quotizado da ADSE, 74% das quais em 2014, ano em que a taxa de desconto foi aumentada de 2,5% para 3,5%. Apesar do número de renúncias ser, ainda, pouco significativo face ao universo de quotizados, estas têm sido mais frequentes nos quotizados com rendimentos mais elevados, que são contribuintes líquidos do sistema, situação que a continuar e a prazo, poderá pôr em causa a sua sustentabilidade.”*

No entanto, apesar do Tribunal de Contas ter manifestado esta preocupação, a realidade, felizmente, mostra-se ser distinta, não se verificando um crescimento do número de renúncias que, em 2015 caiu para 1.265 beneficiários, ou seja verificou-se uma redução de 57,34% em relação ao valor verificado em 2014 (2.965).

De salientar ainda que esta redução se continua a verificar em 2016, no primeiro trimestre, tendo-se apenas verificado a existência de 210 renúncias, ou seja menos 60,08% que no período homólogo de 2015 (526), tendo no primeiro trimestre de 2014 sido de 1.251, o que é interessante tendo em atenção que o aumento do valor do desconto de 2,5% para 3,5% apenas se concretizou no mês de maio desse ano.

No quadro seguinte, disponibiliza-se os elementos sobre as renúncias de beneficiários titulares e respetivos familiares, verificadas nos anos de 2012, 2013, 2014, 2015 e no primeiro trimestre de 2016:

Luiz

EVOLUÇÃO DE RENÚNCIAS DE BENEFICIÁRIOS DA ADSE									
TIPO DE BENEFICIÁRIOS	2012	2013	dif %	2014	dif %	2015	dif %	2016 (*)	dif %
BENEFICIÁRIOS TITULARES	200	319	59,50%	1.614	405,96%	664	-58,86%	119	-82,08%
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	140	109	-22,14%	1.351	1139,45%	601	-55,51%	91	-84,86%
N.º TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	340	428	25,88%	2.965	592,76%	1.265	-57,34%	210	-83,40%

(*) 1.º trimestre de 2016

De salientar ainda que as renúncias que se têm verificado se repartem pelos diversos escalões de desconto, como se evidencia no quadro seguinte (sendo que no quadro apenas se reflete os casos em que existe informação sobre o valor do último desconto do beneficiário titular antes da renúncia).

Nº de renúncias ano por escalão de desconto e valor médio do último desconto			
Escalão do último desconto	2014	2015	2016 (1T)
0,01€ a 20,00€	304	75	12
20,01€ a 40,00€	297	108	24
40,01€ a 60,00€	270	95	23
60,01€ a 80,00€	230	93	15
80,01€ a 100,00€	110	56	9
+ de 100,00€	185	98	14
Total	1396	525	97
Média Último Desconto	55,69 €	72,15 €	62,13 €

Da análise destes elementos resulta que as preocupações manifestadas pelo Tribunal de Contas no seu relatório não são aderentes com a realidade dos factos, apesar de que este aspeto necessita de ser continuamente monitorizado pela ADSE. As conclusões que a auditoria do Tribunal de Contas retira parece serem baseadas em leituras e juízos de valor subjetivos que a realidade dos factos não confirma.



luis

c) A execução de atividades que são alheias às finalidades e ao esquema de benefícios, a verificação domiciliária da doença e a realização de juntas médicas, no âmbito do controlo de faltas aos trabalhadores em funções públicas.

De facto esta atividade apesar de ser alheia às finalidades e ao esquema de benefícios da ADSE é importante que continue a ser prestada por esta Direção-Geral, desde que devidamente renumerada pelas entidades empregadoras públicas.

A remuneração (ou o reembolso das despesas com esta atividade) carece de adequada consagração e regulamentação legal, já proposta às respetivas tutelas.

Realçamos a importância desta atividade nos casos de acidentes em serviço dos trabalhadores em funções pública, já que esses sinistrados utilizam sempre o cartão de beneficiário da ADSE quando, para reparação da situação clínica provocada pelo sinistro, recorrem às entidades convencionadas com a ADSE.

Se a ADSE não receber atempadamente a respetiva participação do sinistro, as despesas em que esses trabalhadores vão incorrer, passam a ser custeadas pela ADSE no âmbito dos seus benefícios, quando devem representar um encargo da respetiva entidade empregadora nos termos da lei.

Ora, sendo a ADSE um sistema financiado apenas pelos descontos dos seus quotizados, não se justifica que estes encargos sejam por si custeados, mas sim pelas respetivas entidades empregadoras. Para que a ADSE consiga apresentar às diferentes entidades empregadoras os respetivos encargos com cuidados de saúde relacionados com a recuperação clínica do sinistrado e que com o sinistro tenham nexo de causalidade, a intervenção da junta médica é uma ferramenta relevante e indispensável.

De salientar que foi desenvolvido um aplicativo de forma a poder faturar esses encargos às entidades financeiramente responsáveis, sendo que estimamos que os mesmos venham a representar alguns milhões de euros por ano, valores que se traduzem em menos custos para o sistema de benefícios da ADSE.

É também esta a justificação para que o Diretor-Geral da ADSE tenha ainda proposto às respetivas tutelas, a atribuição de novas competências, pretendendo desenvolver a atividade de acompanhamento da situação clínica dos trabalhadores vítimas de acidente em serviço, já que através desta competência se poderia melhor identificar e com mais facilidade os encargos daí decorrentes e que atualmente penalizam as contas da ADSE.

Cautelarmente e conforme recomendado pelo Tribunal de Contas vai a ADSE, nos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2015, refletir a dívida das entidades empregadoras resultantes da prestação do serviço de verificação domiciliária da doença e da realização de juntas médicas, no âmbito do controlo de faltas aos trabalhadores em funções públicas, pela ADSE, com base nos preços constantes da proposta apresentada.

d) Continuam a verificar-se situações de discriminação dos quotizados da ADSE pelas instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde.

No Relatório de Auditoria o Tribunal de Contas refere-se que *“Apesar dos quotizados da ADSE terem, antes de mais, os mesmos direitos que qualquer outro utente do Serviço Nacional de Saúde, na prática, continuam a ser tratados de forma discriminatória, o que se traduz na transferência de encargos financeiros do SNS para a ADSE e por vezes diretamente para o quotizado, por exemplo quando um utente do SNS e beneficiário da ADSE reúne condições de isenção de taxas moderadoras no SNS, mas tal direito não lhe é reconhecido por ser beneficiário da ADSE, ou quando um utente do SNS (e beneficiário da ADSE) não pagaria nada pelo transporte ou cuidados respiratórios domiciliários e tem de pagar o serviço para ser parcialmente reembolsado pela ADSE. Nestas situações para além da discriminação financeira do beneficiário da ADSE como utente do SNS, verifica-se também um tratamento diferenciado do mesmo, no acesso aos serviços/cuidados de saúde relativamente aos restantes utentes do SNS”*.

A nossa convicção atual é que neste ponto existe já uma mudança de atitude por parte das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde, que face à passagem da Direção-Geral para a tutela do Ministério da Saúde e ao excelente diálogo que se tem vindo a estabelecer, essas atitudes discriminatórias que de facto existiam têm vindo a ser paulatinamente eliminadas.

Assim e apesar da recomendação do Tribunal de Contas da total eliminação do cadastro do utente do SNS da identificação da condição de beneficiário da ADSE, não ter ainda sido acolhida, temos assistido a uma redução progressiva dessa discriminação, sendo que se estão a dar passos nesse sentido, por parte das instituições e serviços do SNS.



lith

e) Refere ainda o Tribunal de Contas que do conjunto de recomendações que visam promover a relação direta entre a ADSE e os quotizados e um maior controlo da cobrança do desconto, verifica-se de um modo geral o respetivo não acolhimento.

Neste âmbito, foi desenvolvida pela ADSE uma aplicação que agrega a informação sobre a entrega do desconto, por quotizado, que a partir de abril de 2016 está disponível na ADSE Direta na área do beneficiário, sendo que nos serviços disponíveis existe uma opção “*os meus descontos*”, na qual o beneficiário pode verificar:

- A entidade processadora do desconto,
- O valor do salário sobre o qual incide o desconto,
- O desconto efetuado mensalmente,
- A taxa de desconto aplicável.

Com a informação disponibilizada o beneficiário pode controlar diretamente o cálculo do desconto e a entrega atempada do desconto retido à ADSE pela entidade empregadora ou processadora de pensões.

De referir ainda que, desde o mês de março, a ADSE começou a regularizar as situações identificadas de beneficiários que não procedem à entrega do desconto, repondo-o se for esse o caso, requerendo ainda a reposição de valores suportados pela ADSE de encargos ocorridos no momento em que o beneficiário não entregava o desconto.

Este mecanismo apenas foi disponibilizado nesta data, quer face aos inúmeros testes que tiveram de se realizar, quer aos níveis de acesso controlado a esta aplicação que foi necessário introduzir, de modo a que a mesma não fosse acedível por qualquer pessoa estranha a essa atividade, face à informação confidencial que este aplicativo disponibiliza.

Refere ainda o Tribunal de Contas que o Diretor-Geral da ADSE tem sido perentório no sentido do não acolhimento da instituição de uma conta corrente de cada quotizado. A posição manifestada pelo Diretor-Geral é que a disponibilização dessa informação poderá ter repercussões negativas promovendo o acréscimo de encargos por parte dos beneficiários.

O exposto no exemplo apresentado pelo Tribunal de Contas do “MY SAMS” não é uma situação compaginável com a situação da ADSE, já que nos SAMS cerca de 80% da receita é financiada pela entidade empregadora e nessa aplicação apenas é

lit

disponibilizada ao beneficiário desse sistema o valor do seu financiamento (cerca de 20%). Deste modo, a conta corrente apresenta sempre (ou quase sempre) despesas superiores às receitas, o que não é o caso da ADSE.

No entanto, uma coisa é a opinião do Diretor-Geral, que a reafirma, mas, atenta a recomendação do Tribunal de Contas, o mesmo promoveu o desenvolvimento da disponibilização dessa informação, estando a mesma em desenvolvimento pelos serviços, prevendo-se venha a estar disponível num prazo de dois a três meses.

f) Encargos que a Direção-Geral da ADSE continuou (e continua) a suportar e que são responsabilidades do SNS/SRS para a generalidade das situações

- A assistência médica no estrangeiro;
- A comparticipação no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas;
- Os cuidados respiratórios domiciliários, prescritos por entidades do SNS;
- O transporte de doentes de e para entidades do SNS;
- Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos em entidades do SNS/SRS;
- O internamento psiquiátrico.

Na situação da assistência médica no estrangeiro a ADSE, começou já a devolver a faturação que a ACSS, I.P. lhe apresentava no âmbito dos Regulamentos Comunitários de Coordenação dos Sistemas de Segurança Social (regulamentos n.º 883/2004 e n.º 987/2009) referindo que deve ser a ACSS, I.P. a assumir a responsabilidade por essa faturação, responsabilidade essa que lhe é atribuída pelo Tribunal de Contas nas suas recomendações.

No entanto vai cautelarmente a ADSE propor à sua tutela que nos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2015, venha a Direção-Geral a refletir a eventual dívida do SNS e dos SRS das Regiões Autónomas, resultantes dos encargos assumidos pela ADSE em 2015, decorrentes das restantes situações acima referidas, e propor que a tutela solicite ou venha a autorizar a ADSE a solicitar ao Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, parecer sobre se, atento todo o enquadramento legislativo existente, esses encargos deverão ser suportados



pelos Serviços Regionais de Saúde ou pelo Serviço Nacional de Saúde, como recomenda o Tribunal de Contas ou em alternativa pela ADSE.

2. Nas conclusões e observações da “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas”, o Tribunal de Contas refere o seguinte:

“Apesar de não dispor de transferências do Orçamento do Estado para o efeito, a ADSE financiou o orçamento da Região Autónoma da Madeira, através do seu Serviço Regional de Saúde.

De facto, em setembro de 2015, a ADSE utilizou os excedentes gerados em 2014 para efetuar um pagamento no valor de € 29,8 milhões ao Serviço Regional de Saúde da Madeira, resultante da utilização das unidades de saúde deste Serviço pelos beneficiários da ADSE entre 2010 e 2015.

O financiamento dos cuidados de saúde dos cidadãos da Região é uma obrigação constitucional do Serviço Regional de Saúde da Madeira, independentemente de serem ou não beneficiários da ADSE. Assim esta decisão coloca os excedentes da ADSE, que devem ser utilizados em benefício dos seus quotizados, a financiar o orçamento da Administração Regional da Madeira, sendo um exemplo de instrumentalização da ADSE pelo Governo da República.

Note-se que a ADSE, a partir de 2010, deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional de Saúde e nos Serviços Regionais de Saúde. Por este motivo, a ADSE, por decisão do anterior Diretor-Geral, nunca havia reconhecido, desde essa data, qualquer obrigação perante o Serviço Regional de Saúde da Madeira decorrente da utilização da rede pública da Região pelos beneficiários da ADSE”.

- a) Mais e sem condescender entende-se que as conclusões alcançadas na auditoria do Tribunal de Contas referida, não encontram acolhimento na verdade dos factos nem enquadramento no direito vigente. Importa por isso ter presente os factos relevantes e, bem assim, a evolução legislativa que a matéria controvertida teve ao longo do tempo.

etia

- b) Em 18 de janeiro de 2010, foi celebrado entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde, o Memorando de Entendimento constante do Anexo IV.
- c) Em execução deste Memorando a dotação orçamental do Ministério da Saúde foi reforçada para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários da ADSE, dos beneficiários do subsistema de assistência na doença das forças de segurança e dos beneficiários do sistema de assistência na doença dos militares.
- d) O Memorando no seu ponto 2. refere que doravante a ADSE, o IASFA e o SAD GNR e PSP ficam isentos de quaisquer pagamentos por conta dos serviços de saúde ou de outros benefícios prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos trabalhadores beneficiários daquelas instituições (sublinhado nosso).
- e) Importa notar, desde já, que não foi celebrado entre o Governo da República e as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores nenhum memorando com conteúdo idêntico.
- f) Claramente a ter-se seguido a mesma metodologia, isto é, a ter-se celebrado um memorando com as Regiões Autónomas ter-se-ia reduzido a dotação da ADSE e aumentado na exata medida as transferências do Orçamento do Estado de 2010 para as Regiões Autónomas.
- g) Implica ainda acrescentar que o subsistema de saúde (SAD da GNR) em relação ao estabelecido no Memorando de 2010, continuou a reconhecer as dívidas pela prestação de serviços do Serviço Regional de Saúde dos Açores e da Madeira realizada aos seus beneficiários e a pagá-las.
- h) Com o devido respeito e tendo em consideração este facto adicional, não se compreende a posição agora transmitida pelo Tribunal de Contas de considerar ilegal a assunção e pagamento da despesa pela ADSE em relação aos serviços prestados pelas entidades integradas no Serviço Regional de Saúde da Madeira.
- i) Por outro lado, a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde), alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, define claramente na Base XII que o *“Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde”*.



lct/2

- j) O mesmo diploma prevê no n.º 1 da Base VIII que *“(…) nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo próprio, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei”*.
- k) Estabelece ainda a Lei de Bases da Saúde, na Base IX e no que toca às Autarquias Locais o seguinte: *“(…) sem prejuízo de eventual transferência de competências, as Autarquias Locais participam na ação comum a favor da saúde coletiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de atuação em que estejam diretamente interessadas e contribuem para a sua efetivação dentro das suas atribuições e responsabilidades”*.
- l) Do articulado transcrito resulta, não temos qualquer pejo em o afirmar, que o SNS não se confunde com os Serviços Regionais de Saúde ou com as Autarquias Locais.
- m) A letra da lei é clara não sendo geradora de dúvidas ou confusões interpretativas.
- n) No que se refere ao Serviço Regional de Saúde e às Autarquias Locais a Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, que aprovou o Orçamento do Estado para 2010, prevê, no seu artigo 154.º a forma como o novo modelo iria funcionar, estabelecendo que *“(…) as autarquias locais transferem diretamente para o orçamento do serviço nacional de saúde da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., o valor correspondente aos encargos suportados pelos respetivos orçamentos próprios com despesas pagas à ADSE em 2009 respeitantes a serviços prestados por estabelecimentos do SNS”*.
- o) De facto para as autarquias locais poder-se-ia ter procedido à redução da transferência que recebem do Orçamento do Estado sendo o montante correspondente a essa redução reafectado no mesmo montante ao SNS.
- p) Não foi essa a opção legislativa. Note-se que norma com o mesmo alcance tem sido prevista em todas as Leis do Orçamento de Estado de 2010 até 2015.
- q) Já quanto às Administrações Regionais o legislador não previu qualquer norma, pelo que, é essa a nossa convicção, a responsabilidade pelo pagamento permanece na ADSE.
- r) O Diretor da ADSE ao identificar a dotação orçamental que deveria passar para o SNS não pode ter confundido o SNS com o Serviço Regional de Saúde, pelo que não tem, em nossa opinião, fundamento qualquer decisão por parte do então Diretor-Geral de não reconhecer a obrigação legal perante o Serviço Regional de Saúde da Madeira.

- s) E tanto assim é que, credor e devedor, assumiram a existência da dívida, a qual se encontra documentada até ao cêntimo. Ou seja, existia a plena convicção dos outorgantes do memorando de que a dívida existia e era exigível.
- t) Consequentemente de outra forma não seriam definidos os procedimentos de pagamentos estabelecidos pelos membros do governo.
- u) Em conclusão é incontrovertido e absolutamente isento de dúvida que a dívida em referência é uma dívida que face à lei é da ADSE. Se não fosse essa a convicção, repetese, não teria sido autorizado o seu pagamento.
- v) Mais, o montante da dívida foi rigorosamente apurado estando documentado até ao cêntimo sendo que a sua existência e apuramento foi feito pelos serviços competentes, quer do lado do Ministério da Saúde, quer do lado da Região Autónoma da Madeira.
- w) A afirmação da auditoria do Tribunal de Contas de que a partir de 2010, a ADSE deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde, também não é correta.
- x) De facto a Lei do Orçamento do Estado de 2011 veio a consagrar, no que se refere ao assunto mencionado no ponto anterior, o princípio de que os custos devem estar associados aos orçamentos das entidades que os geram no caso vertente aos serviços relativamente aos seus trabalhadores.
- y) Assim, o financiamento do Orçamento do Estado deixou de ser feito centralmente para passar a ser feito pelos orçamentos dos serviços em que os beneficiários exercem funções.
- z) Mas continua a tratar-se de verbas do Orçamento do Estado ou de receitas próprias dos serviços que, entre 2010 e 2014, foram entregues à ADSE destinando-se ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE.

De facto, o artigo 163.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, alterou o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, nos seguintes termos:

«Artigo 47.º -A

Contribuição para a ADSE da entidade patronal ou equiparada



lith

1 — Os serviços integrados e os serviços e fundos autónomos, enquanto entidades empregadoras, pagam uma contribuição de 2,5 % das remunerações sujeitas a desconto para a CGA, I. P., ou para a segurança social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE.

2 — A contribuição prevista no número anterior é receita própria da ADSE e destina-se ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE, incluindo os regimes livre e convencionado.»

A leitura do n.º 2 do artigo acima referido, torna claro que a contribuição se destina ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE.

Nestas condições a afirmação de que a ADSE deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde, não é correta, uma vez que como já foi demonstrado a responsabilidade pelo pagamento aos Serviços Regionais de Saúde permaneceu na ADSE.

Convém ressaltar que, mais uma vez, as entidades que ficaram obrigadas aos pagamentos da contribuição da entidade patronal foram apenas as pertencentes à Administração Central, deixando-se ao livre arbítrio das Regiões Autónomas implementar esta contribuição ou continuar a financiar através de verbas centralizadas do seu orçamento. O mesmo é válido para as autarquias locais que continuaram a pagar as despesas com verbas do seu orçamento.

Face ao que antecede concluiu-se que:

- A dívida paga à RA Madeira era uma dívida exigível à ADSE no âmbito do ordenamento jurídico existente;
- Que o seu pagamento foi realizado com o produto da quotização/reembolsos das entidades patronais públicas e como tal dinheiro do Orçamento do Estado ou de receita própria daquelas entidades¹;
- Acresce que o próprio Memorando de 29 de setembro (Anexo I) autorizava a integração do saldo de gerência de 2014 no valor necessário para realizar o pagamento.

¹ Segundo o Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, do Tribunal de Contas, “Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas”, pag. 14, parágrafo 20, é referido “o financiamento da ADSE-DG com origem em receitas provenientes dos impostos ...foi de €123,9 milhões”.

Nestas condições não tem fundamento, nem sustentação legal o que é dito, que os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, que outorgaram o Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015, com representantes do Governo Regional da Madeira, comprometeram dinheiros da ADSE-DG para fazer face a uma despesa que é do Estado e que devia ter sido satisfeita por receitas gerais do Orçamento do Estado, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória.

Adicionalmente e reforçando este entendimento, é o expresso na legislação recentemente aprovada, com a publicação da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, Lei do Orçamento do Estado para 2016, onde está contrariado o entendimento do Tribunal de Contas.

Deste modo permitimo-nos transcrever o disposto no artigo n.º 111 da referida Lei:

“Artigo 111.º

**Responsabilidade financeira do Estado e das regiões autónomas
na prestação dos cuidados de saúde**

1 — Os utentes dos serviços regionais de saúde (SRS) das regiões autónomas têm direito aos cuidados de saúde prestados pelas instituições do SNS nas mesmas condições dos utentes deste serviço e estes têm direito à prestação de cuidados de saúde pelas instituições do SRS nas mesmas condições dos respetivos utentes.

2 — A responsabilidade financeira na prestação de cuidados de saúde pelo SNS aos utentes dos SRS das regiões autónomas e a destes para com os utentes do SNS rege – se pelo princípio da reciprocidade.

3 — O disposto no número anterior não se aplica aos subsistemas de saúde, que são responsáveis financeiramente pelos cuidados de saúde prestados aos respetivos beneficiários.

4 — As dívidas liquidadas à presente data e derivadas da prestação de cuidados de saúde pelo SNS aos utentes dos SRS, e destes aos utentes do SNS são regularizadas nos termos a acordar entre o Governo da República e os respetivos Governos Regionais, que, para o efeito, constituirão um grupo de trabalho conjunto.

5 — As normas previstas no presente artigo produzem efeitos a partir da data da entrada em vigor dos diplomas aprovados pelas Assembleias Legislativas das Regiões Autónomas que estabeleçam a reciprocidade dos cuidados prestados pelos SRS, ou entidades neles integrados, aos utentes do SNS.”



MLH

Realça-se que o estabelecido no n.º 3 deste artigo n.º 111 da Lei n.º 7-A/2016, contraria como já foi referido, o entendimento do Tribunal de Contas, reforçando que os subsistemas de saúde são responsáveis financeiramente pelos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários.

Assim de acordo com o estabelecido no n.º 1 do artigo n.º 106 da mesma Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, tal não se aplica se as prestações de saúde forem prestadas no SNS, já que esse preceito legal refere que as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE são suportadas pelo orçamento do SNS, restando por exclusão de partes, que os subsistemas de saúde apenas ficam responsáveis financeiramente pelos cuidados prestados aos seus beneficiários pelas instituições e serviços dos SRS.

“Artigo 106.º

Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde

1 — São suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários:

- a) Da ADSE, regulada pelo Decreto -Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro;...”

A ADSE vai cautelarmente propor à sua tutela que nos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2015, venha a Direção-Geral a refletir uma eventual dívida do SNS, resultantes dos encargos assumidos no valor de € 29.751.800,63 pela ADSE por força do estabelecido no Memorando de 29 de setembro de 2015, decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE desde 2010 e até 2015 pelos serviços e instituições do SRS da Região Autónoma da Madeira, e propor que a tutela solicite ou autorize a ADSE a solicitar ao Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, parecer sobre se atento todo o enquadramento legislativo existente, esses encargos deverão ser suportados pela ADSE ou pelo orçamento do Serviço Nacional de Saúde, como refere o Tribunal de Contas.

3. Nas conclusões e observações da “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas”, o Tribunal de Contas refere ainda o seguinte:

“Através do Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015 com representantes do Governo Regional da Madeira, os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, e o Diretor-Geral

da ADSE sancionaram a prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, receita própria desta Direção-Geral, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória.”

- a) De facto, as Administrações Regionais dos Açores e da Madeira não têm procedido à entrega à ADSE do desconto feito aos seus trabalhadores, beneficiários titulares da ADSE.
- b) Contudo, como expressamente referido pelos representantes do Governo Regional da Madeira o montante objeto de desconto e não entregue à ADSE foi integralmente utilizado no pagamento de benefícios recebidos pelos beneficiários da ADSE.

A situação atual é a seguinte:

- Dos 24.848 beneficiários titulares da ADSE na Região dos Açores, apenas são entregues descontos relativos a 9.928 beneficiários titulares (40%), não sendo entregue o desconto dos restantes 60%, ou seja 14.920 beneficiários titulares;
- Dos 30.109 beneficiários titulares da ADSE na Região da Madeira, apenas são entregues descontos relativos a 20.265 beneficiários titulares (67%), não sendo entregue o desconto dos restantes 33%, ou seja 9.844 beneficiários titulares.



ut

NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS ADSE - REG. AUTÓNOMA MADEIRA			
	COM ENTREGA DE DESCONTO	SEM ENTREGA DE DESCONTO	TOTAL R.A. MADEIRA
ATIVOS	22.940	16.164	39.104
BENEFICIÁRIOS TITULARES	13.360	9.844	23.204
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	9.580	6.320	15.900
APOSENTADOS	7.500	0	7.500
BENEFICIÁRIOS TITULARES	6.905	0	6.905
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	595	0	595
TOTAL BENEFICIÁRIOS R.A. MADEIRA	30.440	16.164	46.604
BENEFICIÁRIOS TITULARES	20.265	9.844	30.109
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	10.175	6.320	16.495
	65,32%	34,68%	100,00%

NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS ADSE - REG. AUTÓNOMA AÇORES			
	COM ENTREGA DE DESCONTO	SEM ENTREGA DE DESCONTO	TOTAL R.A. MADEIRA
ATIVOS	5.815	24.505	30.320
BENEFICIÁRIOS TITULARES	3.306	14.920	18.226
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	2.509	9.585	12.094
APOSENTADOS	7.962	0	7.962
BENEFICIÁRIOS TITULARES	6.622	0	6.622
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	1.340	0	1.340
TOTAL BENEFICIÁRIOS R.A. AÇORES	13.777	24.505	38.282
BENEFICIÁRIOS TITULARES	9.928	14.920	24.848
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	3.849	9.585	13.434
	35,99%	64,01%	100,00%

Fonte: dados ADSE Julho de 2015

- c) Esta situação decorre da desatualização e falta de clareza da legislação em vigor, ou seja o artigo 3.º, conjugado com os artigos 4.º, 5.º, 6.º, 47.º-A e 64.º, todos do Decreto-Lei n.º 118/83.
- d) No contexto legislativo relativo a esta matéria em concreto, deve referir-se que em 2015, procedeu-se à revogação do artigo 47.º-A pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, que terminou com a contribuição da entidade empregadora, passando nessas situações a ADSE a ser financiada apenas pelo desconto dos seus beneficiários titulares.
- e) Nessa altura e com a extinção da contribuição da entidade empregadora, deveria ter sido reequacionado o financiamento da ADSE por parte das entidades empregadoras

integradas na Administração Local e Regional, até por questões de equidade entre os subsectores das Administrações Públicas.

- f) É importante ter em consideração que a legislação aplicável no que respeita à Administração Regional e à sua responsabilidade financeira, conforme o estabelecido na alínea b) do artigo n.º 3, da alínea b) do número 4.º do artigo n.º 6 e do artigo 64.º, todos do mesmo Decreto-Lei n.º 118/83, não contém um preceito específico que defina os encargos que devem ser suportados pelas entidades empregadoras das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, como tem para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira e para as Autarquias Locais, sendo que o Tribunal de Contas considera que por identidade de razão, considerando que as Regiões têm verbas próprias para o pagamento das despesas com pessoal, este regime lhes é aplicável (sublinhado nosso).

Relevante e de salientar ainda, é que a posição do Tribunal de Contas tem por base uma interpretação extensiva do artigo n.º 4 do Decreto-Lei n.º 118/83, para incluir os órgãos da Administração Regional, já que essa legislação apenas contém disposições específicas para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira (artigo n.º 4) e para as autarquias locais (artigo n.º 5), sendo que no anexo 9 do seu relatório o Tribunal de Contas faz essa interpretação extensiva, com a qual com o devido respeito, temos dúvidas em considerar válidas, atentas ainda as posições sempre manifestadas pelos respetivos governos regionais.

- g) Deste modo o Tribunal de Contas ao identificar esta situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória, baseia-se não no que está expresso na Lei, mas numa identidade de razão (sublinhado nosso) já como o próprio Tribunal o reconhece na página 77 da versão anterior do seu relatório.
- h) Ainda se pode dizer que os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, e o Diretor-Geral da ADSE sancionaram a prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à ADSE, os quais nos termos da Lei “são afetos ao financiamento dos benefícios estabelecidos neste diploma”.



cut-h

- i) No entanto, tal também se verificou já que no Memorando se estabelece que os descontos serviram para o Governo da Região pagar os respetivos encargos que teve com o Regime Livre, como se demonstra no quadro seguinte:

COMPARTICIPAÇÃO REGIME LIVRE E VALOR DO DESCONTO NÃO ENTREGUE À ADSE			
	ATÉ 31.12.2013	2014	TOTAL ATÉ 31.12.2014
COMPARTICIPAÇÃO REGIME LIVRE	16.519.996,00 €	5.753.038,29 €	22.273.034,29 €
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	16.519.996,00 €	5.753.038,29 €	22.273.034,29 €
DESCONTO RETIDO E NÃO ENTREGUE À ADSE	10.718.752,00 €	7.977.256,83 €	18.696.008,83 €
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	10.718.752,00 €	7.977.256,83 €	18.696.008,83 €

- j) Também pelo estabelecido no Memorando celebrado, a dívida relativa ao pagamento do reembolso que deveria ser suportado pelas entidades empregadoras da Região Autónoma da Madeira, foi efetivamente considerado e liquidado à ADSE.
- k) De facto as Administrações Regionais dos Açores e da Madeira, mas neste caso específico a da Madeira tem assumido a sua responsabilidade pelos encargos resultantes do regime livre, sendo até que têm financiado encargos do regime livre de beneficiários cujo desconto é entregue à ADSE, como é o caso dos beneficiários aposentados residentes nessas Regiões, como aliás é salientado no anterior Relatório do Tribunal de Contas.
- l) Adicionalmente os Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma da Madeira além dos € 29.751.800,63, faturados à ADSE (valor detalhado no anexo I ao referido Memorando) e que dizem respeito aos serviços prestados aos beneficiários da ADSE cujo desconto foi entregue e recebido pela Direção-Geral, suportaram ainda, entre 2010 e 2014, o valor de € 75.980.032,93 (como se discrimina no quadro seguinte) relativos a encargos por serviços prestados aos outros beneficiários da ADSE (classificados pelo prefixo RM) cujos descontos foram retidos por instruções do Governo Regional e não entregues à Direção-Geral, encargos estes que não poderiam ser faturados à ADSE.

