

Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2017-

Relatório n.º 20/2018

2.ª SECÇÃO



TC
TRIBUNAL DE
CONTAS



Processo n.º 14/2018 – Audit.

Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde
- exercício de 2017 -

Relatório
novembro 2018



TRIBUNAL DE
CONTAS



SINOPSE

O presente Relatório dá conta dos resultados de uma auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde de 2017, que incluiu a avaliação do impacto do acolhimento de recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas em auditorias anteriores à Conta Consolidada do Ministério da Saúde na integralidade, fiabilidade e transparência das demonstrações financeiras consolidadas de 2017.

A implementação das recomendações do Tribunal de Contas reduziu as diferenças de conciliação entre entidades do perímetro em cerca de 79,2%, face a 2016, no Balanço consolidado, o que permitiu melhorar a qualidade e transparência da informação financeira patrimonial consolidada do Ministério da Saúde de 2017.

As *plug accounts*, onde se registam as diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de modo a assegurar o equilíbrio das demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde, diminuíram em 2017, no Balanço, de € 367,6 milhões (7,2% do Ativo) para € 304,7 milhões (5,4% do Ativo) e na Demonstração de Resultados, de € 18,4 milhões (0,2% dos Proveitos) para € 5,4 milhões (0,1% dos Proveitos).

O fluxo financeiro do Estado para o Serviço Nacional de Saúde registou uma diminuição de cerca de 6,1% (€ 1.610,9 milhões) no triénio 2015-2017 face ao triénio anterior (2012-2014), tendo passado de € 26,3 mil milhões para € 24,7 mil milhões..

Em consequência, no final de 2017, a dívida do Serviço Nacional de Saúde a *fornecedores e outros credores* totalizou € 2,9 mil milhões, o que representa um agravamento da dívida em cerca de 51,6% face a 2014 (€ 1,9 mil milhões).

O aumento de capital estatutário dos hospitais do setor empresarial do Estado no final de 2017, cujo fluxo financeiro só ocorreu em 2018, permitiu que o Serviço Nacional de Saúde não evidenciasse, em termos contabilísticos *stricto sensu*, Fundos Próprios negativos de cerca de € 181,2 milhões.

O Tribunal de Contas recomenda ao Ministro das Finanças e à Ministra da Saúde a aprovação da proposta de correção de registos contabilísticos entre os hospitais do Serviço Nacional de Saúde e os subsistemas públicos de saúde apresentada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., e a recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, no quadro de uma orçamentação por programas e plurianual. Recomenda, ainda, à Ministra da Saúde a adoção das medidas necessárias para que os conselhos de administração dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde cumpram as determinações da Tutela relativas à conciliação de registos contabilísticos com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. .



TRIBUNAL DE
CONTAS





ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE QUADROS.....	2
ÍNDICE DE FIGURAS.....	2
RELAÇÃO DE SIGLAS.....	4
GLOSSÁRIO.....	5
I. SUMÁRIO.....	7
1. CONCLUSÕES.....	7
2. RECOMENDAÇÕES.....	13
II. INTRODUÇÃO.....	15
3. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVO.....	15
4. METODOLOGIA.....	15
5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	16
6. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	17
III. OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA.....	20
7. SUSTENTABILIDADE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.....	20
8. ACOMPANHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO RELATÓRIO N.º 27/2017 – 2.ª SECÇÃO.....	27
9. EXAME À CONTA CONSOLIDADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE 2017.....	35
9.1. AS INSTRUÇÕES EMITIDAS E O MANUAL DE CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS.....	35
9.2. O PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS DO EXERCÍCIO DE 2017.....	37
9.3. AS CONTAS INDIVIDUAIS DOS COMPONENTES.....	42
9.3.1. O REPORTE DA INFORMAÇÃO PARA A CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS.....	42
9.3.2. AS RESERVAS DOS ROC ÀS CONTAS DOS COMPONENTES.....	42
9.4. DIFERENÇAS DE CONCILIAÇÃO E <i>PLUG ACCOUNTS</i>	44
9.5. AS MEDIDAS DE REDUÇÃO DAS DIFERENÇAS DE CONCILIAÇÃO INTRODUZIDAS PELA ACSS.....	51
9.5.1. ALTERAÇÃO NA CONTABILIZAÇÃO DOS CONTRATOS PROGRAMA.....	51
9.5.2. ALTERAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE REGISTO DA FATURAÇÃO DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS.....	53
9.5.3. RESOLUÇÃO DE DIFERENDOS ENTRE ENTIDADES DO PERÍMETRO DE CONSOLIDAÇÃO.....	53
9.6. EXAME E OPINIÃO DO ROC SOBRE O PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO E AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS CONSOLIDADAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE 2017.....	54
10. ANÁLISE DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.....	57
10.1. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA CONSOLIDADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	57
10.2. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA CONSOLIDADA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.....	62
IV - VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	66
V - EMOLUMENTOS.....	66
VI - DECISÃO.....	66



ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – VARIACÃO NAS DIFERENÇAS DE CONCILIAÇÃO NO BALANÇO 2016-2017 - SNS	46
QUADRO 2 – VARIACÃO NAS DIFERENÇAS DE CONCILIAÇÃO NA DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS 2016-2017 - SNS	49
QUADRO 3 – CUSTOS E PERDAS DO MS NO TRIÉNIO 2015-2017	57
QUADRO 4 – PROVEITOS E GANHOS DO MS NO TRIÉNIO 2015-2017	58
QUADRO 5 – BALANÇO DO MS NO TRIÉNIO 2015-2017	59
QUADRO 6 – DÍVIDAS A TERCEIROS DO MS NO TRIÉNIO 2015-2017	60
QUADRO 7 – DÍVIDAS DE TERCEIROS DO MS NO TRIÉNIO 2015-2017	60
QUADRO 8 – INDICADORES FINANCEIROS E MEIOS LIBERTOS OPERACIONAIS DO MS NO TRIÉNIO 2015-2017	61
QUADRO 9 – ANÁLISE DE LIQUIDEZ DO MS NO TRIÉNIO 2015-2017	61
QUADRO 10 – CUSTOS E PERDAS DO SNS NO TRIÉNIO 2015-2017	62
QUADRO 11 – PROVEITOS E GANHOS DO SNS NO TRIÉNIO 2015-2017	63
QUADRO 12 – BALANÇO DO SNS NO TRIÉNIO 2015-2017	64
QUADRO 13 – DÍVIDAS A TERCEIROS DO SNS NO TRIÉNIO 2015-2017	64
QUADRO 14 – DÍVIDAS DE TERCEIROS DO SNS NO TRIÉNIO 2015-2017	65
QUADRO 15 – INDICADORES FINANCEIROS E MEIOS LIBERTOS OPERACIONAIS DO SNS NO TRIÉNIO 2015-2017	65
QUADRO 16 – ENTIDADES DO SNS COM FUNDOS PRÓPRIOS NEGATIVOS – 2016/2017	66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - EVOLUÇÃO DA DESPESA CORRENTE EM SAÚDE E DO PRODUTO ÍTERNO BRUTO EM %	20
FIGURA 2 - EVOLUÇÃO DA DESPESA CORRENTE EM SAÚDE - 2000-2017 – EM % DO PIB	21
FIGURA 3 - EVOLUÇÃO DA DESPESA CORRENTE EM SAÚDE – DESPESA PÚBLICA – EM % DO PIB	22
FIGURA 4 - DESPESA CORRENTE EM SAÚDE - FAMÍLIAS E ESQUEMAS VOLUNTÁRIOS – EM % DO PIB	22
FIGURA 5 - DESPESA DO ESTADO POR FUNÇÕES - 2016 - % DA DESPESA TOTAL DO ESTADO	23
FIGURA 6 - PROJEÇÕES DEMOGRÁFICAS DA COMISSÃO EUROPEIA - PORTUGAL - % DA POPULAÇÃO TOTAL	25
FIGURA 7 - PROJEÇÕES DA COMISSÃO EUROPEIA - % DA POPULAÇÃO COM MAIS DE 65 ANOS	26
FIGURA 8 - EVOLUÇÃO DAS DIFERENÇAS DE CONCILIAÇÃO E DA "PLUG ACCOUNT" NO BALANÇO - TRIÉNIO 2015-2017	45
FIGURA 9 - BALANÇO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - OPERAÇÕES DE CONSOLIDAÇÃO	47
FIGURA 10 - DIFERENÇAS DE CONCILIAÇÃO E "PLUG ACCOUNT" NA DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS - 2015-2017	48
FIGURA 11 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - OPERAÇÕES DE CONSOLIDAÇÃO	50



FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

Auditor-Chefe

Jorge Santos Silva

EQUIPA DE AUDITORIA

Nuno Campos Costa

(Técnico Verificador Superior)

José Gomes

(Técnico Verificador Superior)

Margarida Semedo

(Técnica Superior)



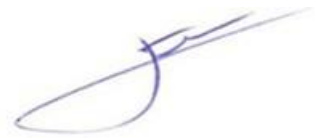
RELAÇÃO DE SIGLAS

<i>Sigla</i>	<i>Designação</i>
ACSS	<i>Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.</i>
ADSE	<i>Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.</i>
ARS	<i>Administração Regional de Saúde</i>
ARSLVT	<i>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.</i>
ARSN	<i>Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.</i>
CESD	<i>Cartão Europeu de Seguro de Doença</i>
CD	<i>Conselho Diretivo</i>
CHBM	<i>Centro Hospitalar do Barreiro/Montijo, E.P.E.</i>
CHMA	<i>Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.</i>
CHUC	<i>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.</i>
CLC	<i>Certificação Legal das Contas</i>
DFC	<i>Demonstração dos Fluxos de Caixa</i>
DR	<i>Demonstração de Resultados</i>
EPE	<i>Entidade Pública Empresarial</i>
FU	<i>Fiscal Único</i>
GNR	<i>Guarda Nacional Republicana</i>
INE	<i>Instituto Nacional de Estatística</i>
INFARMED	<i>INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.</i>
INSA	<i>Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.</i>
INTOSAI	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
IP	<i>Instituto Público</i>
IPST	<i>Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.</i>
ISSAI	<i>International Standards of Supreme Audit Institutions</i>
MS	<i>Ministério da Saúde</i>
OCDE	<i>Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico</i>
PIB	<i>Produto Interno Bruto</i>
POCMS	<i>Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde</i>
PSP	<i>Polícia de Segurança Pública</i>
RC	<i>Relatório e Contas</i>
RLE	<i>Resultado Líquido do Exercício</i>
ROC	<i>Revisor Oficial de Contas</i>
SET	<i>Secretário de Estado do Tesouro</i>
SNC	<i>Sistema de Normalização Contabilística</i>
SNC-AP	<i>Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas</i>
SNS	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
SPA	<i>Setor Público Administrativo</i>
SPMS	<i>SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.</i>
SUCH	<i>Serviço de Utilização Comum dos Hospitais</i>
TC	<i>Tribunal de Contas</i>
ULS	<i>Unidade Local de Saúde</i>



GLOSSÁRIO

<i>Auditor do componente</i>	Auditor que executa trabalho sobre a informação financeira de um componente do grupo. No caso da presente auditoria corresponde aos Revisores Oficiais de Contas que certificam as contas individuais dos componentes.
<i>Componente</i>	Uma entidade cuja informação financeira deve ser incluída nas demonstrações financeiras do grupo.
<i>Componente significativo</i>	Um componente que (i) é de importância financeira individual para o grupo ou que, (ii) devido à sua natureza ou circunstâncias específicas, implica provavelmente riscos significativos de distorção material para as demonstrações financeiras do grupo.
<i>Controlo interno</i>	Processo concebido, implementado e mantido para proporcionar segurança razoável acerca da consecução dos objetivos de uma entidade e/ou grupo com respeito à fiabilidade do relato financeiro, eficácia e eficiência das operações e cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis.
<i>Controlos ao nível do grupo</i>	Controlos concebidos, implementados e mantidos pela entidade consolidante sobre o relato financeiro do grupo.
<i>Distorção</i>	Uma diferença entre a quantia relatada, classificação, apresentação ou divulgação de um item das demonstrações financeiras e a quantia, classificação, apresentação ou divulgação que é exigida para o item ficar de acordo com o referencial de relato financeiro aplicável.
<i>Diferença de Conciliação</i>	Inconsistência entre a informação reportada por componentes do grupo para efeitos da consolidação de contas. Corresponde a saldos de componentes do grupo sobre outros componentes que não são completamente anulados pelos saldos recíprocos no processo de eliminação de operações internas. Origina distorções na estrutura e informação das demonstrações financeiras e obriga muitas vezes à utilização de Plug Accounts nas demonstrações financeiras
<i>Demonstrações financeiras do grupo</i>	Demonstrações financeiras que incluem a informação financeira dos componentes.
<i>Grupo</i>	Todos os componentes cuja informação financeira é incluída nas demonstrações financeiras do grupo. Um grupo tem sempre mais do que um componente.
<i>Opinião de auditoria do grupo</i>	A opinião de auditoria sobre as demonstrações financeiras do grupo.



Plug account

Ajustamento “*ad hoc*” nas demonstrações financeiras. Estes ajustamentos destinam-se a suprir distorções na estrutura das demonstrações financeiras originadas pela existência de diferenças de conciliação entre as entidades do grupo, nomeadamente a equilibrar o Balanço, a corrigir o resultado líquido consolidado e a conciliar as disponibilidades líquidas iniciais e finais na Demonstração de Fluxos de Caixa.

Risco significativo

Um risco de distorção material identificado e avaliado que exige uma consideração especial no âmbito da auditoria.

Fonte: Adaptado da ISA 600 – Auditoria de demonstrações financeiras de grupos (incluindo o trabalho dos auditores de componente), ISA 450 – Avaliação de distorções identificadas durante a auditoria e ISA 315 – Identificar e avaliar os riscos de distorção material através do conhecimento da entidade e do seu ambiente.



I. SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização da 2.^a Secção do Tribunal de Contas para 2018¹, realizou-se uma auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde de 2017, que inclui a Conta Consolidada do Serviço Nacional de Saúde, com o objetivo de apreciar o grau de acolhimento das recomendações formuladas no Relatório n.º 27/2017 – 2.^a Secção – Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – exercícios de 2015 e de 2016, e emitir uma opinião sobre a integralidade, fiabilidade e transparência da Conta Consolidada do exercício de 2017.

As principais conclusões resultantes dos procedimentos de auditoria executados são as seguintes:

1. Conclusões

OPINIÃO SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS CONSOLIDADAS

As diferenças de conciliação materialmente relevantes entre ativos e passivos das entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde registadas² no Balanço consolidado do Ministério da Saúde de 2017 na denominada “*plug account*”, constituem uma distorção material que prejudica a fiabilidade do Balanço consolidado.

Regista-se positivamente a acentuada diminuição do valor das diferenças de conciliação entre ativos e passivos no processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde de 2017 face a anos anteriores, bem como da “*plug account*” no Balanço (em 2016, € 367,6 milhões (7,2% do Ativo) e, em 2017, € 304,7 milhões (5,4% do Ativo)) e na Demonstração de Resultados (em 2016, € 18,4 milhões (0,2% dos Proveitos) e, em 2017, € 5,4 milhões (0,1% dos Proveitos) que constituem indicadores de melhoria da qualidade da informação financeira consolidada produzida.

Regista-se negativamente a existência de um número significativo de entidades cujas contas não foram objeto de revisão legal das contas, quando a isso estavam obrigadas, assim como a manutenção de um elevado número de reservas nas Certificações Legais das Contas emitidas.

EXAME DA CONTA CONSOLIDADA DE 2017

1. Nas suas auditorias sobre a Conta Consolidada do Serviço Nacional de Saúde e, desde 2014, também sobre a Conta Consolidada do Ministério da Saúde, o Tribunal de Contas tem formulado reservas à fiabilidade das demonstrações financeiras consolidadas por incorporarem distorções materiais resultantes de diferenças de conciliação entre entidades do perímetro, que se foram acumulando e ganhando materialidade até 2015, que obrigam à utilização das denominadas “*plug accounts*”.
2. No seguimento das recomendações do Tribunal de Contas, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, levou a cabo, em 2017 e 2018, um conjunto de iniciativas que permitiram melhorar a qualidade da informação financeira consolidada do Ministério da Saúde e da informação financeira das entidades que o compõem.
3. As iniciativas adotadas permitiram, por exemplo, reduzir o valor acumulado das diferenças de conciliação entre ativos e passivos em cerca de 79,2%, *i.e.*, cerca de € 3.060,1 milhões, face a 2016 (€ 3.865,2 milhões para € 805,1 milhões).

¹ Aprovado pela Resolução n.º 3/2018 - 2.^a Secção, de 25 de janeiro.

² Pelo diferencial total entre anulações ativas e passivas.



-
4. Em 2017, as diferenças de conciliação com maior impacto nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde foram as seguintes:
 - i.* O incumprimento das determinações da Tutela para a conciliação da execução financeira e das estimativas dos contratos programa entre a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e as unidades de saúde do setor empresarial do Estado;
 - ii.* O não reconhecimento de faturação emitida por unidades de saúde do setor empresarial do Estado pelas administrações regionais de saúde;
 - iii.* Os ativos de entidades do Serviço Nacional de Saúde sobre a ADSE;
 - iv.* Erros e falhas no preenchimento dos ficheiros que suportam o processo de anulação de saldos intragrupo.
 5. A transparência e a fiabilidade da Conta Consolidada do Ministério da Saúde, bem como das contas das entidades que o compõem, depende da integral relevação e de adequada contabilização e conciliação da execução financeira e das estimativas dos contratos programa entre a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e as unidades de saúde do setor empresarial do Estado.
 6. Porém, e não obstante as orientações expressas da Secretária de Estado da Saúde³ nesse sentido, alguns conselhos de administração de unidades de saúde, destacando-se, dado o volume financeiro, o Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE, o Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE e o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE, decidiram não refletir na contabilidade as determinações da Tutela, estimando-se em cerca de € 309,7 milhões as diferenças de conciliação destes hospitais com a entidade consolidante, o que representa cerca de 38% do total das diferenças de conciliação entre ativos e passivos do grupo.
 7. Sabendo que tal ação prejudicava a fiabilidade da Conta Consolidada do Ministério da Saúde, ainda assim o Ministério da Saúde não adotou quaisquer medidas coercivas para fazer cumprir as suas orientações.
 8. A cedência da Tutela perante esta postura de alguns conselhos de administração prejudicou a fiabilidade da Conta Consolidada do Ministério da Saúde de 2017, uma vez que as contas individuais dessas entidades não refletem as estimativas resultantes dos critérios fixados pela entidade consolidante.
 9. O processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde não se encontra suportado por um sistema de informação específico e integrado. A informação que serve de base ao processo de consolidação é recolhida junto dos componentes do grupo, não se encontrando assegurada a coerência dessa informação com a informação constante dos sistemas informáticos dos componentes.
 10. Os métodos e procedimentos utilizados na consolidação de contas não se revelam suficientes para suprir as deficiências existentes nas contas das entidades do grupo e na informação reportada sobre saldos e transações intragrupo.
 11. Sendo a anulação dos saldos intragrupo no processo de consolidação de contas suportada por informação financeira remetida pelas entidades consolidantes, importa, face à sua relevância,

³ Despacho n.º 8/2018, sem data.



reforçar os procedimentos de controlo sobre a informação reportada, dado terem sido detetadas falhas relevantes não corrigidas na informação reportada (v.g. Serviço de Utilização Comum dos Hospitais).

12. Mantém-se o ativo de € 104,1 milhões registado nas contas da Caixa Geral de Aposentações, IP, sobre a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde que não tem relevação contabilística nas contas desta entidade.
13. Em 2017, das 59 entidades do Ministério da Saúde obrigadas a revisão legal das contas, 46% (27 entidades) não tiveram as contas certificadas, 31 apresentaram Certificações Legais das Contas com reservas e/ou ênfases e apenas uma, o INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, tem Certificação Legal das Contas «limpa». Um número significativo de reservas são reservas recorrentes nas contas das componentes do grupo.
14. A ausência de revisão legal das contas num conjunto significativo de entidades e a existência de reservas às contas na maioria das entidades para as quais foi produzida a Certificação Legal das Contas, constitui um indicador de risco acrescido da existência de distorções nas demonstrações financeiras consolidadas.
15. O Tribunal não apurou que tivesse sido desenvolvido um esforço relevante por parte do Ministério das Finanças para melhorar a qualidade da prestação de contas das entidades públicas empresariais do perímetro de consolidação, designadamente no que respeita à resolução das situações que estão na origem das reservas inscritas nas Certificações Legais das Contas.

SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

▪ *GRUPO MINISTÉRIO DA SAÚDE*

16. O resultado líquido de 2017 (- € 283,7 milhões) representou um desagravamento na ordem dos 8% face a 2016 (- € 308,6 milhões), ainda assim um resultado aquém do registado em 2015 (- € 256,7 milhões).
17. Excluindo a ADSE, cujos fundos próprios não se devem confundir com os do Ministério da Saúde, na medida em que têm origem nas contribuições dos trabalhadores da Administração Pública e se destinam à satisfação dos seus próprios cuidados de saúde, o resultado líquido de 2017 é de - € 360,6 milhões (i.e., agrava-se em cerca de € 77 milhões), o endividamento é de 90% e a liquidez geral de 0,57, quando em 2016, os valores correspondentes eram de - € 395,9 milhões, 91% e 0,50, respetivamente, tendo-se registado uma evolução positiva em todos estes indicadores. Pese embora a evolução no sentido positivo, os valores apresentados evidenciam uma incapacidade do Ministério da Saúde para fazer face atempadamente aos seus compromissos e um problema de liquidez.
18. O Passivo do grupo consiste quase exclusivamente em endividamento de curto prazo, sobretudo junto de fornecedores, enquanto os ativos não apresentam uma liquidez semelhante, dado que grande parte desses ativos corresponde ao valor dos edifícios e dos equipamentos das unidades de saúde. O rácio de liquidez geral, 0,57, é demonstrativo da carência de liquidez do grupo Ministério da Saúde, indicando que, sem financiamento adicional, o Ministério não teria capacidade para pagar atempadamente cerca de 43% das dívidas que se vencem no próximo ano.



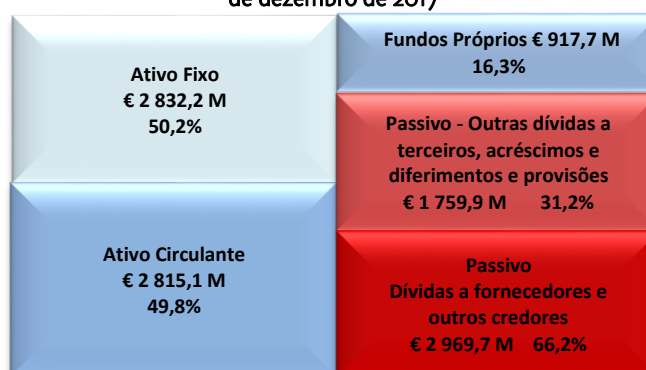
Resultados económicos consolidados do Ministério da Saúde – excluindo a ADSE

Resultados	Ministério da Saúde - excluindo ADSE			Variação 2015/2017	
	2015	2016	2017	Valor	%
Operacionais	-478 237 647 €	-514 041 559 €	-378 582 935 €	99 654 712 €	21%
Financeiros	4 302 516 €	-683 983 €	3 920 313 €	-382 203 €	-9%
Extraordinários	53 517 762 €	103 800 187 €	20 469 901 €	-33 047 861 €	-62%
<i>Imp. s/rendimento</i>	3 980 840 €	3 438 056 €	980 138 €	-3 000 702 €	-75%
Líquidos	-423 846 267 €	-395 920 197 €	-360 606 171 €	63 240 096 €	15%

Fonte: Elaboração própria c/base nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde e nas demonstrações financeiras individuais da ADSE.

19. Em 2017, os custos totais do Ministério da Saúde com exclusão da ADSE aumentaram 3,6% (+€ 341 milhões), evolução explicada principalmente pelo aumento de 5,2% dos custos com pessoal.
20. O aumento expressivo dos custos com pessoal, mais € 196,3 milhões face a 2016, deveu-se, em grande parte, à reposição das majorações do trabalho suplementar e ao aumento do número de efetivos.
21. Excluindo a ADSE do grupo Ministério da Saúde, constata-se que o crescimento das despesas com pessoal nos últimos dois anos (5,3% em 2016 e 5,2% em 2017) foi superior ao das restantes rubricas de custos. Desde 2016 que os custos com pessoal constituem a mais relevante rubrica de custos do grupo (40% do total), ultrapassando os custos com fornecimentos e serviços externos (39%), os quais incluem os pagamentos às Parcerias Público-Privadas.
22. Considerando a totalidade do grupo Ministério da Saúde, em 2017, verificou-se uma inversão (+€ 66,5 milhões, face a 2016) na degradação dos Fundos Próprios que se registava desde 2014, justificada, em parte, pelo aumento das transferências correntes do Orçamento do Estado (+ € 437,8 milhões, face a 2016).

Estrutura do Balanço consolidado do Grupo Ministério da Saúde a 31 de dezembro de 2017



23. No final de 2017 a dívida consolidada do Ministério da Saúde a fornecedores⁴ e outros credores ascendeu a € 2.969,7 milhões, tendo registado um forte agravamento (21,4%, correspondente a € 523,1 milhões) face a 2016 (€ 2.446,6 milhões).

▪ **GRUPO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

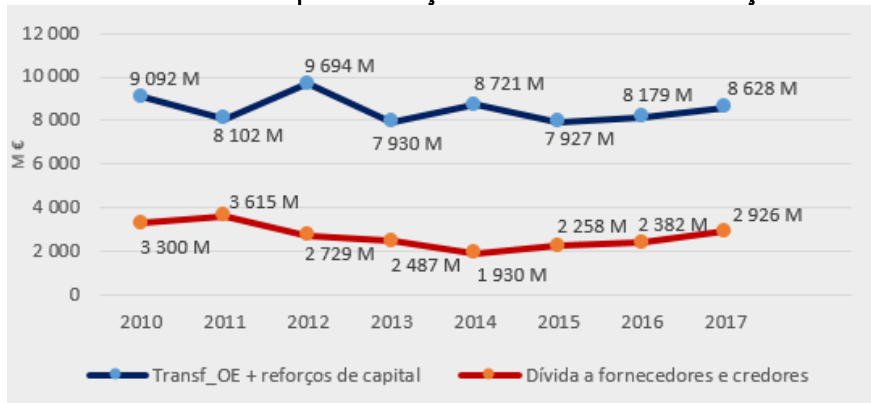
24. O resultado líquido consolidado do Serviço Nacional de Saúde foi negativo em € 345,8 milhões, não obstante o aumento das transferências do Orçamento do Estado para regularização de dívidas a fornecedores externos.

⁴ Fornecedores conta corrente, fornecedores – faturas em receção e conferência e fornecedores de imobilizado.



25. A situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde permanece débil, apesar da ligeira evolução positiva em 2017. Face a 2016, o rácio de autonomia financeira (0,07) aumentou 0,013 e o rácio de solvabilidade (0,07) aumentou em 0,015, ou seja, uma evolução muito moderada, justificada, em parte, pelos aumentos de capital em entidades do perímetro no final de 2017 cujo fluxo financeiro ocorreu já no ano seguinte.
26. O registo contabilístico da subscrição de capital estatutário evitou que o Serviço Nacional de Saúde evidenciasse Fundos Próprios negativos no final de 2017 de cerca € 181,2 milhões (autonomia financeira de -0,04). Se não tivesse sido efetuado, já no final do ano de 2017, esse aumento de capital, o valor dos seus ativos não seria suficiente para fazer face às responsabilidades financeiras acumuladas.
27. A recuperação observada é, contudo, manifestamente insuficiente para repor os níveis de 2014, em que o rácio de autonomia financeira foi de 0,24 (+0,17) e o rácio de solvabilidade 0,31 (+0,24). Entre 2015 e 2017, o grupo Serviço Nacional de Saúde acumulou resultados negativos no valor de € 1,14 mil milhões.
28. No final de 2017, a dívida a *fornecedores conta corrente*, que representa quase 70% do total das dívidas a terceiros, totalizou cerca de € 2 mil milhões, o que representa um agravamento em cerca de 19% face a 2016 (€ 321 milhões), sendo que já em 2016 se tinha registado um agravamento de 17,2% face a 2015 (€ 247,6 milhões). Entre 2015 e 2017 as dívidas a *fornecedores conta corrente* aumentaram mais de € 568,6 milhões.
29. Entre 2015 e 2017 registou-se uma diminuição de cerca de 6,1% (€ 1.610,9 milhões) do fluxo financeiro do Estado para o Serviço Nacional de Saúde face ao triénio anterior (€ 26,3 mil milhões no triénio 2012-2014 e € 24,7 mil milhões no triénio 2015/17)⁵.

Fluxo financeiro do Estado para o Serviço Nacional de Saúde e evolução da dívida



Fonte: Elaboração própria c/ base nas demonstrações financeiras consolidadas do SNS de 2010-2017.

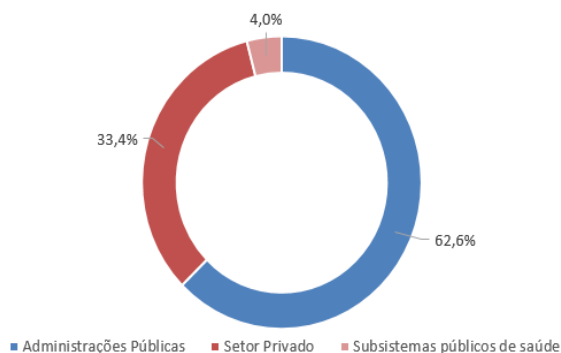
30. Segundo dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, entre 2011 e 2017, o peso da despesa corrente em saúde no Produto Interno Bruto reduziu-se de 9,5% para 9%, quando para a globalidade dos países da organização, aumentou 0,2 pontos percentuais, fixando-se em 8,9% do Produto Interno Bruto em 2017.

⁵ Calculado com base nas transferências do Tesouro e nos aumentos de capital das unidades de saúde do setor empresarial do Estado com fluxo financeiro no ano. O aumento de capital das unidades de saúde, no montante de € 500,2 milhões, realizado ao abrigo do disposto na Lei do Orçamento do Estado de 2017 mas cujo fluxo financeiro ocorreu em 2018, não foi incluído.



31. A redução do peso da despesa corrente pública⁶ em saúde (67,7%, em 2011 e 66,6% em 2017) foi a principal responsável pela redução do peso da despesa corrente em saúde em percentagem do Produto Interno Bruto (em 2017, € 17,3 mil milhões).
32. Enquanto a despesa corrente pública atingiu, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística, em 2017, os € 11,6 mil milhões, superior em 1,7% ao seu valor em 2011 (€ 11,4 mil milhões), a despesa corrente privada⁷ cresceu 6,7% no mesmo período, atingindo, em 2017, os € 5,8 mil milhões (33,4%).
33. Note-se, ainda, que os € 11,6 mil milhões considerados pelo Instituto Nacional de Estatística como despesa corrente pública inclui despesa realizada por subsistemas públicos de saúde (€ 0,7 mil milhões)⁸, financiada pelo rendimento disponível dos assalariados do Estado.
34. Ora, a despesa realizada pelos subsistemas públicos de saúde é financiada pelo rendimento disponível das famílias pelo que, em termos substantivos, é despesa privada.
35. Assim, a saúde não é financiada pelo Estado em 2/3 (66,6%) mas em 62,6% e pelo rendimento disponível das famílias em 37,4%.

Despesa corrente por agente financiador - 2017



⁶ Despesa corrente em saúde financiada através do setor público.

⁷ Despesa corrente financiada através de entidades privadas.

⁸ Incluir esta despesa como pública pressupõe, em termos substantivos, que os descontos dos trabalhadores em termos económicos têm natureza fiscal, *i.e.*, são assimiláveis a impostos.



2. Recomendações

Atentas as conclusões e observações da auditoria recomenda-se:

Ao Ministro das Finanças e à Ministra da Saúde

- I. Aprovar a proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, orientada para a correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2009 aos seus quotizados.
- II. Tomar como “experiência piloto” o processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde⁹ no âmbito da preparação e elaboração de demonstrações financeiras consolidadas do Estado.
- III. Proceder ao efetivo acompanhamento e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde, assegurando a designação dos membros dos respetivos órgãos de fiscalização e que as contas das entidades são objeto de Certificação Legal das Contas dentro do prazo legal para a prestação de contas.
- IV. Tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, sustentadas em planos de saneamento financeiro de médio e longo prazo e de acordo com uma orçamentação por programas e plurianual.

[Esta recomendação reitera recomendações formuladas no Relatórios n.º 8/2015 e 27/2017 – 2.ª Secção]

Ao Ministro das Finanças, ao Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e à Ministra da Saúde

- I. Promover diligências e/ou decisões que permitam resolver o diferendo e conciliar as relevações contabilísticas relativas ao pagamento de pensões nos anos de 2011 e 2012, no montante de € 104,1 milhões, entre a Caixa Geral de Aposentações, IP, e a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (anulando o ativo na conta da Caixa Geral de Aposentações, IP, ou inscrevendo a dívida nas contas do Ministério da Saúde).

[Esta recomendação reitera uma recomendação já formulada no Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção]

À Ministra da Saúde

- I. Adotar as medidas coercivas necessárias para que os conselhos de administração dos hospitais do setor empresarial do Estado cumpram as determinações da Tutela tendentes a melhorar a fiabilidade e transparência da Conta Consolidada, conciliando os respetivos registos contabilísticos com a informação contabilística da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, relativa à execução financeira dos contratos programa.

Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

- I. Prosseguir os esforços de redução das diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde, implementando a «câmara de compensação» e elaborando e submetendo a aprovação da Tutela todas as propostas necessárias para a sua resolução, com a meta de que em 2019 as “plug accounts” se avizinhem a 0 (euros).

⁹ Designadamente as dificuldades detetadas e as soluções que vêm sendo implementadas para a sua resolução.



-
- II. No Relatório e Contas do Ministério da Saúde excluir da análise aos gastos públicos¹⁰ em saúde a parte respeitante à ADSE que é financiada pelo rendimento disponível dos trabalhadores da Administração Pública.
- III. Não permitir que o fecho dos contratos programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito e que os casos em que esse limite seja excedido sejam objeto de divulgação pública, incluindo uma justificação detalhada dos motivos e da responsabilidade quanto ao atraso no encerramento.

[Esta recomendação reitera uma recomendação já formulada no Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção]

¹⁰ Do grupo Ministério da Saúde.



II. INTRODUÇÃO

3. Fundamento, âmbito e objetivo

Nas auditorias que tem realizado à Conta Consolidada do Serviço Nacional de Saúde (SNS) o Tribunal de Contas (TC) tem formulado reservas quanto à fiabilidade das demonstrações financeiras consolidadas, porquanto subsistem diferenças de conciliação materialmente relevantes entre as entidades do perímetro e porque as contas individuais das entidades quando certificadas apresentam um número significativo de reservas.

Em 2017, o Tribunal auditou a Conta Consolidada do Ministério da Saúde (MS) de 2015 e de 2016, que inclui a Conta Consolidada do SNS, tendo formulado um conjunto de recomendações orientadas para a eliminação das diferenças de conciliação e para a melhoria da qualidade da informação financeira consolidada produzida.

Neste contexto, em 2018, o Tribunal decidiu avaliar o cumprimento das recomendações formuladas no Relatório n.º 27/2017 - 2.ª Secção, e o respetivo impacto na Conta Consolidada do MS de 2017. A auditoria¹¹, de cujos resultados o presente Relatório dá conta, teve também por objetivo habilitar o Tribunal a pronunciar-se sobre a integralidade, fiabilidade e transparência das demonstrações financeiras consolidadas do MS de 2017, face às disposições legais, regulamentos, normas e princípios contabilísticos aplicáveis.

4. Metodologia

A metodologia de trabalho definida para a presente auditoria, constante do Plano Global de Auditoria, aprovado em 8 de junho de 2018, baseou-se nas normas e procedimentos acolhidos no Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais – do Tribunal de Contas e nos *Standards* e nas *Guidelines* da INTOSAI.

Além das ISSAI¹² que versam matérias mais genéricas relacionadas com o planeamento, a execução e o relato em auditorias financeiras, teve-se em conta a ISSAI 1600 – Considerações Especiais – Auditorias de demonstrações financeiras de Grupos (incluindo o Trabalho dos Auditores dos componentes).

A aplicação das ISSAI ao desenvolvimento da auditoria fez-se com as necessárias adaptações ao caso concreto em análise, nomeadamente no que diz respeito à estrutura e natureza do grupo MS; ao papel dos auditores das componentes e à execução de procedimentos substantivos de auditoria sobre as demonstrações financeiras dos componentes.

O planeamento dos trabalhos a executar teve em consideração a relação custo-benefício esperada para a auditoria. O planeamento não incluiu a aplicação total dos princípios da ISSAI 1600, nomeadamente no que diz respeito à extensão de realização de procedimentos de auditoria sobre as demonstrações financeiras das componentes.

A aplicação integral do disposto na ISSAI 1600 à auditoria da conta consolidada do grupo MS, constituído por 64 entidades, a maioria das quais componentes significativos, com uma despesa consolidada superior a € 9,9 mil milhões, implicaria uma utilização de recursos muito superior às

¹¹ Inscrita no Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2018, em sessão do Plenário da 2.ª Secção, através da Resolução n.º 3/2018 - 2.ª Secção, de 25 de janeiro.

¹² International Standards of Supreme Audit Institutions (ISSAI).



que o benefício esperado da realização da auditoria justificaria. Essa utilização adicional de recursos incluiria o custo de oportunidade associado às auditorias que deixariam de se realizar por via da afetação adicional dos recursos existentes à presente auditoria.

A auditoria considerou como risco principal para a fiabilidade das demonstrações financeiras consolidadas do SNS e do MS a existência de um volume elevado de diferenças de conciliação entre as componentes do grupo económico. Os procedimentos de auditoria executados foram concebidos para responder principalmente a este risco.

Na formulação da opinião do Tribunal, as Certificações Legais das Contas dos componentes do grupo Ministério da Saúde constituem informação essencial, dado que constituem a fonte de informação primordial sobre a fiabilidade, exatidão e conformidade das contas que, no seu conjunto, contribuem para a Conta Consolidada do MS.

Os trabalhos realizados incluíram o exame do processo de elaboração da Conta Consolidada do MS, incluindo a análise do manual de consolidação e de prestação de contas e as circulares emitidas pela entidade consolidante; a análise das certificações legais de contas dos componentes do grupo MS; a execução de procedimentos analíticos e procedimentos substantivos e recolha de evidências sobre áreas específicas das demonstrações financeiras consolidadas e sobre os registos contabilísticos dos componentes.

5. Condicionantes e limitações

Destaca-se, neste ponto, a colaboração prestada pelos membros do CD, dirigentes e colaboradores da ACSS e da empresa de consultoria externa contratada para prestar apoio no processo de elaboração da Conta Consolidada do MS, com quem a equipa de auditoria contactou no decurso da auditoria.

No entanto, deve fazer-se notar que se mantêm alguns dos constrangimentos ao desenvolvimento dos trabalhos já identificados em auditorias anteriores¹³, designadamente a elaboração e apresentação intempestiva dos documentos de prestação de contas e a existência de registos contabilísticos em que não é identificada a contraparte.

Merece especial destaque, no campo dos constrangimentos, o agravamento dos atrasos na emissão dos relatórios e pareceres dos órgãos de fiscalização, situação motivada, em larga medida, pelos atrasos no processo de nomeação dos conselhos fiscais e fiscais únicos.

O facto de um número significativo de entidades não terem apresentado, nos prazos legalmente definidos, os pareceres e relatórios dos órgãos de fiscalização, limitou o âmbito dos procedimentos de auditoria previstos. Impediu, designadamente, o acompanhamento de recomendações relativas às reservas e ênfases das CLC e privou a auditoria de informação relevante sobre a fiabilidade, exatidão e conformidade das demonstrações financeiras das componentes do grupo.

¹³ Vide Relatórios n.º 1 e n.º 27/2017 – 2.ª Secção.



6. Exercício do contraditório

Para efeitos do exercício do direito ao contraditório, previsto no artigo 13.º e no n.º 3 do artigo 87.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto¹⁴, o relato de auditoria foi enviado ao:

- Ministro das Finanças;
- Ministro da Saúde;
- Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (em extrato);
- Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

Pronunciaram-se nesse âmbito todos os responsáveis notificados¹⁵.

As alegações apresentadas¹⁶ foram analisadas e tidas em consideração na redação do Relatório tendo sido, nas partes consideradas relevantes, transcritas nos pontos a que respeitam.

Apresenta-se, de seguida, uma síntese das principais alegações apresentadas no contraditório.

O Ministro das Finanças, quanto à recomendação relativa ao acompanhamento e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde, começa por descrever o novo modelo de fiscalização das unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde, enumera os conselhos fiscais e os ROC já nomeados e informa que, *“(...) no que respeita aos restantes hospitais EPE que sejam entidades de interesse público (...) estima-se que o processo de nomeação de ROC para o mandato de 2018-2020 ocorra até meados de dezembro de 2018.”*

No que respeita à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, o Ministro das Finanças salienta as medidas tomadas no decurso de 2018, nomeadamente o *“Aumento de capital dos Hospitais EPE, no valor global de 500.197.775,01€, (...), realizada ao abrigo do disposto na Lei do Orçamento do Estado para 2017, mas cujos efeitos financeiros, isto é, pagamento de dívidas vencidas por ordem de maturidade, só ocorreram durante os meses de março a maio de 2018; Injeção financeira de capital para cobertura de prejuízos transitados, no valor global de 500M€, (...), cujos efeitos financeiros irão ocorrer até ao final do ano de 2018.”* Para 2019, *“(...) prevê-se um conjunto de medidas estruturais (...), nomeadamente o reforço orçamental de 588,7 M€, sendo que destes 491,9 M€ são aplicados diretamente nos Hospitais EPE (...).”*

Refere, ainda, que *“(...) continuará o esforço de recapitalização dos Hospitais EPE, por via de injeções financeiras para cobertura de prejuízos transitados, o que permitirá a continuação da trajetória de diminuição da dívida (e dos pagamentos em atraso) aos fornecedores durante o ano de 2019.”*

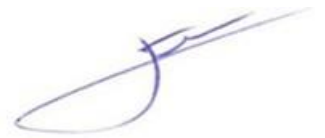
O contraditório enviado pelo Ministério das Finanças é omissivo em relação a medidas de acompanhamento da legalidade da gestão financeira e da prestação de contas das entidades públicas empresariais da Saúde que não envolva a nomeação dos conselhos fiscais e dos ROC. Com efeito, não é efetuada nenhuma referência quanto a uma alteração na forma do exercício da função acionista do Estado.

Recorde-se que as reservas constantes dos documentos de Certificação Legal das Contas correspondem a situações com carácter material, ou seja, a distorções ou omissões que os ROC consideraram como passíveis de influenciar as decisões formadas pelos decisores económicos com

¹⁴ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

¹⁵ Dada a substituição do membro do Governo responsável pela área da saúde, o contraditório foi exercido pela atual Ministra da Saúde.

¹⁶ As alegações apresentadas constam, na íntegra, do Volume II do Relatório.



base nas demonstrações financeiras e que a obrigação de sujeitar as entidades públicas empresariais a revisão legal das contas não constitui um fim em si mesmo.

Com efeito, a revisão legal das contas apenas reforçará a fiabilidade e transparência das contas se o acionista, enquanto representante do interesse público, diligenciar no sentido de que insuficiências e erros detetadas pelos ROC sejam supridas ou corrigidas, o que não tem acontecido.

A Ministra da Saúde começa por salientar que *“O setor da saúde tem vindo a enfrentar um conjunto de pressões decorrentes de diferentes fatores, de entre os quais se destacam a inovação terapêutica e tecnológica, a evolução demográfica traduzida no significativo envelhecimento da população a que se associa o impacto progressivo do peso das doenças crónicas, que têm como consequência um aumento da procura de cuidados de saúde. A resposta a estas necessidades (...) tem gerado situações em que os valores orçamentados se mostram insuficientes para o conjunto das necessidades, resultando (...) num indesejável processo de geração de pagamentos em atraso.”*

Salienta, ainda, que *“A estabilidade da situação financeira do Programa Orçamental da Saúde reveste-se de uma importância essencial, tendo em vista a garantia das respostas indispensáveis em saúde e o adequado funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, num contexto do indispensável equilíbrio do desempenho global orçamental.”*

Nesse sentido, destaca a criação, em cooperação com o Ministério das Finanças, da Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde (EMPS), a qual apresentou *“(...) a ambas as Tutelas um Projeto-Piloto que visa introduzir uma correção ao subfinanciamento (...) regularmente sugerido como causa do endividamento crónico dos hospitais, a par dos problemas de gestão (...)”*.

Acrescenta que o projeto piloto, que *“(...) se encontra a ser trabalhado, por ambas as Tutelas, com o intuito de ser enquadrado na Lei do Orçamento de Estado para 2019 (...)”*, define *“(...) a existência de 3 grupos de entidades, sendo que serão atribuídos orçamentos mais realistas, com a aplicação de novos contratos de gestão e acompanhamento da gestão.”*

Relativamente à recomendação para adotar as medidas coercivas necessárias para que os conselhos de administração dos hospitais do setor empresarial do Estado cumpram as determinações da Secretária de Estado da Saúde, a Ministra da Saúde informa que foi emitido *“(...) o Despacho n.º 02/SEAS/2018, de 30 de outubro, que visa a resolução das diferenças de conciliação que ainda se encontra por regularizar nos domínios de intervenção para 2017 – Contratos Programa e Convenções Internacionais”. O Despacho referido determina que os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde com a natureza de EPE devem efetuar os ajustamentos que se revelem necessários ao alinhamento com a informação contabilística na ACSS, IP; à data de 31 de dezembro de 2017, que devem ser concretizados nos respetivos balanços de abertura de 2018.”*

O Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social informa das *“(...) mais recentes diligências da parte do Ministério (...) conducentes à adoção de uma solução com vista a dar resposta à recomendação desse Tribunal para salvaguardar a fiabilidade das demonstrações financeiras das entidades envolvidas.”*, designadamente da exposição ao Secretário de Estado do Orçamento da situação, tendo em vista a *“(...) a adoção de uma solução em articulação com o Ministério das Finanças.”* O Tribunal salienta que se trata de uma situação que urge resolver, dado que prejudica a transparência, fiabilidade e integralidade das contas das entidades envolvidas.

O Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, refere, relativamente à recomendação formulada no Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção, para *“Incluir no Relatório e Contas do Ministério da Saúde informação quanto à qualidade das contas das entidades do perímetro de consolidação, designadamente quanto às medidas adotadas tendentes a eliminar*



reservas constantes nas Certificações Legais de Contas.” que foi realizado “(...) um levantamento do ponto de situação quanto às medidas adotadas pelas entidades para ultrapassar as reservas das CLC de 2016. Contudo, a sequência dos trabalhos desenvolvidos no âmbito do encerramento de contas com vista à redução das diferenças de conciliação (...) bem como a elaboração das demonstrações financeiras consolidadas e do respetivo relatório, acabou por ditar um lapso que resultou na ausência de inclusão da informação apurada no Relatório e Contas.”.

Menciona igualmente que “(...) por comparação com o exercício de 2016, o processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde respeitante ao exercício de 2017 veio evidenciar uma acentuada diminuição das diferenças de conciliação entre ativos e passivos face a 2016, bem como da “plug account” no Balanço e na Demonstração de Resultados.”, porém, apesar “(...) das melhorias significativas que foram incorporadas nos procedimentos de consolidação (...) não se conseguiu eliminar totalmente as diferenças de conciliação registadas.”.

No âmbito da recomendação que lhe foi dirigida no sentido de excluir da análise aos gastos públicos em saúde a parte respeitante à ADSE no Relatório e Contas, informa que “A ACSS terá em conta a presente Recomendação na elaboração do Relatório e Contas do exercício de 2018.”.

Refere, ainda, que no que concerne ao fecho dos contratos programa “(...) tem vindo a diligenciar no sentido de vir a garantir que o fecho dos contratos-programa para cada ano seja efetuado no máximo de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito (...)”.

Porém, nota que “(...) os contratos programa são instrumentos de financiamento que refletem a complexidade da prestação de cuidados, procurando garantir que os pagamentos efetuados às entidades estão em linha com a realidade dos cuidados verdadeiramente prestados (...) a realidade da prestação de cuidados de saúde é cada vez mais complexa, o que tem impacto na formulação e operacionalização do modelo de financiamento e, por consequência, no processo de fecho de contas dos contratos-programa, o qual depende da validação de toda a produção que é realizada pelas Instituições, obedecendo para isso a um vasto conjunto de normas (...)”.