ENCARGOS SUPTADOS PELO SRS DA MADEIRA COM BENEFICIÁRIOS DA ADSE COM DESCONTOS RETIDOS							
	Consultas CSP + Urgências CSP + Urgências Hospitalares	Consultas Hospitalares	Internamentos	Exames Imagiológicos	Medicação Fornecida em Ambulatório	Actos Clínicos	TOTAL
ANO DE 2010	9.182.030,31 €	982.361,10 €	3.824.959,68 €	266.053,10 €	693.816,00 €	2.761.253,73 €	17.710.473,92 €
ANO DE 2011	8.325.923,66 €	1.588.678,20 €	3.380.769,86 €	383.826,30 €	1.033.953,24 €	4.519.674,05 €	19.232.825,31 €
ANO DE 2012	3.870.397,38 €	938.110,30 €	3.112.575,39 €	308.687,50 €	1.172.420,37 €	4.687.961,76 €	14.090.152,70 €
ANO DE 2013	3.458.448,05 €	903.815,70 €	3.131.728,57 €	414.025,70 €	1.420.990,98 €	4.071.673,44 €	13.400.682,44 €
ANO DE 2014	4.336.946,92 €	933.920,78 €	1.029.099,96 €	303.855,38 €	1.300.101,75 €	3.641.973,77 €	11.545.898,56 €
TOTAIS	29.173.746,32 €	5.346.886,08 €	14.479.133,46 €	1.676.447,98 €	5.621.282,34 €	19.682.536,75 €	75.980.032,93 €

fonte: dados SESARAM

Este pormenor poderá ter escapado ao Tribunal de Contas, na avaliação sobre o Memorando celebrado a 29 de setembro de 2015, ou seja, o valor apurado em relação à dívida da ADSE à SESARAM pelos serviços prestados à totalidade dos beneficiários do subsistema é de € 29.751.800,63 (calculados até 31 de agosto de 2015) ao qual acresce o valor de € 75.980.032,93 (valor calculado até 31 de dezembro de 2014).

Deste modo ao se assumir no Memorando celebrado a 29 de setembro de 2015, que “... com estas operações ficam igualmente saldadas as verbas devidas pelos descontos efetuados pelas entidades da Região Autónoma da Madeira, aos seus beneficiários, e que não foram entregues à ADSE ...” foi também considerado que por não terem sido entregues esses mesmos descontos à ADSE não seria exigível pela SESARAM a esta Direção-Geral o pagamento relativo à faturação destes cerca de 75 milhões de euros. Portanto e tendo em consideração estes elementos adicionais, só poderemos concluir que não existiu uma prática por parte dos subscritores do Memorando que implicou a não entrega de receitas à Direção-Geral dos Trabalhadores em Funções Públicas, mas ao assumir-se esta compensação entre receitas e despesas fica demonstrado de forma clara e inequívoca que em caso algum a ADSE saiu prejudicada, como argumenta o Tribunal de Contas, pelo que é totalmente incompreensível que tal seja classificado como uma eventual infração financeira e se identifiquem responsabilidades financeiras reintegratórias e sancionatórias.

- m) De salientar ainda que no caso dos Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma dos Açores, a dívida reclamada e identificada pelo Tribunal de Contas (página 86 do Relatório de Auditoria de seguimento) e que atinge o valor de € 60.589.616,97 (relativa a 31 de dezembro de 2014) diz respeito aos serviços prestados à totalidade dos beneficiários da ADSE na região dos Açores (38.282) sendo que a ADSE nunca poderá



Art. 11

aceitar assumir qualquer tipo de responsabilidade no que respeita aos serviços prestados aos beneficiários cujo desconto nunca lhe foi entregue, beneficiários esses que na região dos Açores totalizam os 24.505 e são cerca de 64% desse universo de beneficiários da ADSE.

A desatualização e falta de clareza da legislação aplicável leva a que no ano de 2015, a ADSE em relação aos beneficiários afetos às entidades empregadoras da Administração Local e Regional receba o desconto feito aos trabalhadores de 3,5% e não suporte qualquer tipo de encargo com as suas despesas de saúde, já que é ressarcida pelos cuidados de saúde daqueles beneficiários pelas entidades empregadoras através da faturação do reembolso, pela utilização dos serviços disponibilizados pela rede convencionada e adicionalmente é também a entidade empregadora que paga as despesas do regime livre.

- n) Esta desatualização e falta de clareza da legislação determina um enriquecimento da ADSE suportado em critérios de justiça muito duvidosos e numa falta de equidade de tratamento entre os subsectores das Administrações Públicas.

No entanto e como já foi referido atrás, se em relação às entidades da Administração Local existe preceito legal que regula esta prática, ainda que a mesma seja criticável, em relação aos órgãos da Administração Regional só uma interpretação extensiva da legislação (interpretação esta com a qual não estamos totalmente de acordo) permite que o Tribunal de Contas considere que existe responsabilidade financeira e reintegratória.

- o) Aliás, os critérios invocados pelo Tribunal de Contas são contraditórios em si mesmo ao considerar que existe prejuízo para o Estado por ter sido subscrito o memorando de 29 de setembro de 2015, face ao “perdão” da receita da ADSE dos descontos retidos em relação ao caso da Região Autónoma da Madeira e nada ter sido referido em relação ao caso da Região Autónoma dos Açores, sendo que nesta situação os valores não entregues à ADSE são significativamente mais elevados. De salientar ainda, como é aliás referido pelo Tribunal de Contas no seu relatório, que na decorrência desse memorando o Governo da Região Autónoma da Madeira passou a fazer a entrega dos respetivos descontos à ADSE, a partir de janeiro de 2016, tendo-se portanto conseguido resolver uma situação que se arrastava há anos e que também contou com a permissividade do Tribunal de Contas que permitiu, como aliás permite ainda, a

manutenção da situação de “prejuízo para o Estado” no caso da Região Autónoma dos Açores, já que não é credível que o respetivo Governo Regional venha a regularizar perante a ADSE o valor dos descontos retidos “ilegalmente” desde 2010 até ao momento.

- p) Deste modo e como ficou demonstrado de forma clara e absolutamente inequívoca, consideramos que não deve haver lugar a responsabilidade reintegratória e sancionatória até porque, para além do referido, não ter havido qualquer prejuízo para o Estado ou para os beneficiários da ADSE, o que constitui fundamento face ao quadro legal vigente para não haver lugar a responsabilidade reintegratória e sancionatória.
- q) Para além do já referido importa ter presente o disposto no artigo 14.º da Lei do Orçamento do Estado para 2016, com a seguinte redação: “Fica o membro do Governo responsável pela área da saúde autorizado (...) a proceder ao encontro de contas entre a Direção-Geral da ADSE e as regiões autónomas relativamente a dívidas resultantes de participações pagas pelas regiões autónomas a beneficiários da ADSE neles domiciliados”.

1- Resulta claro, parece-me, que é também entendimento da Assembleia da República que existiam e porventura podem existir, algumas situações de “encontro de contas entre a ADSE e as Regiões Autónomas” precisamente idênticas às regularizadas e objeto de auditoria.

2- Se subsistissem dúvidas quanto à operação de encontro de contas realizada e objeto de auditoria do Tribunal de Contas, elas desaparecem de forma clara e incontrovertida com a disposição legal constante da Lei do Orçamento do Estado para 2016.

3- Se nada mais houvesse, a norma supra transcrita serviria para deixar claro que na situação em apreço não existe lugar a responsabilidade reintegratória, pois é a Assembleia da República que, de forma expressa reconhece haver lugar a encontro de contas nos termos em que as mesmas foram efetuadas.

No entanto vai cautelarmente a ADSE, propor à sua tutela que nos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2015, venha a Direção-Geral a refletir uma eventual dívida do Governo Regional da Madeira, resultantes dos descontos retidos € 6.161.316 e não entregues à ADSE por força do estabelecido no Memorando de 29 de



lit.4

setembro de 2015, e propor que a tutela solicite ou autorize a ADSE a solicitar ao Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, parecer sobre se atento todo o enquadramento legislativo existente, esse valor deve ser responsabilidade do Governo Regional como refere o Tribunal de Contas, ou da ADSE.

4. No entanto e complementarmente como resulta do teor do texto, o memorando de 29 de setembro de 2015 visava:

- Fixar, à data de 31 de agosto de 2015, as dívidas cruzadas existentes entre a ADSE, o SNS e os serviços regionais de saúde da Região Autónoma da Madeira a cidadãos fiscalmente residentes na RAM e a utentes do SNS;
 - E estabelecer a forma de pagamento dos saldos apurados das dívidas, após compensação.
- a) Como forma de liquidação dos saldos apurados entre a ADSE e a RAM, previa-se o pagamento por aplicação do saldo de gerência da ADSE de 2014, o que sem a assinatura dos respetivos membros do Governo da República, nem teria sido aceite pela DGO.
- b) O documento tem expressamente em consideração um memorando anterior, assinado em 18 de janeiro de 2010 pelos Senhores Ministros das Finanças e da Administração Pública, da Saúde, da Defesa Nacional e da Administração Interna, nos termos do qual *“(…) a responsabilidade pelo pagamento das despesas feitas no âmbito do SNS pelos beneficiários da ADSE (Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública) passou a ser do Ministério da Saúde, tendo para o efeito sido transferidas para o SNS as correspondentes dotações orçamentais”*.
- c) No documento em análise é salientado que tal memorando *“(…) referia-se apenas ao SNS, não tendo nele sido incluídos os serviços prestados pelas regiões autónomas aos beneficiários da ADSE. Neste enquadramento a Região Autónoma da Madeira (e também a dos Açores) manteve a prática de faturação à ADSE pelos serviços prestados aos respetivos beneficiários pelos serviços regionais de saúde da Madeira, não tendo recebido qualquer pagamento por estes serviços desde 2010 até ao presente.”*²

² Cfr Memorando anexo como doc. II.

- d) Acresce considerar que as soluções constantes do presente memorando estabelecem uma regularização de dívidas e de créditos computados até 31 de agosto de 2015, sendo pressuposto que num momento futuro outra seja a forma de responsabilização pelos encargos considerados.
- e) Nos termos do Decreto-Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho³, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto, a ADSE é um serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, funcionando na dependência do Ministério da Saúde⁴
- f) Enquanto serviço integrado na administração direta do Estado, a ADSE está sujeita, em conformidade com o disposto no artigo 2.º da Lei n.º 4/2004, de 15 de janeiro,⁵ ao poder de direção do respetivo membro do Governo, traduzindo-se este poder na faculdade de emissão de instruções ou ordens atinentes à forma de prossecução das atribuições do organismo.
- g) O poder de direção e a consequente vinculação hierárquica dos dirigentes encontra ainda expressa consagração no artigo 3.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro⁶, nos termos do qual é missão do pessoal dirigente garantir a prossecução das atribuições cometidas ao respetivo serviço, assegurando o seu bom desempenho através da otimização dos recursos humanos, financeiros e materiais e promovendo a satisfação dos destinatários da sua atividade, de acordo com a lei, as orientações contidas no Programa do Governo e as determinações recebidas do respetivo membro do Governo.⁷
- h) A ADSE dispõe, no essencial, das receitas provenientes dos descontos sobre o vencimento dos seus beneficiários, dos reembolsos de despesas com cuidados de saúde prestados aos trabalhadores das autarquias locais e das regiões autónomas e dos acordos de capitação efetuados com entidades empregadoras⁸.

³ Diploma orgânico da ADSE.

⁴ Pelo Decreto-Lei n.º 152/2015 a ADSE deixou de estar integrada no Ministério das Finanças, passando a depender hierárquica e funcionalmente do Ministério da Saúde.

⁵ Diploma que estabelece o regime da organização da administração direta do Estado.

⁶ Estatuto do Pessoal Dirigente.

⁷ O poder de direção do membro do Governo tem consagração constitucional na Constituição da República Portuguesa (CRP), nos termos da qual ao governo, enquanto órgão superior de administração pública compete, no exercício da função administrativa, entre outros, dirigir a atividade da administração direta do Estado (cfr. artigos 182.º e 199.º, alínea d).

⁸ Cfr artigo 7º do Decreto-Regulamentar nº 44/2012



Handwritten signature

- i) O desconto dos beneficiários constitui ainda, atento o que reza o artigo 46.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro⁹, receita consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.
- j) São despesas da ADSE as que resultam dos encargos decorrentes da prossecução das atribuições que lhe estão cometidas¹⁰.
 - i. Enquanto entidade da administração direta do Estado dotada de simples autonomia administrativa, a ADSE encontra-se vinculada à disciplina de gestão orçamental e financeira que resulta da Lei de Bases da Contabilidade Pública¹¹, do regime da administração financeira do Estado¹², do regime de tesouraria do Estado¹³ e da Lei de Enquadramento Orçamental¹⁴, entre outros.
- k) A autonomia administrativa caracteriza-se pela competência dos dirigentes para autorizar a realização de despesas e o respetivo pagamento nos atos de gestão corrente, isto é, naqueles que integram a atividade que os serviços normalmente desenvolvem.
- l) São da competência do Governo os atos que excedem a gestão corrente do serviço, entendendo-se como tal os que envolvem opções fundamentais de enquadramento da atividade do serviço, nomeadamente a aprovação de planos e programas e a assunção de encargos que ultrapassem a sua normal execução¹⁵.
- m) Em conformidade com o artigo 152.º do Lei n.º 82-B/2014, de 31 de Dezembro¹⁶, o saldo apurado na execução orçamental de 2014 da ADSE transitou automaticamente para o orçamento de 2015.

⁹ Diploma que aprova o regime de benefícios de saúde gerido pela ADSE, com a redação atual resultante do Com a redação dada pelos Decretos-Lei n.ºs 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho, e 234/2005, de 30 de dezembro, pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro, 64-B/2011, de 30 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 105/2013, de 30 de julho, e 161/2013, de 22 de novembro, e pelas Leis n.ºs 30/2014, de 19 de maio, e 82-B/2014, de 31 de dezembro.

¹⁰ Cfr. artigo 8º do Decreto-Regulamentar nº 44/2012.

¹¹ Lei nº 8/90, de 20 de fevereiro.

¹² Decreto-Lei nº 155/92, de 28 de julho.

¹³ Decreto-Lei nº 191/99, de 5 de junho.

¹⁴ Lei nº 91/2001, de 20 de agosto.

¹⁵ Cfr. artigo 2º da Lei nº 8/90, de 20 de fevereiro, artigo 2º e 3º do Decreto-Lei nº 155/92, de 28 de julho, e artigo 46º da Lei nº 91/2001.

¹⁶ (Lei do Orçamento do Estado para 2015 – OE/2015).

lil:u

- n) Tal saldo, e como corolário do princípio da unidade de tesouraria do Estado¹⁷, é depositado na tesouraria do Estado em execução do comando contido no n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 36/2015, de 9 de março¹⁸
- o) A aplicação em despesa do saldo é da competência do membro de Governo da tutela, atento o disposto no n.º 10 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 36/2015.
- p) Como anteriormente ficou já referido, com o acordo em causa pretendeu-se regularizar globalmente os créditos e os débitos existentes entre as diversas entidades decorrentes da recíproca prestação de cuidados de saúde, procedendo-se ao apuramento dos diversos valores com conseqüente fixação, após compensação, dos valores líquidos a pagar pelas várias entidades.
- q) No caso da ADSE, o valor pago foi efetuado mediante recurso a parte do saldo de gerência de 2014.
- r) A solução encontrada, até porque envolve a intervenção e ponderação de interesses de entidades de ministérios distintos e até de uma entidade da administração regional, releva naturalmente de uma opção política do Governo (e também do Governo Regional), no uso dos seus superiores poderes de gestão da administração pública.
- s) Por isso, só a intervenção conjunta dos membros do Governo (para além do órgão próprio do Governo Regional) era válida e eficaz para formalizar o acordo global obtido.
- t) Para além disso, é de considerar que este acordo surgiu na sequência de um anterior também ajustado e formalizado entre diversos membros do Governo e parece também pressupor uma solução que, de futuro, estabelece-se um diferente regime de responsabilização das despesas com cuidados de saúde prestados entre as diversas entidades o qual, como é evidente, só por iniciativa do Governo poderá ser definido por carecer de adequada consagração normativa.

¹⁷ Princípio base do regime da tesouraria do Estado, visa a gestão integrada da tesouraria do Estado e conseqüente otimização da utilização dos dinheiros públicos, pelo que toda a movimentação de fundos dos organismos públicos dotados de autonomia administrativa (e não só) é efetuada por recurso a conta específicas abertas no Instituto de Gestão do Crédito Público (IGCP, EPE), através das quais se efetua a movimentação das receitas e o pagamento das despesas.

Cfr. também artigo 125º da Lei nº 82-B/2014, de 31 de Dezembro (Lei do Orçamento do Estado para 2015 – OE/2015), nos termos do qual “Os serviços integrados do Estado e os serviços e fundos autónomos mencionados (...) promovem a sua integração na rede de cobranças do Estado, prevista no regime da tesouraria do Estado, (...) mediante a abertura de contas bancárias junto do IGCP, E. P. E., para recebimento, contabilização e controlo das receitas próprias.”

¹⁸ Diploma que estabelece as normas de execução orçamental para 2015.



- u) O âmbito e abrangência das matérias reguladas no acordo permitiu também considerá-las excluídas do conceito de gestão corrente e, por isso, exclusivamente da competência dos membros do Governo no uso do seu poder de direção.
- v) Acresce que, como resulta dos normativos já citados, a utilização do saldo de gerência para liquidação da dívida apurada pela ADSE só foi legalmente possível com a intervenção dos membros do Governo.
- w) A ADSE, e em conformidade com os princípios subjacentes ao poder de direção e de hierarquia a que está submetida, cumpriu a decisão tomada e diligenciou pelo cumprimento das formalidades e pela prática dos atos consequentes para concretização do acordo¹⁹.
- x) Tendo em consideração a natureza, o âmbito e a abrangência do acordo em análise, bem como a especialidade das suas soluções e decisões, são os membros do Governo identificados, as entidades exclusivamente competentes em razão da matéria, não sendo assim necessária a intervenção formal (assinatura) do Diretor-Geral da ADSE, que no entanto foi considerado pelo grupo de trabalho como importante estar no Memorando, mas de facto a assinatura do Diretor-Geral da ADSE, sendo embora desnecessária, não afeta porém a validade e eficácia do acordo, e não pode ter a virtualidade de atribuir a este a responsabilidade pela prática de atos legítimos e legais mas para os quais não tinha competência legalmente definida.
- y) Como ficou demonstrado de forma clara e absolutamente inequívoca cremos não haver lugar à responsabilidade reintegratória e sancionatória até por, para além do referido, não ter havido qualquer prejuízo para o Estado ou para os beneficiários da ADSE o que constitui fundamento face ao quadro legal vigente para não haver lugar a responsabilidade reintegratória e sancionatória.

Lisboa, 7 de abril de 2016.

¹⁹ Nomeadamente fazendo refletir adequadamente no seu orçamento e respetiva execução orçamental a discriminação dos valores pagos e recebidos, em obediência, nomeadamente, aos princípios da não compensação e da especificação, nomeadamente constantes da Lei de Enquadramento Orçamental (cfr. artigos 6º e 8º).

ANEXO I

Memorando de Entendimento de 2015



Memorando de Entendimento

Entre

O Ministério das Finanças, através da Secretaria de Estado do Orçamento, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Estado da Saúde e a Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

e

a Região Autónoma da Madeira, através da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública e da Secretaria Regional da Saúde

Em 18 de janeiro de 2010, foi assinado entre os Ministérios das Finanças e da Saúde um Memorando de Entendimento nos termos do qual a responsabilidade pelo pagamento das despesas feitas no âmbito do SNS (Serviço Nacional de Saúde) pelos beneficiários da ADSE (Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública) passou a ser do Ministério da Saúde, tendo para o efeito sido transferidas para o SNS as correspondentes dotações orçamentais.

Este Memorando de Entendimento referia-se apenas ao SNS, não tendo nele sido incluídos os serviços prestados pelas Regiões Autónomas aos beneficiários da ADSE.

Neste enquadramento, a Região Autónoma da Madeira manteve a prática de faturação à ADSE pelos serviços prestados aos respetivos beneficiários pelo Serviço Regional de Saúde da Madeira, não tendo recebido qualquer pagamento por estes serviços desde 2010 até ao presente.

Por outro lado, os hospitais do SNS faturam às Regiões Autónomas os serviços prestados aos cidadãos fiscalmente residentes naquelas Regiões, os quais não têm sido pagos pela Região Autónoma da Madeira, no caso em concreto pelo Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.), em virtude da existência da dívida referida no parágrafo anterior.

Igualmente, a Região Autónoma da Madeira, através do SESARAM, E.P.E., presta cuidados de saúde a cidadãos com domicílio fiscal no Continente, emitindo a correspondente faturação, que, igualmente, não tem sido paga.

Com referência a 31 de agosto de 2015, a situação é a seguinte:

- i) A Região Autónoma da Madeira, através do SESARAM, E.P.E., é credora perante à ADSE no montante de 29.751.800,63€ referente a serviços prestados a beneficiários da ADSE, conforme mapa em anexo (ANEXO I);
- ii) A ADSE é credora perante entidades sedeadas na Região Autónoma da Madeira no montante de 4.945.500,17€, referente a cuidados de saúde prestados por prestadores convenionados com a ADSE a trabalhadores daquelas entidades e por estes faturados à ADSE, conforme mapa em anexo (ANEXO II);
- iii) A Região Autónoma da Madeira, através do SESARAM, E.P.E., é credora perante o SNS no montante de 3.465.509,96€, referente a serviços prestados a beneficiários do SNS, de acordo com o mapa em anexo (ANEXO III);
- iv) O SNS é credor perante o SESARAM, E.P.E., no montante de 28.861.782,87€, referente a serviços prestados a utentes com domicílio fiscal na Região Autónoma da Madeira (ANEXO IV).

Importando eliminar estas dívidas cruzadas e regularizar uma situação que se arrasta desde 2010, são acordados os seguintes procedimentos:

- a) A ADSE paga ao SESARAM, E.P.E., o montante de 24.806.300,46€, valor obtido pela diferença entre o montante a pagar (ponto i) e o valor a receber de entidades sedeadas na Região Autónoma da Madeira (ponto ii);
- b) O Ministério das Finanças e o Ministério da Saúde autorizam a aplicação em despesa do saldo de gerência de 2014 da ADSE no valor referido na alínea anterior e o respetivo pagamento;
- c) O montante de 25.396.272,89€ é obtido pela diferença entre o montante a pagar (ponto iv) e o valor a receber (ponto iii). O SESARAM paga ao SNS, através de transferência para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), o valor de 24.806.300,46€, a qual assegura o pagamento às entidades credoras do SNS;
- d) Sem prejuízo do disposto na alínea g) a Região Autónoma da Madeira declara-se como ressarcida de toda a dívida existente até 31 de agosto de 2015, decorrente dos serviços a que se referem os pontos i) e iii) supra;
- e) Sem prejuízo do disposto na alínea g) o Ministério da Saúde/SNS declara-se ressarcido de todas as dívidas da Região Autónoma da Madeira existentes até 31 de agosto de 2015. O Ministério da Saúde e a Região Autónoma da Madeira diligenciam no sentido das ações judiciais relativas às dívidas regularizadas pelo presente Memorando de Entendimento serem dadas como findas;



- f) A ADSE e a Região Autónoma da Madeira declaram que com estas operações ficam igualmente saldadas as verbas devidas pelos descontos efetuados pelas entidades da Região Autónoma da Madeira, aos seus beneficiários, e que não foram entregues à ADSE para fazer face aos encargos com as comparticipações do regime livre assumidas pela Região Autónoma da Madeira;
- g) O presente Memorando não inibe os seus signatários de desenvolver as diligências necessárias à cobrança das verbas que lhe sejam devidas por terceiros, não vinculados pelo presente Memorando, e, bem assim, a ressarcir as entidades credoras dos pagamentos que eventualmente lhes sejam devidos, nomeadamente o SESARAM, E.P.E..

Lisboa e Funchal, aos 29 de setembro de 2015.

O Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento,

(Helder Reis)

O Secretário de Estado da Saúde,

(Manuel Teixeira)

O Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública,

(Rui Manuel Teixeira Gonçalves)

O Secretário Regional da Saúde,

(João Faria Nunes)

O Diretor-geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública,

(Carlos Baptista)

Anexo I - Créditos da RAM sobre a ADSE a 31/08/2015

CÓDIGO	ENTIDADE	MONTANTE
C000021	ADSE-DIREC.GERAL PROTEC.SOCIAL	29.751.800,63
	TOTAL ADSE	29.751.800,63

(Un.: euros)

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten mark]



Tribunal de Contas

Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª S

Anexo II - Créditos da ADSE sobre a RAM a 31/08/2015

ENTIDADE	DÍVIDA A 31/08/2015
APEL - Associação Promotora do Ensino Livre	2.182,15
Apram - Administração dos Portos da Região Autónoma da Madeira, S.A.	39.266,65
Arm - Águas e Resíduos da Madeira, S.A.	60.054,62
Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira	35.219,68
CARAM- Centro de Abate da Região Autónoma da Madeira	210,34
Cartório Notarial de Ernesto Clemente Santos	6,25
CELFF - Centro de Estudos, Línguas e Formação do Funchal, S.A.	211,81
Conservatório - Escola Profissional Artes da Madeira	7.285,71
Creche A Caixa Mágica. Lda.	5.521,00
Creche O Snoopy	3.484,31
Direção Regional da Administração de Justiça da Madeira	22.527,05
Direção Regional da Administração Pública do Porto Santo	13.702,47
Direção Regional de Qualificação Profissional da Madeira	21.620,80
Direção Regional Educação Especial Reabilitação da Madeira	79.776,13
EB 123 PE Bartolomeu Perestrelo	54.106,99
EB123/PE do Curral das Freiras	24.545,33
Escola Básica 1ª, 2ª e 3ª Ciclos Professor Francisco Manuel Santana Barreto	79.841,45
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos Cónego João Jacinto Gonçalves Andrade	38.265,73
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos da Torre	40.090,91
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos de S. Jorge - Cardeal D. Teodósio Gouveia	2.124,65
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos de Santo António	37.933,97
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos do Caniçal	22.026,47
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos do Caniço	29.556,35
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos do Estreito da Câmara de Lobos	81.904,33
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos dos Louros	39.414,14
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos Dr. Alfredo Ferreira Nóbrega Júnior	32.175,08
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos Dr. Eduardo Brazão de Castro	37.099,05
Escola Básica 2ª e 3ª Ciclos Dr. Horácio Bento de Gouveia	82.447,15
Escola Básica 3 Ciclo do Funchal	2.349,04
Escola Básica do Porto Cruz	60.777,73
Escola Básica e Secundária Bispo D. Manuel Ferreira Cabral	26.254,43
Escola Básica e Secundária da Calheta	23.514,57
Escola Básica e Secundária da Ponta do Sol	29.943,61
Escola Básica e Secundária de Machico	64.143,21
Escola Básica e Secundária de Santa Cruz	40.530,96
Escola Básica e Secundária do Porto Moniz	29.103,91
Escola Básica e Secundária Dona Lucinda Andrade	27.498,24
Escola Básica e Secundária Dr. Luís Maurílio da Silva Dantas	52.424,70
Escola Básica e Secundária Gonçalves Zarco	76.068,35
Escola Básica e Secundária Padre Manuel Álvares	52.173,45
Escola Básica e Secundária Prof. Dr. Francisco Freitas Branco	62.341,47
Escola Profissional de Hotelaria e Turismo da Madeira	26.330,19
Escola Profissional Dr. Francisco Fernandes	3.225,67
Escola Secundária de Francisco Franco	65.170,33
Escola Secundária Dr. Ângelo Augusto da Silva	58.135,47
Escola Secundária Jaime Moniz	96.669,38
Externato Lisbonense	6.031,98
Externato Nuno Álvares	8.533,21
EXTERNATO S FRANCISCO SALES PRAZERES C EDUC. APRES MARIA	942,13

ENTIDADE	DÍVIDA A 31/08/2015
Freguesia da Calheta	7,20
Freguesia da Camacha - Santa Cruz	10,00
Freguesia da Fajã da Ovelha - Calheta	42,05
Freguesia da Ponta do Pargo - Calheta	1,25
Freguesia da Quinta Grande - Câmara de Lobos	6,25
Freguesia de Água Pena - Machico	1,26
Freguesia de Boaventura - São Vicente	1,25
Freguesia de Jardim da Serra - Câmara de Lobos	38,94
Freguesia de Ponta Delgada - São Vicente	28,94
Freguesia de Porto da Cruz - Machico	15,00
Freguesia de Prazeres - Calheta	2,50
Freguesia de Santa Luzia - Funchal	59,10
Freguesia de Santo António da Serra - Machico	1.364,97
Freguesia de São Gonçalo - Funchal	12,50
Freguesia de São Jorge - Santana	12,50
Freguesia de São Martinho - Funchal	15,41
Freguesia de São Roque - Funchal	374,59
Freguesia Seixal - Porto Moniz	5.129,77
Gabinete de Gestão da Loja do Cidadão da Madeira	94,56
Infantário Rainha Santa Isabel Unipessoal Lda.	9.262,44
Instituto de Emprego da Madeira, I.P.- RAM	23.344,95
Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, I.P. - RAM	16.378,81
Instituto de Desenvolvimento Empresarial da Madeira	2.024,40
Instituto de Desenvolvimento Regional da Madeira, I.P. - RAM	24.238,95
Instituto de Segurança Social da Madeira, I.P.- RAM	208.278,19
Instituto do Vinho do Bordado e do Artesanato da Madeira	19.693,24
Investimentos Habitacionais da Madeira, E.P.E. - RAM	46.095,92
Jardim de Infância das Capuchinhas, Lda.	2.018,89
Município da Ribeira Brava	1.306,41
Município de Machico	486,37
Município de Porto Moniz	186,83
Município de Porto Santo	1.208,88
Município de Santa Cruz	7.591,15
Município de São Vicente	8.921,83
Município do Funchal	34.925,47
Parque Natural da Madeira	9.298,95
Presidência do Governo Regional da Madeira	102.831,01
Secretaria Regional da Economia, Turismo e Cultura	49.289,13
Secretaria Regional da Educação e Recursos Humanos	1.346.788,96
Secretaria Regional do Ambiente e dos Recursos Naturais da Madeira	365.549,86
Secretaria Regional do Plano e Finanças da Madeira	153.625,20
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES E EUROPEUS	228.909,71
Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Madeira	6.391,93
Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.	560.942,53
Serviço Regional de Protecção Civil, I.P. - RAM	1.130,71
SIPE - Sindicato Independente de Professores e Educadores	2.395,14
Sociohabitafunchal - Empresa Municipal de Habitação, E.E.M.	402,42
Viver Machico - E.M. Unipessoal, Lda.	1,25
Total Geral	4.945.500,17

(Un.: euros)



Anexo III - Créditos da RAM sobre o SNS a 31/08/2015

CÓDIGO	ENTIDADE	MONTANTE
C000010	ARS ALENTEJO	72.470,43
C000020	SECR. GERAL MINISTÉRIO JUSTIÇA	58.088,35
C000022	ARS ALGARVE	148.802,84
C000343	U.L.S. GUARDA, E.P.E.	1.826,05
C000361	U.L.S. DO ALTO MINHO, E.P.E.	2.256,92
C000362	U.L.S. BAIXO ALENTEJO, E.P.E.	37.025,47
C000409	ARS LISBOA E VALE DO TEJO	1.740.832,40
C000410	ARS CENTRO	701.676,88
C000414	ARS NORTE	702.530,64
	TOTAL SNS	3.465.509,98

(Un.: euros)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Anexo IV - Créditos do SNS sobre a RAM a 31/08/2015

Entidade	Montante
Administracao Regional de Saude de Lisboa e Vale do Tejo	50.526,98
Administracao Regional de Saude do Centro	12.915,91
Administracao Regional de Saude do Norte	12.643,14
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	115.127,47
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	26.902,79
Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE	91.814,44
Centro Hospitalar de Lisboa - Zona Ocidental, EPE	4.836.099,47
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	6.858.792,86
Centro Hospitalar de São João, EPE	1.162.382,83
Centro Hospitalar de Setubal, EPE	98.508,39
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	106.585,41
Centro Hospitalar do Oeste	32.553,15
Centro Hospitalar do Porto, EPE	2.117.798,61
Centro Hospitalar do Tamega e Sousa, EPE	43.165,81
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	1.273.735,95
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	5.063.254,39
Centro Hospitalar Médio Ave, EPE	5.648,73
Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	78.997,02
Centro Hospitalar Póvoa Varzim / Vila do Conde, EPE	14.640,24
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	61.729,30
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	100.013,15
Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho, EPE	430.364,32
Centro Psiquiátrico de Lisboa, SPA	2.147,30
Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE	34.197,48
Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE	22.272,68
Hospital Distrital S.Maria Maior, EPE - Barcelos	10.855,60
Hospital Distrital Santarem, EPE	57.260,21
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	38.554,94
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	106.292,08
Hospital Garcia de Orta, EPE - Almada	270.792,74
Hospital Rovisco Pais	53.714,32
Instituto Nacional Saude Dr. Ricardo Jorge - Lisboa	465.456,70
Instituto Portugues de Oncologia de Coimbra, EPE	76.180,58
Instituto Portugues de Oncologia de Lisboa, EPE	3.777.850,39
Instituto Portugues de Oncologia do Porto, EPE	644.041,83
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.	457.023,62
Unidade Local da Guarda, EPE	29.790,64
Unidade Local de Saúde Alto Minho, EPE	14.409,29
Unidade Local de Saude de Castelo Branco, EPE	35.236,43
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	83.940,42
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	3.632,86
Unidade Local de Saude do Nordeste, EPE	29.693,07
Unidade Local do Baixo Alentejo, EPE	24.571,43
Unidade Local Saúde Norte Alentejano, EPE	29.667,90
Total Geral	28.861.782,87

(Un.: euros)

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO II

Recomendações do Grupo de Trabalho

Recomendações do Grupo de Trabalho

O Grupo de Trabalho (GT) constituído pelos signatários recebeu das tutelas respetivas o mandato para:

- a) Estudar os mecanismos operacionais para proceder à regularização das dívidas cruzadas existentes entre a ADSE e a Região Autónoma da Madeira (RAM) por um lado e, por outro, entre a RAM e os hospitais do SNS.
- b) Estudar e apresentar propostas para o futuro tendo como objetivo evitar a criação novas dívidas, tendo em consideração, também, o novo contexto da ADSE em que a receita é proveniente, exclusivamente, das contribuições dos trabalhadores.