A ACSS reforça essa ideia referindo também que “A diversidade da produção hospitalar e a necessidade de integrar anualmente nos Contratos-Programa modalidades de pagamento compreensivas que induzam a melhor prática na abordagem integrada do doente, dificultam, naturalmente, as regras de registo de produção e faturação.”.

Que o atual modelo é complexo não suscita dúvidas. A consulta às circulares de contratualização e faturação que lhe estão subjacentes é suficiente para o demonstrar. Mas importa também considerar se essa complexidade é de facto necessária, designadamente se os benefícios do nível de complexidade introduzido no modelo atual não são inferiores aos custos que impõem.

Note-se que, o atual modelo, além dos custos diretos relacionados com a sua conceção, execução e validação, impõe também uma série de outros constrangimentos às entidades prestadoras de cuidados de saúde. Por outro lado, o atraso no encerramento dos contratos programa impõe também constrangimentos à gestão do próprio sistema, distorcendo as comparações entre entidades e prejudicando a transparência a que a gestão pública se encontra obrigada.

Assim, importará avaliar se a atual configuração e complexidade desses contratos é adequada aos seus fins e se obedece ao princípio da boa administração, ou seja, se é eficiente, económica e célere.

III. OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

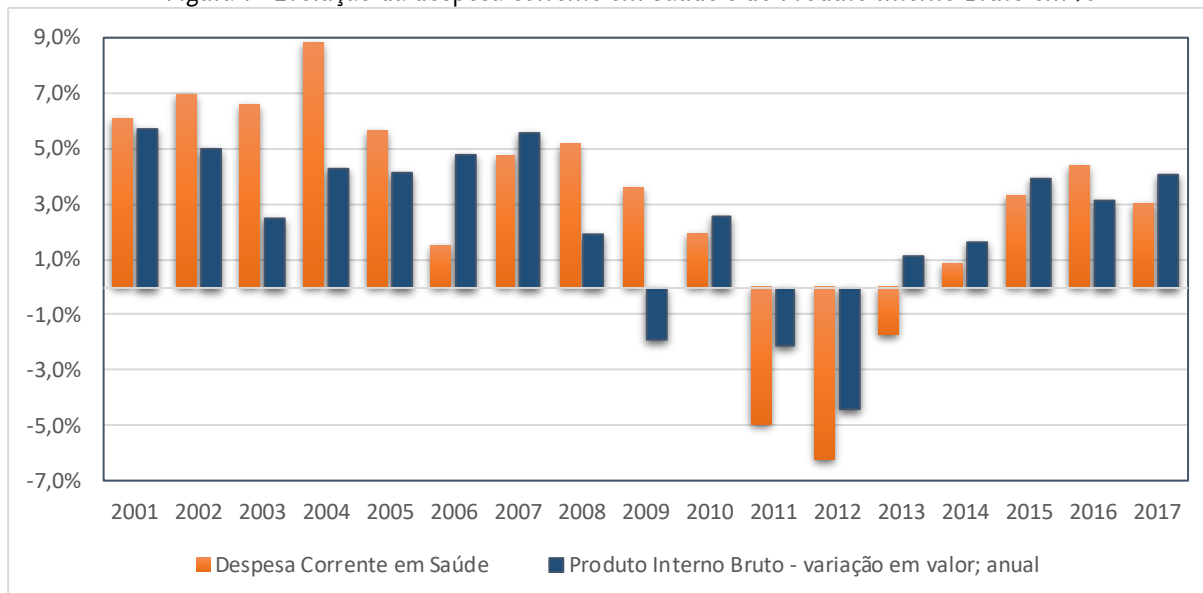
7. Sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde

Em 2017, a despesa corrente em saúde¹⁷ em Portugal terá, segundo os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), atingido os € 17.344,8¹⁸ milhões, o que representa um crescimento de 3% face a 2016.

Após reduções significativas entre 2011 e 2013, a despesa corrente em saúde voltou a crescer a partir de 2014, inicialmente a um ritmo menor do que o registado pelo Produto Interno Bruto (PIB) (2014 e 2015), tendo, em 2016, pela primeira vez desde 2009, superado a taxa de crescimento do PIB.

Segundo a previsão do INE constante da Conta Satélite da Saúde 2015-2017, em 2017, a despesa corrente em saúde deverá voltar a registar um crescimento inferior ao do PIB.

Figura 1 - Evolução da despesa corrente em Saúde e do Produto Interno Bruto em %



Fonte: Conta Satélite da Saúde, Instituto Nacional de Estatística.

Comparativamente com o início do século XXI, a despesa corrente com cuidados de saúde em percentagem do PIB aproximou-se do valor da média dos países da OCDE. Essa aproximação foi especialmente forte no início do período de ajustamento económico durante a vigência do memorando de entendimento com a Comissão Europeia, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Central Europeu.

No ano 2000, o peso da despesa corrente em saúde em Portugal no PIB era de 8,4%, superior em 1,2 pontos percentuais à média dos países da OCDE. Em 2010, essa diferença tinha-se reduzido para 1 ponto percentual, fixando-se a despesa corrente em Portugal em 9,8% do PIB face a uma média de 8,8% do PIB para a média dos países da OCDE.

¹⁷ A despesa corrente em saúde consiste na despesa de consumo final das unidades residente num país em bens e serviços de saúde. Exclui a despesa na formação bruta de capital fixo em saúde, normalmente designada de investimento.

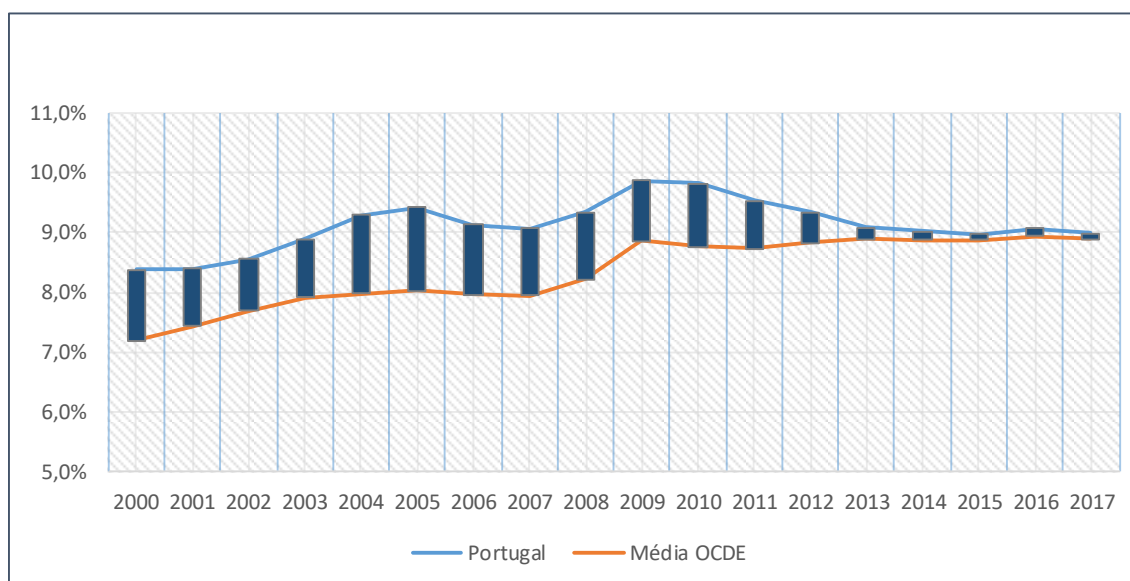
¹⁸ Conta Satélite da Saúde 2015-2017Pe, valor estimado.



Entre 2011 e 2017, o peso da despesa corrente em saúde no PIB reduziu-se de 9,5% para 9% do PIB, segundo dados da OCDE. No mesmo período, esse indicador, para a globalidade dos países da OCDE, aumentou 0,2 pontos percentuais, fixando-se em 8,9% do PIB em 2017.

A redução do peso da despesa corrente em saúde em percentagem do PIB não resultou de um comportamento semelhante da despesa financiada por entidades públicas e da despesa financiada por entidades privadas, incluindo as famílias.

Figura 2 - Evolução da despesa corrente em Saúde - 2000-2017 – Em % do PIB



Fonte: OCDE e cálculos próprios.

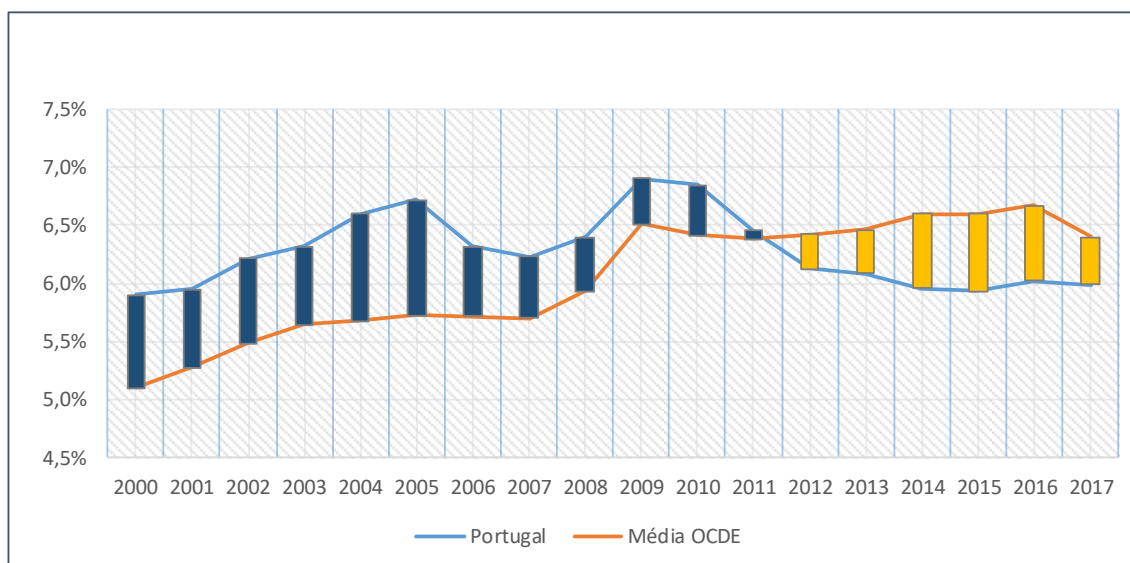
A redução do peso da despesa corrente financiada pelo setor público foi a principal responsável pela redução do peso da despesa corrente em saúde em percentagem do PIB.

Enquanto a despesa corrente em saúde financiada através de entidades públicas deverá atingir em 2017 os € 11,6 mil milhões, superior em 1,7% ao seu valor em 2011, a despesa corrente financiada através de entidades privadas deverá ter crescido 6,7% no mesmo período, atingindo, em 2017, os € 5,8 mil milhões.

A forte desaceleração nos últimos anos da despesa corrente em saúde financiada através de entidades públicas levou a que a essa despesa em percentagem do PIB, em Portugal, já se encontre abaixo da média dos países da OCDE.

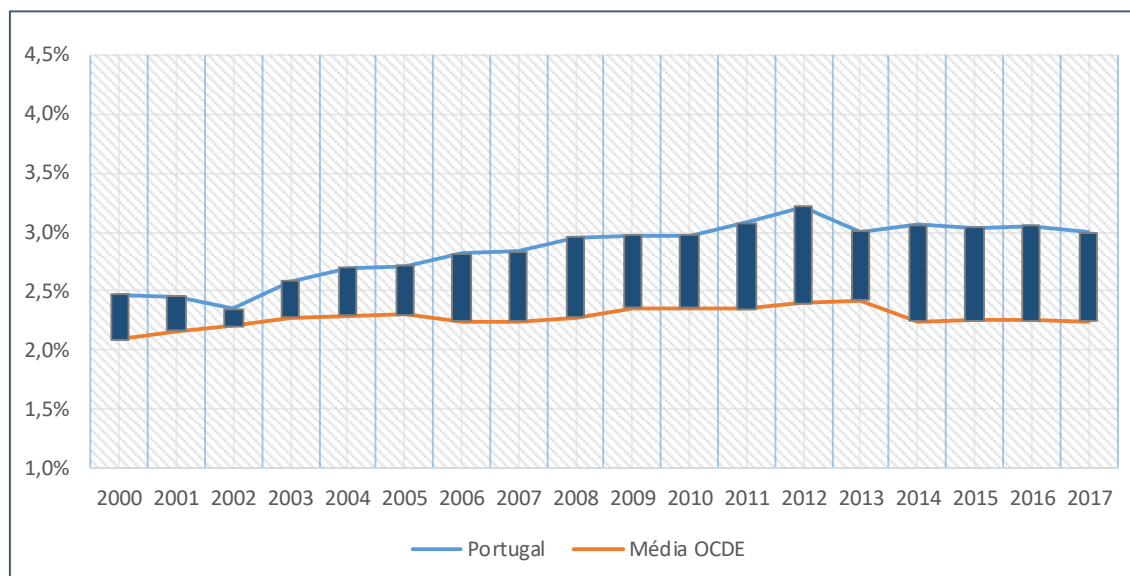
Se em 2000, em Portugal, esse indicador era superior ao da média da OCDE em 0,8 pontos percentuais, em 2017 essa relação já se terá invertido, com o peso da despesa corrente em saúde financiada por instituições do setor público a fixar-se, em Portugal, em 6% do PIB, por oposição a 6,4% do PIB para a média de países da OCDE, o que significa que o financiamento por entidades públicas da despesa corrente em saúde era em 2017 inferior ao da média dos países da OCDE.

Figura 3 - Evolução da despesa corrente em saúde – despesa pública – em % do PIB



Fonte: OCDE e cálculos próprios.

Figura 4 - Despesa corrente em saúde - famílias e esquemas voluntários – em % do PIB



Fonte: OCDE e cálculos próprios.

Em paralelo com a retração do peso da despesa corrente pública em saúde no PIB, assistiu-se a um aumento do peso da despesa privada. Entre 2011 e 2017 a despesa corrente em saúde financiada através de privados terá passado de cerca de € 5,4 mil milhões para cerca de € 5,8 mil milhões a preços correntes, o que representa um crescimento nominal de 6,7%.

O aumento do peso da despesa corrente em saúde financiada através de privados não foi generalizado nos países da OCDE. Se em Portugal o peso das despesas suportadas por privados, em 2000, já era superior à média da OCDE em 0,38 pontos percentuais, em 2017 essa diferença ter-se-á dilatado significativamente, passando para 0,75 pontos percentuais.

Segundo os dados do INE - Conta Satélite da Saúde de 2015-2017 - a despesa das entidades públicas financia principalmente cuidados de saúde prestados por hospitais (55% do total); por prestadores



de cuidados médicos de saúde em ambulatório, ou seja, centros de saúde e consultórios médicos (20% do total) e venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos, como por exemplo, farmácias (14% do total). Estes três tipos de prestadores de cuidados de saúde representavam em 2016, 89% do total da despesa em saúde financiada através de entidades públicas.

A classificação estatística que serve de base à Conta Satélite da Saúde inclui no financiamento das despesas correntes em saúde por entidades públicas a despesa financiada através do SNS, a despesa financiada através dos subsistemas públicos de saúde, a despesa financiada através de outras entidades da administração pública e a despesa financiada através de fundos da segurança social. Nos subsistemas de saúde públicos incluem-se a ADSE, a Assistência na Doença dos Militares e a Assistência na Doença da PSP e da GNR.

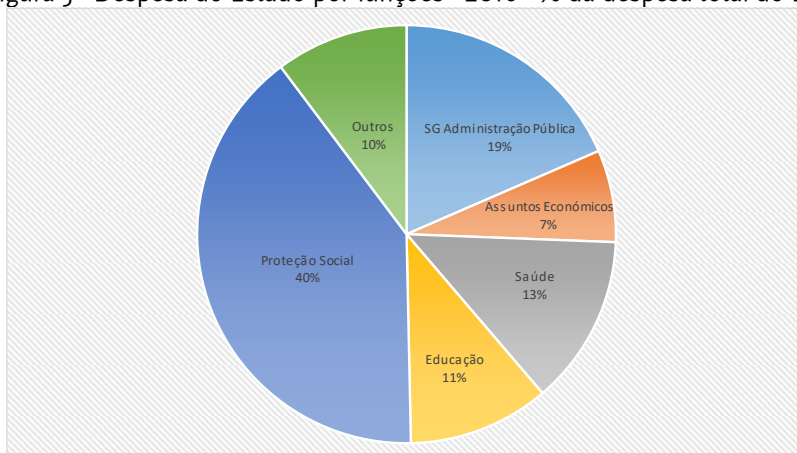
A despesa em saúde efetuada por estas instituições públicas é considerada para efeitos estatísticos como despesa financiada pelo setor público, mas é importante ter em conta que esses sistemas são, no essencial, financiados por descontos dos seus beneficiários e o maior desses sistemas, a ADSE, é um sistema de adesão voluntária. São também sistemas complementares ao SNS, e não esquemas alternativos, dado que os seus beneficiários são igualmente beneficiários do SNS enquanto sistema de saúde geral, universal e tendencialmente gratuito. Segundo os valores provisórios apresentados na última edição da Conta Satélite da Saúde a despesa corrente financiada através dos subsistemas públicos terá sido de € 709,1 milhões.

Essa despesa corrente financiada através dos subsistemas públicos de saúde corresponde a 6% da despesa corrente total em saúde financiada por instituições públicas e a 4% da despesa corrente em saúde total.

No que diz respeito às despesas em saúde financiadas por fundos públicos, a sua relevância em termos da despesa pública total é patente se analisarmos os dados da classificação da despesa do Estado por função, uma classificação estatística que agrupa a despesa pública consoante um conjunto de funções geralmente desempenhadas pelo Estado.

Com base nessa classificação é possível constatar que apenas a Proteção Social e os Serviços Gerais da Administração Pública representam um volume mais elevado de despesa pública do que a Saúde em Portugal. Este cenário constitui um risco na medida em que as mais recentes tendências demográficas têm evoluído no sentido de colocar maior pressão sobre as despesas de Proteção Social e de Saúde. É assim expectável que os recursos a afetar a estas áreas sejam maiores, o que obrigará, ou a obter um maior volume de recursos, por exemplo, através do aumento de impostos, ou a desviar recursos públicos de outras áreas.

Figura 5 - Despesa do Estado por funções - 2016 - % da despesa total do Estado



Fonte: Eurostat – General Government Expenditure by Function (COFOG e cálculos próprios).



Comparando os dados nacionais com os da média dos países da União Europeia, verifica-se que, em 2016, último ano para o qual se encontram disponíveis os dados desta classificação estatística, as principais diferenças entre a estrutura da despesa pública portuguesa e a estrutura média dos países da União Europeia, se encontram no que diz respeito aos Serviços Gerais da Administração Pública (na qual se incluem os órgãos de soberania do ramo executivo e legislativo e os negócios estrangeiros), nas despesas de Saúde e nas despesas relacionadas com os Assuntos Económicos. Se, no primeiro caso, o peso da despesa do Estado Português é superior ao da média dos países da União Europeia em 5 pontos percentuais, no que diz respeito à despesa efetuada com a Saúde e com os Assuntos Económicos esse peso no total da despesa pública é inferior em 2 pontos percentuais em cada um dos casos.

Um estudo recente da União Europeia sobre as consequências do envelhecimento da população¹⁹ indica que o envelhecimento da população constitui um risco para a sustentabilidade das finanças públicas no que diz respeito à área da saúde principalmente através de duas vias: através do aumento da procura de cuidados de saúde e através da diminuição da capacidade de obter as receitas necessárias para efetuar esse financiamento.

No primeiro caso, um aumento da longevidade, sem o correspondente aumento do número de anos de vida saudável implicará um aumento da procura de serviços de saúde, o que significa necessariamente um aumento dos custos.

Se o aumento da longevidade se sustentar na dependência permanente ou continuada de cuidados de saúde, em média, cada indivíduo necessitará de mais cuidados de saúde ao longo da sua vida, o que pressiona a procura desses cuidados e as necessidades de financiamento. Se, pelo contrário, o acréscimo de longevidade decorrer do aumento do nível geral de saúde da população, o efeito até poderá ser o inverso. Se a generalidade dos cidadãos viver mais anos e a grande maioria desses anos forem anos em que os cidadãos não se encontram doentes e não necessitam genericamente de cuidados de saúde, a procura de cuidados de saúde e a necessidade de os financiar até se poderá reduzir.

Do lado da capacidade de financiamento, o risco decorre do facto de a diminuição relativa do peso da população ativa empregada em comparação com a população inativa. O aumento da população reformada face à população ativa, implicará que as receitas obtidas com impostos ou contribuições sobre o trabalho seja necessariamente menor.

Este problema é mais imediato nos países em que os sistemas de saúde são financiados através de contribuições sobre os rendimentos do trabalho, mas é também uma preocupação para países como Portugal em que o financiamento do SNS é assegurado através do Orçamento do Estado, na medida em que as receitas com os impostos sobre o trabalho, como o imposto sobre os rendimentos singulares, representam uma parte significativa das receitas do Estado.

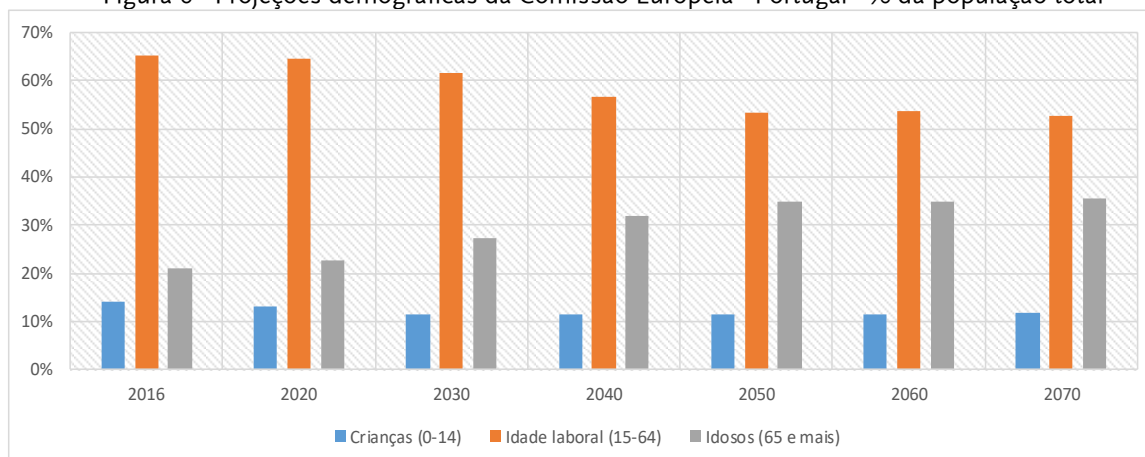
Por fim, deve também considerar-se que a alteração da estrutura etária da população também alterará previsivelmente a composição dessa procura. Uma população mais envelhecida poderá não necessitar de mais cuidados de saúde, mas, previsivelmente, necessitará de cuidados de saúde diferentes dos de uma população em média mais nova. A gestão da capacidade de resposta a essa alteração, adequando a oferta de cuidados a essa nova realidade também é necessária para assegurar a sustentabilidade do financiamento.

¹⁹The 2018 Ageing Report – European Commission.



Em Portugal, no caso da ADSE e dos restantes subsistemas públicos os efeitos das tendências demográficas não são claros, dado que, por um lado, o envelhecimento dos quotizados poderá ditar um aumento da procura por mais cuidados de saúde. No entanto, por outro lado, o aumento médio da idade dos quotizados poderá ditar uma diminuição do número de beneficiários, por via da diminuição do número de dependentes de quotizados que são beneficiários da ADSE.

Figura 6 - Projeções demográficas da Comissão Europeia - Portugal - % da população total



Fonte: The 2018 Ageing Report – Comissão Europeia.