Sobre a primeira questão, o GT propôs o Memorando incluído no Anexo, baseado no princípio da regularização de dívida cruzada entre as entidades referidas na alínea a), propondo-se a extinção de parte da dívida por confusão, nos termos dos artigos 868.º a 873.º do Código Civil.

Sobre a segunda questão, pela sua dimensão, complexidade e limitações próprias do mandato que lhes foi cometido, o GT considerou enunciar de forma geral os problemas que carecem de maior ponderação e desenvolvimento.

Nesse âmbito considera-se necessário proceder à alteração do estatuto orgânico da ADSE em primeira instância. Considera-se também que é necessário redefinir as responsabilidades financeiras da ADSE, das Regiões Autónomas e do Estado, o que poderá ser equacionado no âmbito dos trabalhos de elaboração do próximo Orçamento do Estado para 2016.

Sem prejuízo do referido supra, de entre os principais problemas que carecem de definição foram identificados como importantes os seguintes:

1. No Continente, a responsabilidade pelo pagamento da comparticipação dos medicamentos foi transferida dos subsistemas públicos de saúde para o SNS, reforçando-se a dotação orçamental deste para acolher aquela despesa. O pressuposto base é que os impostos pagos pelos cidadãos suportam a comparticipação do Estado nos medicamentos

1





com cobertura universal. No momento atual a ADSE paga no âmbito da Região Autónoma da Madeira a comparticipação medicamentosa dos seus beneficiários, o que se propõe seja alterado no novo modelo. Do ponto de vista da RAM haverá que reforçar o orçamento da Região, de forma a compensar esta nova despesa.

2. Existem isenções de descontos dos beneficiários, dadas pelo Estado através de diplomas legais. No novo contexto da ADSE, será de ponderar se esta ausência de desconto deve, ou não, ser mantida, pelo que, e dependendo da resposta, deverão encontrar-se soluções de financiamento para estas isenções.
3. A RAM não entrega à ADSE a totalidade dos descontos dos beneficiários, pagando diretamente o regime livre. Esta situação deve ser corrigida a partir de 2016, devendo a ADSE receber a totalidade dos descontos e assegurar a totalidade das coberturas.
4. A despesa da ADSE com prestadores convenccionados sediados na RAM tem uma expressão ainda reduzida, sobretudo no que toca à cobertura no âmbito dos cuidados hospitalares. Neste contexto propõe-se o seguinte:
 - a) Que a ADSE elabore um plano de expansão das convenções na Região Autónoma da Madeira, que deve abranger todas as prestações de cuidados de saúde previstas nas tabelas do regime convencionado;
 - b) Que enquanto a rede de convencionados, especialmente as convenções na área dos cuidados hospitalares, não apresentar uma cobertura mínima, os encargos resultantes dos cuidados de saúde prestados a todos os beneficiários da ADSE (AO/CA/RM/AM/SS/AP/AA/OM) pelo Hospital Nélio Mendonça, entidade integrada no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira E.P.E (SESARAM EPE), possam vir a ser financiados pela ADSE. Esta situação provisória requer ainda que a ADSE convencie com o SESARAM a prestação destes serviços, clarificando a questão do acesso dos beneficiários aos serviços disponibilizados, bem como as regras aplicáveis e ainda a respetiva tabela de preços, que deve ser semelhante à aplicável a todos os restantes convencionados da ADSE.
5. A RAM paga aos hospitais do SNS a prestação de serviços que por eles é feita a cidadãos fiscalmente residentes na RAM, nos termos previstos na

Lei do Orçamento do Estado. Será de ponderar a possibilidade de, em casos excecionais em que a RAM não tenha capacidade de prestar os cuidados de saúde necessários ao doente, ser isento aquele pagamento. A regulação destas situações poderá ser feita através de um protocolo subscrito pela RAM e pelo Ministério da Saúde.

6. Caso o memorando incluído no Anexo recolha a concordância das tutelas sugere-se que as dívidas que forem geradas entre o dia 1 de setembro de 2015 e a data da adoção das soluções estruturantes acima propostas se regularizem segundo os mesmos princípios previstos naquele Memorando de Entendimento incluindo como Anexo.

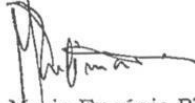
Lisboa e Funchal, 29 de setembro de 2015.

Ministério das Finanças



Jaime Alves

Ministério da Saúde



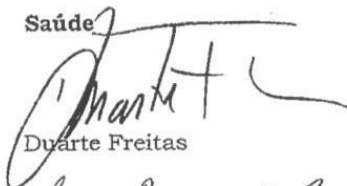
Maria Eugénia Pires

**Direção Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções
Pública (ADSE)**



Carlos Baptista

**Secretarias Regionais das Finanças e da Administração Pública e da
Saúde**



Duarte Freitas



Maria Emanuel Barreto Baptista



ANEXO III

Carta de compromisso

CARTA DE COMPROMISSO



O Grupo de Trabalho (GT) constituído recebeu das tutelas respetivas o mandato para:



- a) Estudar os mecanismos operacionais para proceder à regularização das dívidas cruzadas existentes entre a ADSE e a Região Autónoma da Madeira (RAM) por um lado e, por outro, entre a RAM e os hospitais do SNS.
- b) Estudar e apresentar propostas para o futuro tendo como objetivo evitar a geração de novas situações de dívida, tendo em consideração, também, o novo contexto da ADSE em que a receita é proveniente, apenas, das contribuições dos trabalhadores.

Sobre a primeira questão, foi celebrado o Memorando de Entendimento incluído como “Anexo 1” a este documento.

Sobre a segunda questão, o GT por não ter possibilidade de desenvolver todo o trabalho de detalhe que envolve realizar a uniformização das coberturas dos beneficiários da ADSE no âmbito nacional, apresentou um conjunto de recomendações às respetivas tutelas, incluído como “Anexo 2” a este documento.

No entanto, e independentemente quer do Memorando assinado quer do conjunto de recomendações apresentadas às suas tutelas, o Governo Regional da Madeira, através do Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública e do Secretário Regional da Saúde, e a Direção Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), através do Diretor Geral, comprometem-se, a partir de 1 de janeiro de 2016, que:

1. No pressuposto da concretização do disposto nos pontos 4 e 5 infra, serão dadas instruções às entidades incluídas no universo das administrações públicas da Região Autónoma da Madeira para que procedam à entrega à ADSE dos descontos retidos aos seus beneficiários;
2. A ADSE passe a financiar a comparticipação das despesas em regime livre diretamente aos seus beneficiários da RAM, sendo que, para o efeito, a ADSE e o IA-SAÚDE comprometem-se, desde já, a encontrar,



de comum acordo, as soluções mais adequadas que permitam operacionalizar esta medida;

3. A ADSE passe a financiar o pagamento das comparticipações das despesas em regime convencionado dos beneficiários da Região Autónoma da Madeira;
4. Procurarão executar as soluções técnicas que permitam que a responsabilidade pelo pagamento da comparticipação dos medicamentos aos beneficiários da ADSE da RAM seja transferida do subsistema ADSE para o Serviço Regional de Saúde, designadamente em termos das necessárias verbas orçamentais, com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2016, no pressuposto base de que os impostos pagos pelos cidadãos suportam a comparticipação do Estado nos medicamentos com cobertura universal.
5. A ADSE executa um plano de expansão das convenções na Região Autónoma da Madeira, procurando abranger todas as prestações de cuidados de saúde previstas nas tabelas do regime convencionado, de modo a diminuir a atual sobrecarga que impende sobre o Serviço Regional de Saúde, que poderá passar pelo pagamento, pela ADSE, dos transportes para que os beneficiários tenham acesso aos convencionados no Continente cujas especialidades não existam na Região Autónoma da Madeira.

Fica ainda convencionado que as eventuais dívidas que forem geradas entre o dia 1 de setembro de 2015 e a data da adoção das soluções estruturantes acima propostas serão regularizadas segundo os mesmos princípios previstos no Memorando de Entendimento incluído como “Anexo 1”.

Lisboa e Funchal, 29 de setembro de 2015.

O Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública

Rui Manuel Teixeira Gonçalves

O Secretário Regional da Saúde



João Faria Nunes

**O Diretor Geral da Direção Geral de Proteção Social aos Trabalhadores
em Funções Pública (ADSE)**



Carlos Liberato Baptista



ANEXO IV

Memorando de 2010

CONFIDENCIAL

Memorando de Entendimento

entre

**o Ministério da Saúde (MS)
e os Ministérios das Finanças e da Administração Pública (MFAP),
da Defesa Nacional (MDN) e da Administração Interna (MAI)**

**sobre as relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a
Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da
Administração Pública (ADSE), o Instituto de Acção Social das Forças Armadas
(IASFA), os Serviços de Assistência na Doença (SAD) da Guarda Nacional
Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP)**

Considerando que o financiamento directo do Orçamento do Estado (OE) ao SNS pela prestação de serviços de instituições do SNS a trabalhadores que exercem funções públicas será uma medida de racionalização e simplificação de procedimentos;

Considerando que o financiamento directo do OE ao SNS pela prestação de serviços aos beneficiários da ADSE e dos sistemas de assistência na doença das forças de segurança e das forças armadas é uma alteração metodológica que gera poupança, reduz os problemas crónicos de atraso de pagamento e não tem qualquer interferência na prestação de serviços e nos benefícios dos trabalhadores que exercem funções públicas;

1.



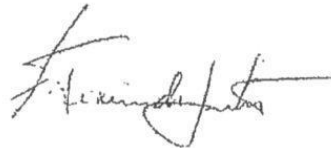
São acordados os seguintes procedimentos:

1. a introduzir no Orçamento do Estado para 2010:
 - a. a dotação orçamental do Ministério da Saúde será acrescida de 470M€ (quatrocentos e setenta milhões de euros) para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários da ADSE;
 - b. a dotação orçamental do Ministério da Saúde será acrescida de 50M€ (cinquenta milhões de euros) para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários de sistemas de assistência na doença das forças de segurança;
 - c. a dotação orçamental do Ministério da Saúde será acrescida de 28,7M€ (vinte e oito milhões e setecentos milhares de euros) para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários do sistema de assistência na doença dos militares;
 - d. as dotações orçamentais do MFAP, do MDN e do MAI determinadas pelo Conselho de Ministros, de 3 de dezembro de 2009, serão abatidas respetivamente de 470 (quatrocentos e setenta), 28,7 (vinte e oito vírgula sete) e 50 (cinquenta) milhões de euros;
2. doravante a ADSE, o IASFA e o SAD da GNR e da PSP ficam isentos de quaisquer pagamentos por conta dos serviços de saúde ou outros benefícios prestados pelo SNS aos trabalhadores beneficiários daquelas instituições;
3. é estabelecido que, durante o primeiro trimestre de 2010, serão monitorizadas as despesas com medicamentos dos beneficiários das quatro entidades referidas no ponto anterior com vista a estimar o reforço da transferência para o SNS respeitante à compensação por cessação de pagamento daquelas despesas;

4. a criação de um grupo de trabalho constituído por representantes do MFAP, MDN, MAI e MS, com o mandato de, até ao final de fevereiro, apurar os montantes em dívida ao SNS e fazer propostas para a sua regularização.

Lisboa, 18 de janeiro de 2010

o Ministro de Estado e das Finanças



o Ministro da Defesa Nacional



o Ministro da Administração Interna



a Ministra da Saúde



3.





ANEXO V

Legislação aplicável





1. O regime de concessão de benefícios de saúde atribuídos pela Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores da Administração Pública (ADSE) encontra-se contemplado no Decreto-Lei nº 118/83, de 25 de fevereiro¹.

Com interesse relevante para a presente resposta, dispõe o Decreto-Lei nº 118/83 o que a seguir se transcreve:

Artigo 1º

Natureza, âmbito e fins

1- A Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) é um órgão da estrutura central do Ministério das Finanças e da Administração Pública dotado de autonomia administrativa que tem por objetivo a proteção social nos seguintes domínios:

- a) Cuidados de saúde;
- b) Encargos familiares;
- c) Outras prestações de segurança social.

2- No âmbito dos cuidados de saúde, a sua ação exerce-se relativamente a:

- a) Promoção e vigilância da saúde;
- b) Prevenção, tratamento e recuperação da doença.

3- (...).

4- (...).

Artigo 3º

Titulares

Considera-se beneficiário titular:

a) O pessoal civil do Estado, inclusive o dos organismos dotados de autonomia administrativa financeiramente autónomos e ainda de outros organismos que não sendo financeiramente autónomos sejam dotados de verbas próprias para pagamento ao seu pessoal quer se encontre em situação de exercício de funções ou aposentado;

b) O pessoal da administração regional e local nas condições da alínea anterior;

c) (...).

d) (...).

Artigo 4º

Autonomia administrativa e financeira ou equiparada

¹ Com a redação dada pelos Decretos-Lei n.ºs 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho, e 234/2005, de 30 de dezembro, pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro, 64-B/2011, de 30 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 105/2013, de 30 de julho, e 161/2013, de 22 de novembro, e pelas Leis n.ºs 30/2014, de 19 de maio, e 82-B/2014, de 31 de dezembro.



1- Os funcionários e agentes dos organismos dotados de autonomia administrativa e financeira e ainda de outros organismos que não sendo financeiramente autónomos sejam dotados de verbas próprias para pagamento do seu pessoal podem adquirir a qualidade de beneficiário titular se, cumulativamente:

a) (...);

b) Os respetivos organismos assegurarem pelas verbas inscritas nos seus orçamentos privativos os encargos resultantes dos benefícios concedidos pela ADSE;

c) (...).

2- Os encargos decorrentes dos benefícios concedidos pela ADSE são suportados pelos respetivos organismos nos termos do preceituado no artigo seguinte.

Artigo 5º

Autarquias

1- Os funcionários e agentes das autarquias locais gozam dos benefícios concedidos pela ADSE nos mesmos termos que o pessoal da administração central do Estado.

2- Os encargos resultantes do previsto no número anterior são satisfeitos por conta dos orçamentos próprios.

3- As verbas despendidas pela ADSE, em produtos farmacêuticos adquiridos pelos trabalhadores das autarquias e seus familiares são compensadas pelo desconto legal efetuado nos vencimentos daqueles, o qual constitui receita do Orçamento Geral do Estado.

4- Devem ainda as autarquias reembolsar a ADSE das despesas por estas suportadas em consequência de acordos celebrados ou a celebrar com entidades de cuidados de saúde.

5- As autarquias devem concorrer a favor da ADSE, a título de participação, nas despesas da Administração com o quantitativo anual por beneficiário inscrito, titular ou familiar, fixado por despacho do membro do Governo responsável pelas áreas das finanças e da Administração Pública.

Artigo 19º

Concessão de benefícios

1- A concessão de benefícios depende da inscrição nos termos da secção IV do capítulo II do presente decreto-lei e das contribuições legalmente estabelecidas para o efeito.

2- Os benefícios a conceder, bem como o modo e a forma como são atribuídos, vêm indicados nas correspondentes secções do presente capítulo.

3- O pagamento pela ADSE dos cuidados prestados assenta nas técnicas do reembolso ao beneficiário e do pagamento direto à entidade prestadora de serviços, de conformidade com o legalmente estabelecido.

4- Quando seja a ADSE a pagar diretamente às entidades prestadoras dos cuidados de saúde por força de acordos estabelecidos, é reembolsada:

a) Pelos beneficiários da parte que exceder os limites legalmente estabelecidos;

b) Pelas Regiões e organismos autónomos, bem como pelas autarquias locais, da totalidade dessas despesas, competindo a estes reaver as participações eventualmente devidas pelos beneficiários.

5- Nos acordos a celebrar pela ADSE pode vir a ser consagrado o princípio de o beneficiário pagar diretamente à entidade prestadora dos cuidados de saúde a participação que lhe couber.

Artigo 21º

Da prevenção, tratamento e recuperação da doença



A proteção na doença é assegurada no País, tanto no regime ambulatorio como no de internamento, através de participações em:

- a) Cuidados médicos;
- b) Cuidados hospitalares;
- c) Enfermagem;
- d) Tratamentos termais;
- e) Transportes e aposentadoria;
- f) Produtos medicamentosos;
- g) Meios de correção e compensação;
- h) Lares e casas de repouso;
- i) Outros cuidados de saúde.

Artigo 23º

Cuidados hospitalares

1- No domínio dos cuidados hospitalares, a proteção é garantida, nas modalidades por eles praticadas e nos termos de acordos celebrados, em:

- a) Hospitais do Estado, incluindo qualquer unidade de cuidados primários;
- b) (...);
- c) (...).

2- Quando o beneficiário recorrer a qualquer unidade hospitalar com a qual a ADSE não tenha acordo, esta concorre para as despesas efetuadas pelo beneficiário com as importâncias resultantes da aplicação do previsto no nº 3 do artigo 19º deste diploma.

Artigo 37º

Acordos

O diretor-geral da ADSE pode celebrar acordos com instituições hospitalares do sector público, privado ou cooperativo, bem como com quaisquer outras entidades singulares ou coletivas, em ordem a obter e a oferecer, com a necessária prontidão e continuidade, as prestações que interessam ao prosseguimento dos seus fins.

Artigo 46º

Descontos nas remunerações

1 - A remuneração base dos beneficiários titulares fica sujeita ao desconto de 3,50% nos termos do n.º 1 do artigo 8.º-A da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, alterado pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, e pelos Decretos-Leis n.ºs 29-A/2011, de 1 de março, e 105/2013, de 30 de julho.

2 - A receita proveniente dos descontos referidos no número anterior é consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

Artigo 47º

Descontos nas pensões

1 - As pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares, quando o seu montante for superior ao valor correspondente à retribuição mínima mensal garantida, ficam sujeitas ao desconto de 3,50 %.



2 - (...)

Artigo 48º

Destino das importâncias descontadas

As importâncias descontadas nos termos dos artigos anteriores constituem receita da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, afeta ao financiamento dos benefícios estabelecidos no presente diploma.

2. Com interesse importa também considerar o artigo 47º-A do Decreto-Lei nº 118/83, cuja redação foi introduzida pelo artigo 163º da Lei nº 55-A/2010, de 31 de dezembro (OE/2011), posteriormente revogado pelo artigo 260º da Lei nº 82-B/2014, de 31 de Dezembro (OE/2015), com efeitos desde 1 de janeiro de 2015

Artigo 47.º -A

Contribuição para a ADSE da entidade patronal ou equiparada

1 – Os serviços integrados e os serviços e fundos autónomos, enquanto entidades empregadoras, pagam uma contribuição de 2,5 % das remunerações sujeitas a desconto para a CGA, I. P., ou para a segurança social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE.

2 – A contribuição prevista no número anterior é receita própria da ADSE e destina -se ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE, incluindo os regimes livre e convencionado.»

3. No que se refere às atribuições da ADSE, importa ter em conta as normas do Decreto-Regulamentar nº 44/2012, de 20 de junho, que estabelece a respetiva orgânica:

Artigo 1.º

Natureza

A Direção -Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, abreviadamente designada por ADSE, é um serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa.

Artigo 2.º

Missão e atribuições

1 – A ADSE tem por missão assegurar a proteção aos beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

2 – A ADSE prossegue as seguintes atribuições:

a) Organizar, implementar e controlar o subsistema de saúde dos trabalhadores em funções públicas, em estreita colaboração com a Direção -Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) e com os serviços e instituições dependentes do Ministério da Saúde, do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e outros organismos estatais ou particulares congêneres;

b) Propor as medidas adequadas à utilização dos recursos que lhe sejam atribuídos, de forma a prosseguir os seus fins dentro dos princípios de uma gestão por objetivos;

c) Celebrar os acordos, convenções, contratos e protocolos que interessem ao desempenho da sua missão e acompanhar o rigoroso cumprimento dos mesmos;



- d) Promover o registo dos encargos familiares na Administração Pública e propor a definição de critérios de aplicação do direito às respetivas prestações;
- e) Proceder à gestão dos benefícios a aplicar no domínio da proteção social da Administração Pública;
- f) Administrar as receitas decorrentes do desconto obrigatório e da contribuição da entidade empregadora para a ADSE;
- g) (...);
- h) (...);
- i) (...);
- j) (...);
- k) (...).

Artigo 7.º

Receitas

- 1 — A ADSE dispõe das receitas provenientes das dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado.
- 2 — A ADSE dispõe ainda das seguintes receitas próprias:
 - a) O desconto sobre as remunerações e sobre as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares;
 - b) A contribuição dos serviços e organismos da Administração Pública, enquanto entidades empregadoras, e de outras entidades;
 - c) Os reembolsos respeitantes a cuidados de saúde prestados aos trabalhadores em funções públicas e respetivos familiares das Regiões Autónomas e das autarquias locais e aos trabalhadores de outras entidades legalmente previstas;
 - d) Os recursos resultantes de acordos de capitação efetuados com os organismos autónomos, as Regiões Autónomas, as autarquias locais e outras entidades;
 - e) As receitas que advenham da venda de impressos e publicações da ADSE;
 - f) Quaisquer outras receitas que por lei, contrato ou outro título lhe sejam atribuídas.
- 3 — (...).

Artigo 8.º

Despesas

Constituem despesas da ADSE as que resultem de encargos decorrentes da prossecução das atribuições que lhe estão cometidas.

4. A organização e o regime da proteção da saúde em Portugal está definido na Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº 48/90, de 24 de agosto,

Dispõe esta, no que *in casu* interessa:

Base I

Princípios gerais



1 - A protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.

2 - O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

3 - A promoção e a defesa da saúde pública são efetuadas através da atividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade.

4 - Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.

Base IV

Sistema de saúde e outras entidades

1 - O sistema de saúde visa a efetivação do direito à protecção da saúde.

2 - Para efetivação do direito à protecção da saúde, o Estado atua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde.

3 - (...).

Base VI

Responsabilidade do Estado

1 - O Governo define a política de saúde.

2 - Cabe ao Ministério da Saúde propor a definição da política nacional de saúde, promover e vigiar a respetiva execução e coordenar a sua ação com a dos ministérios que tutelam áreas conexas.

3 - (...).

4 - Os serviços centrais do Ministério da Saúde exercem, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspeção.

Base VIII

Regiões autónomas

1 - Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo próprio, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei.

2 - A presente lei é aplicável às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, que devem publicar regulamentação própria em matéria de organização, funcionamento e regionalização dos serviços de saúde.

Base XII

Sistema de saúde



1 - O sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades.

2 - O Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde e dispõe de estatuto próprio.

3 - O Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso.

4 - A rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior.

5 - (...).

6 - (...).

Base XVIII

Organização do território para o sistema de saúde

1 - A organização do sistema de saúde baseia-se na divisão do território nacional em regiões de saúde.

2 - (...).

3 - (...).

4 - (...).

Base XXVI

Organização do Serviço Nacional de Saúde

1 - O Serviço Nacional de Saúde é tutelado pelo Ministro da Saúde e é administrado a nível de cada região de saúde pelo conselho de administração da respetiva administração regional de saúde.

2 - (...).

Base XXVII

Administrações regionais de saúde

1 - As administrações regionais de saúde são responsáveis pela saúde das populações da respetiva área geográfica, coordenam a prestação de cuidados de saúde de todos os níveis e adequam os recursos disponíveis às necessidades, segundo a política superiormente definida e de acordo com as normas e diretivas emitidas pelo Ministério da Saúde.

2 - (...)

3 - (...).



Base XXXIII

Financiamento

- 1 - O Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado.
- 2 - Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios:
 - a) (...);
 - b) (...);
 - c) (...);
 - d) (...);
 - e) (...);
 - f) (...);
 - g) (...).

5. O Serviço Nacional de Saúde (SNS) dispõe de um estatuto aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, deste se salientando o seguinte:

Artigo 1.º

Natureza

O Serviço Nacional de Saúde, adiante designados por SNS, é um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde.

Artigo 2.º

Objetivo

O SNS tem como objetivo a efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção da saúde individual e coletiva.

Artigo 3.º

Níveis de organização

- 1 - O SNS organiza-se em regiões de saúde.
- 2 - (...)

Artigo 4.º

Regiões de saúde

- 1 - As regiões de saúde são as seguintes:
 - a) Do Norte, com sede no Porto;
 - b) Do Centro, com sede em Coimbra;



- c) De Lisboa e Vale do Tejo, com sede em Lisboa;
 - d) Do Alentejo, com sede em Évora;
 - e) Do Algarve, com sede em Faro.
- 2 - (...).

Artigo 23.º

Responsabilidade pelos encargos

1 - Além do Estado, respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SNS:

- a) (...);
 - b) Os subsistemas de saúde, neles incluídas as instituições particulares de solidariedade social, nos termos dos seus diplomas orgânicos ou estatutários;
 - c) (...);
 - d) (...);
 - e) (...).
- 2 - (...).
- 3 - (...).

6. O sistema de saúde na Região Autónoma da Madeira dispõe de um estatuto próprio, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional 4/2003/M, de 27 de maio.

Deste se realça o seguinte:

Artigo 2.º

Âmbito e política de proteção social

O Sistema Regional de Saúde visa a efetivação do direito à proteção da saúde e é constituído pelo Serviço Regional de Saúde e por todas as entidades privadas e por todos os profissionais em regime liberal que acordem com esta prestação de cuidados de saúde.

Artigo 6.º

Elementos do Sistema Regional de Saúde

Constituem elementos do Sistema, nomeadamente, os seguintes:

- a) O Serviço Regional de Saúde;
- b) Outros serviços e organismos dependentes da secretaria regional responsável pela área da saúde;
- c) As autoridades de saúde;
- d) Os subsistemas de saúde;
- e) As instituições particulares de solidariedade social;
- f) As entidades privadas e os profissionais em regime liberal, a que se refere o artigo 2.º

Artigo 7.º



Natureza e regime do Serviço Regional de Saúde

- 1 — O Serviço Regional de Saúde é um conjunto ordenado de instituições e serviços públicos, que desenvolvam atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, na área da saúde, funcionando sob a superintendência e a tutela do Secretário Regional dos Assuntos Sociais e dispõe de regime próprio.
- 2 — A Região Autónoma da Madeira, para efeitos de organização do Serviço Regional de Saúde, constitui uma região de saúde, administrada pelo Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais IP -RAM, sob tutela do Secretário Regional dos Assuntos Sociais.
- 3 — Os serviços integrados no Serviço Regional de Saúde podem revestir a natureza de entidade pública empresarial, nos termos da lei.

Artigo 8.º

Atribuições do Serviço Regional de Saúde

O Serviço Regional de Saúde tem por objetivo a promoção da saúde e a prestação de cuidados de saúde à população, com atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficiência e humanidade.

Artigo 10.º

Subsistemas de saúde

- 1 — Os subsistemas de saúde são entidades de natureza pública ou privada que por lei ou por contrato asseguram prestações de saúde a grupos de cidadãos, ou participam financeiramente nos correspondentes encargos.
- 2 — Os subsistemas de saúde articulam o seu funcionamento com o Serviço Regional de Saúde em matéria de prestações de saúde e do respetivo financiamento, podendo, para o efeito, celebrar protocolos.
- 3 — Os cuidados prestados pelo Serviço Regional de Saúde a beneficiários de subsistemas serão cobrados de acordo com a tabela de preços a praticar pelo Serviço Regional de Saúde.
- 4 — O Serviço Regional de Saúde procede à articulação com a ADSE para facilitar aos beneficiários deste subsistema o acesso aos cuidados e o apoio administrativo e financeiro de que necessitem.
- 5 — A articulação a que se refere o número anterior é definida em protocolo estabelecido entre o Governo Regional e os serviços competentes do Governo da República.

7. Os Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E. P. E., abreviadamente designado por SESARAM, E.P.E. foram aprovados pelo Decreto Legislativo Regional nº 12/2012/M, de 2 de julho.

Com interesse para a análise, transcrevem-se os seguintes artigos:

Artigo 3.º

Objeto e atribuições

Artigo 3.º

Objeto e atribuições



1 - O SESARAM, E. P. E., tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde, de cuidados e tratamentos continuados e cuidados paliativos à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com este contratem a prestação de cuidados de saúde e a todos os cidadãos em geral.

2 - (...).

3 - (...).

4 - (...).

5 - (...).

Artigo 23.º

Receitas

São receitas do SAESARAM, E. P. E.:

- a) As dotações do Orçamento da Região Autónoma da Madeira incluídas nos contratos -programa;
- b) Outras dotações, participações e subsídios do Estado ou de outras entidades;
- c) O pagamento de serviços prestados, nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados;
- d) O rendimento de bens próprios;
- e) O produto da alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre os mesmos;
- f) As doações, heranças ou legados;
- g) Quaisquer outros rendimentos ou valores que resultem da sua atividade ou que por lei ou contrato devam pertence-lhe.



ANEXO VI

Parecer jurídico



Parecer

Assunto: Memorando de Entendimento entre o Ministério das Finanças e da Administração Pública (MFAP), o Ministério da Saúde, a Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) e a Região Autónoma da Madeira.

Foi-me solicitado parecer, sucinto, a propósito do memorando de entendimento acima referenciado, sobre a necessidade de intervenção e assinatura do diretor geral da ADSE, tal como se encontra previsto no projeto para tal elaborado¹.

A este propósito é meu parecer o seguinte:

I

Os factos

1. Como resulta do teor do texto, o memorando visa I) afixar, à data de 31 de agosto de 2015, as dívidas cruzadas existentes entre a ADSE, o SNS e os serviços regionais de saúde da Região Autónoma da Madeira a cidadãos fiscalmente residentes na RAM e a utentes do SNS e III) estabelecer a forma de pagamento dos saldos apurados das dívidas, após compensação.

Releva ainda referir que no apuramento dos valores a entregar reciprocamente é considerado o montante dos descontos não entregues pela RAM à ADSE.

Como forma de liquidação dos saldos apurados entre a ADSE e a RAM, prevê-se o pagamento por aplicação do saldo de gerência da ADSE de 2014.

2. O documento tem expressamente em consideração um memorando anterior, assinado em 18 de janeiro de 2010 pelos Senhores Ministros das Finanças e da Administração Pública, da Saúde, da Defesa Nacional e da Administração Interna, nos termos do qual " (...) a responsabilidade pelo pagamento das despesas feitas no âmbito do SNS pelos beneficiários da ADSE (Direção Geral de

¹ Cfr. documento I anexo.



Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública) passou a ser do Ministério da Saúde, tendo para o efeito sido transferidas para o SNS as correspondentes dotações orçamentais”.

No documento em análise é salientado que tal memorando “ (...) referia-se apenas ao SNS, não tendo nele sido incluídos os serviços prestados pelas regiões autónomas aos beneficiários da ADSE. Neste enquadramento a Região Autónoma da Madeira manteve a prática de faturação à ADSE pelos serviços prestados aos respetivos beneficiários pelos serviços regionais de saúde da Madeira, não tendo recebido qualquer pagamento por estes serviços desde 2010 até ao presente.”²

Acresce considerar que as soluções constantes do presente memorando estabelecem uma regularização de dívidas e de créditos computados até 31 de agosto de 2015, sendo pressuposto que num momento futuro outra seja a forma de responsabilização pelos encargos considerados.

II

O Direito

3. Nos termos do Decreto-Regulamentar nº 44/2012, de 20 de junho³, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei nº 152/2015, de 7 de agosto, a ADSE é um serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, funcionando na dependência Ministério da Saúde⁴

Enquanto serviço integrado na administração direta do Estado, a ADSE está sujeita, em conformidade com o disposto no artigo 2º da Lei nº 4/2004, de 15 de janeiro,⁵ ao poder de direção do respetivo membro do governo, traduzindo-se este poder na faculdade de emissão de instruções ou ordens atinentes à forma de prossecução das atribuições do organismo.

O poder de direção e a conseqüente vinculação hierárquica dos dirigentes encontra ainda expressa consagração no artigo 3º da Lei nº 2/2004, de 15 de janeiro⁶, nos termos do qual é missão do pessoal dirigente garantir a prossecução das atribuições cometidas ao respetivo serviço, assegurando o seu bom desempenho através da otimização dos recursos humanos, financeiros e materiais e

² Cfr Memorando anexo como doc. II.

³ Diploma orgânico da ADSE.

⁴ Pelo Decreto-Lei nº 152/2015 a ADSE deixou de estar integrada no Ministério das Finanças, passando a depender hierárquica e funcionalmente do Ministério da Saúde.

⁵ Diploma que estabelece o regime da organização da administração direta do Estado.

⁶ Estatuto do Pessoal Dirigente.



promovendo a satisfação dos destinatários da sua atividade, de acordo com a lei, as orientações contidas no Programa do Governo e as determinações recebidas do respetivo membro do Governo.⁷

4. A ADSE dispõe, no essencial, das receitas provenientes dos descontos sobre o vencimento dos seus beneficiários, dos reembolsos de despesas com cuidados de saúde prestados aos trabalhadores das autarquias locais e das regiões autónomas e dos acordos de capitação efetuados com entidades empregadoras⁸.

O desconto dos beneficiários constitui ainda, atento o que reza o artigo 46º, nº 2, do Decreto-lei nº 118/83, de 25 de fevereiro⁹, receita consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

São despesas da ASSE as que resultam dos encargos decorrentes da prossecução das atribuições que lhe estão cometidas¹⁰.

5. Enquanto entidade da administração direta do Estado dotada de simples autonomia administrativa, a ADSE encontra-se vinculada à disciplina de gestão orçamental e financeira que resulta da Lei de Bases da Contabilidade Pública¹¹, do regime da administração financeira do Estado¹², do regime de tesouraria do Estado¹³ e da lei de Enquadramento Orçamental¹⁴, entre outros.

⁷ O poder de direção do membro do Governo tem consagração constitucional na Constituição da República Portuguesa (CRP), nos termos da qual ao governo, enquanto órgão superior de administração pública compete, no exercício da função administrativa, entre outros, dirigir a atividade da administração direta do Estado (cfr. artigos 182º e 199, alínea d).

⁸ Cfr artigo 7º do Decreto-Regulamentar nº 44/2012

⁹ Diploma que aprova o regime de benefícios de saúde gerido pela ADSE, com a redação atual resultante do Com a redação dada pelos Decretos-Lei n.ºs 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho, e 234/2005, de 30 de dezembro, pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro, 64-B/2011, de 30 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 105/2013, de 30 de julho, e 161/2013, de 22 de novembro, e pelas Leis n.ºs 30/2014, de 19 de maio, e 82-B/2014, de 31 de dezembro.

¹⁰ Cfr. artigo 8º do Decreto-Regulamentar nº 44/2012.

¹¹ Lei nº 8/90, de 20 de fevereiro.

¹² Decreto-Lei nº 155/92, de 28 de julho.

¹³ Decreto-Lei nº 191/99, de 5 de junho.

¹⁴ Lei nº 91/2001, de 20 de agosto.



A autonomia administrativa caracteriza-se pela competência dos dirigentes para autorizar a realização de despesas e o respetivo pagamento nos atos de gestão corrente, isto é, naqueles que integram a atividade que os serviços normalmente desenvolvem.

São da competência do governo os atos que excedem a gestão corrente do serviço, entendendo-se como tal os que envolvem opções fundamentais de enquadramento da atividade do serviço, nomeadamente a aprovação de planos e programas e a assunção de encargos que ultrapassem a sua normal execução¹⁵.

6. Em conformidade com o artigo 152º da Lei nº 82-B/2014, de 31 de Dezembro¹⁶, o saldo apurado na execução orçamental de 2014 da ADSE transitou automaticamente para o orçamento de 2015.

Tal saldo, e como corolário do princípio da unidade de tesouraria do Estado¹⁷, é depositado na tesouraria do Estado em execução do comando contido no nº 1 do artigo 8º do Decreto-lei nº 36/2015, de 9 de março¹⁸.

A aplicação em despesa do saldo é da competência do membro de governo da tutela, atento o disposto no nº 10 do artigo 8º do Decreto-Lei nº 36/2015.

III

Análise

¹⁵ Cfr. artigo 2º da Lei nº 8/90, de 20 de fevereiro, artigo 2º e 3º do Decreto-Lei nº 155/92, de 28 de julho, e artigo 46º da Lei nº 91/2001.

¹⁶ (Lei do Orçamento do Estado para 2015 – OE/2015).

¹⁷ Princípio base do regime da tesouraria do Estado, visa a gestão integrada da tesouraria do Estado e conseqüente otimização da utilização dos dinheiros públicos, pelo que toda a movimentação de fundos dos organismos públicos dotados de autonomia administrativa (e não só) é efetuada por recurso a conta específicas abertas no Instituto de Gestão do Crédito Público (IGCO, EPE), através das quais se efetua a movimentação das receitas e o pagamento das despesas.

Cfr. também artigo 125º da Lei nº 82-B/2014, de 31 de Dezembro (Lei do Orçamento do Estado para 2015 – OE/2015), nos termos do qual “Os serviços integrados do Estado e os serviços e fundos autónomos mencionados (...) promovem a sua integração na rede de cobranças do Estado, prevista no regime da tesouraria do Estado, (...) mediante a abertura de contas bancárias junto do IGCP, E. P. E., para recebimento, contabilização e controlo das receitas próprias.”

¹⁸ Diploma que estabelece as normas de execução orçamental para 2015.



7. Como anteriormente ficou já referido, com o acordo em causa pretende-se regularizar globalmente os créditos e os débitos existentes entre as diversas entidades decorrentes da recíproca prestação de cuidados de saúde, procedendo-se ao apuramento dos diversos valores com consequente fixação, após compensação, dos valores líquidos a pagar pelas várias entidades.

No caso da ADSE, o valor a pagar é efetuado mediante recurso a parte do saldo de gerência de 2014.

A solução encontrada, até porque envolve a intervenção e ponderação de interesses de entidades de ministérios distintos e até de uma entidade da administração regional, releva naturalmente de uma opção política do governo (e também do governo regional), no uso dos seus superiores poderes de gestão da administração pública.

Por isso, só a intervenção conjunta dos membros do governo (para além do órgão próprio do governo regional) é válida e eficaz para formalizar o acordo global obtido.

Para além disso, é de considerar que este acordo vem na sequência de um anterior também ajustado e formalizado entre diversos membros do governo e parece também pressupor uma solução que, de futuro, estabeleça um diferente regime de responsabilização das despesas com cuidados de saúde prestados entre as diversas entidades o qual, como é evidente, só por iniciativa do Governo poderá ser definido por carecer de adequada consagração normativa.

O âmbito e abrangência das matérias reguladas no acordo permite também considerá-las excluídas do conceito de gestão corrente e, por isso, exclusivamente da competência dos membros do governo no uso do seu poder de direção.

Acresce que, como resulta dos normativos já citados, a utilização do saldo de gerência para liquidação da dívida apurada pela ADSE só é legalmente possível com a intervenção do membro da tutela, no caso o Ministro da Saúde ¹⁹.

¹⁹ É de admitir que a utilização do saldo de gerência careça também da autorização do Ministro das Finanças, atento o que dispõe a alínea a) do nº 3 do artigo 7º do Decreto-lei nº 36/2015.



À ADSE, e em conformidade com os princípios subjacentes ao poder de direção e de hierarquia a que está submetida, cumprirá acatar a decisão tomada e diligenciar pelo cumprimento das formalidades e pela prática dos atos consequentes para concretização do acordo ²⁰.

IV

Conclusão

Nestes termos:

- a) Tendo em consideração a natureza, o âmbito e a abrangência do acordo em análise, bem como a especialidade das suas soluções e decisões, são os membros de governo identificados as entidades exclusivamente competentes em razão da matéria, não sendo assim legalmente justificada a intervenção formal (assinatura) do diretor geral da ADSE;
- b) Uma eventual intervenção e assinatura conjunta do diretor geral da ADSE, sendo embora desnecessária, não afeta porém a validade e eficácia do acordo.

Este é, s.m.o., o meu parecer

ADSE, 26 de setembro de 2015

O Diretor do Gabinete de Assessoria

Arnaldo Botelho da Silva

²⁰ Nomeadamente fazendo refletir adequadamente no seu orçamento e respetiva execução orçamental a discriminação dos valores pagos e recebidos, em obediência, nomeadamente, aos princípios da não compensação e da especificação, nomeadamente constantes da Lei de Enquadramento Orçamental (cfr. artigos 6º e 8º).



ANEXO VII

Exercício do direito de contraditório ao
relatório de auditoria do Tribunal de Contas –
dezembro de 2015



**Exercício do direito de contraditório no âmbito da “Auditoria de Seguimento das
Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao sistema de proteção Social aos
Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção”**

1. Nas conclusões e observações da “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas”, o Tribunal de Contas refere o seguinte:

“Apesar de não dispor de transferências do Orçamento do Estado para o efeito, a ADSE financiou o orçamento da Região Autónoma da Madeira, através do seu Serviço Regional de Saúde.

De facto, em setembro de 2015, a ADSE utilizou os excedentes gerados em 2014 para efetuar um pagamento no valor de € 29,8 milhões ao Serviço Regional de Saúde da Madeira, resultante da utilização das unidades de saúde deste Serviço pelos beneficiários da ADSE entre 2010 e 2015.

O financiamento dos cuidados de saúde dos cidadãos da Região é uma obrigação constitucional do Serviço Regional de Saúde da Madeira, independentemente de serem ou não beneficiários da ADSE. Assim esta decisão coloca os excedentes da ADSE, que devem ser utilizados em benefício dos seus quotizados, a financiar o orçamento da Administração Regional da Madeira, sendo um exemplo de instrumentalização da ADSE pelo Governo da República.

Note-se que a ADSE, a partir de 2010, deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde. Por este motivo, a ADSE, por decisão do anterior Diretor-Geral, nunca havia reconhecido, desde essa data, qualquer obrigação perante o Serviço Regional de Saúde da Madeira decorrente da utilização da rede pública da Região pelos beneficiários da ADSE”.

2. Salvo o devido respeito entende-se que as conclusões alcançadas na Auditoria do Tribunal de Contas referido em assunto não encontram acolhimento na verdade dos factos nem

lvt 1



enquadramento no direito vigente. Importa por isso ter presente os factos relevantes e, bem assim, a evolução legislativa que a matéria controvertida teve ao longo do tempo.

3. Em 18 de janeiro de 2010, foi celebrado entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Defesa Nacional, o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde, o Memorando de Entendimento constante do Anexo I.
4. Em execução deste Memorando a dotação orçamental do Ministério da Saúde foi reforçada para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários da ADSE, dos beneficiários do subsistema de assistência na doença das forças de segurança e dos beneficiários do sistema de assistência na doença dos militares.
5. O Memorando no seu ponto 2. refere que doravante a ADSE, o IASFA e o SAD GNR e PSP ficam isentos de quaisquer pagamentos por conta dos serviços de saúde ou de outros benefícios prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos trabalhadores beneficiários daquelas instituições (sublinhado nosso).
6. Importa notar, desde já, que não foi celebrado entre o Governo da República e as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores nenhum memorando com conteúdo idêntico.
7. Claramente a ter-se seguido a mesma metodologia, isto é, a ter-se celebrado um memorando com as Regiões Autónomas ter-se-ia reduzido a dotação da ADSE e aumentado na exata medida as transferências do Orçamento do Estado de 2010 para as Regiões Autónomas.
8. Importa, ainda acrescentar que o subsistema de saúde da GNR em relação ao estabelecido no Memorando de 2010, continuou a reconhecer as dívidas pela prestação de serviços do Serviço Regional de Saúde dos Açores e da Madeira realizada aos seus beneficiários e a pagá-las.

M.L.

2



9. Com o devido respeito e tendo em consideração este facto adicional, não se compreende a posição agora transmitida pelo Tribunal de Contas de considerar ilegal a assunção e pagamento da despesa pela ADSE em relação aos serviços prestados pelas entidades integradas no Serviço Regional de Saúde da Madeira.

10. Por outro lado, a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde), alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, define claramente na Base XII que o *“Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde”*.

11. O mesmo diploma prevê no n.º 1 da Base VIII que *“(…) nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo próprio, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei”*.

12. Estabelece ainda a Lei de Bases da Saúde, na Base IX e no que toca às Autarquias Locais o seguinte: *“(…) sem prejuízo de eventual transferência de competências, as Autarquias Locais participam na ação comum a favor da saúde coletiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de atuação em que estejam diretamente interessadas e contribuem para a sua efetivação dentro das suas atribuições e responsabilidades”*.

13. Do articulado transcrito resulta, não termos qualquer pejo em o afirmar, que o SNS não se confunde com os Serviços Regionais de Saúde ou com as Autarquias Locais.

14. A letra da lei é clara não sendo geradora de dúvidas ou confusões interpretativas.

15. No que se refere ao Serviço Regional de Saúde e às Autarquias Locais a Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, que aprovou o Orçamento do Estado para 2010, prevê, no seu artigo 154.º a forma como o novo modelo iria funcionar, estabelecendo que *“(…) as autarquias locais transferem diretamente para o orçamento do serviço nacional de saúde da Administração Central do*

u.h. 3



Sistema de Saúde, I. P., o valor correspondente aos encargos suportados pelos respetivos orçamentos próprios com despesas pagas à ADSE em 2009 respeitantes a serviços prestados por estabelecimentos do SNS”.

16. De facto para as autarquias locais poder-se-ia ter procedido à redução da transferência que recebem do Orçamento do Estado sendo o montante correspondente a essa redução reafectado no mesmo montante ao SNS.
17. Não foi essa a opção legislativa. Note-se que norma com o mesmo alcance tem sido prevista em todas as Leis do Orçamento de Estado de 2010 até 2015.
18. Já quanto às Administrações Regionais o legislador não previu qualquer norma, pelo que, é essa a nossa convicção, a responsabilidade pelo pagamento permanece na ADSE.
19. O Diretor da ADSE ao identificar a dotação orçamental que deveria passar para o SNS não pode ter confundido o SNS com o Serviço Regional de Saúde, pelo que não tem, em nossa opinião, fundamento qualquer decisão por parte do então Diretor-Geral de não reconhecer a obrigação perante o Serviço Regional de Saúde da Madeira.
20. E tanto assim é que credor e devedor assumiram a existência da dívida a qual se encontra documentada até ao cêntimo. Ou seja, existia a plena convicção dos outorgantes do memorando em face da informação prestada e residente nos serviços e que esteve na base do memorando que a dívida existia e era exigível.
21. Naturalmente que de outra forma não teria sido autorizado o seu pagamento.
22. Em conclusão é incontrovertido e absolutamente isento de dúvida que a dívida em referência é uma dívida que face à lei é da ADSE. Se não fosse essa a convicção repete-se não teria sido autorizado o seu pagamento.

[Handwritten signature]



23. Mais, o montante da dívida foi rigorosamente apurado estando documentado até ao cêntimo sendo que a sua existência e apuramento foi feito pelos serviços competentes, quer do lado do Ministério da Saúde, quer do lado da Região Autónoma da Madeira.
24. A afirmação que consta do ponto 9 da Auditoria do Tribunal de Contas de que a partir de 2010, a ADSE deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde, também não é correta.
25. De facto a Lei do Orçamento do Estado de 2011 veio a consagrar no que se refere ao assunto mencionado no ponto anterior o princípio de que os custos devem estar associados aos orçamentos das entidades que os geram no caso vertente aos serviços relativamente aos seus trabalhadores.
26. Assim, o financiamento do Orçamento do Estado deixou de ser feito centralmente para passar a ser feito pelos orçamentos dos serviços em que os beneficiários exercem funções.
27. Mas continua a tratar-se de verbas do Orçamento do Estado ou de receitas próprias dos serviços, que, entre 2010 e 2014, foram entregues à ADSE destinando-se ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE.
28. De facto, o artigo 163.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, alterou o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, nos seguintes termos:

«Artigo 47.º -A

Contribuição para a ADSE da entidade patronal ou equiparada

1 — Os serviços integrados e os serviços e fundos autónomos, enquanto entidades empregadoras, pagam uma contribuição de 2,5 % das remunerações sujeitas a desconto para a

M. A. L.



CGA, I. P., ou para a segurança social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE.

2 — A contribuição prevista no número anterior é receita própria da ADSE e destina -se ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE, incluindo os regimes livre e convencionado.»

29. A leitura do n.º 2 do artigo acima referido, torna claro que a contribuição se destina ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE.

30. Nestas condições a afirmação de que a ADSE deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde, **não é correta**, uma vez que como já foi demonstrado a responsabilidade pelo pagamento aos Serviços Regionais de Saúde permaneceu na ADSE.

31. Convém ressaltar que, mais uma vez, as entidades que ficaram obrigadas aos pagamentos da contribuição da entidade patronal foram apenas as pertencentes à Administração Central, deixando-se ao livre arbítrio das Regiões Autónomas implementar esta contribuição ou continuar a financiar através de verbas centralizadas do seu orçamento. O mesmo é válido para as autarquias locais que continuaram a pagar as despesas com verbas do seu orçamento.

32. Face ao que antecede concluiu-se que:

- a) **A dívida paga à RA Madeira era uma dívida exigível à ADSE no âmbito do ordenamento jurídico existente;**
- b) **Que o seu pagamento foi realizado com o produto da quotização/reembolsos das entidades patronais públicas e como tal dinheiro do Orçamento do Estado ou de receita própria daquelas entidades ¹.**

¹ Segundo o Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, do Tribunal de Contas, “Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas”, pag. 14, parágrafo 20, é referido “o financiamento da ADSE-DG com origem em receitas provenientes dos impostos ...foi de €123,9 milhões”.

6



- c) Acresce que o próprio Memorando de 29 de setembro (Anexo I) autorizava a integração do saldo de gerência de 2014 no valor necessário para realizar o pagamento.

33. Nestas condições não tem fundamento nem sustentação legal o que é dito no ponto 10. que os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, que outorgaram o Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015, com representantes do Governo Regional da Madeira, comprometeram dinheiros da ADSE-DG para fazer face a uma despesa que é do Estado e que devia ter sido satisfeita por receitas gerais do Orçamento do Estado, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória.

34. Na "Auditoria de Seguimento das Recomendações, formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas", o Tribunal de Contas apresenta, ainda, as seguintes conclusões:

"A ADSE-DG continua e pretende continuar a desenvolver a atividade do controlo de faltas dos trabalhadores em funções públicas em situação de doença (verificação domiciliária da doença e realização de juntas médicas), alheia ao esquema de benefícios da ADSE e ao seu financiamento com o dinheiro proveniente dos descontos dos seus quotizados, em sentido contrário ao recomendado pelo Tribunal de Contas.

O Tribunal de Contas recomendou que a atividade fosse remunerada, enquanto se mantivesse, transitariamente, na ADSE. No entanto, apesar de o Diretor-Geral da ADSE ter proposto tal remuneração, a recomendação não foi ainda implementada por inação das sucessivas tutelas da ADSE (Finanças e Saúde).

Continua a não existir uma responsabilidade uniforme das diferentes entidades empregadoras no financiamento do sistema, ao contrário do recomendado pelo Tribunal de Contas. Não foram, nomeadamente, revistas as responsabilidades atuais da Administração Regional e Local, que continuam a ser responsáveis pelo pagamento do regime livre e convencionado dos seus trabalhadores.

A inação do Estado, enquanto atual gestor da ADSE, nos eventuais ajustamentos aos mecanismos de solidariedade determina a sua responsabilidade por qualquer insustentabilidade futura da ADSE no longo prazo, que daí possa decorrer.

entl 7



Destacam-se, neste âmbito, a existência de 438 831 beneficiários sem qualquer obrigação de contribuir para o esquema de benefícios da ADSE: 42 186 titulares isentos e respetivos 4 518 familiares, e 392 127 familiares de quotizados titulares não isentos. Esta situação traduz-se num rácio número total de beneficiários / número de quotizados, de 1,58, que, ao não ser reduzido, pode revelar-se insustentável no médio e longo prazo. A não alteração do estatuto jurídico-financeiro da ADSE-DG implica que esta continua a não dispor de autonomia para poder utilizar livremente os excedentes gerados, com os descontos dos seus quotizados, em benefício destes.

35. Sobre este conjunto de conclusões cabe referir que a alteração das situações requer reafecções de verbas do Orçamento do Estado, pelo que a sua solução irá ser ponderada no âmbito do Orçamento do Estado para 2016.
36. Sobre a conclusão do Tribunal de Contas que abaixo se reproduz, há que clarificar que a afirmação sobre “a maquilhagem da conta consolidada do Ministério da Saúde com a inclusão das contas da ADSE”, não tem justificação.
37. De facto, a ADSE insere-se no Programa da Saúde cuja conta consolidada não é calculada nem publicada. O que é divulgado mensalmente é a conta consolidada do SNS em SEC 2010, não estando a ADSE incluída neste perímetro. Acresce referir que mesmo com um novo estatuto orgânico, a decisão de inclusão da ADSE no perímetro das Administrações Públicas é do INE, estando o Estado obrigado a aplicar o universo definido pelo INE por força do n.º 4 do artigo 2º da Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro.
38. A integração da ADSE no Ministério da Saúde e a sua participação no Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde, realizadas pelos Decretos-Lei n.º 152/2015 e n.º 154/2015, de 7 de agosto, afastaram-se totalmente das recomendações do Tribunal de Contas, aumentando ainda mais o risco de instrumentalização da ADSE face às políticas do Governo, designadamente pela:
- autonomia para a escolha das convenções e dos termos em que as mesmas são celebradas;
 - imposição de preços administrativos;

etih



- maquilhagem da conta consolidada do Ministério da Saúde com a inclusão das contas da ADSE.

39. A preocupação do Tribunal de Contas com a redução da autonomia da ADSE para a escolha das convenções e dos termos em que as mesmas são celebradas, não se justifica já que na alínea d) do artigo 6.º do Decreto-Lei 154/2015, de 7 de agosto, se determina que *“... o Colégio deve deliberar sobre a celebração de convenções em território nacional, vinculativas para todos ou apenas para alguns subsistemas públicos de saúde, consoante as necessidades identificadas por cada subsistema.”*

40. A afirmação que a participação da ADSE no Colégio de Governo aumenta o risco de instrumentalização da mesma por parte do Governo, também parece excessiva, porque de facto o objetivo do Colégio de Governo é que as quatro instituições públicas, a saber, a ADSE, a ADM, a SAD da PSP e a SAD da GNR, venham a poder desfrutar de um modelo enquadrador que lhes permita vir a obter:

- Melhores condições de negociação e celebração de convenções;
- Melhorias nos sistemas de informação, pela partilha e integração do sistema em uso na ADSE, com a respetiva repartição proporcional dos encargos;
- Definição de um modelo estatístico único;
- A adoção de medidas de combate à fraude e a realização de auditorias conjuntas.

41. Neste contexto, conclui-se que, ao contrário do sugerido, que a ADSE extrai vantagens da sua participação tal como os restantes subsistemas públicos de saúde, pelo que deve continuar a participar no Colégio de Governo.

42. Contudo, o próprio Tribunal reconhece que existem vantagens claras para os outros subsistemas resultantes da sua participação. Ou seja a posição do Tribunal de Contas, é que é despicienda a majoração do interesse público geral (o dos quatros subsistemas) porque o mesmo será de grau inferior para a ADSE.



43. Nas conclusões e observações da “Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas”, o Tribunal de Contas refere ainda o seguinte:

“Através do Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015 com representantes do Governo Regional da Madeira, os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, e o Diretor Geral da ADSE sancionaram a prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à Direção Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, receita própria desta Direção-Geral, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória.”

44. De facto, as Administrações Regionais dos Açores e da Madeira não têm procedido à entrega à ADSE do desconto feito aos seus trabalhadores, beneficiários titulares da ADSE.

45. Contudo, como expressamente referido pelos representantes do Governo Regional da Madeira o montante objeto de desconto e não entregue à ADSE foi integralmente utilizado no pagamento de benefícios recebidos pelos beneficiários da ADSE.

A situação atual é a seguinte:

- Dos 24.848 beneficiários titulares da ADSE na Região dos Açores, apenas são entregues descontos relativos a 9.928 beneficiários titulares (40%), não sendo entregue o desconto dos restantes 60%, ou seja 14.920 beneficiários titulares;
- Dos 30.109 beneficiários titulares da ADSE na Região da Madeira, apenas são entregues descontos relativos a 20.265 beneficiários titulares (67%), não sendo entregue o desconto dos restantes 33%, ou seja 9.844 beneficiários titulares.



NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS ADSE - REG. AUTÓNOMA MADEIRA			
	COM ENTREGA DE DESCONTO	SEM ENTREGA DE DESCONTO	TOTAL R.A. MADEIRA
ATIVOS	22.940	16.164	39.104
BENEFICIÁRIOS TITULARES	13.360	9.844	23.204
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	9.580	6.320	15.900
APOSENTADOS	7.500	0	7.500
BENEFICIÁRIOS TITULARES	6.905	0	6.905
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	595	0	595
TOTAL BENEFICIÁRIOS R.A. MADEIRA	30.440	16.164	46.604
BENEFICIÁRIOS TITULARES	20.265	9.844	30.109
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	10.175	6.320	16.495
	65,32%	34,68%	100,00%

NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS ADSE - REG. AUTÓNOMA AÇORES			
	COM ENTREGA DE DESCONTO	SEM ENTREGA DE DESCONTO	TOTAL R.A. MADEIRA
ATIVOS	5.815	24.505	30.320
BENEFICIÁRIOS TITULARES	3.306	14.920	18.226
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	2.509	9.585	12.094
APOSENTADOS	7.962	0	7.962
BENEFICIÁRIOS TITULARES	6.622	0	6.622
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	1.340	0	1.340
TOTAL BENEFICIÁRIOS R.A. AÇORES	13.777	24.505	38.282
BENEFICIÁRIOS TITULARES	9.928	14.920	24.848
BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	3.849	9.585	13.434
	35,99%	64,01%	100,00%

Fonte: dados ADSE Julho de 2015

46. Esta situação decorre da desatualização e falta de clareza da legislação em vigor, ou seja o artigo 3.º, conjugado com os artigos 4.º, 5.º, 6.º, 47.º-A e 64.º, todos do Decreto-Lei n.º 118/83.
47. No contexto legislativo relativo a esta concreta matéria deve referir-se que em 2015, procedeu-se à revogação do artigo 47.º-A pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, que terminou com a contribuição da entidade empregadora, passando nessas situações a ADSE a ser financiada apenas pelo desconto dos seus beneficiários titulares.
48. Nessa altura e com a extinção da contribuição da entidade empregadora, deveria ter sido reequacionado o financiamento da ADSE por parte das entidades empregadoras integradas na

lth 11



Administração Local e Regional, até por questões de equidade entre os subsectores das Administrações Públicas.