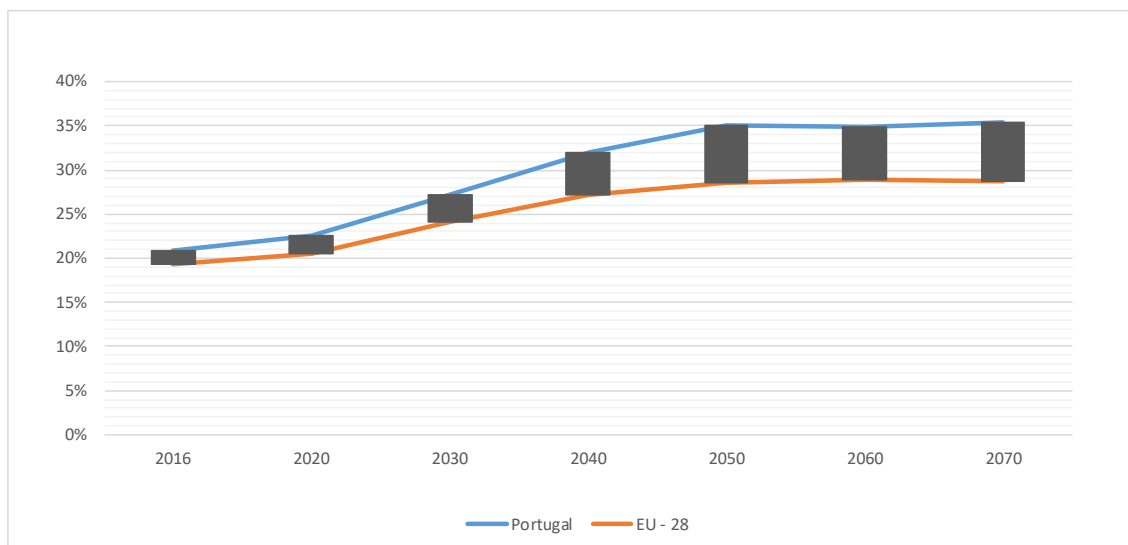
As projeções demográficas da União Europeia sinalizam esses riscos para a área da Saúde e também para a área da Segurança Social de forma muito clara. A Comissão Europeia prevê que a população em idade laboral se reduzirá de 65,1% da população em 2016, para 52,7% em 2070. A percentagem de crianças (entre 0 e 14 anos) também vai diminuir de 14% para 12% do total da população. Segundo essas projeções, o rácio de dependência total, medido pela percentagem da população com idades entre os 0 e os 14 anos e com mais de 64 anos em relação à população total passará de 53,6% em 2016 para 87% em 2050.

De acordo com essas projeções a esperança média de vida aos 65 anos vai aumentar, passando de 18,1 anos para 21,5 anos para o sexo masculino e de 21,8 anos para 25 anos para o sexo feminino até 2050. As taxas de fertilidade, correspondentes ao número médio de filhos que cada mulher tem ao longo da sua vida registarão um crescimento reduzido (de 1,34 para 1,47 em 2050) e continuarão abaixo da taxa de substituição, o que resultará, numa redução da população. Em 2050, a população residente em Portugal deverá ter-se reduzido para 9,1 milhões de pessoas. Em 2070, segundo as mesmas projeções a população residente deverá ser de apenas 8 milhões de pessoas.

O fenómeno do envelhecimento da população será, ainda de acordo com as mesmas projeções, mais intenso em Portugal do que na média da União Europeia. Note-se que Portugal, em 2016, já tinha uma maior população idosa em termos da população total do que a média da União Europeia (28 membros) e a Comissão Europeia prevê uma intensificação desse fenómeno. Em 2050, enquanto 28,5% da População da União Europeia será idosa, em Portugal essa percentagem atingirá os 35%, o que coloca desafios adicionais a um país com um rácio de dívida pública sobre o PIB dos mais elevados da União Europeia e que se encontra vinculado, através dos Tratados Europeus, a reduzir esse rácio para 60% do PIB.



Figura 7 - Projeções da Comissão Europeia - % da população com mais de 65 anos




Fonte: *The 2018 Ageing Report* – Comissão Europeia.

A intensidade da transição demográfica estimada para Portugal coloca assim riscos relevantes para a sustentabilidade das políticas de saúde do país. A capacidade de gerir e estruturar o sistema de saúde e a sua forma de financiamento para responder atempadamente a estes risco será determinante para assegurar essa sustentabilidade.





8. Acompanhamento das recomendações do Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção

Nos quadros seguintes apresenta-se o ponto de situação de acolhimento das recomendações formuladas pelo Tribunal no Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção – Auditoria à Conta Consolidada do MS – exercícios de 2015 e de 2016.

Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
<p>À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde</p> <p>I. Apreciação e aprovação tempestiva das propostas da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, orientadas para a eliminação das diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde, designadamente no que se refere:</p> <p>a. à conciliação dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado com a informação contabilística da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, relativa à execução financeira dos contratos-programa;</p> <p>b. à eliminação da intermediação das Administrações Regionais de Saúde do circuito administrativo/faturação de cuidados de saúde prestados a cidadãos estrangeiros por entidades do Serviço Nacional de Saúde;</p> <p>c. à correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2009 a seus quotizados.</p>	<p>Considera-se a recomendação parcialmente acolhida, com os seguintes fundamentos:</p> <p>Tendo o MS determinado, através do Despacho n.º 8/2018, da Secretária de Estado da Saúde, aos hospitais e unidades locais de saúde do setor empresarial do Estado que conciliassem os seus registos contabilísticos com a informação da ACSS relativa à execução financeira dos contratos programa, não assegurou o seu cumprimento, tendo alguns conselhos de administração de hospitais EPE decidido não refletirem na contabilidade os valores indicados pela ACSS.</p> <p>Foi acolhida a recomendação do Tribunal no que respeita à aprovação da proposta da ACSS que eliminava a intermediação das Administrações Regionais de Saúde do circuito administrativo/faturação de cuidados de saúde prestados a cidadãos estrangeiros por entidades do Serviço Nacional de Saúde. <i>Vide</i> Despacho n.º 1.876/2018, de 14 de fevereiro, da Secretária de Estado da Saúde.</p> <p>Não foi aprovada a proposta da ACSS para a correção dos registos contabilísticos das entidades do SNS relativos às dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2009 a seus quotizados. De acordo com o MS, considerando “(...) <i>que a tutela da ADSE é partilhada pelos Ministérios das Finanças e da Saúde (...)</i>” a proposta da ACSS foi remetida, em 28 de fevereiro de 2018, “(...) <i>para análise da Secretaria de Estado do Orçamento (...)</i>”.</p> <p>No entanto, sobre a mesma matéria o MF não prestou informação considerando que a recomendação tem “(...) <i>subjacente uma prévia proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP da qual desconhece o teor (...)</i>”, o que evidencia descoordenação e falta de articulação entre os dois Ministérios.</p>	



Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
<p>II. Proceder ao efetivo acompanhamento e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde, assegurando que todas as entidades do Ministério da Saúde sem exceção são objeto de revisão legal das contas e que a mesma é concluída dentro do prazo legal para a prestação de contas.</p>	<p>Agravaram-se os atrasos na emissão das Certificações Legais das Contas e, nalguns casos, a falta de CLC por não terem sido nomeados os órgãos de fiscalização. Nota-se, porém, o alargamento do número de entidades do perímetro sujeitas a revisão legal das contas, por via da aprovação do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, relativo à ADSE, e do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que alterou os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde do SNS.</p> <p>Também não se apuraram esforços relevantes da parte do Ministério das Finanças relativos à resolução das situações que se encontram na origem das reservas das Certificações Legais das Contas.</p>	<p></p>
<p>III. Tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, sustentadas em planos de saneamento financeiro de médio e longo prazo e de acordo com uma orçamentação por programas e plurianual.</p>	<p>Sobre esta matéria, o Ministério das Finanças destaca “(...) <i>os processos de recapitalização operados em 2014 e 2015, a que se sucedeu o de finais de 2017, tendo em vista dotar as entidades hospitalares com níveis de liquidez que lhes permitam solver os compromissos já vencidos.</i>”. Nesse mesmo sentido pronunciou-se o Ministério da Saúde salientando que, através do Despacho n.º 1.265/17 – SET, de 29 de dezembro, procedeu-se “(...) <i>ao aumento de capital nos EPE tendo como objetivo o seu reequilíbrio financeiro e a redução dos pagamentos em atraso.</i>”. Ora, note-se que, não obstante as referidas injeções de capital permitirem a redução dos pagamentos em atraso, estas não alteram, pelo menos de forma estrutural, a dependência das unidades de saúde do financiamento junto de fornecedores, nem as suas regras de orçamentação e financiamento.</p>	<p></p>



Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
IV.Proceder à nomeação tempestiva dos órgãos de fiscalização (conselho fiscal e revisor oficial de contas ou fiscal único, consoante o modelo de fiscalização adotado) das entidades do Ministério da Saúde.	<p>Em 2017, verificou-se que num conjunto significativo de entidades “(...) os seus Fiscais Únicos findaram os seus mandatos e (...) não foram substituídos e outras ainda em que os FU pediram renúncia aos seus mandatos (...) facto que se refletiu no acréscimo significativo de entidades sem contas certificadas.”²⁰.</p> <p>De acordo com o Ministério das Finanças, a “(...) nomeação quer do Conselho Fiscal quer do Revisor Oficial de Contas teve (...) de ser precedida de fixação dos respetivos regimes remuneratórios (...)”²¹, encontrando-se em curso o processo de designação dos novos órgãos de fiscalização.</p>	

Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
Ao Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e ao Ministro da Saúde I.Promover diligências e/ou decisões que permitam resolver o diferendo e conciliar as relevações contabilísticas relativas ao pagamento de pensões nos anos de 2011 e 2012, no montante de € 104,1 milhões, entre a Caixa Geral de Aposentações, IP e a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (anulando o ativo na conta da Caixa Geral de Aposentações, IP ou inscrevendo a dívida nas contas do Ministério da Saúde).	<p>No âmbito desta recomendação o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social informou que foi realizada uma “(...) reunião no Ministério da Saúde, na qual estiveram presentes a Sra. Secretária de Estado da Saúde e a Sra. Secretária de Estado da Segurança Social e representantes da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP e da Caixa Geral de Aposentações, IP (...)”²², onde se concluiu que “(...) a adoção de uma solução carece necessariamente de uma articulação com o Ministério das Finanças (...)”, pelo que lhe irá ser exposta a questão.</p> <p>Assim, conclui-se que a recomendação não foi acolhida, em prejuízo da transparência e a fiabilidade das demonstrações financeiras das entidades envolvidas.</p>	

²⁰ Fonte: Relatório de auditoria à consolidação de contas das entidades integrantes do perímetro do Ministério da Saúde – ano de 2017.

²¹ Fonte: Ofício n.º 842, de 18 de maio de 2018, do Gabinete do Ministro das Finanças.

²² Através do ofício n.º 4.716, de 14 de setembro de 2018.



Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
Ao Ministro da Saúde I. Determinar que a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, elabore um manual que defina regras que conduzam à eliminação das diferenças de conciliação contabilizadas em “ <i>plug accounts</i> ”, de modo a não comprometer a fiabilidade e integralidade da Conta Consolidada do Ministério da Saúde.	Sobre esta recomendação o MS refere que foi “(...) divulgado em anexo à Circular Normativa n.º 9.219/2018 da ACSS o Manual de Consolidação de Contas 2017.” ²³ . Nota-se, ainda, que foi elaborado, pela ACSS, um manual de boas práticas para a redução das diferenças de conciliação que se encontra em fase de revisão.	
II. Adotar medidas que assegurem a eliminação das diferenças de conciliação, designadamente as resultantes de diferendos entre entidades do Ministério da Saúde e de diferentes estimativas de proveitos e custos relativos à execução dos contratos-programa, por forma a que em 2019 as “ <i>plug accounts</i> ” se avizinhem de o (euros).	Considera-se a recomendação parcialmente acolhida, na medida em que, não obstante ter sido determinado, através do Despacho n.º 8/2018 da Secretária de Estado da Saúde, aos hospitais e unidades locais de saúde do setor empresarial do Estado que conciliassem os seus registos contabilísticos com a informação da ACSS relativa à execução financeira dos contratos-programa, o Ministério da Saúde não assegurou o seu cumprimento, tendo alguns conselhos de administração decidido não refletir na contabilidade os valores indicados pela ACSS, prejudicando a fiabilidade da Conta Consolidada do MS. Por outro lado, também não se conhecem, pelo menos até ao momento, iniciativas do Ministério para corrigir ou sancionar tal incumprimento.	
III. Rever o Despacho conjunto n.º 315/97, de 28 de agosto, do Secretário de Estado da Saúde e do Secretário de Estado da Segurança Social, designadamente no que concerne aos circuitos administrativos instituídos para os cuidados de saúde prestados a cidadãos estrangeiros pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde, de modo a centralizar todo o processo na Administração Central do Sistema de Saúde, IP.	Recomendação acolhida. O Despacho n.º 1.876/2018, de 14 de fevereiro, da Secretária de Estado da Saúde, que revogou o Despacho conjunto n.º 315/97, de 28 de agosto, do Secretário de Estado da Saúde e do Secretário de Estado da Segurança Social, determina que as instituições e serviços integrados no SNS faturam à ACSS as prestações de saúde realizadas a utentes que se identifiquem com o Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD), com o Certificado Provisório de Substituição do CESD ou com o documento portátil S2.	

²³ Fonte: Ofício n.º 2.925, de 3 de maio de 2018, do Gabinete do Ministro da Saúde.



Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
<p>IV. Determinar que sejam corrigidos os registos contabilísticos relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, designadamente da Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, IP, por cuidados de saúde prestados, até 31 de dezembro de 2009, a quotizados dos subsistemas públicos de saúde, considerando que é atualmente a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, a entidade responsável pelo seu pagamento.</p> <p><i>[Esta recomendação reitera uma recomendação já formulada no Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção]</i></p>	<p>Persistem as diferenças de conciliação entre entidades do SNS e a ADSE na Conta Consolidada do MS de 2017. O MS informou que remeteu à Secretaria de Estado do Orçamento a proposta da ACSS para análise sobre a eliminação de saldos não conciliados nas entidades públicas empresariais relativos a dívidas da ADSE.</p>	

Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
<p>Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP</p> <p>I. Execução do Plano de Ação para eliminação das diferenças de conciliação na Conta Consolidada do Ministério da Saúde aprovado²⁴ e a elaboração das propostas necessárias a submeter à aprovação da Tutela para a resolução de todos os diferendos, atividades, procedimentos que originem saldos não conciliados na Conta Consolidada do Ministério da Saúde.</p>	<p>Recomendação acolhida. A ACSS elaborou e submeteu a aprovação da Tutela um conjunto de propostas cuja implementação contribuirá para a melhoria da qualidade da informação financeira consolidada e das contas individuais dos componentes.</p>	
<p>II. Elaboração e execução de um manual, até 31 de março de 2018, que contenha regras que assegurem a redução das <i>plug accounts</i> existentes nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde (no Balanço de € 368 milhões para cerca de € 30 milhões), estabelecendo-se a meta para que em 2019 as <i>plug accounts</i> se avizinhem a o (euros).</p>	<p>Não obstante não ter sido alcançada a meta recomendada para a elaboração do manual, verificou-se que o mesmo foi elaborado, encontrando-se em fase de revisão. Nota-se, ainda, que o manual prevê “(...) <i>um controlo mais efetivo da contabilização das transações entre entidades do perímetro e uma resolução atempada de eventuais divergências contribuindo assim para a mitigação/eliminação das “plug accounts” e consequente otimização do processo de consolidação.</i>”²⁵.</p>	

²⁴ Consolidação de Contas do Ministério da Saúde – Memorando/Plano de Ação, de 20 de junho de 2017, da ACSS.

²⁵ Fonte: Manual de boas práticas – para a redução de divergências na consolidação de contas, maio de 2018, versão 2 preliminar.



Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
III. Instituição de uma regra informática, cujo objetivo seja o de validar que uma operação contabilística referente a uma qualquer entidade do perímetro implique outra operação contabilística de igual montante, noutra entidade do perímetro envolvida (contraparte).	A ACSS informou que, no âmbito do projeto “Câmara de Compensação”, que substituirá a “Clearing House”, pretende implementar uma “Pré-câmara” que visa garantir que todos os registos contabilísticos de uma qualquer entidade do perímetro contra outra entidade do perímetro implicam sempre um registo contabilístico de igual montante nessa entidade. Referiu, ainda, que esta “Pré-câmara” tem como objetivo eliminar movimentos divergentes, salvaguardando o processo de consolidação das diferenças de conciliação.	
IV. Assegurar que as entidades do “grupo Ministério da Saúde” prestam a informação necessária à análise e circularização de saldos entre entidades do perímetro e que a mesma é disponibilizada aos órgãos de fiscalização das entidades consolidadas.	Recomendação acolhida. A ACSS informou que a análise das demonstrações financeiras dos componentes a 30 de novembro de 2017, apurou divergências reportadas entre cada entidade e a sua contraparte, procedendo “(...) às respetivas circularizações e regularizações que foram consideradas adequadas.” ²⁶ .	
V. Instituição de procedimentos de controlo e de avaliação sistemáticos da qualidade da informação financeira, reportada no âmbito da consolidação de contas do Ministério da Saúde que permitam, em tempo oportuno (antes do fecho do exercício), identificar e corrigir erros e falhas na informação financeira e na aplicação de princípios contabilísticos nas entidades consolidadas.	Recomendação acolhida, com os fundamentos referidos na recomendação IV.	
VI. Providenciar pela conclusão e apresentação do relatório do exame de revisão da Conta Consolidada do Ministério da Saúde até 31 de julho.	As correções realizadas às contas dos componentes e à informação remetida no âmbito da consolidação de contas concorreram para a melhoria da fiabilidade da informação financeira consolidada, mas prejudicaram a tempestividade da elaboração do Relatório e Contas do MS de 2017, apenas tendo sido possível a sua conclusão a 16 de julho. Assim, também não foi possível concluir o exame de revisão da Conta Consolidada no prazo recomendado. Não obstante, o Tribunal regista de forma positiva a antecipação do prazo face a anos anteriores ²⁷ .	

²⁶ Fonte: Anexo I – Processo de Consolidação de Contas do Relatório e Contas do MS e do SNS de 2017.

²⁷ O exame da Conta Consolidada do MS de 2015 foi concluído em 12 de setembro e o da conta consolidada de 2016 em 25 de agosto.



Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
VII. Incluir no Relatório e Contas do Ministério da Saúde informação quanto à qualidade das contas das entidades do perímetro de consolidação, designadamente quanto às medidas adotadas tendentes a eliminar as reservas constantes nas Certificações Legais das Contas.	O Relatório e Contas do MS e do SNS de 2017 não contém informação relativamente às medidas adotadas pelos componentes para suprir as deficiências nas contas que justificaram a emissão de reservas nas CLC de 2016.	
VIII. Publicar em anexo próprio à Conta Consolidada do Ministério da Saúde uma lista referente às entidades do grupo, incluindo a menção aos responsáveis pelo pelouro financeiro dos órgãos de gestão dessas entidades, que registem atrasos no reporte da informação necessária à elaboração da Conta Consolidada do Ministério da Saúde ou no esclarecimento às questões colocadas quer pela entidade consolidante, quer pelas restantes entidades do grupo, com especial ênfase no esclarecimento de divergências no registo de operações com outras entidades do perímetro de consolidação.	O trabalho desenvolvido pela ACSS ao longo de 2018 <i>“(...) permitiu avançar com ações corretivas que visaram o apuramento, junto dos responsáveis financeiros de cada entidade, dos motivos que explicavam as deficiências detetadas (...)”</i> . Porém, tratando-se de informação relevante, a ACSS deveria ter promovido a divulgação da lista de entidades que decidiram não acatar o Despacho n.º 8/2018, da Secretária de Estado da Saúde, em prejuízo da fiabilidade da informação financeira consolidada produzida.	
IX. Diligenciar no sentido de não permitir que o fecho dos contratos programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito e que os casos em que esse limite seja excedido sejam objeto de divulgação pública, incluindo uma justificação detalhada dos motivos e da responsabilidade quanto ao atraso no encerramento.	Não foram introduzidas alterações ao modelo de financiamento e faturação das unidades de saúde, designadamente que permitam o encerramento dos contratos-programa no ano n+1, não obstante alguma recuperação ocorrida no processo de validação dos ficheiros de produção. Note-se que, tal como refere a ACSS, no atual sistema, basta a existência de um único ficheiro de produção em falta, para impossibilitar o apuramento do acerto de contas do contrato-programa do ano em causa, o que evidencia a ineficácia e ineficiência do processo.	



Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
X. Promover a alteração dos circuitos administrativos instituídos para os cuidados de saúde prestados a cidadãos estrangeiros pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde, considerando os regulamentos comunitários em vigor e, de modo a centralizar todo o processo na Administração Central do Sistema de Saúde, IP, sem intermediação das Administrações Regionais de Saúde.	O Despacho n.º 1.876/2018, de 14 de fevereiro, da Secretária de Estado da Saúde, que revogou o Despacho conjunto n.º 315/97, de 28 de agosto, do Secretário de Estado da Saúde e do Secretário de Estado da Segurança Social, determina que as instituições e serviços integrados no SNS faturam à ACSS as prestações de saúde realizadas a utentes que se identifiquem com o Cartão Europeu de Seguro de Doença, com o Certificado Provisório de Substituição do CESD ou com o documento portátil S2.	

Recomendação	Desenvolvimentos	Acolhimento
XI. Diligenciar pela identificação das situações em que os bens do <i>imobilizado corpóreo</i> utilizados pelas entidades do perímetro de consolidação não se encontram devidamente registados ou valorizados e promover a correção dessas situações antes da entrada em vigor do normativo contabilístico - Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.	Neste âmbito, note-se que não se registaram melhorias significativas no registo da titularidade de ativos <i>imobilizados corpóreos</i> , não obstante as diligências realizadas pela ACSS junto da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.	

Legenda:

- Recomendação não acolhida*
- Recomendação acolhida parcialmente ou em fase de implementação*
- Recomendação acolhida*



9. Exame à Conta Consolidada do Ministério da Saúde de 2017

9.1. As instruções emitidas e o Manual de Consolidação de Contas

O processo de consolidação de contas do MS do exercício de 2017 iniciou-se formalmente com a emissão pela entidade consolidante (ACSS) da circular normativa n.º 1/2018/DFI/ACSS, de 16 de janeiro, para as unidades de saúde que integram o SNS.

Esta circular trata do “Encerramento de contas do exercício – Trabalhos preparatórios para a consolidação de contas do Ministério da Saúde” e inclui um conjunto de instruções destinadas a implementar “(...) *mecanismos de controlo que garantam a efetiva uniformização e homogeneidade da aplicação dos princípios e regras dos referenciais contabilísticos utilizados ao nível da elaboração da conta consolidada do Ministério da Saúde, por forma a acautelar que as demonstrações financeiras individuais e consolidadas evidenciem uma imagem verdadeira e apropriada da posição patrimonial de cada entidade e do grupo Saúde.*”.

Através desta circular, a ACSS solicitou²⁸ às unidades de saúde do SNS o preenchimento e remessa de um questionário com informação relativa à harmonização dos critérios contabilísticos entre as entidades, designadamente sobre as seguintes operações de harmonização contabilística:

- Modo de contabilização das estimativas de proveitos e de regularização dos adiantamentos relativos aos contratos-programa;
- Acertos finais de contas relativos a contratos-programa;
- Contabilização dos proveitos com outros contratos (fora do âmbito dos contratos-programa);
- Especialização mensal dos incentivos institucionais definidos nos contratos-programa;
- Operações de descontos comerciais (em fatura, em quantidade ou em notas de crédito), rappel e ofertas de produtos farmacêuticos;
- Operações com provisões de cobrança duvidosa de entidades públicas.

A ACSS, através da circular normativa n.º 1/2018/DFI/ACSS, solicitou também às entidades do SNS que adotassem/reforçassem as suas medidas de controlo interno nas seguintes áreas:

- Terceiros – através da instituição/reforço de mecanismos de análise periódica dos saldos de terceiros, de conciliação das respetivas contas correntes entre entidades e de análise dos impactos contabilísticos dos ajustamentos necessários;
- Existências – através da avaliação regular da dimensão dos stocks por forma a evitar a acumulação excessiva de produtos em armazém e efetuar uma gestão de stocks eficiente;
- Imobilizado – possuindo as fichas dos bens atualizadas; possuindo mapas de imobilizado que suportem os saldos contabilísticos e procedendo à verificação física dos bens de imobilizado.

Finalmente, nessa mesma circular normativa, a ACSS solicitou às entidades do SNS que remetessem informação sobre as suas contas e sobre os saldos a eliminar (operações intragrupo), mediante o preenchimento de um ficheiro auxiliar de consolidação, com a informação disponível a 10 de janeiro de 2018, que diligenciassem no sentido de envolver o Fiscal Único/Conselho Fiscal/ROC da entidade nos trabalhos de encerramento de contas e que fosse acautelada a elaboração tempestiva da respetiva Certificação Legal das Contas (por forma a constituir anexo ao Relatório e Contas).

Em 2 de março de 2018, a ACSS emitiu nova circular, a circular normativa 9219/2018/DFI/UOC/ACSS, desta feita para todas as entidades do perímetro de consolidação do

²⁸ Note-se que, de acordo com a referida circular, as entidades do SNS que não cumprissem com as suas disposições ficariam “(...) sujeitas a penalizações por incumprimento da prestação de informação nos termos do Decreto-Lei de Execução Orçamental”.



MS, disponibilizando o Manual de Consolidação para o ano de 2017 e emitindo instruções para o encerramento de contas do exercício de 2017.

Nesta circular, denominada “Encerramento de contas do exercício de 2017”, são definidos os elementos que cada entidade do perímetro de consolidação deve remeter à entidade consolidante, indicando-se como data limite de envio o dia 31 de março de 2018.

Os elementos solicitados para as entidades do SNS são diferentes dos solicitados para entidades do perímetro de consolidação do MS não integradas no SNS. No entanto, todas as entidades do perímetro de consolidação do MS, incluindo as do SNS, ficaram obrigadas a enviar um ficheiro em formato Excel – o ficheiro auxiliar de consolidação –, com o detalhe das operações internas realizadas com as entidades do perímetro de consolidação e com a seguinte informação:

- Balanço sintético, Demonstração de Resultados (DR), Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC) e os anexos às Demonstrações Financeiras;
- Demonstração do Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas;
- Movimento do ativo Imobilizado;
- Amortizações e Provisões;
- Reavaliações;
- Bens em regime de locação financeira;
- Provisões acumuladas;
- Variação nas contas da classe 5.

O Manual de consolidação de contas do MS de 2017 define os procedimentos necessários para a efetivação do processo de consolidação. Identifica os perímetros de consolidação (SNS e MS) e o método de consolidação a utilizar (método da simples agregação)²⁹; estabelece o normativo contabilístico a utilizar e indica quais os ajustamentos prévios necessários; identifica também as operações de consolidação a efetuar e estabelece um calendário de execução deste processo.

Salienta também a necessidade de proceder a ajustamentos prévios nas demonstrações financeiras a agregar para que exista uma efetiva harmonização dos princípios contabilísticos, mas também dos *“(...) critérios de reconhecimento nas operações relevantes das diversas entidades (...)”*³⁰.

No capítulo “Harmonização Contabilística e Plano de Contas do Grupo” o Manual identifica como normativo contabilístico a adotar para a prestação de contas consolidadas o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS - Portaria 898/2000, de 28 setembro) e especifica que cabe às entidades do perímetro de consolidação que não adotem o POCMS a tarefa de proceder aos ajustamentos necessários de modo a que a informação disponibilizada fique harmonizada com aquele sistema. Nesse mesmo capítulo, identifica os princípios contabilísticos e critérios valorimétricos subjacentes ao POCMS e que devem ser objeto de ajustamento prévio quando diverjam dos critérios adotados na prestação de contas individual de cada entidade.

No que diz respeito às operações de consolidação propriamente ditas prevê-se que com *“(...) base nos balancetes analíticos antes do apuramento dos resultados e a discriminação dos fluxos de caixa de todas as entidades compreendidas no perímetro de consolidação (...)”* proceder-se-ia às seguintes verificações e operações de consolidação:

²⁹ O qual consiste *“(...) na integração nas demonstrações financeiras da entidade consolidante dos elementos respetivos das demonstrações financeiras das entidades incluídas na consolidação, com a eliminação dos saldos, das transações, das transferências e subsídios e dos resultados incorporados em ativos relativos a operações efetuadas entre as entidades do grupo público.”*. Este método decorre do facto de a natureza da relação de controlo subjacente ao grupo económico do Ministério da Saúde não se encontrar consubstanciada na detenção de participações sociais.

³⁰ Cfr. Pág. 9 do Manual de Consolidação de Contas 2017 do Ministério da Saúde, publicado em anexo à circular normativa n.º 9.219/2018/DFI/UOC/ACCS.



- “Validação das quantias expressas nos referidos elementos contabilísticos com natureza analítica com as expressas nas demonstrações financeiras de cada uma das entidades do perímetro. (...)”, para garantir a igualdade entre as demonstrações financeiras individuais e as demonstrações financeiras agregadas.
- Agregação “(...) das contas analíticas de todas as entidades do perímetro, por forma a ser obtido um balancete analítico global (...)”, para realizar testes de coerência dos valores agregados de forma a ter segurança de que não há omissões nem duplicações de qualquer valor.
- Anulação de saldos das contas ativas e passivas entre as entidades do perímetro e ajustamento das diferenças de conciliação existentes em contas de terceiros;
- Anulação de saldos das operações de proveitos e custos entre as entidades do perímetro e ajustamento das diferenças de conciliação existentes “(...) em contas de resultados”;
- Para efeito de elaboração da DFC consolidados, a eliminação dos recebimentos e pagamentos entre as entidades do perímetro.

O Manual estabelecia como data para divulgação do Relatório e Contas o dia 30 de junho de 2018.

9.2. O processo de consolidação de contas do exercício de 2017

O exame à Conta Consolidada do MS de 2017 incluiu a apreciação sobre o processo de consolidação das contas das entidades que integram o perímetro.

Enquanto “entidade mãe” do grupo económico do MS³¹, a ACSS produziu o Relatório e Contas (RC) do MS e do SNS referente ao exercício de 2017 em 17 de julho de 2017, ou seja, com um atraso de 17 dias relativamente ao previsto no Manual de Consolidação e recomendado pelo TC, justificado pela necessidade de introduzir correções adicionais à informação financeira remetida pelas entidades consolidantes.

O RC do MS de 2017 inclui as demonstrações financeiras consolidadas do SNS e uma análise económico-financeira. O anexo ao RC inclui um documento relativo ao processo de consolidação e as demonstrações financeiras consolidadas do MS. Nesse anexo é descrito, com algum detalhe, o processo de consolidação de contas do exercício de 2017 do MS e do SNS.

Foi possível concluir, a partir dos elementos do referido anexo, assim como dos trabalhos efetuados e da evidência de auditoria recolhida que, ao contrário dos anos anteriores, o processo de consolidação do exercício de 2017 não consistiu num ato isolado que se extinguiu com a elaboração do RC do MS. Existiu, em relação a este processo, uma continuidade em relação ao processo de consolidação do exercício de 2016.

Essa continuidade deveu-se, em parte, às recomendações formuladas pelo TC no seu Relatório nº 27/2017 – Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – exercícios de 2015 e 2016. Com efeito, tendo em vista o cumprimento das recomendações que lhe foram dirigidas, a ACSS implementou um plano específico no sentido de reduzir ou mesmo eliminar as diferenças de conciliação que afetam de forma material a Conta Consolidada do MS e do SNS há vários anos.

Parte desse plano passou pela realização de operações prévias de deteção de diferenças de conciliação ainda antes do encerramento das contas do exercício de 2017, situação que não ocorreu nos processos de consolidação de exercícios anteriores.

³¹ Segundo a Orientação Técnica nº1/2010, de 15 de junho, as entidades de um grupo público são as que, em cada exercício económico, constarem da Lei do Orçamento do Estado, nos subsectores dos serviços integrados e dos serviços e fundos autónomos.



Evidência desta situação é que, apesar de formalmente o processo de consolidação de contas de 2017 se ter iniciado com emissão da circular normativa nº1/2018/DFI/ACSS, em 16 de janeiro, nessa data já decorriam trabalhos preliminares de consolidação. Estes trabalhos preliminares ficaram, em grande medida, a cargo de uma equipa externa, contratada pela ACSS para o efeito.

A equipa encarregue pela ACSS do processo de consolidação, tendo por base a informação constante de mapas de créditos e dívidas das entidades do SNS, com referência a 30 de novembro de 2017, procedeu a uma avaliação preliminar dessa informação e das suas consequências para o processo de consolidação.

Os mapas de créditos e dívidas são uma nova ferramenta auxiliar do processo de consolidação patrimonial do MS. Estes mapas identificam individualmente os créditos e as dívidas de cada instituição, permitindo, através da comparação destes elementos com os da contraparte, isolar quais os créditos e as dívidas que não se encontram devidamente reconhecidos. Permitem, desta forma, identificar a origem das diferenças de conciliação e não apenas o seu valor global, como acontece com a informação dos ficheiros auxiliares de consolidação, nos quais se encontram expressos apenas os saldos finais.

Com base nessa informação foi solicitado às entidades do perímetro de consolidação do SNS que validassem a conciliação das suas operações internas no período entre janeiro de 2017 e novembro de 2017 e que identificassem os saldos divergentes refletidos na contabilidade à data de 30 de novembro de 2017, salientando-se a necessidade de proceder aos ajustamentos necessários no que diz respeito às demonstrações financeiras individuais do ano de 2017.

No anexo I ao RC do MS, intitulado “Processo de consolidação de contas” refere-se que *“Esta interação (...) permitiu apurar divergências reportadas entre cada entidade e a sua contraparte, no período compreendido entre 1 de janeiro e novembro de 2017, tendo posteriormente essa informação sido transmitida aos responsáveis das entidades que, assim, uma vez que passaram a ter informação cruzada, passaram a estar em condições de poder interagir entre eles, procedendo às respetivas circularizações e regularizações que foram consideradas adequadas”*.

Apesar desta conclusão, e de este processo ter permitido algumas correções na informação contabilística, a equipa da ACSS apurou também a existência de deficiências na informação constante dos mapas de créditos e dívidas³² que comprometeram a sua utilização enquanto instrumento fiável para o processo de consolidação e levaram, em última análise, ao abandono da sua utilização, tendo-se efetuado o processo de consolidação com base na informação do ficheiro auxiliar de consolidação.

A ineficácia sistemática de entidades relevantes do perímetro de consolidação do SNS em produzir informação financeira fiável sobre os ativos de que são titulares, sobre os passivos de que são devedoras e sobre as contrapartes das operações que os geraram é, do ponto de vista da gestão financeira do SNS e de cada uma das instituições que o compõem, uma vulnerabilidade e um risco, os quais deveriam ser objeto de ponderação por parte das entidades que as tutelam, nomeadamente do MS.

³² A equipa conseguiu apurar, por exemplo, no que diz respeito ao mapa de dívidas e de créditos, que um conjunto de entidades se encontrava a refletir valores a pagar e/ou a receber na sua própria entidade, ou seja, se encontrava a reportar débitos e créditos sobre si própria como operações a anular no âmbito do processo de consolidação, *“(...) incorrendo assim numa anomalia da qual foi dado conhecimento aos respetivos responsáveis tendo em vista a sua análise justificativa e respetivas ações corretivas”*. Esta e outras situações levaram os elementos da equipa externa responsável pela consolidação, no que diz respeito aos mapas resumo de créditos e dívidas, a concluir que a *“(...) falta de uniformização na introdução dos dados nos mapas de crédito e dívidas e sua respetiva análise por parte das entidades era só por si fator suficiente para que os elementos financeiros reportados à ACSS não estivessem a ser coerentes e por esse motivo contivessem várias deficiências que limitavam a utilização do respetivo mapa de créditos e dívidas, enquanto ferramenta crítica na identificação e mitigação gradual das diferenças de consolidação (sic) (...)”*.



O anexo sobre a consolidação de contas refere que, apesar desta vulnerabilidade, o trabalho desenvolvido “(...) *permitiu avançar com ações corretivas que visaram o apuramento, junto dos responsáveis financeiros de cada entidade, dos motivos que explicavam as deficiências detetadas na inserção dos dados no mapa de créditos e dívidas em comparação com os refletidos nas respetivas demonstrações financeiras.*”. O mesmo anexo salienta que, no âmbito do processo de consolidação de 2017, que foram “(...) *antecipadas e sujeitas a alterações os conteúdos das circulares normativas n.º 4 e n.º 7/2017, relacionadas com o encerramento de contas à data de dezembro de 2017, conduzindo a que os responsáveis das entidades pudessem introduzir, com caráter tempestivo, nas suas demonstrações financeiras os ajustamentos considerados adequados em face do respetivo enquadramento legal e regulamentar em vigor.*”.

Esta afirmação é substantivamente correta³³, apesar de, por lapso, identificar incorretamente as circulares normativas. Com efeito, as circulares normativas equivalentes para o exercício de 2017 foram emitidas com maior antecedência face à data de encerramento de contas do que no ano anterior.

A circular normativa n.º 1/2018/DFI/ACSS, com instruções relativas ao encerramento de contas do exercício de 2017 para as entidades do SNS, e a circular normativa n.º 9.219/2018/DFI/UOC/ACSS, com instruções para o encerramento de contas e respetiva consolidação para todas as entidades do MS, foram emitidas respetivamente a 16 de janeiro de 2018 e 2 de março de 2018. Ou seja, 22 dias mais cedo do que no ano anterior, para o encerramento de contas das entidades do SNS e 33 dias mais cedo do que no anterior para as restantes entidades do MS.

Confirma-se, portanto, que houve intenção da ACSS em antecipar o processo de consolidação, por forma a ter margem de manobra para que as entidades do perímetro pudessem introduzir alterações às suas contas antes do encerramento do exercício.

▪ **Harmonização de referenciais contabilísticos**

Num processo de consolidação é necessário assegurar que as demonstrações financeiras a agregar foram produzidas de acordo com princípios e critérios contabilísticos uniformes.

No perímetro de consolidação do MS, essa homogeneização é tanto mais necessária quanto são utilizados três planos de contabilidade distintos: POCP, POCMS e SNC. Se a harmonização entre o POCP e o POCMS, não coloca dificuldades ao processo de consolidação, uma vez que partilham a mesma génese e apresentam estruturas semelhantes, o mesmo já não se verifica com a harmonização do referencial contabilístico em SNC³⁴ para POCMS, conforme já referido no Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção do TC.

No âmbito do processo de consolidação de 2017, de modo a assegurar a coerência e consistência na aplicação dos procedimentos e critérios contabilísticos, foi atribuída às entidades do perímetro a tarefa de proceder aos ajustamentos necessários de modo a que a informação fosse homogeneizada com o POCMS.

O controlo da realização dos procedimentos de harmonização contabilística e de controlo interno previstos por parte da entidade consolidante foi efetuado através de um questionário dirigido às entidades do perímetro de consolidação do SNS. Nesse questionário identificavam-se as operações

³³ Esta afirmação incorre no erro de identificar como circulares normativas relevantes para o encerramento de contas do exercício de 2017 as circulares normativas n.º 4/2017 e n.º 7/2017, as quais como se pode constatar, considerando as datas da sua emissão (respetivamente 13 de fevereiro de 2017 e 04 de abril de 2017), dizem respeito ao encerramento de contas do ano anterior, ou seja, do exercício de 2016.

³⁴ As entidades que elaboraram as suas demonstrações financeiras em SNC foram: Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE; Hospital Espírito Santo; EPE (Évora); Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE; Centro Hospitalar do Barreiro/Montijo, EPE; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE e Entidade Reguladora da Saúde.



e procedimentos de harmonização necessários, solicitando-se que indicassem se os mesmos tinham ou não sido efetuados. O controlo da execução dos procedimentos de harmonização baseou-se apenas na informação do referido questionário, sendo, portanto, objeto apenas de uma confirmação formal por parte da entidade consolidante.

A evidência de auditoria recolhida revela que este procedimento não foi totalmente eficaz.

De facto, no processo de consolidação foi necessário efetuar ajustamentos adicionais, designadamente a anulação de provisões para cobrança duvidosa para dívidas de entidades do MS registadas pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP³⁵ (IPST).

Esta situação destaca-se pela negativa, dado que em informação datada de 22 de fevereiro de 2018, o IPST indicou que tinha agido de acordo com o preconizado no POCMS relativamente às provisões de dívidas com entidades públicas (ponto 2.7.1. do POCMS), ou seja, que as contas que prestou para efeitos de consolidação não incluíam esse tipo de provisões.

Além desta falha, deve ainda registar-se que o processo de harmonização prévio dos registos contabilísticos não foi objeto de controlo, nem por meio de questionário, no que diz respeito às entidades do perímetro de consolidação do MS que não integram o SNS³⁶, não sendo assim possível documentar a sua realização.

O facto de serem emitidas instruções diferentes para as entidades do SNS e para as restantes entidades do perímetro do MS, nomeadamente a circular normativa n.º 1/2018/DFI/ACSS (apenas aplicável às entidades do SNS) e a circular n.º 9.219/2018/DFI/UOC/ACSS (aplicável a todas as entidades do perímetro de consolidação) implicou que nem todas as entidades estivessem sujeitas ao mesmo tipo de controlos e de procedimentos³⁷.

O processo de elaboração da conta consolidada concluiu-se com as operações de agregação dos valores constantes nas demonstrações financeiras e eliminação das operações e dos saldos entre entidades do perímetro de consolidação. Estas operações implicaram a eliminação de:

- Saldos das contas ativas e passivas entre entidades do perímetro de consolidação, com registo das diferenças de conciliação que se apuraram no Balanço, numa rubrica das contas de terceiros, designada “Diferenças de conciliação”;
- Recebimentos e pagamentos entre entidades do perímetro de consolidação, no que diz respeito à DFC com registo das diferenças de conciliação;
- Operações de proveitos e de custos entre as entidades do perímetro de consolidação, com registo das diferenças de conciliação numa rubrica de custos e perdas extraordinárias com a designação de “diferenças de conciliação”.

A agregação das demonstrações financeiras e a eliminação das operações internas foi efetuado com recurso à informação constante dos ficheiros auxiliares de consolidação³⁸.

³⁵ Esses ajustamentos foram de € 13.048.927 para o exercício de 2017.

³⁶ O ROC do processo de consolidação relata também a situação de uma entidade do perímetro de consolidação que, reportando em base SNC e não em POCMS, não procedeu aos ajustamentos necessários nos itens de subsídios ao investimento, de impostos diferidos e ajustamentos de transição, realçando, no entanto, que se trata de ajustamentos imateriais.

³⁷ Por não estarem abrangidas pela circular normativa n.º 1/2018/DFI/ACSS as entidades do perímetro não integradas no SNS não estiveram obrigadas a responder ao questionário sobre as operações prévias de harmonização, não existindo prova de que a entidade consolidante tenha procedido tempestivamente a esse controlo.

³⁸ Trata-se de um ficheiro informático em formato Excel com informação enviada pelas entidades do perímetro de consolidação e que é preenchido manualmente. A informação constante desses ficheiros é de natureza sintética quer para as demonstrações financeiras agregadas, quer para as anulações necessárias.



Os procedimentos de auditoria efetuados comprovaram a correção das operações de agregação, incluindo a verificação de que as demonstrações financeiras consolidadas de todos as entidades do perímetro de consolidação foram agregadas. Procedeu-se igualmente à verificação de que as operações internas reportadas foram efetivamente anuladas não se tendo apurado diferenças materiais a esse respeito.

A correção dos elementos constantes das demonstrações financeiras sintéticas reportadas nos ficheiros de consolidação foi validada por comparação com as contas das entidades do perímetro de consolidação apresentadas ao TC³⁹. Foi igualmente validada com os valores dos balancetes analíticos das entidades do perímetro de consolidação que disponibilizaram estes balancetes. Esta verificação⁴⁰, ao ser efetuada com recurso à informação constante dos ficheiros auxiliares de consolidação foi efetuada a um nível sintético, ou seja, normalmente ao nível de contas desagregadas a dois ou três dígitos.

Não foi obtida prova de auditoria que permitisse confirmar que as operações de consolidação se processaram, para a totalidade do perímetro de consolidação, de acordo com descrito no Manual de Consolidação (ponto 6.2.2.).

O Manual de Consolidação refere, no ponto 6.2.2., que as operações de consolidação se iniciam com a “(...) validação das quantias expressas nos referidos elementos contabilísticos [balancetes] com natureza analítica com as expressas nas demonstrações financeiras de cada uma das entidades do perímetro (...)” e que, de seguida, procede-se “(...) à agregação das contas analíticas de todas as entidades do perímetro, por forma a obter um balancete analítico global. São realizados testes de coerência dos valores agregados de forma a ter segurança que não há omissões nem duplicações de valor.”.

Estes dois procedimentos, segundo foi possível apurar, não foram executados conforme previsto no Manual de Consolidação. Desde logo, porque não foram solicitados, no âmbito do processo de consolidação, os balancetes analíticos às entidades do perímetro de consolidação do MS não integradas no SNS. Note-se que, a circular normativa n.º 9.219/2018/DFI/UOC/ACSS diferencia os pedidos de informação para os dois tipos de perímetros e indica, explicitamente, que as entidades do perímetro de consolidação do MS não integradas no perímetro de consolidação do SNS, apenas tinham de remeter balancetes sintéticos.

Além disso, mesmo a agregação integral dos balancetes analíticos do SNS não foi possível, dado que uma das entidades desse perímetro de consolidação, o Centro Hospitalar do Barreiro/Montijo, EPE (CHBM), também não remeteu essa informação.

Assim sendo, os procedimentos de consolidação efetuados não seguiram integralmente o disposto no Manual de Consolidação, especialmente no que diz respeito às entidades do perímetro de consolidação não incluídas no SNS.

Também não foi seguido o Manual no que diz respeito ao relato financeiro das diferenças de conciliação da Demonstração de Resultados. O Manual indica que “*Havendo diferentes procedimentos de registo entre as entidades do perímetro, os saldos não estarão totalmente conciliados, pelo que se procede ao respetivo ajustamento em contas de resultados*”. Não foi isso que ocorreu, como é possível constatar por verificação da Demonstrações de Resultados do MS e

³⁹ Identificaram-se 3 entidades com diferenças no Balanço, mas cuja materialidade não é relevante. Hospital Distrital de Santarém: € 32.215,84; Hospital de Setúbal € 29.619,29; Centro Hospitalar Póvoa do Varzim - Vila do Conde, EPE, € 190.772,27. A maior diferença (€ 190.772,27) respeita a um ajustamento nas demonstrações desta entidade que, de acordo com a mesma, não foi possível registar no sistema de informação financeira.

⁴⁰ Este procedimento de auditoria apenas foi executado em relação às entidades do perímetro do SNS e, ainda assim, com a exceção do CHBM, que, à semelhança de anos anteriores, não submeteu balancetes analíticos para o processo de consolidação.



do SNS. De facto, as diferenças de conciliação foram identificadas numa rubrica de custos ou proveitos extraordinários e não em resultados, como prevê o Manual.

Esta identificação em proveitos/custos extraordinários afigura-se ser mais correta do que o previsto no Manual, ao assegurar que o resultado líquido consolidado não é afetado pelas anulações de operações recíprocas. No entanto, se é essa a decisão tomada pela entidade consolidante, então deve estar corretamente refletida no Manual de Consolidação. Da mesma forma, se há uma decisão de adotar procedimentos diferentes de consolidação para o perímetro do MS e para o SNS, então essa opção também deverá estar corretamente espelhada no Manual de Consolidação.

9.3. As contas individuais dos componentes

9.3.1. O reporte da informação para a consolidação de contas

Relativamente ao reporte da informação financeira para a consolidação de contas do MS e também à prestação de contas ao TC, salientam-se as falhas no cumprimento dos prazos definidos, 31 de março e 30 de abril, respetivamente, bem como a falta das CLC (*vide* ponto 8.3.2.).

Para o incumprimento dos prazos legalmente definidos terá contribuído o facto do processo de encerramento de contas de 2017 ter coincidido com a implementação do novo referencial contabilístico SNC-AP e a resistência de alguns conselhos de administração de entidades do perímetro em cumprir com as determinações da Tutela, designadamente com o Despacho n.º 8/2018, da Secretária de Estado da Saúde (sem data), para que ajustassem os registos contabilísticos relativos aos contratos programa até 2016 em conformidade com a informação contabilística registada na ACSS.

9.3.2. As reservas dos ROC às contas dos componentes

Face a 2016, verificou-se um agravamento significativo no domínio da certificação das contas das entidades do perímetro do MS.

De facto, e não obstante o alargamento das entidades do perímetro sujeitas a revisão legal das contas (em 2016, 54 e em 2017, 59), designadamente por via do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, relativo às unidades de saúde do SNS⁴¹, e do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, relativo à ADSE⁴², verificou-se uma diminuição do número de contas certificadas.

Note-se que, por via destes dois diplomas legais, apenas estão isentas de revisão legal de contas a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, a Direção-Geral da Saúde, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, para além da entidade “Ação Governativa”.

Sobre esta matéria, no “Relatório de auditoria à consolidação de contas das entidades integrantes do perímetro do Ministério da Saúde – ano de 2017”, refere-se que “(...) *da totalidade das entidades do perímetro do MS sujeitas a revisão legal de contas (59), 27 não têm contas certificadas (...)*”⁴³.