49. É importante ter em consideração que a legislação aplicável no que respeita à Administração Regional e à sua responsabilidade financeira, conforme o estabelecido na alínea b) do artigo n.º 3, da alínea b) do número 4.º do artigo n.º 6 e do artigo 64.º todos do mesmo Decreto-Lei n.º 118/83, não contém um preceito específico que defina os encargos que devem ser suportados pelas entidades empregadoras das Regiões Autónomas do Açores e da Madeira, como tem para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira e para as Autarquias Locais, sendo que o Tribunal de Contas considera que por identidade de razão, considerando que as Regiões têm verbas próprias para o pagamento das despesas com pessoal, este regime lhes é aplicável (sublinhado nosso).

50. Deste modo o Tribunal de Contas ao identificar esta situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória, baseia-se não do que está expresso na Lei, mas numa identidade de razão (sublinhado nosso) já como o próprio Tribunal o reconhece na página 77 do seu relatório.

51. Ainda se pode dizer que os representantes do Governo da República, o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, e o Diretor-Geral da ADSE sancionaram a prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à ADSE, os quais nos termos da Lei "são afetos ao financiamento dos benefícios estabelecidos neste diploma".

52. No entanto, **tal também se verificou** já que no Memorando se estabelece que os descontos serviram para o Governo da Região pagar os respetivos encargos que teve com o Regime Livre, como se demonstra no quadro seguinte:

COMPARTICIPAÇÃO REGIME LIVRE E VALOR DO DESCONTO NÃO ENTREGUE À ADSE			
	ATÉ 31.12.2013	2014	TOTAL ATÉ 31.12.2014
COMPARTICIPAÇÃO REGIME LIVRE	16.519.996,00 €	5.753.038,29 €	22.273.034,29 €
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	16.519.996,00 €	5.753.038,29 €	22.273.034,29 €
DESCONTO RETIDO E NÃO ENTREGUE À ADSE	10.718.752,00 €	7.977.256,83 €	18.696.008,83 €
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	10.718.752,00 €	7.977.256,83 €	18.696.008,83 €



53. Também pelo estabelecido no Memorando celebrado, a dívida relativa ao pagamento do reembolso que deveria ser suportado pelas entidades empregadoras da Região Autónoma da Madeira, foi efetivamente considerado e liquidado à ADSE.

54. De facto as Administrações Regionais dos Açores e da Madeira, mas neste caso específico a da Madeira tem assumido a sua responsabilidade pelos encargos resultantes do regime livre, sendo até que têm financiado encargos do regime livre de beneficiários cujo desconto é entregue à ADSE, como é o caso dos beneficiários aposentados residentes nessas Regiões, como aliás é salientado no próprio Relatório do Tribunal de Contas.

55. Adicionalmente os Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma da Madeira além dos € 29.751.800,63, faturados à ADSE (valor detalhado no anexo I ao referido Memorando) e que dizem respeito aos serviços prestados aos beneficiários da ADSE cujo desconto foi entregue e recebido pela Direcção-Geral, suportaram ainda, entre 2010 e 2014, o valor de € 75.980.032,93 (como se discrimina no quadro seguinte) relativos a encargos por serviços prestados aos outros beneficiários da ADSE (classificados pelo prefixo RM) cujos descontos foram retidos por instruções do Governo Regional e não entregues à Direcção-Geral, encargos estes que não poderiam ser faturados à ADSE.

ENCARGOS SUPORTADOS PELO SRS DA MADEIRA COM BENEFICIÁRIOS DA ADSE COM DESCONTOS RETIDOS							
	Consultas CSP + Urgências CSP + Urgências Hospitalares	Consultas Hospitalares	Internamentos	Exames Imagiológicos	Medicação Fornecida em Ambulatório	Actos Clínicos	TOTAL
ANO DE 2010	9.182.030,31 €	982.361,10 €	3.824.959,68 €	266.053,10 €	693.816,00 €	2.761.253,73 €	17.710.473,92 €
ANO DE 2011	8.325.923,66 €	1.588.678,20 €	3.380.769,86 €	383.826,30 €	1.033.953,24 €	4.519.674,05 €	19.232.825,31 €
ANO DE 2012	3.870.397,38 €	938.110,30 €	3.112.575,39 €	308.687,50 €	1.172.420,37 €	4.687.961,76 €	14.090.152,70 €
ANO DE 2013	3.458.448,05 €	903.815,70 €	3.131.728,57 €	414.025,70 €	1.420.990,98 €	4.071.673,44 €	13.400.582,44 €
ANO DE 2014	4.336.946,92 €	933.920,78 €	1.029.099,96 €	303.855,38 €	1.300.101,75 €	3.641.973,77 €	11.545.898,56 €
TOTAIS	29.173.746,32 €	5.346.886,08 €	14.479.133,46 €	1.676.447,98 €	5.621.282,34 €	19.682.536,75 €	75.980.032,93 €

fonte: dados SESARAM

Este pormenor poderá ter escapado ao Tribunal de Contas, na avaliação sobre o Memorando celebrado a 29 de setembro de 2015, ou seja, o valor apurado em relação à dívida da ADSE à SESARAM pelos serviços prestados à totalidade dos beneficiários do subsistema é de € 29.751.800,63 (calculados até 31 de agosto de 2015) ao qual acresce o valor de € 75.980.032,93 (valor calculado até 31 de dezembro de 2014).



Deste modo ao se assumir no Memorando celebrado a 29 de setembro de 2015, que “... com estas operações ficam igualmente saldadas as verbas devidas pelos descontos efetuados pelas entidades da Região Autónoma da Madeira, aos seus beneficiários, e que não foram entregues à ADSE ...” foi também considerado que por não terem sido entregues esses mesmos descontos à ADSE não seria exigível pela SESARAM a esta Direção-Geral o pagamento relativo à faturação destes cerca de 75 milhões de euros.

Portanto e tendo em consideração estes elementos adicionais, só poderemos concluir que não existiu uma prática por parte dos subscritores do Memorando que implicou a não entrega de receitas à Direção-Geral dos Trabalhadores em Funções Públicas, mas ao se assumir esta compensação entre receitas e despesas fica demonstrado de forma clara e inequívoca que em caso algum a ADSE saiu prejudicada como argumenta o Tribunal de Contas, pelo que é totalmente incompreensível que tal seja classificado como uma eventual infração financeira e se identifiquem responsabilidades financeiras reintegratórias e sancionatórias.

56. De salientar ainda que no caso dos Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma dos Açores, a dívida reclamada e identificada pelo Tribunal de Contas (página 86 do Relatório de Auditoria de seguimento) e que atinge o valor de € 60.589.616.97 (relativa a 31 de dezembro de 2014) diz respeito aos serviços prestados à totalidade dos beneficiários da ADSE na região dos Açores (38.282) sendo que a ADSE nunca poderá aceitar assumir qualquer tipo de responsabilidade no que respeita aos serviços prestados aos beneficiários cujo desconto nunca lhe foi entregue, beneficiários esses que na região dos Açores totalizam os 24.505 e são cerca de 64% desse universo de beneficiários da ADSE.

57. A desatualização e falta de clareza da legislação aplicável leva a que no ano de 2015, a ADSE em relação aos beneficiários afetos às entidades empregadoras da Administração Local e Regional receba o desconto feito aos trabalhadores de 3,5% e não suporte qualquer tipo de encargo com as suas despesas de saúde, já que é ressarcida pelos cuidados de saúde daqueles beneficiários pelas entidades empregadoras através da faturação do reembolso, pela utilização dos serviços disponibilizados pela rede convencionada e adicionalmente é também a entidade empregadora que paga as despesas do regime livre.

14



58. Esta desatualização e falta de clareza da legislação determina um enriquecimento da ADSE suportado em critérios de justiça muito duvidosos e numa falta de equidade de tratamento entre os subsectores das Administrações Públicas.
59. Deste modo e como ficou demonstrado de forma clara e absolutamente inequívoca não há lugar à responsabilidade reintegratória e sancionatória até, para além do referido, não ter havido qualquer prejuízo para o Estado ou para os beneficiários da ADSE o que constitui fundamento face ao quadro legal vigente para não haver lugar a responsabilidade reintegratória e sancionatória.
60. No entanto e complementarmente como resulta do teor do texto, o memorando de 29 de setembro de 2015 visava:
- i. Afixar, à data de 31 de agosto de 2015, as dívidas cruzadas existentes entre a ADSE, o SNS e os serviços regionais de saúde da Região Autónoma da Madeira a cidadãos fiscalmente residentes na RAM e a utentes do SNS;
 - ii. E estabelecer a forma de pagamento dos saldos apurados das dívidas, após compensação.
61. Como forma de liquidação dos saldos apurados entre a ADSE e a RAM, previa-se o pagamento por aplicação do saldo de gerência da ADSE de 2014, o que sem a assinatura dos respetivos membros do Governo da República, nem teria sido aceite pela DGO.
62. O documento tem expressamente em consideração um memorando anterior, assinado em 18 de janeiro de 2010 pelos Senhores Ministros das Finanças e da Administração Pública, da Saúde, da Defesa Nacional e da Administração Interna, nos termos do qual "(...) a responsabilidade pelo pagamento das despesas feitas no âmbito do SNS pelos beneficiários da ADSE (Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública) passou a ser do Ministério da Saúde, tendo para o efeito sido transferidas para o SNS as correspondentes dotações orçamentais".
63. No documento em análise é salientado que tal memorando "(...) referia-se apenas ao SNS, não tendo nele sido incluídos os serviços prestados pelas regiões autónomas aos beneficiários da



ADSE. Neste enquadramento a Região Autónoma da Madeira (e também a dos Açores) manteve a prática de faturação à ADSE pelos serviços prestados aos respetivos beneficiários pelos serviços regionais de saúde da Madeira, não tendo recebido qualquer pagamento por estes serviços desde 2010 até ao presente.”²

64. Acresce considerar que as soluções constantes do presente memorando estabelecem uma regularização de dívidas e de créditos computados até 31 de agosto de 2015, sendo pressuposto que num momento futuro outra seja a forma de responsabilização pelos encargos considerados.
65. Nos termos do Decreto-Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho³, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto, a ADSE é um serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, funcionando na dependência do Ministério da Saúde⁴
66. Enquanto serviço integrado na administração direta do Estado, a ADSE está sujeita, em conformidade com o disposto no artigo 2.º da Lei n.º 4/2004, de 15 de janeiro,⁵ ao poder de direção do respetivo membro do Governo, traduzindo-se este poder na faculdade de emissão de instruções ou ordens atinentes à forma de prossecução das atribuições do organismo.
67. O poder de direção e a conseqüente vinculação hierárquica dos dirigentes encontra ainda expressa consagração no artigo 3.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro⁶, nos termos do qual é missão do pessoal dirigente garantir a prossecução das atribuições cometidas ao respetivo serviço, assegurando o seu bom desempenho através da otimização dos recursos humanos, financeiros e materiais e promovendo a satisfação dos destinatários da sua atividade, de acordo

² Cfr Memorando anexo como doc. II.

³ Diploma orgânico da ADSE.

⁴ Pelo Decreto-Lei n.º 152/2015 a ADSE deixou de estar integrada no Ministério das Finanças, passando a depender hierárquica e funcionalmente do Ministério da Saúde.

⁵ Diploma que estabelece o regime da organização da administração direta do Estado.

⁶ Estatuto do Pessoal Dirigente.

MFZ 16



com a lei, as orientações contidas no Programa do Governo e as determinações recebidas do respetivo membro do Governo.⁷

68. A ADSE dispõe, no essencial, das receitas provenientes dos descontos sobre o vencimento dos seus beneficiários, dos reembolsos de despesas com cuidados de saúde prestados aos trabalhadores das autarquias locais e das regiões autónomas e dos acordos de capitação efetuados com entidades empregadoras⁸.

69. O desconto dos beneficiários constitui ainda, atento o que reza o artigo 46.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro⁹, receita consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

70. São despesas da ADSE as que resultam dos encargos decorrentes da prossecução das atribuições que lhe estão cometidas¹⁰.

i. Enquanto entidade da administração direta do Estado dotada de simples autonomia administrativa, a ADSE encontra-se vinculada à disciplina de gestão orçamental e financeira que resulta da Lei de Bases da Contabilidade Pública¹¹, do regime da administração financeira do Estado¹², do regime de tesouraria do Estado¹³ e da Lei de Enquadramento Orçamental¹⁴, entre outros.

⁷ O poder de direção do membro do Governo tem consagração constitucional na Constituição da República Portuguesa (CRP), nos termos da qual ao governo, enquanto órgão superior de administração pública compete, no exercício da função administrativa, entre outros, dirigir a atividade da administração direta do Estado (cfr. artigos 182.º e 199.º, alínea d).

⁸ Cfr artigo 7º do Decreto-Regulamentar nº 44/2012

⁹ Diploma que aprova o regime de benefícios de saúde gerido pela ADSE, com a redação atual resultante do Com a redação dada pelos Decretos-Lei n.ºs 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho, e 234/2005, de 30 de dezembro, pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro, 64-B/2011, de 30 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 105/2013, de 30 de julho, e 161/2013, de 22 de novembro, e pelas Leis n.ºs 30/2014, de 19 de maio, e 82-B/2014, de 31 de dezembro.

¹⁰ Cfr. artigo 8º do Decreto-Regulamentar nº 44/2012.

¹¹ Lei nº 8/90, de 20 de fevereiro.

¹² Decreto-Lei nº 155/92, de 28 de julho.

¹³ Decreto-Lei nº 191/99, de 5 de junho.

¹⁴ Lei nº 91/2001, de 20 de agosto.

et. h 17



71. A autonomia administrativa caracteriza-se pela competência dos dirigentes para autorizar a realização de despesas e o respetivo pagamento nos atos de gestão corrente, isto é, naqueles que integram a atividade que os serviços normalmente desenvolvem.
72. São da competência do Governo os atos que excedem a gestão corrente do serviço, entendendo-se como tal os que envolvem opções fundamentais de enquadramento da atividade do serviço, nomeadamente a aprovação de planos e programas e a assunção de encargos que ultrapassem a sua normal execução¹⁵.
73. Em conformidade com o artigo 152.º do Lei n.º 82-B/2014, de 31 de Dezembro¹⁶, o saldo apurado na execução orçamental de 2014 da ADSE transitou automaticamente para o orçamento de 2015.
74. Tal saldo, e como corolário do princípio da unidade de tesouraria do Estado¹⁷, é depositado na tesouraria do Estado em execução do comando contido no n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 36/2015, de 9 de março¹⁸.
75. A aplicação em despesa do saldo é da competência do membro de Governo da tutela, atento o disposto no n.º 10 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 36/2015.
76. Como anteriormente ficou já referido, com o acordo em causa pretende-se regularizar globalmente os créditos e os débitos existentes entre as diversas entidades decorrentes da recíproca prestação de cuidados de saúde, procedendo-se ao apuramento dos diversos valores

¹⁵ Cfr. artigo 2º da Lei nº 8/90, de 20 de fevereiro, artigo 2º e 3º do Decreto-Lei nº 155/92, de 28 de julho, e artigo 46º da Lei nº 91/2001.

¹⁶ (Lei do Orçamento do Estado para 2015 – OE/2015).

¹⁷ Princípio base do regime da tesouraria do Estado, visa a gestão integrada da tesouraria do Estado e consequente otimização da utilização dos dinheiros públicos, pelo que toda a movimentação de fundos dos organismos públicos dotados de autonomia administrativa (e não só) é efetuada por recurso a conta específicas abertas no Instituto de Gestão do Crédito Público (IGCO, EPE), através das quais se efetua a movimentação das receitas e o pagamento das despesas.

Cfr. também artigo 125º da Lei nº 82-B/2014, de 31 de Dezembro (Lei do Orçamento do Estado para 2015 – OE/2015), nos termos do qual "Os serviços integrados do Estado e os serviços e fundos autónomos mencionados (...) promovem a sua integração na rede de cobranças do Estado, prevista no regime da tesouraria do Estado, (...) mediante a abertura de contas bancárias junto do IGCP, E. P. E., para recebimento, contabilização e controlo das receitas próprias."

¹⁸ Diploma que estabelece as normas de execução orçamental para 2015.

ukh 18



com conseqüente fixação, após compensação, dos valores líquidos a pagar pelas várias entidades.

77. No caso da ADSE, o valor a pagar é efetuado mediante recurso a parte do saldo de gerência de 2014.
78. A solução encontrada, até porque envolve a intervenção e ponderação de interesses de entidades de ministérios distintos e até de uma entidade da administração regional, releva naturalmente de uma opção política do Governo (e também do Governo Regional), no uso dos seus superiores poderes de gestão da administração pública.
79. Por isso, só a intervenção conjunta dos membros do Governo (para além do órgão próprio do Governo Regional) é válida e eficaz para formalizar o acordo global obtido.
80. Para além disso, é de considerar que este acordo vem na sequência de um anterior também ajustado e formalizado entre diversos membros do Governo e parece também pressupor uma solução que, de futuro, estabeleça um diferente regime de responsabilização das despesas com cuidados de saúde prestados entre as diversas entidades o qual, como é evidente, só por iniciativa do Governo poderá ser definido por carecer de adequada consagração normativa.
81. O âmbito e abrangência das matérias reguladas no acordo permite também considerá-las excluídas do conceito de gestão corrente e, por isso, exclusivamente da competência dos membros do Governo no uso do seu poder de direção.
82. Acresce que, como resulta dos normativos já citados, a utilização do saldo de gerência para liquidação da dívida apurada pela ADSE só é legalmente possível com a intervenção do membro da tutela, no caso o Ministro da Saúde¹⁹.
83. A ADSE, e em conformidade com os princípios subjacentes ao poder de direção e de hierarquia a que está submetida, cumprirá acatar a decisão tomada e diligenciar pelo cumprimento das formalidades e pela prática dos atos conseqüentes para concretização do acordo²⁰.

¹⁹ É de admitir que a utilização do saldo de gerência careça também da autorização do Ministro das Finanças, atento o que dispõe a alínea a) do n.º 3 do artigo 7.º do Decreto-lei n.º 36/2015.



84. Tendo em consideração a natureza, o âmbito e a abrangência do acordo em análise, bem como a especialidade das suas soluções e decisões, são os membros do Governo identificados, as entidades exclusivamente competentes em razão da matéria, não sendo assim necessária a intervenção formal (assinatura) do Diretor-Geral da ADSE, que no entanto foi considerado pelo grupo de trabalho como importante estar no Memorando, mas de facto a assinatura do Diretor-Geral da ADSE, sendo embora desnecessária, não afeta porém a validade e eficácia do acordo.
85. Como ficou demonstrado de forma clara e absolutamente inequívoca não há lugar à responsabilidade reintegratória e sancionatória até por, para além do referido, não ter havido qualquer prejuízo para o Estado ou para os beneficiários da ADSE o que constitui fundamento face ao quadro legal vigente para não haver lugar a responsabilidade reintegratória e sancionatória.

²⁰ Nomeadamente fazendo refletir adequadamente no seu orçamento e respetiva execução orçamental a discriminação dos valores pagos e recebidos, em obediência, nomeadamente, aos princípios da não compensação e da especificação, nomeadamente constantes da Lei de Enquadramento Orçamental (cfr. artigos 6º e 8º).



7. CONSELHO DIRETIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Contraditório de Abril

S-4352/2016/ACSS-DATA: 07-04-2016



TRIBUNAL DE CONTAS

E 5490/2016
2016/4/12



S/referência: Of. 8409

N/referência: 4352/2016/DFI/UGR Coord./ACSS

Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas
Rua Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas - Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

Tendo sido notificada da auditoria em assunto, vem a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, informar o seguinte quanto às recomendações dirigidas ao Conselho Diretivo deste instituto:

“Recomendação 52. Emitir orientações às unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde no sentido do recomendado em 19 ao Ministro da Saúde, sendo:

“19. Determinar que sejam emitidas orientações às unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde no sentido de:

19.1. Clarificar que a entidade responsável pelas dívidas relativas a faturação de cuidados prestados, até 31 de dezembro de 2009, a quotizados dos subsistemas públicos de saúde, é atualmente a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, determinando as necessárias correções contabilísticas;

19.2. Clarificar que o financiamento da prestação de cuidados, a partir de 1 de janeiro de 2010, a quotizados da ADSE, passou a estar integrado nos instrumentos de financiamento das entidades do Serviço Nacional de Saúde (v.g., contratos-programa e orçamentos das Administrações Regionais de Saúde), determinando a anulação da faturação emitida à ADSE-DG por atos prestados após essa data;

19.3. Corrigir os procedimentos de encontro de contas unilaterais efetuados pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS relativamente às dívidas e aos créditos que tinham perante a ADSE-DG, considerando que esta Direção-Geral não é entidade devedora, desde 1 de janeiro de 2010.

19.4. Clarificar que os quotizados da ADSE e de outros subsistemas públicos de saúde são utentes do Serviço Nacional de Saúde não devendo ser objeto de qualquer discriminação relativamente aos restantes utentes, quer quanto ao acesso quer quanto ao financiamento dos cuidados de saúde prestados, direta ou indiretamente, pelo SNS.”



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE

1/3

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa, Edifício 16, Avenida do Brasil 531 1700-063 Lisboa, Portugal
Telefone Geral (+351 21 792 58 00) Fax (+351 21 792 58 48) E-mail: geral@acss.min-saude.pt WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT



Relativamente à presente recomendação, e tal como já referido em comunicações anteriores a esse Tribunal, a ACSS considera que o seu cumprimento tem como pressuposto a prévia orientação e decisão da Tutela, inclusivamente na vertente que se relaciona com a assunção da responsabilidade do SNS/ADSE sobre determinadas prestações de saúde, como sejam o Transporte não urgente de doentes, a Cedência de medicamentos hospitalares, a Rede de Cuidados Continuados, os Cuidados Respiratórios Domiciliários, o SIGIC ou a Assistência médica no estrangeiro.

No âmbito das suas atribuições, o Colégio de Governação dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), criado pelo Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, encontra-se a preparar um documento sobre a complementaridade entre os Subsistemas Públicos de Saúde, o SNS e SRS's, de forma a clarificar os aspetos salientados na auditoria.

De referir que o ritmo destes trabalhos verificou alguma descontinuidade em virtude da alteração registada na composição do Conselho Diretivo da ACSS, IP, que preside, sendo que os mesmos foram retomados neste mês de abril, perspetivando-se a discussão do documento com a proposta de clarificação de que os quotizados da ADSE e de outros SPS são utentes do SNS, não devendo ser objeto de qualquer discriminação relativamente aos restantes utentes, quer quanto ao acesso, quer quanto ao financiamento dos cuidados de saúde prestados, direta ou indiretamente, pelo SNS.

Deste modo, assim que concluído o documento do CGSPS, este colégio irá apresentar a proposta às suas tutelas e, caso estas mereçam concordância superior, esta ACSS encontrar-se-á em condições de emanar Circular Normativa que oriente os estabelecimentos e serviços do SNS, clarificando as questões constantes da recomendação;

Por outro lado, tendo sido criada já pelo atual Governo, a Comissão de Reforma do modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE), que ficou incumbida de apresentar, até ao dia 30 de junho de 2016, uma proposta de projeto de enquadramento e regulação que contemple a revisão do modelo institucional, estatutário e financeiro da Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE), de acordo com o previsto no Programa do Governo e, tendo em conta, as Recomendações do Tribunal de Contas, a ACSS aguarda por orientações que possam também decorrer da conclusão e aprovação da proposta que venha a ser formulada.

No que respeita à alínea 19.3, procede-se à atualização da informação anteriormente prestada. Assim, a ACSS informa que na sequência do levantamento de dados efetuado junto de 50 entidades do SNS prestadoras de cuidados de saúde, no sentido de se apurar o montante das dívidas registadas até 31.12.2009 e após esta data, procedeu-se já à análise da informação reportada e a um conjunto de validações, em especial quanto ao stock de dívida em 31.12.2009 e aos valores indicados como recebidos da ACSS. Procedeu-se, no primeiro caso, ao confronto dos valores agora reportados com o reporte de 2010, bem como com os valores constantes do(s) balancete(s) da entidade (contas de terceiros), nos casos de divergência mais acentuada, e, no





segundo caso, à confirmação dos valores de transferências efetuadas entre 2010 e 2013 neste âmbito, que constam dos registos contabilísticos deste Instituto, com especial atenção às situações em que ocorreram fusões/integrações entre unidades hospitalares.

Contudo, houve um conjunto de situações relativas aos montantes reportados que ainda suscitaram dúvidas e face aos quais se está, neste momento, a realizar apuramento junto das entidades respetivas. Logo que se conclua este processo, informar-se-á a Tutela, no sentido de se obter orientações quanto ao acerto de contas constante da recomendação.

“Recomendação 54. Suprimir dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde, designadamente da base de dados do cartão de utente, a identificação do utente como beneficiário da ADSE, tendo em conta que a mesma não serve, atualmente, qualquer fim.”

Relativamente à presente recomendação, e não obstante terem surgido dúvidas quanto ao seu efeito, foi já elaborado ofício dirigido ao Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, com o objetivo de se obter posição e decisão sobre a supressão do RNU da identificação do utente como beneficiário da ADSE (e também dos restantes subsistemas). Caso mereça concordância, solicitaremos à SPMS essa tarefa de atualização da aplicação informática.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Diretivo

Digitally Signed by Marta Alexandra
Fátima Braga Temido da Almeida Simões
DN: CN=Marta Alexandra Fátima Braga
Temido da Almeida Simões,
OU=Administração Central do Sistema de
Saúde IP, O=Administração Central do
Sistema de Saúde IP, C=PT
Reason:
Date: 2016-04-07T13:56:06

(Marta Temido)



Contraditório de Dezembro

S-12984/2015/ACSS-DATA: 18-12-2015



TRIBUNAL DE CONTAS

E 20662/2015
2015/12/22



S/referência: Of. 19380, de 30.11.2015

N/referência: 12984/2015/DFI/UGR Coord./ACSS

Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador da Direção-Geral
do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) - Relatório n.º 12/2015 - 2ª Secção.

Tendo sido notificada da auditoria em assunto, para efeitos de pronúncia na qualidade de parte interessada não auditada, vem esta Administração Central apresentar os seguintes comentários, em especial quanto às conclusões e recomendações constantes do relato:

Conclusões

3. Conclusões e observações de auditoria (pg. 9 do relato)
- Entendimento da ADSE como um subsistema de saúde (pontos 10.6 e 10.7-B)

«5. Também não foram emitidas, pelo Ministério da Saúde, orientações às unidades do Serviço Nacional de Saúde no sentido de corrigirem (i) as dívidas que têm contabilizadas como sendo da ADSE-DG e (ii) os procedimentos de encontro de contas unilaterais que efetuaram relativamente às dívidas e aos créditos que tinham perante a ADSE-DG, considerando que a ADSE-DG deixou, em 2010, de ser financeiramente responsável por quaisquer atos prestados aos seus beneficiários nas unidades públicas do SNS.».

Relativamente à presente conclusão¹, relacionada com a alínea 19.3 da recomendação 52 do anterior relatório de auditoria, procede-se à atualização da informação prestada no âmbito do Relatório n.º 12/2015 – 2ª S, relativa ao processo de circularização que nos propusemos efetuar no seguimento da recomendação desse Tribunal. Assim, a ACSS informa que na sequência da nossa comunicação em anexo, foi já efetuado o levantamento de dados junto de 50 entidades do SNS prestadoras de cuidados de saúde no sentido de se apurar o montante das dívidas registadas até 31.12.2009 e após esta data.

¹ Cujos desenvolvimentos constam do ponto “A. Correção dos procedimentos de encontro de contas”, pg. 95.



Neste momento, decorre a fase de validação da informação recebida, para posteriormente se produzir informação síntese, para conhecimento superior e tomada de decisão.

Recomendações

Recomendação 17 (antiga recomendação 52): Emitir orientações às unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde no sentido do recomendado em 19 ao Ministro da Saúde.

(19. ao MS - Determinar que sejam emitidas orientações às unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde no sentido de:

19.1. Clarificar que a entidade responsável pelas dívidas relativas a faturação de cuidados prestados, até 31 de dezembro de 2009, a quotizados dos subsistemas públicos de saúde, é atualmente a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, determinando as necessárias correções contabilísticas;

19.2. Clarificar que o financiamento da prestação de cuidados, a partir de 1 de janeiro de 2010, a quotizados da ADSE, passou a estar integrado nos instrumentos de financiamento das entidades do Serviço Nacional de Saúde (v.g., contratos-programa e orçamentos das Administrações Regionais de Saúde), determinando a anulação da faturação emitida à ADSE-DG por atos prestados após essa data;

19.3. Corrigir os procedimentos de encontro de contas unilaterais efetuados pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS relativamente às dívidas e aos créditos que tinham perante a ADSE-DG, considerando que esta Direção-Geral não é entidade devedora, desde 1 de janeiro de 2010.

19.4. Clarificar que os quotizados da ADSE e de outros subsistemas públicos de saúde são utentes do Serviço Nacional de Saúde não devendo ser objeto de qualquer discriminação relativamente aos restantes utentes, quer quanto ao acesso quer quanto ao financiamento dos cuidados de saúde prestados, direta ou indiretamente, pelo SNS.)

ACSS: O CGSPS encontra-se a preparar um documento sobre a complementaridade entre os Subsistemas Públicos de Saúde, o SNS e SRS's, de forma a clarificar os aspetos salientados na auditoria. Deste modo, assim que concluído o documento do CGSPS, este colégio irá apresentar a proposta às suas tutelas e, caso estas mereçam concordância superior, esta ACSS encontrar-se-á em condições de emanar Circular Normativa que oriente os estabelecimentos e serviços do SNS, clarificando as questões constantes da recomendação;

No que respeita ao ponto 19.3, sobre procedimentos de encontro de contas, remete-se para a informação prestada no ponto anterior, relativo às conclusões.



Recomendação 18 (antiga recomendação 54): *Suprimir dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde, designadamente da base de dados do cartão de utente, a identificação do utente como beneficiário da ADSE, tendo em conta que a mesma não serve, atualmente, qualquer fim.*

ACSS: A ACSS irá propor à Tutela que se retire do Registo Nacional do Utente o campo relativo à identificação do subsistema, em conformidade com esta recomendação. Em caso de aprovação, será solicitado à SPMS que diligencie no sentido da sua concretização efetiva.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

Digitally Signed by Rui dos Santos Ivo
DN: CN=Rui dos Santos Ivo,
OU=Administração Central do Sistema de Saúde IP, O=Ministério da Saúde, C=PT
Reason:
Date: 2015-12-17T18:26:38

(Rui Santos Ivo)



8. PRESIDENTE DO COLÉGIO DE GOVERNO DOS SUBSISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

Contraditório de Abril

De: Marta Temido [<mailto:mtemido@acss.min-saude.pt>]

Enviada: 15 de abril de 2016 13:00

Para: Jose Carpinteiro

Cc: Sofia Mariz; Sofia Zambujo; Carla Oliveira; Salomé Estevens; M Neves Mateus

Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas - Relatório n.º 2 12/2015 - 2ª Secção

Exmo. Senhor Auditor-Coordenador
Dr. José António Carpinteiro,

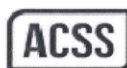
Na sequência da presente auditoria de seguimento das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas (TdC) no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas e em resposta ao solicitado pelo V. ofício (Ref. DAVI – UAT.1, Proc. N.º 25/2015 – Audit, que se anexa), cumpre informar o seguinte:

Em virtude das alterações havidas na composição do Conselho Diretivo desta Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), que preside os trabalhos do Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (doravante, designado CGSPS), desde o dia 18 de novembro de 2015, que o mesmo não reúne.

Retomados os trabalhos, no dia 6 de abril pp., o CGSPS, na qualidade de parte interessada não auditada, não dispõe de informação adicional à que disponibilizou, no âmbito do contraditório, em 21 de dezembro de 2015.

Cumprimentos,

Marta Temido
Presidente do Conselho Diretivo
President, Executive Board



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal

Tel. Geral: 21 792 55 87 | Fax: 21 792 58 48

www.acss.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR

Contraditório de Dezembro

S-13183/2015/ACSS-DATA: 21-12-2015

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

S/Referência

Ofício n.º 19381/2015, 2015/11/30
Proc. N.º 25/2015-Audit
DA VI-UAT.1

Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor Coordenador do Tribunal de
Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069 - 045 Lisboa

TRIBUNAL DE CONTAS

E 20765/2015
2015/12/23



Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção)

Em resposta ao solicitado pelo V/ofício *supra* identificado, na qualidade de parte interessada não auditada, cumpre-me remeter a V. Excelência cópia das atas das reuniões do Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS) e informar o seguinte:

1 – O CGSPS, no seguimento das recomendações constantes do Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2.ª Secção, do Tribunal de Contas, e do Despacho n.º 167/2015, de 5 outubro, de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, tem desenvolvido trabalhos no sentido de clarificar o regime de complementaridade dos Subsistemas Públicos de Saúde (SPS) com o Serviço Nacional e Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde (SRS);

2 – No seguimento do determinado por Despacho de 9 de novembro de 2015, de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o CGSPS pretende apresentar, às respetivas tutelas, um conjunto de soluções para as matérias identificadas nas recomendações do Relatório n.º 12/2015, do TdC.

Com os melhores cumprimentos,

Pe'l'O Presidente do CGSPS

(Rui Santos Ivo)

Em anexo: O mencionado.

1/1



Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

Ata da 1.ª Reunião

1. Nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, conjugado com o Despacho n.º 10011-A/2015, de 31 de agosto, publicado no DR, 2.ª série, n.º 171, de 2 de setembro, reuniu-se o Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), no dia 02 de outubro de 2015, nas instalações da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), com a seguinte composição e ordem de trabalhos:

Membros Efetivos

- Prof. Rui Santos Ivo, representante do Ministério da Saúde, que preside o CGSPS;
- Dr. Carlos Liberato Baptista, representante da ADSE;
- Dra. Rita Cristóvão, representante da ADM;
- Coronel Paulo Pelicano, representante da SAD/GNR;
- Superintendente Hélder Valente Dias, representante da SAD/PSP.

Membros Suplentes

- Dr. Aquilino Paulo Antunes, substituto do representante do Ministério da Saúde;
- Dr. António Costa Coelho, substituto do representante da ADM;

Outros Participantes

- Dra. Sofia Mariz – Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da ACSS, I.P.;
- Dra. Sofia Pais Zambujo – Assessoria ao Conselho Diretivo da ACSS, I.P..

[Handwritten signatures and initials]

Ordem de Trabalhos

[Handwritten signature]

- Identificação dos membros para o Gabinete de Apoio Técnico ao CGSPS
 - a) Designação do Secretário do CGSPS
 - b) Regulamentação necessária à execução do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto
 - Elaboração de Plano de Ação, com base nas recomendações do Relatório da Equipa Técnica
 - Matérias urgentes a concretizar
 - a) Atuação dos diferentes subsistemas relativamente à celebração de novas convenções
 - b) Reunião com a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada
 - c) Outras matérias
 - Outros Assuntos
2. O Presidente do CGSPS, Prof. Rui Santos Ivo, deu início aos trabalhos do Colégio de Governo, começando por apresentar cumprimentos aos membros do CGSPS, tendo efetuado uma breve introdução à reunião e solicitado a apresentação individual dos membros efetivos e suplentes presentes na reunião do CGSPS.
3. De seguida, o Presidente do CGSPS solicitou aos membros efetivos a nomeação e identificação dos representantes no Gabinete de Apoio Técnico ao CGSPS, cuja composição depois de aprovada em deliberação do CGSPS deverá ser comunicada às respetivas tutelas, tendo sido designados os seguintes elementos:
- Dra. Sofia Mariz, representante do Ministério da Saúde
 - Dra. Dulce Valente, representante da ADSE;
 - Dr. António Costa Coelho, representante da ADM, que foi também designado como secretário do CGSPS;
 - Tenente Bruno Martins Rosa, representante da SAD/GNR;
 - Dra. Marina Orrico Tavares, representante da SAD/PSP.



Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

4. Relativamente à regulamentação necessária à execução do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, ficou acordado entre os membros do CGSPS que o representante do Ministério da Saúde apresentaria uma proposta de Regulamento Interno do Colégio de Governo, bem como uma proposta de clausulado tipo dos novos acordos a celebrar entre os subsistemas públicos de saúde e as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na rede convencionada.
5. O Presidente do CGSPS, submeteu à consideração dos restantes membros, a aprovação do Plano de Ação do CGSPS, contante em anexo à presente Ata, tendo o mesmo sido aprovado pela totalidade dos membros, com a indicação de que deveria ser adicionado um ponto relativo a análise e discussão da responsabilidade financeira dos encargos com a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS e SRS aos beneficiários dos subsistemas públicos, e que, está a ser suportado pelos Subsistemas, nomeadamente no que respeita a: Associação Nacional de Farmácias – Regiões Autónomas; Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; Cuidados Respiratórios Domiciliários – prescritos pelo SNS; Medicamentos Cedidos em Ambulatório; Transportes em Ambulância; Prescrições de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) com origem no SNS e Prestação de cuidados de saúde no estrangeiro, ficando o SAD/GNR responsável por apresentar um *draft* de proposta de resolução desta questão, para análise do CGSPS, e possível proposta superior.
6. Os membros do CGSPS acordaram ainda que os pedidos de adesão à rede convencionada, bem como os aditamentos aos acordos existentes, que entretanto foram ou venham a ser rececionados pelos diferentes subsistemas públicos de saúde, deveriam ser comunicados e submetidos à aprovação do CGSPS, nos casos em que o procedimento ainda não se tenha iniciado e no respeito pelo disposto no artigo 16.º, n.º 2 e 3, do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto.
7. O representante da ADSE, submeteu à apreciação do CGSPS a marcação de uma reunião com a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), tendo a mesma sido aceite e agendada para o dia 14 de outubro de 2015, após a realização da segunda reunião do CGSPS.
8. A representante da ADM, submeteu à apreciação do CGSPS uma questão relacionada com a possibilidade de inscrição na categoria de beneficiários extraordinários da ADM e, eventualmente, dos restantes subsistemas públicos de saúde, de trabalhadores com vínculo de emprego público que, por força do processo de criação da categoria de beneficiários associados dos subsistemas, verificou-se que estavam mal cadastrados, tendo a ADSE viabilizado a solução apresentada para

3/4

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

resolução dos casos identificados pela ADM e referido que no seu caso em particular a alteração do modelo existente seria equacionada após a conclusão do estudo de viabilidade da ADSE, os restantes subsistemas não se opuseram à solução apresentada, tendo inclusivamente o representante da SAD/GNR referido que neste momento os pressupostos subjacentes à criação da categoria de beneficiários extraordinários não existem, pelo que deveria ser equacionada a eliminação dessa categoria nos subsistemas, coma concomitante transição dos beneficiários para a ADSE.

9. Nada mais tendo sido tratado foi dada por encerrada a reunião.

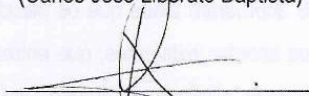
ACSS, em Lisboa, 2 de outubro de 2015.




(Rui Santos Ivo)



(Carlos José Liberato Baptista)



(Rita Cristóvão)



(Coronel Paulo Pelicano)

(Superintendente Hélder Valente Dias)





Colégio de Governo Subsistemas Públicos de Saúde

PLANO DE AÇÃO

- COLÉGIO DE GOVERNO DOS SUBSISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE -

1. ENQUADRAMENTO

Na sequência do Relatório intitulado “Modelo de Governação de Subsistemas Públicos de Saúde”, de 7 de maio de 2015, e da legislação subsequente, designadamente o Decreto-Lei n.º 154/2015 de 7 de agosto, o Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), contém as seguintes atribuições:

- a) Garantir a satisfação das necessidades dos subsistemas públicos de saúde em matéria de convenções, em território nacional;
- b) Disponibilizar informação estatística e de apoio à decisão sobre o funcionamento dos subsistemas públicos de saúde em matéria de convenções;
- c) Promover a gradual harmonização dos sistemas de informação dos subsistemas públicos de saúde;
- d) Promover o combate à fraude e realizar auditorias, de modo a garantir o aumento da eficiência e da qualidade dos serviços prestados no âmbito de cada um dos subsistemas públicos de saúde.



2. PLANO DE AÇÕES GENÉRICAS

O Plano de Ação dos trabalhos a desenvolver pelo CGSPS implica:

- a) Harmonizar nomenclaturas e tabelas dos atos convencionados, entre os subsistemas públicos de saúde (SPS) e, sempre que possível, também com o Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- b) Assegurar a negociação conjunta com as redes prestadoras de cuidados de saúde;
- c) Deliberar sobre a celebração de convenções em território nacional, vinculativas para todos ou apenas para alguns subsistemas públicos de saúde, consoante as necessidades identificadas por cada subsistema;
- d) Selecionar os procedimentos a adotar para celebração de convenções, independentemente da forma a que obedecem;

1/3

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde



Pereira
7

- e) Assegurar a tramitação de todos os procedimentos necessários à realização de convenções, diretamente ou mediante o recurso à aquisição de serviços junto de uma entidade pública especializada em matéria de procedimentos públicos de aquisição, ou ainda mediante a sua realização por um ou mais dos subsistemas públicos de saúde;
- f) Deliberar sobre a adesão dos subsistemas públicos de saúde às convenções lançadas pelo SNS, ao abrigo da legislação em vigor;
- g) Deliberar sobre a cessação e a renegociação das convenções vigentes;
- h) Promover a obtenção de sinergias com o SNS, designadamente em áreas passíveis de harmonização.

3. MATÉRIAS CONCRETAS:

- a) No tocante ao relacionamento entre os SPS e o SNS, compete ao CGSPS:
 - i) Elencar as situações em que há dúvidas no tocante à responsabilidade financeira pelos encargos com os tratamentos prescritos no SNS;
 - ii) Avaliar o impacto (designadamente, orçamental) da alteração do modelo de relacionamento entre os SPS e o SNS;
 - iii) Preparar proposta de resolução devidamente fundamentada e quantificada, à(s) tutela(s).
- b) No tocante ao relacionamento entre os SPS e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira, compete ao CGSPS:
 - i) Elencar as situações em que há dúvidas no tocante à responsabilidade financeira pelos encargos, tal como a comparticipação medicamentosa dos beneficiários dos SPS e os tratamentos prescritos no âmbito dos SRS dos Açores e da Madeira;
 - ii) Avaliar o impacto (designadamente, orçamental) da alteração do modelo de relacionamento entre os SPS e os respetivos Serviços Regionais;
 - iii) De salientar que no entanto, que o subsistema ADSE participa já num Grupo de Trabalho constituído por representantes do Ministério das Finanças, do Ministério da Saúde e do Governo Regional da Madeira, no âmbito do programa de apoio financeiro a esta Região, onde as situações que se prevê vir a elencar em i) estão já



Colégio de Governo Subsistemas Públicos de Saúde

a ser discutidas, podendo o CGSPS vir eventualmente a adotar as soluções e propostas que se prevê venha a ser realizadas nesse âmbito.

- c) No tocante à área da informação estatística e de apoio à decisão, compete:
- Recolher informação junto dos subsistemas;
 - Tratar a informação;
 - Consolidar a informação na sua área de intervenção;
 - Disponibilizar a informação relevante.
- d) Na área dos sistemas de informação, compete:
- Pronunciar-se sobre alterações ou melhorias nos sistemas de informação de cada um dos subsistemas;
 - Promover a articulação e a compatibilidade entre os sistemas de informação de cada um dos subsistemas, no sentido da sua gradual harmonização;
 - Adotar estratégias e procedimentos que permitam a partilha e integração da informação produzidas pelos atuais sistemas de informação de cada subsistema.
- e) Na área do combate à fraude e auditorias, compete:
- Definir critérios e indicadores para modelos analíticos de risco, a implementar diretamente ou através de cada subsistema, de modo a detetar potenciais irregularidades ou fraudes;
 - Estabelecer critérios para análise e triagem de casos anómalos, a implementar diretamente ou através de cada subsistema;
 - Analisar casos anómalos detetados por cada subsistema, na sequência das conferências efetuadas;
 - Avaliar a temática da fraude na área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como em outras áreas de prescrição complementares com vista à eventual adoção de ações de melhoria;
 - Realizar ou promover a realização de auditorias e inspeções no âmbito das convenções.

[Handwritten signatures and initials]
Policiano
↓

Lisboa, 02.10.2015

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

Deliberação n.º 01/CGSPS/2015

O Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), considerando o disposto no n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, e atendendo à indicação efetuada por cada um dos seus membros, deliberou o seguinte:

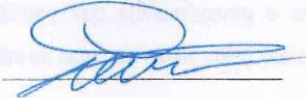
1 - O Gabinete de Apoio Técnico (GAT) tem a seguinte composição:

- a) Dra. Sofia Mariz, representante do Ministério da Saúde
- b) Dra. Dulce Valente, representante da ADSE;
- c) Dr. António Costa Coelho, representante da ADM;
- d) Tenente Bruno Martins Rosa, representante da SAD/GNR;
- e) Dra. Marina Orrico Tavares, representante da SAD/PSP.

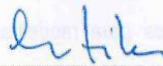
2 – A presente deliberação é comunicada às Tutelas dos membros do CGSPS e publicada em Diário da República.

Lisboa, 2 de Outubro de 2015

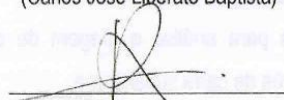
O CGSPS



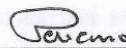
(Rui Santos Ivo)



(Carlos José Liberato Baptista)



(Rita Cristóvão)



(Coronel Paulo Pelicano)



(Superintendente Hélder Valente Dias)



Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

Deliberação n.º 02/CGSPS/2015

O Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), considerando o disposto no n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, e atendendo à composição do Gabinete de Apoio Técnico (GAT) nos termos da Deliberação n.º 01/CGSPS/2015, desta mesma data, delibera:

- 1 - Designar o Dr. António Costa Coelho, representante da ADM no GAT, para o cargo de secretário do CGSPS.
- 2 – A presente deliberação é comunicada às Tutelas dos membros do CGSPS e publicada em Diário da República.

Lisboa, 2 de Outubro de 2015

O CGSPS

(Rui Santos Ivo)

(Carlos José Liberato Baptista)

(Rita Cristóvão)

(Coronel Paulo Pelicano)

(Superintendente Helder Valente Dias)

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

Ata da 2.ª Reunião

1. Nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, conjugado com o Despacho n.º 10011-A/2015, de 31 de agosto, publicado no DR, 2.ª série, n.º 171, de 2 de setembro, reuniu-se o Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), no dia 14 de outubro de 2015, nas instalações da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), com a seguinte composição e ordem de trabalhos:

Membros Efetivos

- Prof. Rui Santos Ivo, representante do Ministério da Saúde, que preside o CGSPS
- Dr. Carlos Liberato Baptista, representante da ADSE
- Dra. Rita Cristóvão, representante da ADM
- Coronel Paulo Pelicano, representante da SAD/GNR
- Superintendente Hélder Valente Dias, representante da SAD/PSP

Membros Suplentes

- Dr. Aquilino Paulo Antunes, substituto do representante do Ministério da Saúde
- Dr. Arnaldo Botelho da Silva, substituto do representante da ADSE
- Dr. António Costa Coelho, substituto do representante da ADM
- Dr. João Eduardo Afonso, substituto do representante da SAD/PSP

Outros Participantes

- Dra. Dulce Valente – representante da ADSE no GAT
- Dra. Sofia Pais Zambujo – Assessoria ao Conselho Diretivo da ACSS, I.P.



Handwritten signatures and initials in blue ink:
Rui Santos Ivo
J
S
L
F

Colégio de Governo Subsistemas Públicos de Saúde

Ordem de Trabalhos

- Aprovação da ata da 1.ª reunião do CGSPS;
 - Análise das recomendações constantes do Relatório de auditoria do Tribunal de Contas n.º 12/2015 – 2.ª S, na sequência do Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde n.º 167/2015, de 5 de outubro;
 - Distribuição das matérias do Plano de Ação;
 - Análise das (i) Minutas do Clausulado tipo do acordo celebrado entre o IASFA/ADM e as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde, no âmbito do regime convencionado, (ii) do modelo de acordo utilizado pela SAD/PSP e SAD/GNR (iii) do modelo de convenção em uso na ADSE;
 - Apreciação e análise do projeto de portaria que homologa o regulamento de funcionamento do CGSPS e aprova o o clausulado tipo das convenções a celebrar pelos subsistemas públicos de saúde, no quadro do disposto no Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto;
 - Preparação da reunião com a APHP:
 - a) Apresentação do Colégio de Governo;
 - b) Apresentação de proposta à Direção da APHP de preços compreensivos (ou fechados) para alguns procedimentos cirúrgicos em ambulatório;
 - c) Apresentação e discussão da questão da diária de internamento;
 - d) Apresentação e discussão de soluções para o problema da discriminação efetuada em algumas entidades convencionadas dos beneficiários dos subsistemas públicos de saúde no agendamento e realização de atos médicos, nomeadamente consultas de especialidade.
2. O Presidente do CGSPS, Prof. Rui Santos Ivo, deu início aos trabalhos da 2.ª reunião do Colégio de Governo, começando por apresentar a ordem de trabalhos da reunião e submeter à aprovação dos membros efetivos do CGSPS a ata da 1.ª reunião, acompanhada dos respetivos anexos.

2/5

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

3. De seguida, o Presidente do CGSPS, submeteu à apreciação e discussão do Colégio de Governo, de forma individualizada, as recomendações constantes do Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas à ADSE, nomeadamente aquelas que foram objeto do Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde.
4. A ADSE manifestou disponibilidade para apresentar ao CGSPS, tendo os restantes membros consensualmente aceite, um resumo das recomendações e das ações a tomar, no sentido de dar cumprimento ao Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde.
5. Relativamente à recomendação n.º 2 do Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas, os representantes dos subsistemas públicos de saúde acordaram em apresentar na próxima reunião do CGSPS a quantificação dos descontos relativos à isenção em cada subsistema.
6. No que concerne aos pontos 3., 4. e 5. da ordem de trabalhos, ficou consensualmente decidido pelos membros do CGSPS, que o plano de ação e as propostas de portaria que aprovam o regulamento de funcionamento do Colégio de Governo e o clausulado tipo das convenções a celebrar pelos SPS, ainda seriam objeto de análise e eventuais contributos por parte dos respetivos representantes, sendo que a discussão final das mesmas ocorrerá na próxima reunião do CGSPS.
7. A preparação da reunião com a APHP, consistiu na discussão das propostas a apresentar aos representantes da APHP, nomeadamente no que respeita aos preços compreensivos (ou fechados), bem como relativamente à metodologia e preços das diárias de internamento, com e sem cirurgia, no âmbito dos estudos que têm sido desenvolvidos pela ADSE.
8. Dando início à reunião com a APHP, o Presidente do CGSPS, começou por apresentar os membros do Colégio de Governo, tendo apresentado, de forma sucinta, os trabalhos desenvolvidos pela ADSE relativamente aos preços compreensivos (ou fechados) e das diárias de internamento, fazendo ainda uma breve referência ao Plano de Ação do CGSPS que foi elaborado tendo como suporte os termos de referência constantes do Relatório da Equipa Técnica.
9. O Presidente do CGSPS concedeu a palavra aos representantes da APHP, sendo que o porta voz da Associação (Dr. Artur Osório – Presidente da Direção) começou por apresentar individualmente os representantes da APHP presentes (Dr. João Martins, Dr. José Lopes Martins, Dr. Tomás Branquinho da Fonseca e Dr. Carlos Alcântara), referindo logo seguida, que a APHP pretende manter uma relação cordial e de proximidade com os Subsistemas Públicos de Saúde, que permita

3/5



A
R

Colégio de Governo Subsistemas Públicos de Saúde

uma grande transparência e lealdade na discussão das matérias. Referiu ainda que gostava de ver adicionados à agenda da reunião alguns pontos de discussão, como sejam: as regras de devolução e encontro de contas, faturação dos medicamentos.

10. O Presidente do CGSPS, deu a palavra ao Dr. Carlos Liberato Baptista, que referiu, em primeiro lugar, que as matérias identificadas pela APHP não devem ser objeto de discussão no CGSPS mas sim discutidas bilateralmente entre a APHP e a ADSE, em segundo lugar, apresentou as bases do trabalho desenvolvido e entregou aos representantes da APHP o estudo dos preços compreensivos (ou fechados) e, de forma resumida, identificou os principais problemas relacionados com a atual metodologia de comparticipação das diárias de internamento (com e sem cirurgia), tendo a APHP ficado de emitir contributos até final de Novembro de 2015.

11. Por último, o CGSPS abordou a questão da discriminação dos utentes beneficiários dos subsistemas públicos de saúde nas entidades associadas da APHP, situação que tem gerado algumas reclamações e desconforto por parte dos beneficiários.

12. O porta voz da APHP referiu que essa matéria tem sido objeto de reprovação expressa por parte da Direção da APHP e inclusivamente da aplicação de sanções pela ERS. No entanto, a APHP admite que possam subsistir alguns atos discriminatórios pontuais, situação que será objeto de comunicado por parte da APHP.

13. Nada mais tendo sido tratado foi dada por encerrada a reunião.

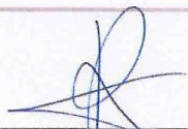
ACSS, em Lisboa, 14 de outubro de 2015.

(Rui Santos Ivo)

(Carlos José Liberato Baptista)

4/5

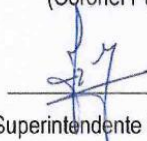
Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde



(Rita Cristóvão)



(Coronel Paulo Pelicano)



(Superintendente Hélder Valente Dias)





Colégio de Governo Subsistemas Públicos de Saúde

Ata da 3.ª Reunião

1. Nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, conjugado com o Despacho n.º 10011-A/2015, de 31 de agosto, publicado no DR, 2.ª série, n.º 171, de 2 de setembro, reuniu-se o Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), no dia 04 de novembro de 2015, nas instalações da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), com a seguinte composição e ordem de trabalhos:

Membros Efetivos

- Prof. Rui Santos Ivo, representante do Ministério da Saúde, que preside
- Dr. Carlos Liberato Baptista, representante da ADSE
- Dra. Rita Cristóvão, representante da ADM
- Coronel Paulo Pelicano, representante da SAD/GNR

Membros Suplentes

- Dr. Aquilino Paulo Antunes, substituto do representante do Ministério da Saúde
- Dr. Arnaldo Botelho da Silva, substituto do representante da ADSE
- Coronel Pires Mendes, substituto do representante da ADM
- Tenente-Coronel Nunes Cruz, substituto do representante da SAD/GNR
- Dr. José Eduardo Afonso, substituto do representante da SAD/PSP

Outros Participantes

- Dr. António Costa Coelho, representante da ADSE no GAT e secretário do CGSPS
- Dra. Sofia Mariz – Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da ACSS, I.P.;
- Dra. Sofia Pais Zambujo – Assessoria ao Conselho Diretivo da ACSS, I.P..

1/5

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

Ordem de Trabalhos

- Aprovação da ata da 2.ª reunião do CGSPS.
 - Decisão sobre o pedido de autorização da Clínica São João de Deus, para o alargamento da convenção com a ADSE às áreas e especialidades ainda não abrangidas pela mesma, bem como análise e discussão dos pedidos de acordo ou de extensão de acordos existentes com outros SPS, que foram formalizados.
 - Complementaridade entre os SPS e o SNS/SRS, incluindo o respetivo relacionamento e responsabilidade pelos encargos que têm de ser financiados por receitas gerais provenientes dos impostos e que, a serem suportados pelas receitas provenientes dos descontos efetuados aos quotizados dos SPS, os sujeita a uma dupla tributação do rendimento.
 - Discussão e análise dos contributos aos (i) projeto de portaria que aprova o clausulado tipo das convenções e (ii) projeto de portaria de homologação do regulamento de funcionamento do CGSPS (enviado aos membros do Colégio a 15 de outubro p.p.).
 - Identificação dos membros do Colégio responsáveis por cada uma das ações constantes do Plano de Ação.
 - Outros Assuntos.
2. O Presidente do CGSPS, Prof. Rui Santos Ivo, deu início aos trabalhos da 3.ª reunião do Colégio de Governo, começando por apresentar cumprimentos aos novos membros do CGSPS, nomeadamente ao Sr. Coronel Pires Mendes, substituto do representante da ADM e ao Sr. Tenente-Coronel Nunes Cruz, substituto do representante da SAD/GNR, apresentando de seguida a ordem de trabalhos da reunião e submetendo à aprovação a ata da reunião anterior, acompanhada dos respetivos anexos, bem como as Deliberações n.ºs 3 e 4 do CGSPS.
3. O Presidente do CGSPS, submeteu a análise e discussão dos restantes membros do Colégio, o pedido de autorização para o alargamento da convenção com a ADSE, dirigido diretamente ao CGSPS pela Clínica São João de Deus, bem como os restantes pedidos de acordo ou de extensão de acordos existentes apresentados pelos representantes dos SPS.

2/5

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Colégio de Governo Subsistemas Públicos de Saúde

4. O representante da ADSE, Dr. Carlos Baptista, começou por referir que os subsistemas devem reavaliar os acordos e valências existentes nas zonas de grande densidade populacional, com a eventual definição de uma rede convencionada que responda de forma sustentada, propondo ainda que, no futuro, a tabela do regime convencionado da ADSE seja designada por tabela do regime convencionado dos subsistemas públicos de saúde.
5. Os membros do CGSPS, acordaram de forma consensual, que todos os pedidos de adesão à rede convencionada dos SPS, bem como as solicitações de alargamento, devem ser direcionadas ao CGSPS pelos respetivos SPS com uma avaliação e validação prévias e não aceites diretamente pelo CGSPS. Sendo que, nos casos de receção direta pelo CGSPS desses pedidos, devem os mesmos ser redirecionados aos respetivos SPS.
6. Após análise e discussão dos pedidos de adesão ou de extensão de acordos formalizados, o CGSPS deliberou favoravelmente, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, autorizando os respetivos SPS a celebrar os acordos ou a aditar os acordos existentes.
7. Relativamente ao ponto 3. da ordem de trabalhos da reunião, o Presidente do CGSPS submeteu à análise e discussão do CGSPS o documento de trabalho apresentado pela SAD/GNR, procedendo a uma tentativa de clarificação da situação de complementaridade entre o SPS e o SNS/SRS, nomeadamente no que concerne ao relacionamento e responsabilização pelos encargos.
8. O representante da SAD/GNR, Coronel Paulo Pelicano, referiu que a complementaridade entre os SPS e o SNS/SRS, deve acautelar eventuais situações de real prejuízo para os beneficiários dos SPS em relação aos beneficiários/utentes do SNS/SRS, porquanto os beneficiários dos SPS devem beneficiar dos mesmos direitos e garantias relativamente aos demais cidadãos nacionais, sendo que no caso dos beneficiários da SAD/GNR, a sua adesão ao subsistema é obrigatória e não pode condicionar o acesso ao SNS/SRS, devendo a responsabilidade dos encargos dos serviços prestados pelo SNS/SRS ser encargo suportado pelas receitas gerais provenientes dos impostos.
9. A ADSE referiu que, no seu entendimento, compete ao SPS em articulação com as respetivas tutelas e com o Ministério da Saúde e das Finanças, encontrar soluções que resolvam o problema da responsabilização do financiamento dos atos médicos praticados pelas entidades integrantes do SNS/SRS, aos beneficiários dos SPS.

3/5



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Telefone Geral

FAX

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE: IP

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

Carolina
[Signature]
[Signature]
[Signature]

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

10. O representante da SAD/PSP, referiu que deixaram de receber dotações do Orçamento do Estado e, por isso, a discussão das verbas necessárias para financiar os custos decorrentes da prática de atos médicos pelas entidades do SNS/SRS aos beneficiários dos SPS, devem ser assegurados ao nível do Orçamento do Estado e não pelos orçamentos dos SPS, reiterando o entendimento que os beneficiários dos SPS não podem ser discriminados relativamente aos restantes beneficiários/utentes do SNS/SRS, sendo que essa discriminação, no atual modelo de financiamento dos SPS, implica uma dupla tributação dos beneficiários dos SPS.
11. O representante da ADM, reforçou a posição assumida pelos restantes SPS e referiu que aquele subsistema não tem condições orçamentais para garantir o financiamento das despesas decorrentes da prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS e SRS aos beneficiários da ADM.
12. Em face da análise e discussão havida, o CGSPS decidiu solicitar ao Gabinete de Apoio Técnico (GAT) a elaboração de um documento enquadrador da situação com a projeção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS/SRS aos beneficiários dos subsistemas públicos de saúde, que continuam a ser suportados pelos SPS.
13. No que concerne ao ponto 4. da ordem de trabalhos da reunião, foi consensualmente acordado pelos membros do CGSPS constituir um subgrupo jurídico, nos termos do n.º 2 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, com a atribuição de apresentar ao CGSPS uma proposta final de projeto de portaria que aprova o clausulado tipo das convenções.
14. Relativamente à distribuição das ações previstas no Plano de Ação, o CGSPS decidiu atribuir as matérias nos seguintes termos:
 - As matérias constantes das alíneas a) e b) do ponto 3. ao Gabinete de Apoio Técnico;
 - As matérias constantes das alíneas c) e d) do ponto 3. à ADSE;
 - As matérias constantes da alínea e) do ponto 3. à ACSS.
15. Por último, o representante da ADSE informou os restantes membros do CGSPS que tem sido questionado por outros subsistemas de saúde e serviços sociais, da viabilidade da participação destes nas reuniões do CGSPS, eventualmente na qualidade de observadores, situação que ficou pendente de uma avaliação futura por parte do CGSPS.