⁴¹ Em resultado da aprovação do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, todas as entidades do SNS ficaram sujeitas à revisão legal das contas.

⁴² Em 2017, pela primeira vez, na sequência da alteração da natureza jurídica da ADSE, através do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, por meio do qual lhe foi atribuída a natureza de instituto público de regime especial e de gestão participada, as suas demonstrações financeiras foram sujeitas a exame de revisão legal das contas, tendo sido emitido a respetiva CLC.

⁴³ Das 32 contas certificadas, 31 foram-no “(...) *com reservas ou ênfases e apenas uma sem reservas nem ênfases.*”. A conta sem reservas ou ênfases é a do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP.



Para tal terá contribuído a publicação e entrada em vigor do Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro, que alterou os órgãos de fiscalização nas entidades públicas empresariais, passando este a ser constituído por um Conselho Fiscal em vez de Fiscal Único. Sobre esta matéria, o ROC da Conta Consolidada do MS de 2017 refere que com *“(...) a designação dos órgãos de fiscalização dos Hospitais EPE (...) no início de 2018 (...) cessaram funções (...) os fiscais únicos efetivos, retirando-lhes a capacidade de proceder à certificação legal das contas nessa qualidade, facto que se refletiu no acréscimo significativo de entidades sem contas certificadas.”*.

O ROC da Conta Consolidada do MS de 2017 destaca ainda, no que concerne ao SNS, que das 26 contas de componentes que foram certificadas *“(...) 24 apresentam certificações legais das contas com reservas por limitação de âmbito e destas, 10 com reservas por desacordo. Destas entidades, 20 apresentam ênfases.”*. Refere, ainda, que das 26 entidades com CLC *“(...) apenas 2 entidades apresentam certificações sem reservas, mas ambas com ênfases.”*

Da análise às CLC dos componentes salienta-se que as reservas mais relevantes, à semelhança do verificado no âmbito da auditoria à Conta Consolidada do MS de 2016, são as que respeitam a dificuldades na confirmação de saldos de terceiros, *“(...) em resultado de muito baixo nível de resposta à circularização de saldos das entidades e nas dificuldades em adotar procedimentos alternativos (...)”⁴⁴*, e as que respeitam ao registo, propriedade, valorização e contabilização de imobilizados.

O ROC da Conta Consolidada do MS de 2017 destaca ainda as *“(..) reservas por limitação de âmbito às contas de acréscimos e diferimentos (...) pelos atrasos verificados no fecho dos contratos programa de anos anteriores (...)”*.

Finalmente, nota-se que a existência de reservas às contas da maioria das componentes que foram objeto de revisão legal das contas constitui um risco à fiabilidade da Conta Consolidada do MS⁴⁵.

⁴⁴ Fonte: Relatório de auditoria à consolidação de contas das entidades integrantes do perímetro do Ministério da Saúde – ano de 2017, do ROC da Conta Consolidada do MS.

⁴⁵ Neste mesmo sentido pronunciou-se o ROC da Conta Consolidada do MS de 2017 que refere que *“A existência de reservas às contas em praticamente todas as entidades do perímetro que apresentaram certificação legal das contas, constitui um fator que pode condicionar de forma material a imagem verdadeira e apropriada da situação financeira e dos resultados relevados nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde.”*



9.4. Diferenças de conciliação e *plug accounts*

A existência de diferenças de conciliação de montante significativo nas contas consolidadas do MS e do SNS tem constituído motivo de recomendações por parte do TC em auditorias anteriores de acompanhamento da situação económico-financeira do SNS e à consolidação de contas do MS.

As diferenças de conciliação foram consideradas, no âmbito da presente auditoria, em conjunto com as reservas existentes nas CLC, o principal risco para a fiabilidade das demonstrações financeiras consolidadas do MS e do SNS.

Essa escolha decorre da dimensão das diferenças de conciliação apuradas em auditorias anteriores, assim como da constatação de que a existência de operações não conciliadas introduz distorções na informação constante das contas consolidadas, incluindo desequilíbrios na própria estrutura das demonstrações financeiras, que obrigam à introdução de “*plug-accounts*” nessas demonstrações.

Decorre também do facto de, de forma prospetiva, se constatar que a análise, deteção e eventual correção, dos processos geradores de diferenças de conciliação, apresenta um grande potencial para a introdução de melhorias significativas na qualidade do relato financeiro do grupo MS e também nas contas dos componentes.

Esse potencial de melhoria decorre do facto de duas transações ou saldos só serem perfeitamente conciliáveis se as asserções das demonstrações financeiras das componentes do perímetro forem respeitadas e forem idênticas. Qualquer desvio ou diferença de entendimento em relação à ocorrência, plenitude, exatidão, classificação ou período contabilístico de registo de uma operação intragrupo gera uma diferença de conciliação.

A eliminação ou redução substancial destas diferenças, através da conciliação dos registos, traduzir-se-á na correção acrescida e na melhoria da qualidade do relato financeiro.

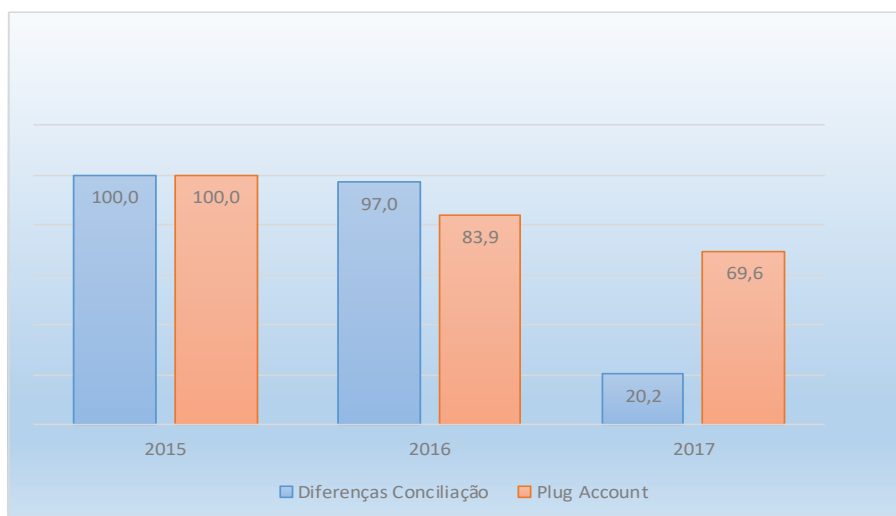
A inclusão de “*plug-accounts*” nas demonstrações financeiras consolidadas é a consequência mais visível da existência de diferenças de conciliação significativas ao longo do processo de consolidação. No entanto, a existência de *plug-accounts* nas demonstrações financeiras, sendo uma consequência da existência das diferenças de conciliação, não capta integralmente, por si só, as distorções introduzidas nas demonstrações financeiras consolidadas pela existência dessas diferenças.

Com efeito, a informação veiculada por estes dois indicadores pode ser bastante diferente. Se atendermos à evolução do total das diferenças de conciliação e dos montantes da “*plug-account*” no Balanço do MS entre 2015 e 2017, verificamos que a redução muito significativa das diferenças de conciliação do exercício de 2016 para o exercício de 2017 não se traduziu numa redução de igual magnitude da “*plug-account*”.

No âmbito da presente auditoria e das consequências para a opinião formulada sobre a correção das demonstrações financeiras consolidadas do MS, os indicadores mais relevantes foram o montante e o comportamento das diferenças de conciliação, embora, para efeitos de análise e verificação da correção das demonstrações financeiras consolidadas se tenha procedido ao recálculo e apuramento do valor da “*plug account*” para o Balanço e para a Demonstração de Resultados do MS.



Figura 8 - Evolução das diferenças de conciliação e da “plug account” no Balanço - triênio 2015-2017



Base 2015 =100

Fonte: Balanço consolidado do MS de 2015, 2016 e 2017 e cálculos próprios.

No Balanço consolidado do MS, as diferenças de conciliação registaram uma diminuição muito expressiva face ao exercício anterior. Considerando o método de determinação do valor das diferenças de conciliação⁴⁶ utilizado na presente auditoria, essas diferenças reduziram-se em 79,2% face ao ano anterior. Se considerarmos que entre 2015 e 2017 as diferenças de conciliação se reduziram em 79,8% constata-se que no exercício de 2017 houve um progresso assinalável na redução do volume de diferenças de conciliação no balanço consolidado do MS.

Em 2017, segundo os cálculos efetuados no âmbito da presente auditoria, as diferenças de conciliação entre ativos e passivos totalizaram cerca de € 805,1 milhões. A maioria dessas diferenças de conciliação foi apurada entre entidades do SNS (89,7%). Uma parte menor, embora significativa (10,3%), das diferenças de conciliação no balanço foi apurada entre entidades do SNS e entidades do MS não integradas no SNS. As diferenças de conciliação entre entidades do MS não integradas no SNS é pouco expressiva e imaterial no âmbito da auditoria.

Globalmente, a diminuição das diferenças de conciliação no balanço consolidado do MS foi mais relevante entre as entidades do SNS⁴⁷. As diferenças de conciliação entre entidades não pertencentes ao SNS também registaram uma descida significativa (-29,1%). Já as diferenças de conciliação entre entidades do SNS e as entidades do perímetro de consolidação do MS não integradas no SNS não registaram uma evolução favorável. No exercício de 2017 verificou-se um aumento de mais de 54% face ao ano anterior.

Este aumento das diferenças de conciliação entre as entidades do SNS e entidades não pertencentes ao SNS deveu-se essencialmente ao aumento das diferenças de conciliação envolvendo três entidades do MS: a ADSE, a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS) e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH).

⁴⁶ Vide Relatório de auditoria n.º 27/2017 – 2.ª Secção, p.p. 49 e 50.

⁴⁷ As diferenças de conciliação entre entidades do SNS foram objeto de análise detalhada, tendo-se registado uma diminuição global de 81% face ao exercício anterior.



Quanto à ADSE verificou-se que o aumento das diferenças de conciliação resultou de um maior número de entidades do SNS ter reportado saldos⁴⁸ relativamente à ADSE. Note-se, porém, que os montantes reportados já estavam registados nas contas das entidades do SNS de 2016, mas, por falhas no preenchimento dos ficheiros remetidos para a consolidação de contas desse ano, não foram reportados. Assim, o aumento das diferenças de conciliação em 2017 com a ADSE reflete, na verdade, uma melhoria no reporte da informação financeira para a consolidação de contas do MS de 2017.

No que diz respeito ao SUCH apurou-se que se tratou de uma situação de preenchimento incorreto do ficheiro de consolidação que não foi detetada e corrigida no processo de consolidação.

No que respeita ao aumento das diferenças de conciliação entre saldos ativos e passivos com a SPMS⁴⁹, verificou-se que o mesmo resultou de um registo contabilístico nas contas de 2017 da SPMS. Nesse ano, pretendendo anular faturação emitida à ACSS, no total de € 4,5 milhões, numa data em que já não era possível a emissão de documentos com data de 2017, a SPMS manteve o referido saldo na conta de clientes, compensando-o com o registo de um passivo na conta 27896 – Valores de clientes a regularizar, de modo que a dívida líquida da ACSS fosse de apenas € 55.621.

Os esforços de redução das diferenças de conciliação no balanço, surtiram efeito em quase todos os grandes grupos de entidades que compõem o SNS. As diferenças de conciliação reportadas entre os hospitais EPE⁵⁰ e a ACSS, que representavam no exercício de 2016, 83% do total de diferenças de conciliação no SNS, reduziram-se em 85%. As diferenças de conciliação entre as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e os hospitais EPE, que representavam, em 2016, 10% do total de diferenças de conciliação reduziram-se em 40% e as diferenças de conciliação entre as ARS e a ACSS, que representavam 5% do total de diferenças de conciliação, reduziram-se em 95%.

Quadro 1 – Variação nas diferenças de conciliação no balanço 2016-2017 - SNS

	ACSS	IPST + INSA	Hospitais SPA	ARS	Hospitais EPE
ACSS	-87%				
IPST + INSA	53%	-99%			
Hospitais SPA	-28%	-78%	-5%		
ARS	-95%	246%	-76%	-46%	
Hospitais EPE	-85%	-43%	36%	-49%	-8%

Fonte: Cálculos próprios a partir dos ficheiros auxiliares de consolidação.

Apenas nos casos com pouca relevância material, designadamente as diferenças de consolidação envolvendo o IPST e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA), em relação à ACSS e às ARS e as diferenças de conciliação entre os hospitais do setor empresarial do Estado (hospitais EPE) e os hospitais do setor público administrativo (hospitais SPA), se registaram variações positivas no volume de diferenças de conciliação.

O Balanço consolidado do MS apresentou uma *“plug account”* no valor de € 304 695 711, o que representa uma diminuição de 17,1% face ao ano anterior (€ 367 628 688).

⁴⁸ Relativos, na maioria, a faturação de cuidados de saúde prestados, até 31 de dezembro de 2009. Tal como referido no Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção, a ADSE não reconhece esta dívida, tendo já sido apresentada uma proposta pela ACSS à Tutela para resolução desta situação.

⁴⁹ No caso das diferenças de conciliação entre proveitos e custos (DR) com a SPMS verificou-se que as mesmas resultaram do facto de a SPMS não ter reportado como operação intragrupo (com a ACSS) *“(…) os rendimentos de transações sem contraprestação provenientes do Orçamento de Estado (...) onde a ACSS é mero intermediário.”*. No entanto, considerando que as verbas são registadas e transferidas pela ACSS, a SPMS deveria ter reportado a transação, no total de € 33,3 milhões, como intragrupo.

⁵⁰ Inclui as ULS.

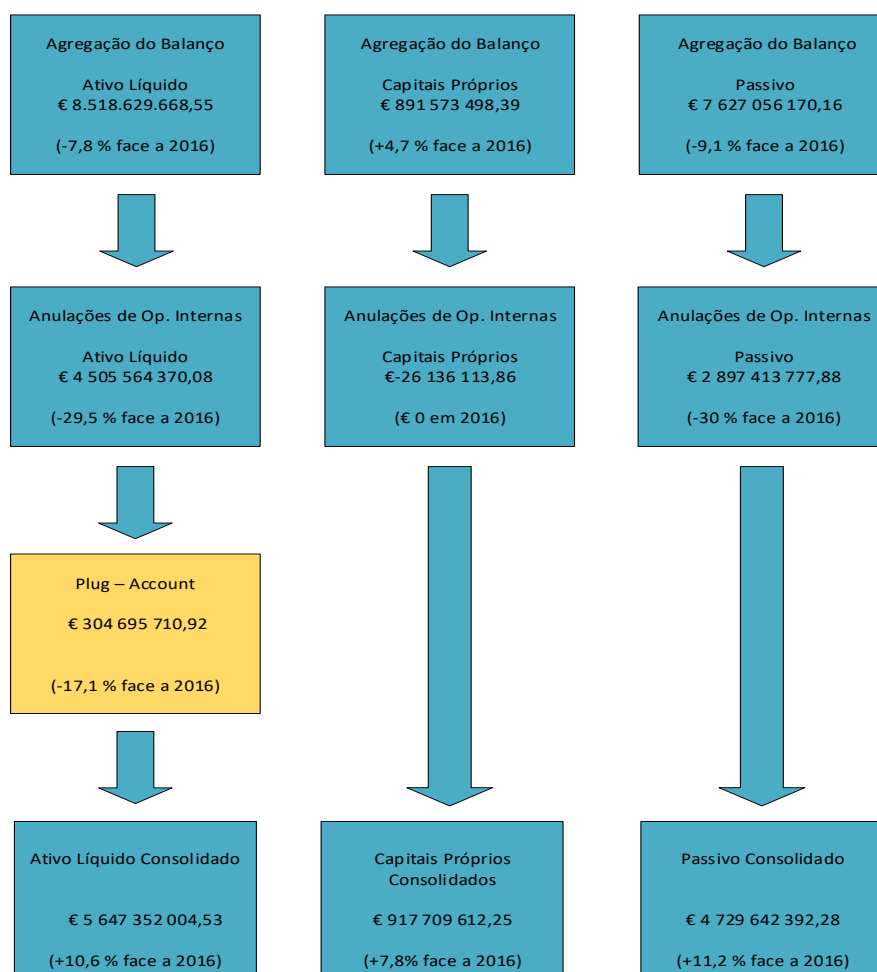


Nos valores das anulações, ou seja, das operações internas ao grupo reportadas, é possível constatar um decréscimo acentuado face ao ano anterior. As anulações de passivos diminuíram 30% face ao exercício de 2016 e as anulações de ativos diminuíram 29,5%. Esta diminuição acentuada dos ativos e passivos a anular foi uma consequência dos procedimentos levados a cabo pela ACSS no âmbito do seu plano de ação relativo à consolidação de contas, em particular os procedimentos relacionados com a contabilização dos contratos-programa não encerrados.

Deve também assinalar-se o facto de terem sido efetuados ajustamentos no capital próprio, nomeadamente relacionados com a existência não harmonizada de provisões de cobrança duvidosa sobre entidades do perímetro de consolidação e com os efeitos da entrega dos saldos de gerência de entidades do perímetro de consolidação à ACSS.

Esses ajustamentos devem-se à necessidade de fazer refletir de forma apropriada os resultados não realizados decorrentes dessas duas situações, correspondendo o ajustamento decorrente da transição de saldos a € 73.793.931 e o ajustamento decorrente das provisões do exercício a € 13.048.928.

Figura 9 - Balanço do Ministério da Saúde - Operações de consolidação



Objetivo da Plug Account é equilibrar o Balanço, ou seja, assegurar que
 $\text{Ativo} = \text{Passivo} + \text{Capitais Próprios}$

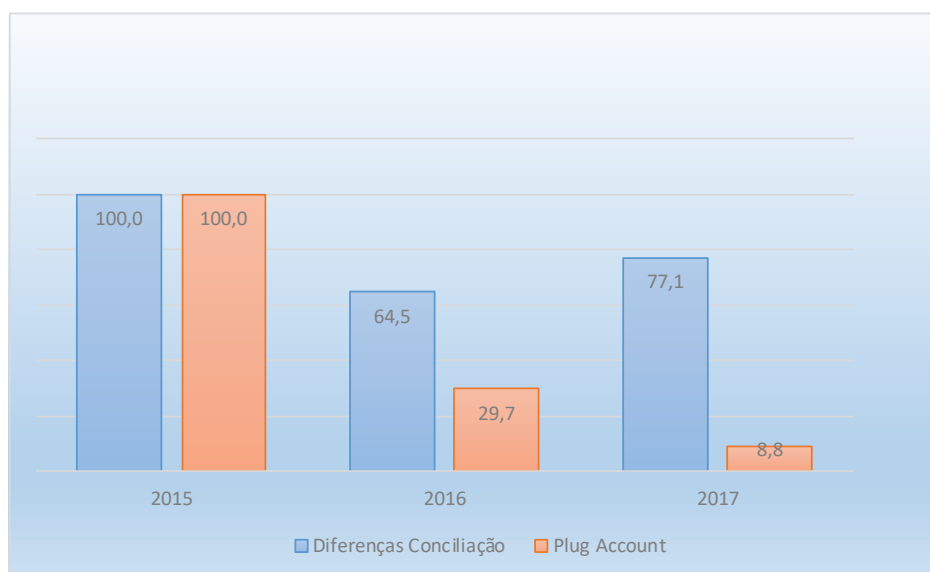
Fonte: Elaboração própria.



Se na redução das diferenças de conciliação no Balanço consolidado do MS se puderam constatar progressos significativos na redução das diferenças de conciliação entre entidades, no que diz respeito à DR, esses progressos não se materializaram.

Na verdade, apesar dos esforços desenvolvidos pela equipa encarregada da consolidação, as diferenças de conciliação aumentaram em relação ao ano anterior. Em sentido contrário, a “*plug account*” na DR diminuiu de forma expressiva, o que expõe a diferença de informação veiculada pelos dois indicadores.

Figura 10 - Diferenças de conciliação e “*plug account*” na Demonstração de Resultados - 2015-2017



Base 2015 =100

Fonte: Balanço consolidado do MS de 2015, 2016 e 2017 e cálculos próprios.

Na DR do MS, as diferenças de conciliação registaram um aumento face ao exercício anterior. Considerando o método de determinação do valor das diferenças de conciliação⁵¹ utilizado na presente auditoria, essas diferenças aumentaram em 19,5% face ao ano anterior. Pese embora o aumento no exercício de 2017, as diferenças de conciliação entre entidades do MS, ainda se encontram 22,9% abaixo do registado no exercício de 2015.

Em 2017, segundo os cálculos efetuados no âmbito da presente auditoria, as diferenças de conciliação totalizaram cerca de € 440,8 milhões. A maioria dessas diferenças de conciliação foi apurada entre entidades do SNS (59,3%). Também são significativas as diferenças de conciliação entre entidades do SNS e entidades do MS não integradas no SNS (40,4%). As diferenças de conciliação entre entidades do MS não integradas no SNS são pouco expressivas e imateriais no âmbito desta auditoria.

As diferenças de conciliação entre entidades do SNS encontram-se especialmente entre a ACSS e os hospitais EPE (39% do total), entre os hospitais EPE e as ARS (19% do total) e entre a ACSS e as ARS (12% do total). Destaca-se, ainda, o peso significativo das diferenças de conciliação registadas como diferenças de conciliação internas à própria ACSS, que representam 18% do total de diferenças de conciliação na DR.

⁵¹ Vide Relatório de auditoria n.º 27/2017 – 2.ª Secção, p.p. 49 e 50.



Estas diferenças de conciliação dizem respeito a custos da ACSS em relação aos quais esta entidade não dispõe de informação suficiente para os afetar/distribuir de forma adequada a cada uma das ARS.

Este caso particular ilustra, de forma clara, como a insuficiente informação ao nível da discriminação de saldos ou operações por entidade, ou seja, a insuficiente informação proporcionada pelos registos contabilísticos está, muitas vezes, na origem das diferenças de conciliação, necessitando as instituições do MS de proceder a melhorias neste campo. Se tivermos presente que as diferenças de conciliação decorrentes da falta de informação da ACSS para afetar corretamente esses custos pelas ARS correspondem a 18% das diferenças de conciliação e que as diferenças de conciliação apuradas entre a ACSS e as ARS correspondem, por sua vez, a 12% do total de diferenças apuradas, constata-se que ainda existe oportunidade para melhorar o processo de consolidação de contas.

Analisando de forma mais detalhada a evolução das diferenças de conciliação entre entidades do SNS na DR, destaca-se o aumento de 34% nas diferenças de conciliação entre os hospitais EPE e a ACSS.

Em sentido contrário, regista-se a descida generalizada das diferenças de conciliação envolvendo as ARS, em especial a descida das diferenças com a ACSS (26%) e com os hospitais EPE (35%). Apenas no que diz respeito às diferenças de conciliação entre as ARS e o conjunto formado pelo IPST e pelo INSA, se registou um aumento do volume de diferenças de conciliação face ao ano anterior.

Quadro 2 – Variação nas diferenças de conciliação na Demonstração de Resultados 2016-2017 - SNS

	ACSS	IPST + INSA	Hospitais SPA	ARS	Hospitais EPE
ACSS	444%				
IPST + INSA	108%	94%			
Hospitais SPA	-70%	-89%	-75%		
ARS	-26%	1708%	-73%	-82%	
Hospitais EPE	34%	327%	95%	-35%	44%

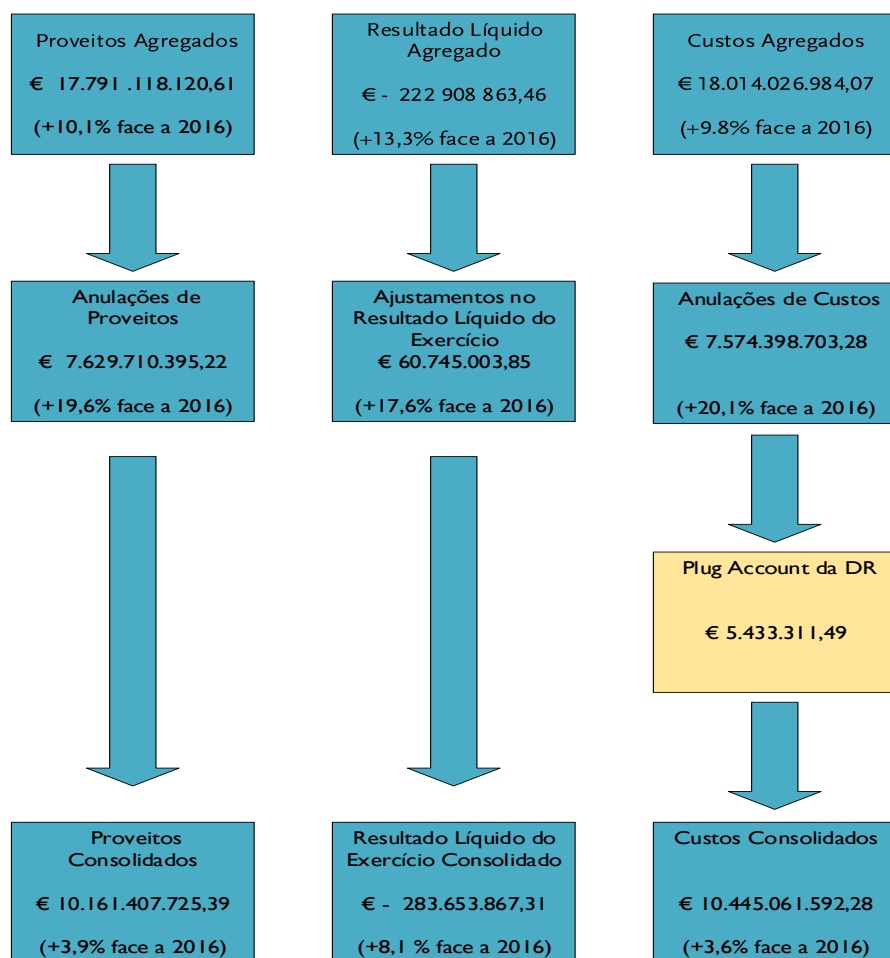
Fonte: Cálculos próprios a partir dos ficheiros auxiliares de consolidação.

A DR consolidada do MS apresentou uma “*plug account*” de € 5 433 311, o que representa uma diminuição de 70,5% face ao ano anterior⁵² (€ 18 443 213).

⁵² A “*plug account*” diz respeito ao ajustamento que é necessário realizar nos custos do exercício por forma a que o resultado líquido do exercício das demonstrações financeiras consolidadas não inclua resultados não realizados. Esse montante pode ser positivo ou negativo. Em 2016, o ajustamento nos custos foi negativo em € 18,4 milhões. Em 2017, foi positivo em € 5,4 milhões. A redução do valor aqui apresentada tem como referência a variação na dimensão da “*plug account*” (ou seja, o seu valor absoluto) e não a variação no seu valor real.



Figura 11 - Demonstração de Resultados do Ministério da Saúde - operações de consolidação



Plug Account tem como objetivo assegurar que os resultados não realizados decorrentes dos ajustamentos de consolidação estão adequadamente refletidos

Fonte: Elaboração própria.

Em relação a 2016, apurou-se, em 2017, um aumento significativo do volume de proveitos (10,1%, face a 2016) e do volume de custos (9,8%) consolidados no grupo económico do MS. Estes aumentos do volume de proveitos e de custos consolidado são superados pelos registados nas anulações de proveitos e de custos, os quais aumentaram em 19,6% e 20,1% face ao ano anterior.

O valor dos ajustamentos efetuados no Resultado Líquido do Exercício (RLE) (€ 60.745.003,85) decorre de duas operações com sinal contrário. Por um lado, por forma a anular o efeito das entregas de saldos de gerência de organismos do MS à ACSS anularam-se proveitos adicionais no valor de € 73.793.931,⁵³ por outro lado, anularam-se de provisões de dívidas de clientes do MS indevidamente constituídas, o que correspondeu a um aumento dos custos a anular no valor de € 13.048.927.

Por forma a que o RLE consolidado não refletisse resultados não realizados, decorrentes destes ajustamentos e das diferenças entre o valor da anulação de proveitos e o valor da anulação de custos no âmbito do grupo, foi necessário introduzir na DR consolidada uma “*plug account*” no valor de € 5 433 312,312, a qual foi incluída como uma rubrica dos custos extraordinários.

⁵³ Este procedimento já tinha sido efetuado no processo de consolidação do exercício de 2016.



9.5. As medidas de redução das diferenças de conciliação introduzidas pela ACSS

9.5.1. Alteração na contabilização dos contratos programa

A contabilização pelos hospitais EPE dos contratos programa foi identificada como a principal causa da existência de diferenças de conciliação entre entidades do MS na auditoria aos exercícios de 2015 e de 2016.

Os contratos programa são instrumentos de financiamento complexos na sua formulação, operacionalização e encerramento. São o principal meio de financiamento das unidades de saúde do setor empresarial do Estado e envolvem milhões de euros de financiamento público. O valor médio dos contratos-programa⁵⁴ assinados para o ano de 2017 foi de cerca de € 123,8 milhões. O seu valor variou entre os € 414,1 milhões contratados com o CHUC e os € 20,9 milhões do Hospital de Santa Maria Maior, EPE.

Em contraditório, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS refere que *“(...) como mencionado no documento, os contratos-programa são instrumentos de financiamento que refletem a complexidade da prestação de cuidados, procurando garantir que os pagamentos efetuados às entidades estão em linha com a realidade dos cuidados verdadeiramente prestados.”*.

A operacionalização dos contratos programa processa-se através de adiantamentos por parte da ACSS para cada uma das EPE. Esses adiantamentos são regularizados através da emissão de faturas mensais com a produção efetuada pelas unidades de saúde. No entanto, além da remuneração da produção efetuada, os contratos programa envolvem também valores dependentes de objetivos fixados para cada um dos prestadores de saúde (incentivos institucionais).

Após a validação da produção e apuramento dos incentivos associados aos objetivos, o valor para o contrato programa é comparado com o valor dos adiantamentos efetuados. O encerramento do contrato programa pode dar origem a acertos a favor da ACSS, quando os adiantamentos forem superiores aos valores de encerramento do contrato, ou a acertos a favor das EPE, no caso inverso.

O processo de faturação, que envolve a codificação dos episódios clínicos mensais ocorridos nas unidades de saúde é complexo e enfrenta atrasos substanciais. Segundo informação da ACSS, no final de 2017, encontrava-se ainda por encerrar não só a faturação de 2017, mas também a faturação de todos os contratos de 2015 e de 2016. A complexidade do processo implica a existência de erros e também de divergências entre a ACSS e as EPE quanto à sua validação.

No que respeita ao processo de validação da produção e faturação, o *Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, menciona que “(...) a realidade da prestação de cuidados de saúde é cada vez mais complexa, o que tem impacto na formulação e operacionalização do modelo de financiamento e, por consequência, no processo de fecho de contas dos contratos-programa, o qual depende da validação de toda a produção (...), obedecendo para isso a um vasto conjunto de normas emanadas nos Termos de Referência e Circulares Normativas (...).” “Não se trata da ACSS validar única e exclusivamente faturação, mas sim, de assegurar o cumprimento das regras de produção, apuramento de incentivos (...), bem como, apuramento de penalizações (...).”*

⁵⁴ Valor calculado incluindo os incentivos constantes dos contratos.



Segundo a informação recolhida no âmbito da auditoria, no final de 2017, não se encontrava ainda definitivamente encerrado nenhum contrato programa referente ao ano de 2013, nem aos anos seguintes. Segundo a mesma informação, nessa data, encontrava-se ainda por concluir, da parte de alguns hospitais EPE, a emissão da totalidade da faturação referente a contratos de 2011.

A acumulação de contratos programa por encerrar, faturação por emitir e validar e incentivos por apurar implica que, perante a incerteza sobre os valores finais dos contratos, os hospitais EPE e a ACSS incluíam na sua contabilidade estimativas de montantes materiais e significativos. Essas estimativas, pelo menos até ao exercício de 2016, eram estimativas não conciliadas entre si, causando diferenças de conciliação no processo de consolidação de contas.

Por forma a reduzir as diferenças de conciliação entre entidades do perímetro com esta origem, foi emitido o Despacho n.º 8/2018, da Secretária de Estado da Saúde, através do qual a ACSS transmitiu orientações para que os hospitais EPE alinhassem os seus registos contabilísticos com os da ACSS.

Neste despacho a Secretária de Estado da Saúde indica que considera que a ACSS é, atenta a sua missão de coordenação e acompanhamento da execução dos contratos-programa, a “(...) entidade melhor habilitada com informação sobre a execução desses contratos (...)” e determina que os hospitais e unidades locais de saúde com a natureza de EPE devem ajustar os seus registos contabilísticos em conformidade com a informação contabilística registada nesta última entidade, devendo os ajustamentos ser concluídos até ao encerramento das contas do exercício de 2017.

No seguimento deste despacho a ACSS emitiu, através de mensagem de correio eletrónico enviada para cada um dos hospitais e unidades locais de saúde EPE, os valores dos ajustamentos a que deveriam proceder quer para os anos dos contratos-programa ainda em aberto até 2016, quer para os registos contabilísticos referentes ao contrato-programa do ano de 2017.

Muito embora nem todos os hospitais EPE tivessem seguido as determinações da Tutela e as instruções da ACSS⁵⁵, a conciliação dos registos contabilísticos relativos aos contratos programa realizada na maioria dos hospitais EPE assegurou a redução significativa das diferenças de conciliação face ao exercício anterior no que diz respeito ao balanço consolidado do MS.

Em contraditório, a Ministra da Saúde refere que foi emitido o Despacho n.º 02/SEAS/2018, de 30 de outubro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, “(...) que visa a resolução das diferenças que ainda se encontra por regularizar nos domínios de intervenção eleitos para o exercício de 2017 - Contratos Programa e Convenções Internacionais.”.

A redução significativa do valor total das diferenças de conciliação no Balanço de 2017, face a 2016, decorreu sobretudo da redução das diferenças envolvendo a ACSS e os hospitais EPE, o que revela que a harmonização dos registos contabilísticos relativos aos contratos programa contribuiu, de forma decisiva, para a melhoria da qualidade das demonstrações financeiras consolidadas do MS.

Pese embora possam subsistir dúvidas e exista margem para melhorar os mecanismos de formação das estimativas entre entidades do grupo, entende-se que esses mecanismos deverão ser coordenados e uniformizados no âmbito do grupo MS. Deve salvaguardar-se não só a veracidade das demonstrações financeiras das componentes do grupo, mas também assegurar que a comparabilidade entre as demonstrações financeiras de organizações de natureza similar não é desvirtuada pela adoção de critérios contabilísticos díspares entre essas entidades.

⁵⁵ Destacando-se, em função do volume financeiro, o Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE, o Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE, o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE e o Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE.



Em todo o caso, considera-se essencial a redução do atraso no encerramento dos contratos programa.

Em contraditório, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, informa que *“A ACSS tem vindo a diligenciar no sentido de vir a garantir que o fecho dos contratos-programa para cada ano seja efetuado no máximo de um ano após o exercício económico a que cada um diz respeito, sendo que, relativamente ao contrato-programa de 2018, o mesmo já se encontra carregado nos Sistemas de Informação de Produção (Sonho) e Conferência de Faturas (SCDGF) (...)”*.

Refere, ainda, que *“Relativamente ao fecho do processo de faturação de anos anteriores a ACSS tem-se empenhado na validação dos ficheiros de produção (...)”*.

9.5.2. Alteração dos procedimentos de registo da faturação das Convenções Internacionais

No que diz respeito às diferenças de conciliação entre as ARS e a ACSS e entre as ARS e os hospitais EPE, que estavam, em grande medida, associadas à área do registo das operações relacionadas com Convenções Internacionais⁵⁶, também se apurou uma diminuição significativa das diferenças de conciliação.⁵⁷

Através do Despacho n.º 1.876/2018, de 14 de fevereiro, da Secretária de Estado da Saúde, foi estabelecido um novo circuito relativo à faturação das prestações de saúde a cidadãos europeus assistidos nos estabelecimentos do SNS ao abrigo das referidas Convenções Internacionais. Esse novo circuito implica que a faturação dessas prestações de saúde passa a ser efetuada diretamente à ACSS, enquanto organismo de ligação nacional para com as organizações de outros países, e elimina a faturação dos hospitais EPE às ARS.

Muito embora o referido Despacho especifique que essa alteração produz efeitos a partir do 1.º semestre de 2018, a ACSS procedeu ao levantamento do valor dos saldos e dos documentos em aberto reconhecidos na contabilidade das entidades e emitiu instruções às ARS e hospitais do SNS de modo a harmonizar os registos do ano de 2017 de acordo com as novas regras de faturação.

A simplificação do processo, nomeadamente ao eliminar a necessidade de faturação entre os hospitais e as Administrações Regionais de Saúde e procedendo à faturação direta à entidade corresponde à adoção de uma recomendação do Tribunal formulada em auditorias anteriores.

9.5.3. Resolução de diferendos entre entidades do perímetro de consolidação

A identificação e resolução de diferendos⁵⁸ entre entidades do perímetro com implicações materiais quer para demonstrações financeiras consolidadas, quer para as demonstrações financeiras individuais das entidades do perímetro, continua a revelar-se fulcral para a qualidade do relato contabilístico do MS.

Subsistem e foram identificadas situações de divergências entre entidades do perímetro que justificam a existência de diferenças de conciliação. Algumas destas situações correspondem a situações com alguma antiguidade, que poderiam ter sido já identificadas e esclarecidas. Pelo seu peso significativo e materialidade, destacam-se o diferendo entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, assim como a situação da existência

⁵⁶ Ou seja, à cobertura de assistência em saúde de cidadãos nacionais no estrangeiro e de cidadãos estrangeiros em território nacional, portadores do Cartão Europeu de Seguro de Doença, do seu certificado provisório de substituição, ou do documento portátil S2 que atesta o direito a cuidados de saúde programados.

⁵⁷ As diferenças de conciliação no balanço entre a ACSS e as ARS reduziram-se em 95,4% e entre as ARS e os hospitais EPE reduziram-se em 49%, face a 2016.

⁵⁸ Situações em que existem diferenças de entendimento entre entidades do perímetro quanto à contabilização, regularidade ou valor de determinados saldos ou operações, originando registos divergentes e não conciliados.



de ativos de entidades prestadoras de cuidados de saúde relacionados com a faturação desses cuidados à ADSE que esta entidade não reconhece.

A identificação e resolução tempestiva desses casos contribuirá para a melhoria do reporte financeiro do grupo económico do MS, sobretudo se desenvolvidas de forma consistente e enquanto mecanismo permanente de controlo interno ao nível do MS.

Destacam-se entre as atividades desenvolvidas para a consolidação do exercício de 2017 com influência neste campo a existência de momentos de consolidação intermédia ao longo do ano e a elaboração de mapas de crédito e dívidas entre entidades do perímetro de consolidação, as quais podem ser consideradas boas práticas de controlo interno ao nível do Ministério.

No campo dos procedimentos de controlo interno devem reportar-se as indicações da ACSS em relação aos procedimentos a executar ao longo do exercício de 2018, nomeadamente:

- Melhorias no modelo de reporte da informação relacionadas com a adoção do SNC-AP;
- Validação dos saldos iniciais intragrupo em SNC-AP constantes dos balanços de abertura;
- Apoio adicional na informação às entidades do perímetro de consolidação no que diz respeito aos reportes de informação à ACSS, nomeadamente conteúdo dessa informação, procedimentos de registo, monitorização e controlo;
- Reforço da monitorização mensal da informação reportada;
- Elaboração de propostas a submeter à tutela para resolução dos diferendos atualmente existentes entre as mesmas;
- Disponibilização de um Manual de Boas Práticas de redução das diferenças de conciliação;
- Implementação do projeto da Câmara de Compensação.

Em contraditório, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS reconhece a existência de um atraso na implementação da Câmara de Compensação, justificado por “(...) *alguma complexidade técnica e de ponderação das soluções a adotar.*”

9.6. Exame e opinião do ROC sobre o processo de consolidação e as demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde de 2017

Tal como já foi referido anteriormente, a Conta Consolidada do MS de 2017 foi auditada por um ROC, trabalho que foi realizado “(...) *de acordo com a Norma Internacional sobre Serviços Relacionados ((ISRS) 4400, “Trabalhos para Executar Procedimentos Acordados com Respeito a Informação Financeira”), aplicáveis a trabalhos de procedimentos acordados. Os procedimentos foram executados para auxiliar a avaliação e a validação das demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde, elaboradas a partir das demonstrações financeiras individuais e ajustadas pelas operações de consolidação decorrentes das informações adicionais constantes no dossiê de consolidação entregue por cada entidade.*”

O ROC auditou o processo de consolidação e as demonstrações financeiras consolidadas do MS de 2017, designadamente através:

1. da análise do “Manual de consolidação de contas”⁵⁹;
2. do confronto entre os valores expressos nas demonstrações financeiras aprovadas e divulgadas pelos componentes e os resultantes de demonstrações financeiras elaboradas a partir dos balancetes analíticos remetidos para efeitos de consolidação;

⁵⁹ É opinião do ROC que o Manual identifica “(...) *de forma muito completa os aspetos fundamentais que um grupo de entidades deve ter presente quando sujeito a um processo de consolidação de contas.*” e que o mesmo incorporou melhorias relativamente ao do exercício de 2016.



3. da análise dos Relatórios e Contas e das CLC das entidades do perímetro;
4. da confirmação se as quantias expressas em várias contas analíticas representativas de saldos e operações realizadas entre entidades do perímetro foram decompostas de forma adequada pelas várias contrapartes a que diziam respeito;
5. da verificação dos ajustamentos de consolidação;
6. da elaboração de matrizes de dupla entrada com vista a confrontar as quantias relatadas por cada entidade e as respetivas contrapartes.

Das observações e conclusões do exame realizado pelo ROC destacam-se as seguintes:

1. as demonstrações financeiras consolidadas *“(...) apresentam um elevado grau de comparabilidade, permitindo aferir da evolução económico-financeira do MS e do SNS entre os anos de 2016 e 2017 (...)”*;
2. a ACSS incorporou *“(...) nos seus procedimentos de consolidação do ano de 2017 melhorias significativas com vista a mitigar o risco de elevadas “diferenças de consolidação” (...)”* que tiveram *“(...) um impacto muito positivo, mas não totalmente eficazes sobretudo nas contas de Balanço (...)”*;
3. existem *“(...) entidades em que os Relatórios e Contas se encontram incompletos, designadamente ausência de Relatórios de Gestão ou de Anexos, ou Demonstração dos Fluxo de Caixa.”*
4. o *“(...) grande atraso no encerramento dos contratos programa e limitações na articulação de informação, nomeadamente entre a ACSS com as restantes entidades do SNS para efeitos de fecho de contas, em muito contribui para o acumular (...)”* das diferenças de conciliação;
5. *“(...) parte significativa das diferenças de consolidação (...) ocorre entre a ACSS e as ARS e entre a ACSS e os EPE (...) como exemplo, as ARS não registaram na sua contabilidade as faturas emitidas pelos EPE e SPA relativas a serviços por estes prestados (...)”*;
6. *“(...) várias entidades não cumpriram as orientações constantes do Despacho n.º 8/2018 (Regularização Contratos Programa até 2016) (...)”*;
7. foram adequadamente efetuados os ajustamentos de consolidação relacionados com resultados não realizados, designadamente a anulação da utilização pela ACSS dos saldos de gerência do ano anterior de várias entidades do perímetro e a anulação de provisões do IPST.

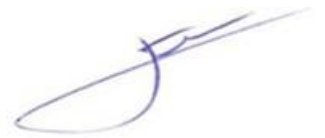
Com base no exame realizado o ROC emitiu a seguinte opinião de auditoria:

O balanço consolidado *“(...) incorpora uma distorção material cuja extensão global é de difícil determinação, mas com um valor mínimo correspondente à rubrica sob o título de “Diferenças de conciliação”, que apresenta a quantia de € 304.695.711 (...) respeitante aos saldos não conciliados das contas de terceiros e de acréscimos e diferimentos entre as entidades englobadas no perímetro e que não foi possível conciliar de forma apropriada (...)”*.

A Demonstração de Resultados consolidados *“(...) reflete de forma apropriada nos aspetos materialmente relevantes os resultados consolidados, incorporando no resultado líquido ajustamentos de consolidação no montante de 5.433.312 euros relativos a diferenças de conciliação entre os proveitos e os custos recíprocos entre as entidades do perímetro. Esta distorção também apresenta uma melhoria em cerca de 13 milhões de euros relativamente à apurada no ano anterior (em 2016 foi de 18.443.213 euros)”*.

Destacam-se, ainda, as seguintes recomendações formuladas:

- ✓ Se estructure na ACSS uma área de responsabilidade pela monitorização da coerência da informação contabilístico-financeira;
- ✓ Implementação da “câmara de compensação” visando permitir o registo, regularização e monitorização de faturas e posterior compensação financeira;



-
- ✓ Continuidade dos esforços, metodologias e trabalhos já implementados com vista à preparação de uma consolidação intermédia de 2018;
 - ✓ Continuidade “(...) *na identificação dos acontecimentos que estejam ainda registados na contabilidade das entidades e que possam consubstanciar incerteza quanto à probabilidade da sua ocorrência, ou que provoquem divergências de conciliação, incluindo situações que careçam de decisão tutelar ou conjunta Saúde/Finanças (...)*”.

Finalmente, regista-se positivamente que os resultados do exame de revisão da Conta Consolidada do MS de 2017 foram remetidos ao TC a 9 de agosto do ano n+1, o que representou uma melhoria face aos anos transatos (o exame da Conta Consolidada do MS de 2016 foi entregue a 31 de agosto de 2017).



10. Análise da situação económico-financeira do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde

A análise seguinte tem por base as demonstrações financeiras produzidas pela ACSS que incluem diferenças de conciliação respeitantes a saldos não conciliados entre entidades do perímetro e potencialmente outras distorções materiais decorrentes da existência de um número significativo de reservas por limitação de âmbito nas contas das componentes do grupo.

Por a inclusão da ADSE no perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde alterar a perceção pública acerca do desempenho e da situação económico-financeira do MS e, dado que os rendimentos e ativos da ADSE têm como função a satisfação de cuidados de saúde de trabalhadores e aposentados da Administração Pública, e não de todos os cidadãos, tal como acontece nas restantes entidades do Ministério da Saúde, optou-se por autonomizar, em coluna própria, os seus ativos e passivos, bem como os respetivos custos e proveitos do exercício.

10.1. Situação económico-financeira consolidada do Ministério da Saúde

- Desempenho económico do Ministério da Saúde

Quadro 3 – Custos e perdas do Ministério da Saúde no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Custos e perdas	Consolidado do Ministério da Saúde								
	2015			2016			2017		
	Entidades MS (1)	ADSE (2)	3 = (1) - (2)	Entidades MS (4)	ADSE (5)	6 = (4) - (5)	Entidades MS (7)	ADSE (8)	9 = (7) - (8)
CMVMC	1 614 056 844	51 739	1 614 005 105	1 682 518 342	65 379	1 682 452 963	1 747 424 293	56 341	1 747 367 952
FSE	4 056 952 925	453 573 772	3 603 379 153	4 278 228 776	541 944 505	3 736 284 271	4 364 089 343	560 471 371	3 803 617 972
Custos c/pessoal	3 577 073 140	4 442 284	3 572 630 856	3 768 387 116	5 101 534	3 763 285 582	3 964 667 948	5 114 761	3 959 553 187
Transf. correntes	50 234 346	0	50 234 346	52 862 345	41 641	52 820 704	50 379 620	6 233	50 373 387
Amortizações	189 750 185	356 049	189 394 136	185 963 567	329 288	185 634 279	177 048 594	458 786	176 589 808
Provisões	90 844 646	108 643	90 736 003	40 037 512	62 740	39 974 772	35 228 056	136 548	35 091 509
Outros custos	3 818 498	9 578	3 808 920	7 497 994	1 859	7 496 135	7 199 223	159 119	7 040 105
Custos financeiros	7 287 845	74 488	7 213 357	9 988 956	68 637	9 920 319	3 274 134	74 528	3 199 607
Custos extraordinários	77 922 528	89 277	77 833 251	74 643 514	102 436	74 541 079	89 336 931	147 348	89 189 583
Plug account				-18 443 213		-18 443 213	5 433 311		5 433 311
Impostos s/rendimentos	3 980 840	0	3 980 840	3 438 056	0	3 438 056	980 138	0	980 138
Total	9 671 921 797	458 705 829	9 213 215 968	10 085 122 965	547 718 018	9 537 404 947	10 445 061 592	566 625 034	9 878 436 558
Resultado Operacional	-310 629 550	167 608 098	-478 237 647	-427 021 701	87 019 857	-514 041 559	-302 262 797	76 320 139	-378 582 935
RLE	-256 677 906	167 168 361	-423 846 267	-308 631 194	87 289 003	-395 920 197	-283 653 867	76 952 304	-360 606 171

Fonte: Elaboração própria c/ base nas DF consolidadas do MS e nas DF da ADSE.