4/5



Colégio de Governo Subsistemas Públicos de Saúde

16. Nada mais tendo sido tratado foi dada por encerrada a reunião.

ACSS, em Lisboa, 4 de novembro de 2015.

O CGSPS

(Rui Santos Ivo)

(Carlos Liberato Baptista)

(Rita Cristóvão)

(Coronel Paulo Pelicano)

Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

Deliberação n.º 03/CGSPS/2015

O Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), considerando o disposto no n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, e atendendo à indicação efetuada por cada um dos seus membros, deliberou o seguinte:

1 - O Gabinete de Apoio Técnico (GAT) tem a seguinte composição:

- a) Dra. Sofia Mariz, representante do Ministério da Saúde
- b) Dr. António Coelho, representante da ADSE;
- c) Tenente Coronel Rui Tavares Salvado, representante da ADM;
- d) Tenente Bruno Martins Rosa, representante da SAD/GNR;
- e) Dra. Marina Orrico Tavares, representante da SAD/PSP.

2 – A presente deliberação é comunicada às Tutelas dos membros do CGSPS e publicada em Diário da República.

3 – É revogada a Deliberação n.º 01/CGSPS/2015, de 2 de Outubro.

Lisboa, 4 de Novembro de 2015

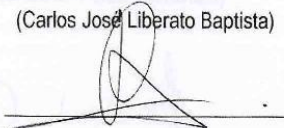
O CGSPS



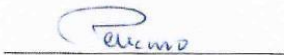
(Rui Santos Ivo)



(Carlos José Liberato Baptista)



(Rita Cristóvão)



(Coronel Paulo Pelicano)



(Superintendente Helder Valente Dias)



Colégio de Governo
Subsistemas Públicos de Saúde

Deliberação n.º 04/CGSPS/2015

O Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), considerando o disposto no n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, e atendendo à composição do Gabinete de Apoio Técnico (GAT) nos termos da Deliberação n.º 03/CGSPS/2015, desta mesma data, delibera:

- 1 – Confirmar o Dr. António Costa Coelho, enquanto representante da ADSE no GAT, para o cargo de secretário do CGSPS.
- 2 – A presente deliberação é comunicada às Tutelas dos membros do CGSPS e publicada em Diário da República.
- 3 – É revogada a Deliberação n.º 02/CGSPS/2015, de 2 de Outubro.

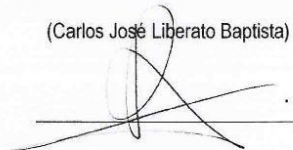
Lisboa, 4 de Novembro de 2015

O CGSPS


(Rui Santos Ivo)



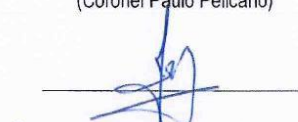
(Carlos José Liberato Baptista)



(Rita Cristóvão)



(Coronel Paulo Pelicano)



(Superintendente Hélder Valente Dias)

9. SECRETÁRIO REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DA MADEIRA



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GABINETE DO SECRETÁRIO REGIONAL

TRIBUNAL DE CONTAS

E 5681/2016
2016/4/14



CONFIDENCIAL

Excelentíssima Senhora
Subdiretora-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

Sua Referência
S 8515/2016
DA VI – UAT.1
Proc. N.º 25/2015 - Audit

Sua comunicação de:
2016/3/23

Sec. Reg. das Finanças e da
Administração Pública
Gabinete do Secretário
SAÍDA

N.º : 3 12-04-2016
Confidencial

ASSUNTO: **Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção**

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me Sua Excelência o Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública, na qualidade de parte interessada não auditada, de enviar a Vossas Excelências as observações tidas por convenientes referentes ao salientado no Relato de Auditoria, que constam em anexo.

Mais se informa, que, em consonância com o solicitado por esse Venerado Tribunal, o presente ofício e respetivas observações foram, também, remetidas em suporte eletrónico para gab.dg@tcontas.pt.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete


(Andreia Jardim)

Em anexo: O mencionado no texto.



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Processo n.º 25/2015 - Relato de Auditoria

(18 de março de 2016)

**Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao
Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas**

Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção

Nos termos do n.º 1 do artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, que aprovou a Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, relativamente ao assunto mencionado em epígrafe (Proc. N.º 25/2015-Audit), encarrega-me Sua Excelência o Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública, em representação da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública, nos termos do artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2015/M, de 28 de maio, conjugado com o Decreto Regulamentar n.º 2/2015/M, de 12 de maio, de, na qualidade de parte interessada não auditada, e no âmbito das competências que lhe estão adstritas, apresentar as observações ainda tidas por convenientes referentes ao salientado no Relato de Auditoria cuja cópia do extrato foi enviada pela Direção-Geral do Tribunal de Contas, e que se quantificam nos termos seguintes:

1) SNS/SRS/ADSE - retenção, pelas Administrações Regionais, dos descontos dos trabalhadores e a "regularização" da dívida de descontos - pontos 9.6.1, 9.6.2-H e 9.7-B e C do Relato de Auditoria.

Sem prejuízo das observações anteriormente apresentadas pela Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública, através do ofício n.º 35, de 28 de dezembro de 2015, que aqui se reitera, importará acrescentar, com o devido respeito, a propósito do que o Venerando Tribunal de Contas tende a defender (pág. 147 do Relato) que houve utilização de dinheiros em finalidade diversa da legalmente prevista, referindo-se aos descontos efetuados pelos beneficiários da Região Autónoma da Madeira e que não foram entregues à ADSE.

1/7



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Prevê o artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, que “as importâncias descontadas (...) constituem receita (...) afeta ao financiamento dos benefícios estabelecidos no presente diploma”.

Ora, o diploma em questão define no capítulo III (Das eventualidades e benefícios), secção II (Dos cuidados de saúde), como benefícios concedidos pela ADSE, entre outros, os seguintes:

- Cuidados médicos, nos quais se inclui consultas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e cirurgias, sem que seja feita qualquer exceção ao local onde são realizados (art.º 22.º);
- Cuidados hospitalares, incluindo os prestados em hospitais do Estado e unidades de cuidados primários (alínea a) do n.º 1 do art.º 23.º);
- Transportes em ambulância, transportes coletivos e automóvel de aluguer, por motivo de doença devidamente justificada pelo médico (art.º 26.º);
- Medicamentos (art.º 28.º);
- Despesas de saúde no estrangeiro (art.º 31.º e art.º 32.º).

E, apesar de o Tribunal de Contas vir defender que a ADSE apenas deveria assumir as despesas com os benefícios que a distinguem do SNS - os cuidados prestados em regime livre ou convencionado -, o que é facto é que este é um entendimento recente, preconizado na auditoria do Tribunal de Contas como o que considera correto face ao atual contexto e evolução recente desta problemática.

Historicamente não tem sido esse o entendimento e tal advém, com o devido respeito, do plasmado nos diplomas legais em vigor.

A própria Lei n.º 55-A/2010 (Orçamento do Estado para 2011), ao introduzir a contribuição da entidade patronal veio referir, no artigo 47.º-A aditado ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro (n.º 2), que esta se destina “ao financiamento do sistema de benefícios assegurados pela ADSE, incluindo os regimes livre e convencionado”, ou seja, claramente dizendo que os benefícios concedidos pela ADSE não se esgotam (apenas incluem) nos regimes livre e convencionado. (sublinhado nosso)



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

E, apesar de em 2010 terem sido assinados memorandos de entendimento entre os Ministérios da Saúde e das Finanças e da Administração Pública – que ignoraram totalmente a existência de Regiões Autónomas e de Serviços Regionais de Saúde –, onde foi acordado que deixaria de existir faturação entre a ADSE e o SNS em contrapartida de aumentar a dotação orçamental daquele em detrimento deste, esta foi “uma medida de racionalização e simplificação de procedimentos”, como referido no próprio texto do memorando de 18/01/2010, que não vinculou a Região (que à data nem teve conhecimento deste memorando) nem alterou os benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários e previstos no Decreto-Lei n.º 118/83, cfr. já havia sido observado no nosso ofício n.º 35, de 28 de dezembro de 2015. Aliás, o próprio memorando refere que esta solução “não tem qualquer interferência (...) nos benefícios dos trabalhadores”.

Este acordo teve tradução no Orçamento do Estado para 2011 e seguintes onde se consubstanciou a assunção das despesas realizadas em estabelecimentos e serviços do SNS (e só apenas nestes) aos beneficiários da ADSE, sem que, mais uma vez, se alterasse os benefícios estabelecidos no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro.

Posto isto, será importante verificar onde foram utilizadas as importâncias provenientes dos descontos dos beneficiários da ADSE que ficaram na Região Autónoma da Madeira (RAM):

- 1) Reembolsos em regime livre dos beneficiários dos serviços regionalizados no ativo e de todos os beneficiários aposentados residentes na RAM.

Independentemente de se recorrer à interpretação extensiva do art.º 4.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, para aí incluir a RAM, a verdade é que se trata de um benefício concedido pela ADSE e cuja despesa foi assumida e paga pela Região Autónoma da Madeira.

Entre 2011 e 2013, estas despesas ascenderam a 16.529.459,39€:

2011	7 112 425,18 €
2012	4 798 950,00 €
2013	4 618 084,21 €



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TOTAIS	16 529 459,39 €
--------	-----------------

- 2) A ADSE nunca assumiu quaisquer encargos com as despesas dos beneficiários no ativo dos serviços regionalizados em estabelecimentos do SRS, quer antes quer depois de 2010, tendo-lhe apenas sido faturados os cuidados prestados aos trabalhadores aposentados e aos trabalhadores de serviços não regionalizados, não obstante este ser um dos cuidados previstos no Decreto-Lei n.º 118/83 (alínea a) do n.º 1 do art.º 23.º). Esta fatura coube sempre ao Governo Regional assumir, através dos sucessivos contratos-programa assinados com o SESARAM, EPE, situação diferente do que acontecia no continente em que estas despesas eram assumidas pela ADSE.

A título exemplificativo refira-se que estas despesas atingiram, nos anos de 2011 a 2013 o montante de 46.723.660,45€:

2011	19 232 825,31 €
2012	14 090 152,70 €
2013	13 400 682,44 €
TOTAIS	46 723 660,45 €

- 3) Da mesma forma, e ao contrário do que acontece no continente, foi sempre assumido pela Região Autónoma da Madeira a despesa com o transporte de beneficiários da ADSE (serviços regionalizados) de e para os estabelecimentos integrados no SRS, através dos contratos-programa com o SESARAM, EPE, apesar de este ser igualmente um cuidado previsto no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro (art.º 26.º), mas cuja despesa coube sempre ao Governo Regional suportar.



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Por sua vez, o Tribunal de Contas refere que as *“prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS (...)”* inclui os estabelecimentos e serviços dos Serviços Regionais de Saúde” (pág. 106), entendendo por esta razão que os memorandos de 2010 e as subsequentes disposições nas normas dos orçamentos de Estado se aplicam às Regiões Autónomas.

No entanto, como referido pelo próprio Venerando Tribunal, o estatuto do SNS define-o como sendo o “conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde”. Ora, os estabelecimentos e serviços do SRS da Madeira não dependem nem são tutelados pelo Ministério da Saúde mas sim pela Secretaria Regional que tem a tutela da saúde. Tão pouco as orientações que são emanadas por aquele Ministério são, nem podiam ser, dirigidas aos Organismos da Região Autónoma da Madeira, distintos e autónomos daqueles.

A própria lei orgânica do Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro), no seu art.º 7.º determina que este “exerce poderes de superintendência e tutela, nos termos da lei, sobre todos os serviços e estabelecimentos do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica”. (sublinhado nosso)

Por seu turno, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP), que prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, e tem a seu cargo a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde e do SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS, procedendo à definição e implementação de políticas, normalização e regulamentação, de acordo com o previsto no n.º 2 do art.º 1.º e no n.º 1 do art.º 3.º do seu diploma orgânico (Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15/2), apenas tem jurisdição sobre todo o território continental, (art.º 2.º do citado diploma). (sublinhado nosso)

Pelo exposto, não nos parece exequível concluir que os cuidados de saúde prestados nos estabelecimentos do SNS incluem os prestados nos estabelecimentos do SRS da Região Autónoma da Madeira, nem inferir desta forma que estes cuidados foram incluídos nos memorandos de 2010. Concluir isso significaria que o SNS abrange as Regiões Autónomas, resultando, por exemplo, que aos utentes das Regiões Autónomas não seria cobrada qualquer despesa por cuidados de saúde prestados nos Hospitais EPE do Continente, algo que não se verifica.

5/7



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Por fim, refere o Venerando Tribunal de Contas, a pág. 129 do Relato que, segundo informação da ADSE, de 17 de fevereiro de 2016, algumas das entidades da RAM não tinham procedido à entrega do desconto à ADSE. Ora, segundo informação recolhida as Entidades com os códigos da ADSE 5116 e 8213 procederam à respetiva entrega após o dia 17 de fevereiro, tendo vindo a cumprir com as orientações emanadas pela Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública, tal como se evidencia pelos documentos que se junta em anexo (**DOC. 1 a 12**).

Quanto às entidades com o código ADSE 8299, 1767, 5650 e 9335, cumpre referir que a primeira já não exerce atividade e as demais não estão integradas na Administração Regional da Madeira.

Neste sentido, poder-se-á afirmar, que, sem qualquer exceção, as entidades empregadoras sediadas na Região Autónoma da Madeira, incluídas na Administração Regional, estão a entregar os descontos à ADSE-DG desde 1 de janeiro de 2016, no seguimento das orientações emanadas pela Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública da Madeira, também no escrupuloso cumprimento dos compromissos assumidos no Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015.

II) Conclusões

Por tudo o exposto, contrariamente ao que propende defender o Tribunal de Contas, com o devido respeito, reiteramos aqui as conclusões contidas no nosso ofício n.º 35, de 28 de dezembro de 2015, não se vislumbrando como é que a conduta dos responsáveis da Administração Pública e do Governo Regional possa acarretar consequências ao nível da responsabilidade financeira e criminal, e configurar infrações financeiras por parte dos mesmos quando as importâncias descontadas e mantidas nos cofres da Região enquanto receita a consignar ao pagamento dos benefícios concedidos aos beneficiários da ADSE da Administração Regional foram a eles afetas, cfr. previsto no n.º 2 do artigo 46.º e no artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio.

Será de realçar que, atento o entendimento perfilhado pelo Tribunal de Contas, o Governo Regional da Madeira envidou todos os esforços no sentido das entidades da

6/7



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Administração Regional passaram a entregar o desconto à ADSE-DG, o que, de facto, aconteceu, em conformidade com as orientações emanadas da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública, decorrente da aprovação do Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2016, a partir de janeiro de 2016, o que denota a preocupação do Governo Regional da Madeira em dar acolhimento às recomendações emanadas do Venerando Tribunal de Contas.

Ora, após o conhecimento do resultado da Auditoria (Relatório n.º 12/2005 – 2.ª Secção, de 17 de junho de 2015), o Governo Regional pretendeu acomodar as recomendações do Tribunal de Contas, e como tal, a sua conduta não dissociada do entendimento até então perfilhado e não afastado até junho de 2015, procurando regularizar a situação de modo a permitir acomodar na íntegra as recomendações do Venerando Tribunal, que implicavam alterações orçamentais que não podiam ser de imediato solucionadas.

Nestes termos, não se concede que a situação descrita possa configurar eventuais infrações financeiras suscetíveis de gerar responsabilidade sancionatória e reintegratória, nos termos dos preceitos aludidos da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, com eventuais consequências criminais, porquanto a conduta consubstanciada na alínea f) do Memorando de Entendimento e na Carta de Compromisso não configura uma violação do artigo 46.º, n.º 2, e do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, pois as importâncias provenientes dos descontos dos beneficiários da ADSE foram a eles afetas, e, em conjugação, dos demais preceitos citados pelo Tribunal de Contas, nos termos e com os fundamentos apresentados.



Documento Único de Cobrança

Nº Documento	000349098
Entidade	[008213 RM] Direção Regional da Administração Pública do Porto Santo
Descrição	[Desconto do Beneficiário] Descontos de 3,5% do mês de Janeiro de 2016 e duodécimo do Subsídio de Natal

Data de emissão	2016-03-03
Referência para pagamento	521 500 034 909 818
Montante a pagar	3 672.82 C
Data limite de pagamento	2016-03-10

Certificação do pagamento

O pagamento pode ser efectuado através das Caixas Automáticas Multibanco, da Internet (utilizando o serviço on-line do seu banco) e aos balcões das Instituições de Crédito aderentes à Rede de Cobranças do Estado.

Para efectuar o pagamento através das Caixas Automáticas Multibanco e da Internet seleccione "Pagamentos ao Estado".

O valor correspondente ao desconto para a ADSE deve ser entregue até ao dia de pagamento das respetivas remunerações ou pensões, de aposentação ou de reforma, sendo para o efeito emitido um DUC pela entidade empregadora ou serviço processador, em conformidade com o disposto no nº 1 do Despacho n.º 1371/2011, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no Diário da República, II Série, n.º 11, de 17/01/2011. A entrega da contribuição devida pelas entidades empregadoras deve ser efetuada nos mesmos termos e prazos.

Assim, a emissão do DUC deve ser efetuada atempadamente e de modo a ser observado o prazo de entrega do desconto legalmente fixado.

Quando o pagamento seja referente a notas de reembolso, deverá este ser efetuado no prazo de 30 dias, contados a partir da data de emissão da nota de reembolso.



Documento Único de Cobrança

Nº Documento	000349109
Entidade	[008213 RM] Direção Regional da Administração Pública do Porto Santo
Descrição	[Desconto do Beneficiário] Descontos de 3,5% do mês de Fevereiro de 2016 e duodécimo do Subsídio de Natal

Data de emissão	2016-03-03
Referência para pagamento	521 600 034 910 913
Montante a pagar	3 714.55 C
Data limite de pagamento	2016-03-10

Certificação do pagamento

O pagamento pode ser efectuado através das Caixas Automáticas Multibanco, da Internet (utilizando o serviço on-line do seu banco) e aos balcões das Instituições de Crédito aderentes à Rede de Cobranças do Estado.

Para efectuar o pagamento através das Caixas Automáticas Multibanco e da Internet seleccione "Pagamentos ao Estado".

O valor correspondente ao desconto para a ADSE deve ser entregue até ao dia de pagamento das respetivas remunerações ou pensões, de aposentação ou de reforma, sendo para o efeito emitido um DUC pela entidade empregadora ou serviço processador, em conformidade com o disposto no nº 1 do Despacho n.º 1371/2011, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no Diário da República, II Série, n.º 11, de 17/01/2011. A entrega da contribuição devida pelas entidades empregadoras deve ser efetuada nos mesmos termos e prazos.

Assim, a emissão do DUC deve ser efetuada atempadamente e de modo a ser observado o prazo de entrega do desconto legalmente fixado.

Quando o pagamento seja referente a notas de reembolso, deverá este ser efetuado no prazo de 30 dias, contados a partir da data de emissão da nota de reembolso.



Documento Único de Cobrança

Nº Documento	000352083
Entidade	[008213 RM] Direção Regional da Administração Pública do Porto Santo
Descrição	[Desconto do Beneficiário] Descontos de 3,5% do mês de Março de 2016 e duodécimo do Subsídio de Natal

Data de emissão	2016-03-19
Referência para pagamento	521 700 035 208 317
Montante a pagar	3 658.53 €
Data limite de pagamento	2016-03-26

Certificação do pagamento

O pagamento pode ser efectuado através das Caixas Automáticas Multibanco, da Internet (utilizando o serviço on-line do seu banco) e aos balcões das Instituições de Crédito aderentes à Rede de Cobranças do Estado.

Para efectuar o pagamento através das Caixas Automáticas Multibanco e da Internet seleccione "Pagamentos ao Estado".

O valor correspondente ao desconto para a ADSE deve ser entregue até ao dia de pagamento das respetivas remunerações ou pensões, de aposentação ou de reforma, sendo para o efeito emitido um DUC pela entidade empregadora ou serviço processador, em conformidade com o disposto no nº 1 do Despacho n.º 1371/2011, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no Diário da República, II Série, n.º 11, de 17/01/2011. A entrega da contribuição devida pelas entidades empregadoras deve ser efetuada nos mesmos termos e prazos.

Assim, a emissão do DUC deve ser efetuada atempadamente e de modo a ser observado o prazo de entrega do desconto legalmente fixado.

Quando o pagamento seja referente a notas de reembolso, deverá este ser efetuado no prazo de 30 dias, contados a partir da data de emissão da nota de reembolso.



Tribunal de Contas

Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª S

 **ADSE** MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direção-Geral de Proteção Social dos
Trabalhadores em Funções Públicas

RECIBO N.º: 10845
de 04-03-2016

Foi entregue o valor 3672,82€ pela(o):

Direção Regional da Administração Pública do Porto Santo

com o número de identificação fiscal 671001485.

Diretor de Serviços

João Loureiro

Processado por computador

Praça de Alvalade, 18 1748-001 Lisboa Atendimento Online em: www.adse.pt NIPC:600 000 303 IVA:Regime de Isenção



RECIBO Nº: 10942
de 04-03-2016

Foi entregue o valor 3714,55€ pela(o):

Direção Regional da Administração Pública do Porto Santo

com o número de identificação fiscal 671001485.

Diretor de Serviços

João Loureiro

Processado por computador

Praça de Alvalade, 18 1748-001 Lisboa Atendimento Online em: www.adse.pt NIPC:600 000 303 IVA:Regime de Isenção



Tribunal de Contas

Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª S

 **ADSE** MINISTÉRIO DA SAÚDE
Direção-Geral de Proteção Social aos
Trabalhadores em Funções Públicas

RECIBO Nº: 12884
de 22-03-2016

Foi entregue o valor 3658,53€ pela(o):

Direção Regional da Administração Pública do Porto Santo

com o número de identificação fiscal 671001485.

Diretor de Serviços

João Loureiro

Processado por computador

Praça de Alvalade, 18 1748-001 Lisboa Atendimento Online em: www.adse.pt NIPC:600 000 303 IVA:Regime de Isenção



Documento Único de Cobrança

Nº Documento	000336076
Entidade	[005116 RM] Freguesia de Prazeres - Calheta
Descrição	[Desconto do Beneficiário] Referente ao mês de Dezembro

Data de emissão	2016-01-19
Referência para pagamento	521 700 033 607 613
Montante a pagar	28.89 C
Data limite de pagamento	2016-01-26

Certificação do pagamento

O pagamento pode ser efectuado através das Caixas Automáticas Multibanco, da Internet (utilizando o serviço on-line do seu banco) e aos balcões das Instituições de Crédito aderentes à Rede de Cobranças do Estado.

Para efectuar o pagamento através das Caixas Automáticas Multibanco e da Internet seleccione "Pagamentos ao Estado".

O valor correspondente ao desconto para a ADSE deve ser entregue até ao dia de pagamento das respectivas remunerações ou pensões, de aposentação ou de reforma, sendo para o efeito emitido um DUC pela entidade empregadora ou serviço processador, em conformidade com o disposto no nº 1 do Despacho n.º 1371/2011, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no Diário da República, II Série, n.º 11, de 17/01/2011. A entrega da contribuição devida pelas entidades empregadoras deve ser efetuada nos mesmos termos e prazos.

Assim, a emissão do DUC deve ser efetuada atempadamente e de modo a ser observado o prazo de entrega do desconto legalmente fixado.

Quando o pagamento seja referente a notas de reembolso, deverá este ser efetuado no prazo de 30 dias, contados a partir da data de emissão da nota de reembolso.



Documento Único de Cobrança

Nº Documento	000343391
Entidade	[005116 RM] Freguesia de Prazeres - Calheta
Descrição	[Desconto do Beneficiário] Referente ao mês de Janeiro

Data de emissão	2016-02-16	Certificação do pagamento
Referência para pagamento	521 600 034 339 116	
Montante a pagar	28.89 C	
Data limite de pagamento	2016-02-23	

O pagamento pode ser efectuado através das Caixas Automáticas Multibanco, da Internet (utilizando o serviço on-line do seu banco) e aos balcões das Instituições de Crédito aderentes à Rede de Cobranças do Estado.

Para efectuar o pagamento através das Caixas Automáticas Multibanco e da Internet seleccione "Pagamentos ao Estado".

O valor correspondente ao desconto para a ADSE deve ser entregue até ao dia de pagamento das respetivas remunerações ou pensões, de aposentação ou de reforma, sendo para o efeito emitido um DUC pela entidade empregadora ou serviço processador, em conformidade com o disposto no nº 1 do Despacho n.º 1371/2011, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no Diário da República, II Série, n.º 11, de 17/01/2011. A entrega da contribuição devida pelas entidades empregadoras deve ser efetuada nos mesmos termos e prazos.

Assim, a emissão do DUC deve ser efetuada atempadamente e de modo a ser observado o prazo de entrega do desconto legalmente fixado.

Quando o pagamento seja referente a notas de reembolso, deverá este ser efetuado no prazo de 30 dias, contados a partir da data de emissão da nota de reembolso.



Documento Único de Cobrança

Nº Documento	000351212
Entidade	[005116 RM] Freguesia de Prazeres - Calheta
Descrição	[Desconto do Beneficiário] REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO

Data de emissão	2016-03-16
Referência para pagamento	521 900 035 121 211
Montante a pagar	28.89 €
Data limite de pagamento	2016-03-23

Certificação do pagamento

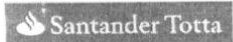
O pagamento pode ser efectuado através das Caixas Automáticas Multibanco, da Internet (utilizando o serviço on-line do seu banco) e aos balcões das Instituições de Crédito aderentes à Rede de Cobranças do Estado.

Para efectuar o pagamento através das Caixas Automáticas Multibanco e da Internet seleccione "Pagamentos ao Estado".

O valor correspondente ao desconto para a ADSE deve ser entregue até ao dia de pagamento das respectivas remunerações ou pensões, de aposentação ou de reforma, sendo para o efeito emitido um DUC pela entidade empregadora ou serviço processador, em conformidade com o disposto no nº 1 do Despacho n.º 1371/2011, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no Diário da República, II Série, n.º 11, de 17/01/2011. A entrega da contribuição devida pelas entidades empregadoras deve ser efetuada nos mesmos termos e prazos.

Assim, a emissão do DUC deve ser efetuada atempadamente e de modo a ser observado o prazo de entrega do desconto legalmente fixado.

Quando o pagamento seja referente a notas de reembolso, deverá este ser efetuado no prazo de 30 dias, contados a partir da data de emissão da nota de reembolso.



Documento Único Cobrança

Comprovativo de pagamento

Balcão: Estreito da Catheta

Data pagamento: 2016/02/22
Nº documento: 4465768
Tipo DUC: 521 - Pagamento ADSE
Referência pagamento: 521700033607613

Banco cobrador: Santander Totta
Nº conta debitar: 060210970267710
Nome cliente: FREGUESIA DOS PRAZERES
Nº contribuinte:
Montante pagamento: 28.89
Período / Tipo pagamento:

ENTE

Assumo a inteira responsabilidade pelos dados constantes neste comprovativo

(Assinatura do cliente)

2016/02/22 TMG 15:01:15 BNF03401 B015WS002

BANCO SANTANDER TOTTA S.A. – Capital Social: 956.723.294 € – C.R.C. Lisboa com o NIPC 500 844 321
Sede Social: Rua do Ouro, n.º 88 – 1100-063 LISBOA



Documento Único Cobrança
Comprovativo de pagamento

Balcão: Estreito da Calheta

Data pagamento: 2016/02/22
Nº documento: 4465827
Tipo DUC: 521 - Pagamento ADSE
Referência pagamento: 52160034339116

ENTE

Banco cobrador: Santander Totta
Nº conta debitar: 060210970267710
Nome cliente: FREGUESIA DOS PRAZERES
Nº contribuinte:
Montante pagamento: 28.89
Período / Tipo pagamento:

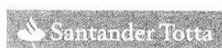
Assumo a inteira responsabilidade pelos dados constantes neste comprovativo



(Assinatura do cliente)

2016/02/22 TMG 15:01:45 BNF03401 B015WS002

BANCO SANTANDER TOTTA S.A. – Capital Social: 956.723.284 € – C.R.C. Lisboa com o NIPC 500 844 321
Sede Social: Rua do Ouro, n.º 88 – 1100-063 LISBOA



Documento Único Cobrança Comprovativo de pagamento

Balcão: Estreito da Caieta

Data pagamento: 2016/04/06
Nº documento: 16823599
Tipo DUC: 521 - Pagamento ADSE
Referência pagamento: 521900035121211

IENTE

Banco cobrador: Santander Totta
Nº conta debitar: 060210970267710
Nome cliente: FREGUESIA DOS PRAZERES
Nº contribuinte:
Montante pagamento: 28.89
Período / Tipo pagamento:

Assumo a inteira responsabilidade pelos dados constantes neste comprovativo

(Assinatura do cliente)

2016/04/06 TMG 09:10:48 BNF03401 B015WS002

BANCO SANTANDER TOTTA S.A. - Capital Social: 956.723.264 € - C.R.C. Lisboa com o NIPC 500 844 321
Sede Social: Rua do Ouro, n.º 88 - 1100-063 LISBOA

Contraditório de Dezembro



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TRIBUNAL DE CONTAS

E 21035/2015
2015/12/30



Excelentíssimo Senhor
Diretor-Geral do
TRIBUNAL DE CONTAS
Avenida Barbosa du Bocage,61
1069-045 Lisboa

Vossa Referência

DA VI –UAT.1

Proc. N.º25/2015 - Audit

Sec. Reg. das Finanças e da
Administração Pública
Gabinete do Secretário
SAÍDA

N.º : 35 28-12-2015
Confidencial

Assunto: **Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas-Relatório n.º12/2015 -2.ª Secção**

Na sequência do Vosso ofício n.º19383, datado de 30 de novembro passado, cujo assunto é o mencionado em epígrafe, encarrega-me Sua Excelência o Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública de enviar, em anexo, as observações tidas por convenientes sobre alguns pontos do Relato da Auditoria supra mencionada.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe de Gabinete


(Andreia Jardim)



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Processo n.º 25/2015 - Relato de Auditoria

Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção

Nos termos do n.º 1 do artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, que aprovou a Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, relativamente ao assunto mencionado em epígrafe (Proc. N.º 25/2015-Audit), Sua Excelência o Secretário Regional, em representação da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública, nos termos do artigo 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2015/M, de 28 de maio, conjugado com o Decreto Regulamentar n.º 2/2015/M, de 12 de maio, vem, na qualidade de parte interessada não auditada, e no âmbito das competências que lhe estão adstritas, apresentar as observações tidas por convenientes sobre alguns pontos do Relato de Auditoria cuja cópia do extrato foi enviada pela Direção-Geral do Tribunal de Contas, e que se quantificam nos termos seguintes:

- I) ***Retenção, pelas Administrações Regionais, dos descontos dos trabalhadores e a “Regularização” da dívida de descontos - pontos 10.6-A e 10.7-B do Relato de Auditoria (a págs. 72, 73, 76 a 85 e 91 a 93)***

Em resultado da auditoria que “teve por objetivo avaliar a eficácia, a eficiência e a economia da gestão do sistema de proteção social ADSE, na perspetiva da sua sustentabilidade financeira”, foram tecidas diversas recomendações ao Governo da República e à ADSE-DG, no sentido de serem implementadas, até ao final de 2015, as medidas que pudessem refletir as alterações perspetivadas para o Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas inseridas no contexto do “Memorando de Entendimento sobre as Condicionadads de Política



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Económica Vigente entre 2011 e 2014”, no qual o Governo Regional da Madeira não participou e, por conseguinte, não se vinculou.

Donde, o Governo Regional da Madeira manteve a sua atuação nos moldes até então existentes, de suportar alguns encargos com a prestação de cuidados de saúde aos quotizados da ADSE, sendo uma preocupação constante dos membros do Governo Regional, em articulação com os membros do Governo da República e com a ADSE-DG, a salvaguarda da continuidade da Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas integrados na Administração Regional, sem prejuízo das alterações legais que, neste contexto, pudessem ocorrer no regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e, por conseguinte, na delimitação das responsabilidades financeiras a eles inerentes.

Todavia, qualquer alteração a ser feita na Região Autónoma da Madeira, impunha que fosse precedida de uma concertação, prévia, entre as partes envolvidas, em particular, o Governo da República e o Governo Regional da Madeira, por forma a assegurar a inclusão das verbas necessárias para fazer face aos respetivos encargos no Orçamento do Estado e no Orçamento da Região Autónoma da Madeira, em respeito pelas regras da contabilidade pública.

Ora, neste contexto, tem sido uma missão premente do Governo Regional da Madeira encontrar uma solução para as questões pendentes neste âmbito, entre o Governo da República, o Governo Regional, a ADSE-DG, o SNS e o SESARAM, aliás, tal como manifestado no decurso da Auditoria ao Tribunal de Contas (Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção, de 17 de junho de 2015).

Neste sentido, foi constituído um grupo de trabalho para a regularização das relações financeiras entre a ADSE e a Administração Regional da Madeira, em articulação com o Governo da República e a ADSE-DG, no sentido das partes conseguirem resolver as pendências existentes, e que se impunha fossem previamente sanadas por forma a possibilitar a clarificação e transferência das responsabilidades financeiras entre as partes, salvaguardando necessariamente o financiamento dos encargos que estarão cometidos a cada Entidade, através do Orçamento do Estado e do Orçamento da Região Autónoma da Madeira.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Em resultado dos trabalhos desenvolvidos, foi celebrado um Memorando de Entendimento entre o Governo da República, a ADSE-DG e o Governo Regional da Madeira, em 29 de setembro de 2015, com o intuito de sancar as dívidas existentes entre a Região Autónoma da Madeira, a ADSE-DG, o Serviço Nacional de Saúde e o Serviço Regional de Saúde, no seguimento das recomendações emanadas pelo Tribunal de Contas, criando as condições para que o Orçamento do Estado e o Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2016 pudessem contemplar as verbas necessárias à implementação na Região Autónoma da Madeira da reorganização do Sistema de Proteção Social ADSE, garantindo, desta forma, aquando da elaboração dos Orçamentos para 2016, a cobertura orçamental necessária para os devidos efeitos.

Neste contexto, o Governo Regional, em concertação com o Governo da República e em diálogo com a ADSE-DG, diligenciou pela regularização de todas as contendidas, incluindo “*as verbas devidas pelos descontos efetuados pelas entidades da Região Autónoma da Madeira, aos seus beneficiários, e que não foram entregues à ADSE para fazer face aos encargos com as comparticipações do regime livre assumidas pela Região Autónoma da Madeira.*”, cfr. alínea f) do Memorando de Entendimento, de 29 de setembro de 2015, para, então a partir de janeiro de 2016, serem executadas as soluções preconizadas, procurando dar acolhimento às recomendações emanadas no âmbito da Auditoria pelo Tribunal de Contas.

É de salientar que, entretanto, na proposta de Decreto Legislativo Regional que aprova o Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2016, aprovada em reunião do Conselho do Governo reunido a 23 de novembro de 2015, e submetida à Assembleia Legislativa da Madeira, cfr. Resolução n.º 1049/2015, publicada no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira (JORAM), I Série, n.º 184, 2.º Suplemento, de 26 de novembro de 2015, o Governo Regional já não contemplou qualquer receita proveniente dos descontos da ADSE¹, e, por outro lado, já considerou, na proposta de Orçamento para 2016 do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM (IASaúde, IP-RAM), a verba necessária para fazer face à comparticipação de

¹ Tal como se pode verificar no Mapa I – Receitas da Região, cap 03, grupo 03, artigo 02 da proposta de Orçamento da RAM para 2016 (DOC. 1).



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

medicamentos aos beneficiários da ADSE dispensados nas farmácias sedeadas na Região Autónoma da Madeira².

Nos termos do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, que estabelece o funcionamento e o esquema de benefícios da Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, ora Direcção-Geral de Protecção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 90/98, de 14 de abril, n.º 279/99, de 26 de julho, e n.º 234/2005, de 30 de Dezembro, pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, n.º 3-B/2010, de 28 de abril, n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, e n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, n.º 161/2013, de 22 de novembro, pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, e n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, a receita proveniente dos descontos nas remunerações dos beneficiários titulares é consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação, cfr. o artigo 46.º e 48.º.

A este propósito é de mencionar o disposto na alínea c) da Portaria n.º 98/82, de 3 de agosto, publicada no JORAM, I Série, n.º 24, de 19 de agosto de 1982, que estipulou diversas medidas relacionadas com o esquema de benefícios da ADSE, na Região Autónoma da Madeira, e determinou o seguinte: *“c) As deduções nos vencimentos dos beneficiários abrangidos pela presente portaria, serão remetidas obrigatoriamente pelas entidades processadoras à Secretaria Regional do Planeamento e Finanças, até ao dia 15 do mês seguinte a que disserem respeito, constituindo assim receita da Região;”* (sublinhado nosso).

Entretanto, o Orçamento do Estado para 2015 (LOE), aprovado pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, veio estipular que os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos beneficiários da ADSE, regulada pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, são suportados pelo orçamento do SNS, procedendo à transição dos saldos apurados

² Classificação económica 02.01.10.A0 – produtos vendidos nas farmácias - ADSE (€ 4.600.000) (DOC. 2).



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GÓVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

na execução orçamental de 2014 da ADSE para os respetivos orçamentos de 2015, bem como prevendo que a comparticipação às farmácias, por parte da ADSE, relativamente a medicamentos, é assumida pelo SNS, cfr. o artigo 151.º, n.º 1, alínea a), artigo 152.º e artigo 153.º da LOE.

Anteriormente, em 2014, o Despacho n.º 7486-A/2014, de 16 de maio, dos Secretários de Estado Adjunto e do Orçamento e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 109, de 6 de junho, havia determinado o seguinte:

“1 - O pagamento das comparticipações do Estado na compra de medicamentos por parte dos beneficiários da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), doravante designado como subsistema, constitui encargo do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

2 - Excluiu-se do previsto no número anterior os medicamentos dispensados nas farmácias localizadas nas regiões autónomas, ainda que receitados por médicos do SNS.”

E, em 2013, o Despacho n.º 4631/2013, de 22 de março, dos Secretários de Estado do Orçamento e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 65, de 3 de abril, determinava que:

“1. O pagamento das comparticipações do Estado na compra de medicamentos dispensados a beneficiários pela Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) passa a ser encargo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a partir do dia 1 de abril de 2013.

2. Exclui-se do previsto no número anterior os medicamentos dispensados nas farmácias localizadas nas Regiões Autónomas, ainda que receitados por médicos do SNS.”

Porém, continua a não decorrer da Lei do Orçamento do Estado ou de qualquer outro dispositivo legal, a desresponsabilização financeira da ADSE-DG com a comparticipação de encargos suportados com benefícios concedidos pelo Sistema de Proteção Social ADSE aos beneficiários integrados na Administração Regional.



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

De facto, desde 2011, até à presente data, não foi contemplada qualquer alteração legislativa para a Região Autónoma da Madeira, mormente quanto aos encargos com os beneficiários da ADSE, razão pela qual o Governo Regional manteve a avocação da responsabilidade pelos encargos com despesas que deveriam ser assumidas pela ADSE-DG, de acordo com o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro.

Assim, as importâncias provenientes dos descontos foram sendo retidas nos cofres da Região Autónoma da Madeira, por forma a acautelar que as mesmas seriam, de facto, destinadas aos beneficiários da ADSE integrados na Administração Regional.

E, de facto, tal veio a acontecer, pois os respetivos descontos foram sendo consignados ao pagamento de benefícios concedidos pelo Sistema de Proteção Social ADSE aos seus beneficiários, nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro.

Foi com este entendimento que parte das importâncias descontadas permaneceram nos cofres da Região, e, consequentemente, permitiram garantir o cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 46.º conjugado com o artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, porquanto as importâncias descontadas foram afetadas ao financiamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários da Administração Regional cuja responsabilidade dos encargos se encontrava assumida pela Região Autónoma da Madeira, ao invés de pela ADSE-DG, razão pela qual tais importâncias foram consideradas saldadas aquando da celebração do Memorando de Entendimento de 29 de setembro de 2015.

Desta forma, com o devido respeito, contrariamente ao que fundamenta o Tribunal de Contas, a atuação da Região Autónoma da Madeira visou acautelar o destino das importâncias descontadas em cumprimento das evocadas normas do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na parte a que se refere à consignação dos descontos ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários integrados na Administração Regional, que se impunha fosse salvaguardado, tal como, na realidade, veio a acontecer.

6/11



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Caso tais importâncias viessem a ser entregues à ADSE-DG, a título de receita, sem que a mesma tivesse a contrapartida da despesa, é que poderia conduzir a que os descontos não fossem consignados ao pagamento dos benefícios concedidos aos beneficiários da ADSE integrados na Administração Regional, pois a responsabilidade dos encargos com o regime livre havia sido avocada pela RAM, em detrimento da ADSE-DG, e assim se tem mantido, justificado por um quadro legislativo que se vislumbra alterar e clarificar quanto às responsabilidades de cada Entidade e respetivos Orçamentos.

Neste contexto de revisão das responsabilidades atuais das entidades da Administração Regional, em articulação com o Governo da República e o Governo Regional, e com o entendimento da consignação das verbas provenientes dos descontos ao pagamento dos benefícios, é que alguns dos descontos sobre os vencimentos dos funcionários da Administração Pública Regional foram revertidos para o Orçamento Regional, exatamente para compensar o financiamento de despesas que foram pagas pela Região Autónoma da Madeira ao abrigo da avocação desta responsabilidade pelo Governo Regional, que de outra forma estaria acometida à ADSE-DG e ao Orçamento do Estado, permitindo assim enquadrar na lei a solução refletida na alínea f) do Memorando de Entendimento.

Será ainda de realçar que o Governo da República e o Governo Regional pretendiam diligenciar pela inclusão nos respetivos Orçamentos para 2016 das verbas que permitissem alterar esta assunção de encargos por parte do Governo Regional, procurando dar cumprimento às recomendações emanadas pelo Tribunal de Contas, e que deveriam ser providenciadas até ao final de 2015.

Nesse sentido, foi assinada uma Carta de Compromisso entre a ADSE-DG e o Governo Regional, com vista à definição do relacionamento entre as partes, a partir de 1 de janeiro de 2016, sendo que as dívidas geradas entre 1 de setembro de 2015 e a adoção das soluções preconizadas para a definição do sobredito relacionamento seriam regularizadas segundo os “mesmos princípios previstos no Memorando de Entendimento”.



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

E, neste âmbito, o Tribunal de Contas interpreta que *“relativamente à comparticipação do Estado no preço dos medicamentos dispensados nas Regiões Autónomas, ainda suportados pela ADSE-DG, (...), os representantes do Governo Regional da Madeira fizeram depender a entrega dos descontos dos respetivos trabalhadores à ADSE-DG, a partir de janeiro de 2016, do reforço do orçamento da Região para fazer face a essa despesa (vide ponto 1 das Recomendações do Grupo de Trabalho constituído para proceder às negociações, que têm como destinatários as respetivas tutelas e pontos 1 e 4 da Carta de Compromisso). E o Diretor-Geral da ADSE aceitou essa condição pois assinou a Carta de Compromisso, onde a condição ficou expressa, juntamente com os representantes do Governo Regional da Madeira.”*

Com o devido respeito, este entendimento do Tribunal de Contas não pode ser perfilhado pois vem a ser contrariado pela proposta de Decreto Legislativo Regional do Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2016, aprovada pelo Governo Regional e pela Assembleia Legislativa da Madeira, que já não contempla a verba proveniente dos descontos da ADSE³, c que, por outro lado, já considera a verba para que o IASaúde, IP-RAM, assuma a responsabilidade pela comparticipação de medicamentos aos beneficiários da ADSE dispensados nas farmácias sedeadas na Região Autónoma da Madeira, tendo a Região tão-somente procurado não deixar esquecida a necessidade de dar cobertura orçamental a uma despesa que no passado não era assumida pela RAM.

Portanto, tal como está evidenciado, as importâncias descontadas e retidas pela Região Autónoma da Madeira sempre foram consignadas ao pagamento dos encargos por si suportados com os beneficiários da ADSE integrados na Administração Regional, e, tal como prevê a lei, as importâncias descontadas nas remunerações dos beneficiários da ADSE devem ser afetas ao financiamento dos benefícios concedidos

³ Com efeito, em cumprimento do ponto 1 da Carta de Compromisso, os serviços da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública já remeteram uma circular a todos os serviços da Administração Pública Regional para que a partir de 1 de janeiro de 2016 passem a entregar a totalidade dos descontos dos trabalhadores à ADSE (DOC. 3).



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

pelo Sistema de Proteção Social ADSE, e não na realização de despesas públicas, tal como infere o Tribunal de Contas.

Contudo, na decorrência das eleições legislativas realizadas, e por conseguinte, das vicissitudes, entretanto ocorridas, no Governo da República, que impossibilitaram a elaboração concomitante do Orçamento do Estado e do Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2016, no sentido de permitir a tomada de medidas concertadas entre os dois Governos sobre as alterações preconizadas, por forma a garantir a devida cobertura orçamental, a concretização de tais alterações poderá ser retardada, pois o Orçamento do Estado só deve entrar em vigor em após o final o primeiro trimestre de 2016.

Acresce referir que da parte da Região Autónoma da Madeira nunca existiu qualquer tentativa de instrumentalizar a ADSE, mas tão-só um grande empenho em resolver um imbróglio que se arrastava há anos, que gerou ineficiências que trouxe penalizações para todas as partes, mas sobretudo para os subscritores da ADSE residentes na Região Autónoma da Madeira que ainda não dispõem de uma oferta adequada de cuidados de saúde convencionados em virtude da falta de clarificação do relacionamento institucional entre todas as partes, o que levou a uma sobrecarga no Sistema Regional de Saúde, que tem colocado em causa a adequada prestação de cuidados de saúde à população em geral.

II) Conclusões

Por tudo o exposto, contrariamente ao que defende o Tribunal de Contas, com o devido respeito, neste contexto a conduta dos responsáveis da Administração Pública não deverá ser censurável, pelo que não se vislumbra como é que a mesma possa acarretar consequências ao nível da responsabilidade financeira e criminal, e configurar infrações financeiras por parte dos mesmos quando as importâncias descontadas e mantidas nos cofres da Região, enquanto receita a consignar ao pagamento dos benefícios concedidos aos beneficiários da ADSE na Administração Regional, foram a eles afetas, cfr. previsto no n.º 2 do artigo 46.º e no artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, o que denota uma preocupação na proteção dos direitos dos

9/11



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

beneficiários da ADSE integrados na Administração Regional da Madeira, que de modo algum foram prejudicados, nem mesmo o erário público, antes pelo contrário, permitiu garantir que tal receita viesse a ser afeta ao financiamento dos respetivos benefícios.

Perante este entendimento foram consideradas saldadas as verbas devidas pelos descontos efetuados pelas entidades da Região Autónoma da Madeira, e que não foram entregues à ADSE-DG para fazer face aos encargos com as participações assumidas pela Região Autónoma da Madeira.

Será de realçar que esta receita teria de ser sempre consignada ao pagamento dos encargos pelos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários da Administração Regional, razão pela qual, caso tais importâncias tivessem sido entregues à ADSE-DG, o respetivo encargo assumido pela RAM teria sido contabilizado na dívida da ADSE-DG à Região Autónoma da Madeira, para efeitos de regularização no âmbito do Memorando de Entendimento de 29 de setembro.

Desta forma, a atuação dos membros do Governo Regional, e de todos os signatários do Memorando de Entendimento, evidencia o cuidado em garantir que as verbas necessárias para o financiamento dos benefícios da ADSE aos seus beneficiários integrados na Administração Regional, pudessem ser afetadas à finalidade prevista na Lei, o que, de facto, aconteceu, em cumprimento do disposto no artigo 46.º, n.º 2, e no artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, sem lesar quaisquer direitos e interesses dos beneficiários, e em defesa do interesse público.

Nestes termos, não se concede que a situação descrita possa configurar eventuais infrações financeiras suscetíveis de gerar responsabilidade sancionatória e reintegratória, nos termos dos preceitos aludidos da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, com eventuais consequências criminais, por abuso de confiança p.p. no artigo 205.º do Código Penal, porquanto a conduta consubstanciada na alínea f) do Memorando de Entendimento e na Carta de Compromisso não configura uma violação do artigo 46.º, n.º 2, e do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, e, em conjugação, dos demais preceitos citados pelo Tribunal de Contas, nos termos e com os fundamentos apresentados.

10/11



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Contudo, atento o entendimento perfilhado pelo Tribunal de Contas, cumpre reiterar que o Governo Regional da Madeira irá envidar todos os esforços no sentido de, em concertação com o atual Governo da República, consolidar a acomodação das recomendações tecidas por esse Venerando Tribunal, pois o Orçamento da Região está dependente do Orçamento do Estado, que só deve entrar em vigor após o final do primeiro trimestre de 2016.

Doc. 1

MAPA 1
RECETAS DA REGIÃO
(art. 1.º n)

Capítulos	Grupos	Artigos	Designação das receitas	Importâncias em euros		
				Artigo	Grupo	Capítulo
RECETAS CORRENTES						
01			IMPOSTOS DIRETOS			
	01		<i>Sobre o Rendimento</i>			
		01	Imposto sobre o rendimento das pessoas singulares (IRS)	236 900 000		
		02	Imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas (IRC)	125 000 000	361 800 000	
	02		<i>Outras</i>			
		01	Imposto sobre as sucessões e doações	*		
		06	Imposto do uso, parte e detenção de armas	*		
		07	Impostos absoletes	*		
		99	Impostos diretos diversos	5 355 000	5 355 000	367 155 000
02			IMPOSTOS INDIRETOS			
	01		<i>Sobre o Consumo</i>			
		01	Imposto sobre os produtos petrolíferos (ISP)	59 305 000		
		02	Imposto sobre o valor acrescentado (IVA)	364 790 360		
		03	Imposto sobre veículos (ISV)	7 235 000		
		04	Imposto de consumo sobre a tabaco	40 200 000		
		05	Imposto sobre o álcool e as bebidas alcoólicas (AABA)	6 545 000		
		99	Impostos diversos sobre o consumo	600 000	478 675 360	
	02		<i>Outras</i>			
		01	Lotarias	*		
		02	Imposto do selo	21 000 000		
		03	Impostos do jogo	383 000		
		04	Imposto único de circulação	7 243 000		
		05	Resultados da exploração de apostas mútuas	*		
		06	Impostos indiretos específicos das autarquias locais	*		
		99	Impostos indiretos diversos	134 400	28 960 400	507 635 760
03			CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA SOCIAL, A CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES E A ADSE			
	03		<i>Caixa Geral de Aposentações e ADSE</i>			
		02	Contribuições para a ADSE	*	*	*
04			TAXAS, MULTAS E OUTRAS PENALIDADES			
	01		<i>Taxas</i>			
		01	Taxas de justiça	1 355 000		
		02	Taxas de registo de notariado	80 000		
		03	Taxas de registo predial	1 684 000		
		04	Taxas de registo civil	645 000		
		05	Taxas de registo comercial	946 000		
		06	Taxas florestais	*		
		07	Taxas sintoclas	*		
		08	Taxas moderadoras	*		
		09	Taxas sobre espetáculos e divertimentos	83 000		
		10	Taxas sobre energia	390 000		
		11	Taxas sobre geologia e minas	1 600		
		12	Taxas sobre comercialização e abate de gado	*		
		13	Taxas de portos	*		
		14	Taxas sobre operações de bolsa	*		
		15	Taxas sobre controlo metrológico e de qualidade	213 000		
		16	Taxas sobre fiscalização de atividades comerciais e industriais	*		
		17	Taxas sobre licenciamentos diversos concedidos a empresas	428 000		
		18	Taxas sobre o valor de adjudicação de obras públicas	*		
		19	Adicionais	*		
		20	Emolumentos consulars	*		
		21	Portagens	*		
		22	Propinas	1 743 000		
		22	Taxas específicas das autarquias locais	*		
		99	Taxas diversas	5 739 500	13 301 500	
	02		<i>Multas e Outras Penalidades</i>			
		01	Juros de mora	1 726 000		
		02	Juros compensatórios	724 000		
		03	Multas e coimas por infrações ao Código da Estrada e restante legislação	1 906 085		
		04	Coimas e penalidades por contra-ordenações	5 189 000		
		99	Multas e penalidades diversas	1 752 000	11 306 085	24 607 585
05			RENDIMENTOS DA PROPRIEDADE			
	01		<i>Juros - Sociedades e Quase Sociedades Não Financeiras</i>			
		01	Públicas	*		
		02	Privadas	*		
	02		<i>Juros - Sociedades Financeiras</i>			
		01	Bancos e outras instituições financeiras	1 000		
		02	Companhias de seguros e fundos de pensões	*	1 000	
	03		<i>Juros - Administrações Públicas</i>			
		01	Administração central - Estado	*		

4



Tribunal de Contas

Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª S

DEC. 2

ORÇAMENTOS PRIVATIVOS PARA 2016

MAPA OP-01
Pag. 5

DESENVOLVIMENTO DAS DESPESAS DOS SERVIÇOS E FUNDOS AUTÓNOMOS

Departamento: 49 - SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
Secretaria: 1 - SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE - SRA
Capital: 01 - INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE E ASSUNTOS SOCIAIS, I.P.-RAM
Divisão: 01 - INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE E ASSUNTOS SOCIAIS, I.P.-RAM-FN

PROG./MED	FUNC	CLASS. ECONÓMICA	DESPESA	FONTES DE FINANCIAMENTO						TOTAL DESPESAS (EM EUROS)		
				RECEITAS GERAIS	RECITA PRÓPRIA	TRANSFERÊNCIAS AP	FEDER	FUNDO COESÃO	FSE		FEOGA	OUTRAS
557	557		SALDE									
		01	SALDE - ADMINISTRAÇÃO E REGULAÇÃO									
		0101	DESPESAS COM O FISCAL									
		010102	ORGANISMOS CERTIFICADORES E PLANIFICADORES									
		01010200	ORGANISMOS SOCIAIS									
		0101020000	SGEP		137 277							137 277
		0101020001	ORGANISMOS SOCIAIS N.º 10003		12 000							12 000
		010103	PERSONAL DOS QUANTOS/SALDORES DE FUNÇÃO PÚBLICA		2 444 300							2 444 300
		010110	OPERAÇÕES		1 400							1 400
		010111	REPRESENTAÇÃO		45 173							45 173
		010112	T. SUPLEMENTOS E PENSÕES		1 000							1 000
		010113	SUBSÍDIO DE RECEÇÃO		100 000							100 000
		010114	SUBSÍDIO DE FÉRIAS E L. ANUAL									
		01011450	SUBSÍDIO DE FÉRIAS		246 511							246 511
		01011450	SUBSÍDIO DE ANUAL		246 511							246 511
		0102	RENDES MENSUAIS OU ANUAIS									
		010202	RENDES EXTRAORDINÁRIAS		3 857							3 857
		010204	AJUDAS DE CUSTO		1 404							1 404
		010214	OUTROS RENDES EM NÚMERO OUBENEFÍCIO									
		01021440	TRABALHADORES DE ENFERMAGEM		2 120							2 120
		01021420	OUTROS		400							400
		0103	SEGURANÇA SOCIAL									
		010303	SUBSÍDIO FAMILIAR A CRIANÇAS E JOVENS		9 097							9 097
		010304	OUTRAS PRESTAÇÕES FAMILIARES		1 000							1 000
		010305	CONTRIBUIÇÕES P/A SEGURANÇA SOCIAL									
		01030540	CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA SOCIAL									
		0103054000	CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES		754 026							754 026
		0103054000	SEGURANÇA SOCIAL		76 403							76 403
		0103054000	OUTRAS		47							47
		010305	OUTRAS PENSÕES		5 442							5 442
			Total do subitem 01		4 998 847							4 998 847
		02	ADQUIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS CORRENTES									
		0201	ADQUIÇÃO DE BENS									
		020102	COMPRAS DE MATERIAIS		15 295							15 295
		020107	INSTAUMENTOS E FERRAMENTAS		5 000							5 000
		020108	MATERIAL DE BORDADO		37 553							37 553
		020110	PRODUTOS VENDIDOS NAS ARMAZÉNS									
		02011040	PRODUTOS VENDIDOS NAS ARMAZÉNS - HOTEL		4 300 700							4 300 700
		02011050	PRODUTOS VENDIDOS NAS ARMAZÉNS - SRS		24 400 000							24 400 000
		02011050	SCAPE AROS									
		0201105010	ARO DO VEH. SCAPE N.º 1040000		6 800 000							6 800 000
		020111	MATERIAL DE CONSUMO QUÍMICO			1 314						1 314
		02011100	MATERIAL DE CONSUMO QUÍMICO			2 000						2 000
		020115	PREÇOS, CONTRATAÇÃO E OUTROS		200							200
		020117	FERRAMENTAS UTILIZÁVEIS			2 900						2 900
		020118	VEÍCULO E DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA		15 000							15 000



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
DIREÇÃO REGIONAL DO ORÇAMENTO E TESOURO

CIRCULAR
N.º 8/ORÇ/2015

DESTINATÁRIOS: Todos os serviços da administração pública regional.

ASSUNTO: NOTAS DE REEMBOLSO À ADSE – PROCEDIMENTOS EM 2016.

Na sequência da Circular n.º 6/ORÇ/2015, de 9 de outubro e das recomendações do Grupo de Trabalho constituído pelo Ministério das Finanças, Ministério da Saúde, Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) e a Região Autónoma da Madeira, através da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública e da Secretaria Regional da Saúde, transmitem-se as seguintes instruções aprovadas pelo Exm.º Sr. Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública:

1. **A partir de 1 de janeiro de 2016**, devem ser entregues à ADSE a totalidade dos descontos dos trabalhadores, por contrapartida da totalidade das coberturas, pelo que o disposto no n.º 1, da Circular n.º 6/ORÇ/2015 deixa de produzir efeitos.
2. Os serviços devem providenciar no sentido de que em cada um dos meses, a lista de funcionários e beneficiários titulares deve estar coincidente com a lista dos titulares constantes na folha de processamento de vencimentos.
3. Cada Secretaria Regional deverá proceder à imediata redistribuição da presente Circular por todos os organismos tutelarmente dependentes, incluindo os serviços e fundos autónomos e as entidades públicas reclassificadas.
4. A presente Circular encontra-se disponível na página da DROT, na internet, no seguinte endereço: <http://srpf.gov-madeira.pt>.

Direção Regional do Orçamento e Tesouro, 22 de dezembro de 2015.

O Diretor Regional

Duarte Freitas



Tribunal de Contas

Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª S

10. SECRETÁRIO REGIONAL DA SAÚDE DA MADEIRA



Tribunal de Contas
Secção Regional da Madeira
Serviço de Apoio

Palácio da Rua do Esmeraldo
Rua do Esmeraldo, n.º 24
9004-554 FUNCHAL

Tel.: 291 215 300
Fax: 291 233 686
E-mail: srm@tcontas.pt

Registado

11-4-16 SAI.CORR. 827

Exmo. Senhor
Diretor-Geral
Conselheiro José Tavares

Av. Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 LISBOA

Vossa referência

Nossa referência
UAT III

TRIBUNAL DE CONTAS

E 5565/2016
2016/4/13



Assunto: **Remessa de Expediente**

Por se tratar de matéria atinente à “Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 - 2ª Secção”, Área de responsabilidade VI, junto anexo o expediente remetido a esta Secção Regional pela Secretaria Regional da Saúde.

Com os melhores cumprimentos, *também pessoais*

A Subdiretora-Geral,


(Ana Mafalda Morbey Affonso)

SS

A CAT III
Maff
16.04.08



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

SRNTC 8-4*16 ENT.CORR. 923

C/Conhct.º
IASAÚDE, IP-RAM
SESARAM, E.P.E.
UG
GJ

Exm.º Senhor
Diretor-Geral da Secção Regional da Madeira do
Tribunal de Contas
Palácio da Rua do Esmeraldo
Rua do Esmeraldo, n.º 24
9004-554 Funchal

Secretaria Regional da Saúde

Gabinete do Secretário

SAÍDA

N.º : 878

08-04-2016

Proc.:4.15.0.0

Sua referência:

Proc. N.º 25/2015-Audit

Sua comunicação de:

2016-03-23

**Assunto: AUDITORIA DE SEGUIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES FORMULADAS
NO RELATÓRIO DE AUDITORIA AO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL
DOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS-RELATÓRIO N.º 12/2015-
2.ª SECÇÃO**

No que concerne ao assunto mencionado em epígrafe e em relação à vossa solicitação sobre a possibilidade da nossa pronúncia, por indicação superior do Excelentíssimo Secretário Regional da Saúde, sou a informar V.ª Excelência que esta Secretaria Regional não tem quaisquer observações a apresentar acerca do conteúdo do supra mencionado Relatório.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Gabinete

(Miguel Stringer de Oliveira Pestana)

Na sua resposta indique por favor a nossa referência. Em cada comunicação trate apenas de um assunto.

T.C
Elaborar ofício para
Remissa à DGTE do
presente expediente.
CV
11.04.2016





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

Cumpre, ainda, mencionar que, para efeitos do acima referido, o IASAUDE, IP-RAM contemplou no seu orçamento para 2016, as despesas com medicamentos dos beneficiários da ADSE e retirou as despesas relativas ao reembolso das despesas referentes ao regime livre da ADSE, assumidas pela Região Autónoma da Madeira, através daquele Instituto, até à presente data.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Gabinete

(Miguel Stringer de Oliveira Pestana)