Nota: Em 2015 a *plug account* está refletida no resultado líquido do exercício.

Em 2017, o desempenho económico do MS, que incorpora a ADSE desde 2015, foi menos negativo do que em 2016, passando de - € 308 631 194 para - € 283 653 867, não obstante o acréscimo de cerca de 3,6% dos custos e perdas (€ 359 938 628).

Considerando a totalidade do grupo económico Ministério da Saúde, os custos com fornecimentos e serviços externos, onde se incluem os custos com as parcerias público-privadas, e os custos com pessoal assumem maior peso na estrutura de custos do MS, cerca de 41,8% e 38%, respetivamente.

Excluindo a ADSE do grupo, verifica-se que os custos com pessoal passam a ser os mais representativos na estrutura de custos do MS tendo, no exercício de 2017, atingido os € 3 959 553 187.

Sem incluir a ADSE no grupo Ministério da Saúde, constata-se que o crescimento das despesas com pessoal nos últimos dois anos (5,3% em 2016 e 5,2% em 2017) foi superior ao das restantes rubricas de custos. Neste caso, desde 2016 que as despesas com pessoal constituem a mais importante rubrica de custos (40% do total), ultrapassando os custos com Fornecimentos e Serviços Externos (39%), os quais incluem os pagamentos com as participações dos medicamentos às farmácias,



os meios complementares de diagnóstico realizados fora das entidades do SNS e os pagamentos às Parcerias Público-Privadas na Saúde. O Custo com as Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas CMVMC, que inclui os materiais e medicamentos, consumidos nas entidades do SNS representa 18% dos custos.

Quadro 4 – Proveitos e ganhos do MS no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Proveitos e Ganhos	Consolidado do Ministério da Saúde								
	2015			2016			2017		
	Entidades MS (1)	ADSE (2)	3 = (1) - (2)	Entidades MS (4)	ADSE (5)	6 = (4) - (5)	Entidades MS (7)	ADSE (8)	9 = (7) - (8)
Vendas e prestações de serviços	927 551 074	587 041 708	340 509 365	930 649 228	594 924 274	335 724 954	920 893 800	597 989 951	322 903 849
Impostos e taxas	209 185 059	39 095 214	170 089 845	204 768 407	39 587 330	165 181 077	217 516 045	44 488 210	173 027 836
Trabalhos p/própria instituição	1 892 782	0	1 892 782	1 762 643	0	1 762 643	1 882 623	0	1 882 623
Proveitos suplementares	18 978 272	0	18 978 272	18 125 249	45 628	18 079 620	16 095 002	147 896	15 947 106
Transferências e subsídios	8 045 747 476	0	8 045 747 476	8 369 277 315	0	8 369 277 315	8 847 192 497	91 048	8 847 101 449
Outros proveitos/ganhos	68 746 371	13 240	68 733 131	63 891 110	9 571	63 881 539	40 194 314	6 192	40 188 121
Proveitos financeiros	11 515 873	0	11 515 873	9 236 336	0	9 236 336	7 739 190	619 271	7 119 919
Proveitos extraordinários	131 626 984	-275 971	131 351 013	178 781 484	440 219	178 341 266	109 894 255	234 771	109 659 484
Total	9 415 243 891	625 874 191	8 788 817 758	9 776 491 771	635 007 021	9 141 484 749	10 161 407 725	643 577 339	9 517 830 387

Fonte: Elaboração própria c/ base nas DF consolidadas do MS e nas DF da ADSE.

Em 2017, o total dos proveitos e ganhos do MS, excluindo a ADSE, registou um crescimento de 4,1% (€ 376 345 638), devido, sobretudo, ao acréscimo de 5,7% das *transferências e subsídios correntes* (€ 477 824 134)⁶⁰ face ao ano anterior.

Já em sentido contrário evoluíram as vendas e prestações de serviços que, excluindo a ADSE, diminuíram 3,8% (€ 12 821 105), “(...) em virtude da redução verificada nas *taxas moderadoras e faturação ao estrangeiro no âmbito das convenções internacionais.*”⁶¹.

⁶⁰ Destacando-se o aumento da rubrica transferências do Tesouro (+€ 437,8 milhões face a 2016).

⁶¹ Fonte: Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde – 2017.



▪ **Situação financeira do Ministério da Saúde**

Quadro 5 – Balanço do MS no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Ativo	Consolidado do Ministério da Saúde								
	2015			2016			2017		
	Entidades MS (1)	ADSE (2)	3 = (1) - (2)	Entidades MS (4)	ADSE (5)	6 = (4) - (5)	Entidades MS (7)	ADSE (8)	9 = (7) - (8)
Imobilizado	2 620 674 911	741 553	2 619 933 358	2 533 123 529	749 979	2 532 373 551	2 832 207 244	350 724 833	2 481 482 411
Bens domínio público	123 477 769	0	123 477 769	83 964 924	0	83 964 924	31 924 070	0	31 924 070
Imobilizações incorpóreas	4 100 493	0	4 100 493	7 876 775	0	7 876 775	5 911 112	0	5 911 112
Imobilizações corpóreas	2 446 134 386	741 553	2 445 392 833	2 418 858 177	749 979	2 418 108 198	2 418 505 286	724 833	2 417 780 453
Investimentos Financeiros	46 962 262	0	46 962 262	22 423 653	0	22 423 653	375 866 776	350 000 000	25 866 776
Circulante	2 561 834 063	465 394 361	2 096 439 702	2 572 719 918	615 990 291	1 956 729 627	2 815 144 761	356 235 250	2 458 909 510
Existências	279 185 449	121 720	279 063 729	263 707 739	125 800	263 244 939	270 418 566	153 850	270 264 715
Dívidas de Terceiros	996 549 158	465 255 408	531 293 750	1 252 610 015	615 849 827	636 760 188	1 350 389 340	213 056 794	1 137 332 546
Plug account	437 915 767		437 915 767	367 628 688		367 628 688	304 695 711	0	304 695 711
Títulos negociáveis	81 758 342	0	81 758 342	68 470 762	0	68 470 762	76 084 299	0	76 084 299
Depósitos e caixa	566 414 313	3 949	566 410 364	348 030 739	1 249	348 029 490	466 776 027	142 293 127	324 482 900
Acréscimos e diferimentos	200 011 033	13 284	199 997 750	272 608 974	13 416	272 595 558	346 780 819	731 480	346 049 339
Total do ativo	5 182 508 974	466 135 914	4 716 373 059	5 105 843 447	616 740 270	4 489 103 177	5 647 352 005	706 960 083	4 940 391 921
Fundos Próprios	1 090 470 314	349 388 734	741 081 580	851 190 069	436 677 737	414 512 332	917 709 612	432 815 176	484 894 436
Património	3 811 940 759	44 855 878	3 767 084 881	3 825 971 703	44 855 878	3 781 115 825	4 346 570 891	44 855 878	4 301 715 013
Reservas	1 432 587 749	4 758 318	1 427 829 431	1 473 175 307	4 758 318	1 468 416 989	1 438 138 295	0	1 438 138 295
Resultados Transitados	-3 897 380 288	132 606 177	-4 029 986 465	-4 139 325 747	299 774 538	-4 439 100 285	-4 583 345 707	311 006 994	-4 894 352 701
Resultado Líquido Exercício	-256 677 906	167 168 361	-423 846 267	-308 631 194	87 289 003	-395 920 197	-283 653 867	76 952 304	-360 606 171
Passivo	4 092 038 660	116 747 181	3 975 291 479	4 254 653 378	180 062 533	4 074 590 845	4 729 642 392	274 144 907	4 455 497 485
Provisões	160 075 913	0	160 075 913	146 933 520	0	146 933 520	157 813 188	46 014	157 767 174
Dívida a Terceiros	2 440 190 615	116 161 864	2 324 028 751	2 595 319 396	179 300 382	2 416 019 014	3 130 723 197	173 727 537	2 956 995 660
Acréscimos e diferimentos	1 491 772 132	585 317	1 491 186 815	1 512 400 462	762 151	1 511 638 311	1 441 106 007	100 371 356	1 340 734 651
Total FP e Passivo	5 182 508 974	466 135 914	4 716 373 059	5 105 843 447	616 740 270	4 489 103 177	5 647 352 005	706 960 083	4 940 391 921

Fonte: Elaboração própria c/ base nas DF consolidadas do MS e nas DF da ADSE.

O Balanço do MS, no final de 2017, evidenciava um ativo líquido no valor de € 4 940 391 921.

Nesse ano, verificou-se um aumento do ativo líquido do MS na ordem dos 10,6% (€ 541 508 558), resultante do aumento de 11,8% do imobilizado, designadamente da rubrica de *investimentos financeiros, em resultado da aplicação de € 350 000 000 em Certificados Especiais de Dívida de Médio e Longo Prazo pela ADSE e do aumento das dívidas de terceiros*. O aumento das dívidas de terceiros a entidades do Ministério da Saúde corresponde, em larga medida, ao aumento de capital dos Hospitais EPE, que tendo sido contabilizado em 2017, só foi realizado em 2018, encontrando-se, assim, em 31 de dezembro de 2017, esses montantes em dívida.

O Imobilizado constitui a rubrica com maior peso (50,2%) na estrutura do ativo líquido, totalizando € 2 832 207 244.

Nos fundos próprios, verificou-se um aumento de 7,8% (€ 66 519 543) face a 2016. Essa variação positiva resulta da conjugação do aumento de cerca de 13,6% do património (€ 520 599 188), resultante de aumentos de capital estatutário nas entidades do perímetro, em particular nas unidades de saúde do SNS, com o resultado líquido negativo do exercício (-€ 283 653 867).

No final de 2017, os fundos próprios representavam cerca de 16,2% do total do ativo líquido, atingindo o montante de € 917 709 612.



No passivo destacam-se, pela sua importância, as dívidas a terceiros que atingiram € 3 130 723 197, representando cerca de 66,2% do total do passivo do MS no final de 2017 (€ 4 729 642 392).

Quadro 6 – Dívidas a terceiros do MS no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Dívidas a terceiros (curto, médio e longo prazo)	Consolidado do Ministério da Saúde								
	2015			2016			2017		
	Entidades MS (1)	ADSE (2)	3 = (1) - (2)	Entidades MS (4)	ADSE (5)	6 = (4) - (5)	Entidades MS (4)	ADSE (5)	6 = (4) - (5)
Adiantamentos de clientes, utentes e Estado	72 442 963	0	72 442 963	13 523 414	0	13 523 414	10 850 112	0	10 850 112
Fornecedores c/c	1 431 536 387	4 311	1 431 532 076	1 696 683 526	0	1 696 683 526	2 013 200 473	1 753	2 013 198 720
Fornec. Fatura em receção e conferência	170 365 281	116 156 304	54 208 978	238 926 876	179 284 008	59 642 868	283 957 473	173 686 677	110 270 796
Empréstimos obtidos	64 678 055	0	64 678 055	11 957 215	0	11 957 215	27 268 442	0	27 268 442
Estado e outros entes públicos	121 386 671	0	121 386 671	123 164 887	15 125	123 149 763	122 890 397	37 858	122 852 539
Credores pela execução do orçamento	17 800	0	17 800	75 152	0	75 152	0	0	0
Fornecedores de imobilizado	37 564 906	0	37 564 906	34 508 266	0	34 508 266	46 867 814	0	46 867 814
Outros credores	542 198 551	1 249	542 197 302	476 480 059	1 449	476 478 610	625 688 486	1 249	625 687 237
Total	2 440 190 615	116 161 864	2 324 028 751	2 595 319 396	179 300 582	2 416 018 814	3 130 723 197	173 727 537	2 956 995 660

Fonte: Elaboração própria / base nas DF consolidadas do MS e nas DF da ADSE.

De 2015 para 2017 as dívidas a terceiros aumentaram cerca de 28,3% (€ 690 532 582), em resultado do aumento significativo (40,6%, correspondente a € 581 664 086) das dívidas a *fornecedores conta corrente*.

A registar também o aumento de 128,1% (€ 15 311 227) dos empréstimos obtidos face a 2016, decorrente da implementação, "(...) numa das entidades do SNS (...) de um programa operacional de sustentabilidade via eficiência energética, ao abrigo do POSEUR – Programa Operacional de Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos (...)">⁶².

Quadro 7 – Dívidas de terceiros do MS no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Dívidas de terceiros (curto, médio e longo prazo)	Consolidado do Ministério da Saúde								
	2015			2016			2017		
	Entidades MS (1)	ADSE (2)	3 = (1) - (2)	Entidades MS (4)	ADSE (5)	6 = (4) - (5)	Entidades MS (4)	ADSE (5)	6 = (4) - (5)
Empréstimos concedidos	60 036	0	60 036	15 000	0	15 000	0	0	0
Clientes c/c	466 366 093	151 454 579	314 911 514	551 446 094	182 016 853	369 429 241	546 995 717	213 056 794	333 938 923
Utentes c/c	31 988 584	0	31 988 584	21 797 455	0	21 797 455	20 623 627	0	20 623 627
Instituições do Estado	40 810 937	0	40 810 937	93 689 729	0	93 689 729	103 022 805	0	103 022 805
Clientes e utentes de cobrança duvidosa	4 482 943	0	4 482 943	7 887 059	0	7 887 059	6 332 201	0	6 332 201
Devedores pela execução do orçamento	374 687	0	374 687	55 545	0	55 545	0	0	0
Adiantamentos a fornecedores	4 808 095	0	4 808 095	7 161 082	0	7 161 082	8 792 805	0	8 792 805
Adiantamentos a fornec. Imobilizado	1 528 886	0	1 528 888	1 187 223	0	1 187 223	162 404	0	162 404
Estado e outros entes públicos	26 156 247	0	26 156 247	25 186 727	0	25 186 727	14 419 988	0	14 419 988
Outros devedores	419 972 641	313 800 829	106 171 818	544 184 101	433 832 974	110 351 127	650 039 793	0	650 039 793
Plug account	437 915 767	0	437 915 767	367 628 688	0	367 628 688	304 695 711	0	304 695 711
Total	1 434 464 925	465 255 408	969 209 517	1 620 238 703	615 849 827	1 004 388 877	1 655 085 051	213 056 794	1 442 028 257

Fonte: Elaboração própria / base nas DF consolidadas do MS e nas DF da ADSE.

⁶² Trata-se do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. Fonte: Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde – 2017.



Em 2017, as dívidas de terceiros do grupo MS, excluindo a ADSE, atingiram o montante de € 1 442 028 257, tendo registado um aumento de cerca de 43,6% face a 2016.

Dos elementos constantes do quadro supra, destaca-se também a diminuição de 17,1%, (€ 62 932 978) no valor da “*plug account*” e o aumento de 19,5% (€ 105 855 692) das dívidas de outros devedores conta corrente. O aumento nestas dívidas ocorre não obstante a diminuição da rubrica de outros devedores da ADSE para € 0, em 2017, na sequência da alteração da forma contabilização do saldo acumulado de gerências anteriores. Essa alteração decorreu da alteração da natureza jurídica da ADSE, operada através do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, através do qual lhe foi atribuída a natureza de instituto público de regime especial e de gestão participada.

Quadro 8 – Indicadores financeiros e meios libertos operacionais do MS no triénio 2015-2017

Indicadores de equilíbrio financeiro	Consolidado MS					
	2015		2016		2017	
	Excluindo a ADSE	Incluindo a ADSE	Excluindo a ADSE	Incluindo a ADSE	Excluindo a ADSE	Incluindo a ADSE
Autonomia financeira	0,16	0,21	0,09	0,17	0,10	0,16
Solvabilidade	0,19	0,27	0,10	0,20	0,11	0,19
Endividamento	0,84	0,79	0,91	0,83	0,90	0,84
EBITDA*	-198 107 508 €	-30 034 719 €	-288 432 508 €	-201 020 623 €	-166 901 619 €	-89 986 147 €

Fonte: Elaboração própria c/ base nas DF consolidadas do MS e nas DF da ADSE.

Com uma autonomia financeira de 10%, o “grupo MS”, excluindo a ADSE, exhibe, no final de 2017, uma ligeira recuperação face a 2016, apesar de evidenciar ainda grande dependência em relação a capitais alheios. Com efeito, a solvabilidade de 11% revela a incapacidade do “grupo MS” em fazer face ao cumprimento dos compromissos financeiros assumidos.

Porém, quando incluída a ADSE, verifica-se uma evolução negativa na autonomia financeira do grupo, de 17% em 2016 para 16% em 2017. Note-se que a autonomia financeira da ADSE, “*(...) por via da correta afetação dos custos com o financiamento de cuidados de saúde no ano a que o mesmo dizem respeito, ao invés do registo pelo ano em que os mesmos foram pagos (...)*”, diminuiu de 71% em 2016 para 61% em 2017.

Já no que concerne ao nível de endividamento do “grupo MS”, excluindo a ADSE, nota-se que o total do passivo representa, em 2017, 90% do ativo, quando em 2015 era de 84%, o que evidencia a maior necessidade de recurso a capitais alheios para financiamento da sua atividade e uma saturação da capacidade de endividamento.

Quadro 9 – Análise de liquidez do MS no triénio 2015-2017

Indicadores de equilíbrio financeiro	Consolidado MS					
	2015		2016		2017	
	Excluindo a ADSE	Incluindo a ADSE	Excluindo a ADSE	Incluindo a ADSE	Excluindo a ADSE	Incluindo a ADSE
Liquidez geral	0,55	0,65	0,50	0,63	0,57	0,61
Liquidez reduzida	0,47	0,53	0,43	0,56	0,51	0,55
Liquidez imediata	0,17	0,17	0,11	0,10	0,09	0,12

Fonte: Elaboração própria c/ base nas DF consolidadas do MS e nas DF da ADSE.

No que concerne à liquidez, verifica-se também uma ligeira recuperação do “grupo MS”, excluindo a ADSE, no triénio 2014-2016, não obstante a fraca capacidade em satisfazer os seus compromissos de curto prazo. A liquidez geral diminuiu de 0,55 em 2015, para 0,50 em 2016, aumentando para 0,57% em 2017.



Com efeito, no final de 2017, as disponibilidades, a realização das existências e a cobrança das dívidas de terceiros de curto prazo apenas permitiriam pagar cerca de 57% do total das dívidas a terceiros vincendas nos próximos 12 meses.

10.2. Situação económico-financeira consolidada do Serviço Nacional de Saúde

Desempenho económico do Serviço Nacional de Saúde

Quadro 10 – Custos e perdas do SNS no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Custos e perdas	Consolidado SNS						Variação	
	2015	%	2016	%	2017	%	15/16	16/17
CMVMC	1 598 024 205	18%	1 667 422 912	18%	1 732 049 109	18%	4%	4%
FSE	3 649 874 040	40%	3 722 778 909	40%	3 806 142 672	39%	2%	2%
Custos c/ pessoal	3 467 481 433	38%	3 654 698 669	39%	3 844 427 879	40%	5%	5%
Transf. Correntes	41 512 168	0%	67 973 178	1%	55 083 250	1%	64%	-19%
Amortizações	178 309 344	2%	175 127 648	2%	165 776 055	2%	-2%	-5%
Provisões	86 603 391	1%	35 301 251	0%	29 129 016	0%	-59%	-17%
Outros Custos e perdas operacionais	5 151 754	0%	4 783 422	0%	6 317 263	0%	-7%	32%
Custos Financeiros	4 667 291	0%	6 803 542	0%	1 634 932	0%	46%	-76%
Custos extraordinários	71 861 213	1%	80 245 123	1%	84 533 085	1%	12%	5%
Plug account	0	0%	-17 947 320	0%	-31 589 768	0%		76%
Impostos s/rendimentos	2 512 710	0%	3 179 559	0%	975 329	0%	27%	-69%
Total	9 105 997 549	100%	9 400 366 892	100%	9 694 478 823	100%	3%	3%
Resultado Operacional	-467 317 843		-504 487 097		-400 587 897			
RLE	-407 840 565		-391 326 364		-345 756 194			

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2015, 2016 e 2017.

Nota: Em 2015, a *plug account* está refletida no resultado líquido do exercício.

O resultado líquido do exercício do SNS passou de € - € 391 326 364, em 2016, para - € 345 756 194, em 2017, em resultado de um aumento dos proveitos e ganhos (3,8%) superior ao aumento de custos e perdas (3,1%)⁶³, devido ao aumento de transferências do Orçamento do Estado para regularização de dívidas a fornecedores.

No triénio 2015-2017, os custos e perdas registaram um aumento na ordem dos 6,5%. Em 2017 os custos com pessoal assumiram pela primeira vez⁶⁴, o maior peso na estrutura de custos do SNS, ultrapassando os custos com Fornecimentos e Serviços Externos.

Considerando o volume financeiro dos custos com pessoal, salienta-se o acréscimo de custos (+€ 18 milhões) na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT), na Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN) (+€ 14,5 milhões) e no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (€ 12,1 milhões).

O acréscimo de custos com pessoal na ARSLVT (+6%), resultou, na maioria, do aumento dos efetivos (+138) e do aumento dos custos com trabalho em regime de turnos e com trabalho extraordinário. Já na ARSN, o aumento dos custos com pessoal resultou “(...) *principalmente das reposições de vencimentos, contratação de novos colaboradores e a abertura de novas USF's*.”⁶⁵.

⁶³ De 2016 para 2017, os custos com pessoal registaram um aumento de cerca de 5,2%, os custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas um acréscimo de 3,9% e os custos com fornecimentos e serviços externos um aumento menor, cerca 2,2%.

⁶⁴ Em 2011, o peso dos custos com pessoal na estrutura de custos do SNS era de cerca de 36%.

⁶⁵ Fonte: Relatório de Gestão de 2017 da ARSN.



Ao contrário do que sucedeu nos custos com pessoal, em que todas as entidades do grupo registaram aumentos de 2016 para 2017, nos custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas registou-se um comportamento não uniforme, com entidades a registarem diminuições, tais como o IPST (-6,2%) e o CHBM (-5,2%), e outras, tais como o Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE (CHMA) (+14,8%)⁶⁶, e o Centro Hospitalar do Oeste (+14,2%) que registaram aumentos significativos.

Considerando o volume financeiro do acréscimo de custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas salienta-se ainda o Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE, com um aumento de cerca de 9,2% (€ 11 milhões) que, de acordo com o CA da entidade resultou dos “(...) custos incorridos com medicamentos, que cresceram 11,7%.”

Já o CHBM, justifica a diminuição nos custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas “(...) por via da contabilização das notas de crédito rececionadas no âmbito dos protocolos da APIFARMA e da Hepatite C, a par de uma diminuição do consumo de medicamentos biológicos e respetivo ajustamento de preços, um decréscimo no consumo de medicamentos para a oftalmologia, aumento da utilização de medicamentos biossimilares e a opção por esquemas terapêuticos mais económicos para os doentes com VIH/SIDA.”⁶⁷

Finalmente, nota-se que, em conjunto, os custos com fornecimentos e serviços externos e com pessoal representam quase 80% dos custos totais do SNS, sendo que em 2017 constituíam cerca de 39,7% e 39,3%, respetivamente, do total de custos.

Quadro 11 – Proveitos e ganhos do SNS no triénio 2015-2017

Proveitos e Ganhos	Consolidado SNS						Unidade: Euro	
	2015	%	2016	%	2017	%	15/16	16/17
Vendas e prestações de serviços	326 483 606	4%	323 882 042	4%	309 940 635	3%	-1%	-4%
Impostos e taxas	12 943 058	0%	2 122 835	0%	1 904 553	0%	-84%	-10%
Trabalhos p/própria instituição	1 892 782	0%	1 762 643	0%	1 644 992	0%	-7%	-7%
Proveitos suplementares	19 191 542	0%	18 640 688	0%	16 533 140	0%	-3%	-11%
Transferências e subsídios	8 128 598 403	93%	8 410 790 809	93%	8 866 160 737	95%	3%	5%
Outros proveitos/ganhos	70 529 102	1%	66 399 875	1%	42 153 291	0%	-6%	-37%
Proveitos financeiros	11 311 361	0%	8 294 163	0%	6 159 871	0%	-27%	-26%
Proveitos extraordinários	127 207 131	1%	177 147 473	2%	104 225 411	1%	39%	-41%
Total	8 698 156 985	100%	9 009 040 529	100%	9 348 722 630	100%	4%	4%

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2015, 2016 e 2017.

Os proveitos e ganhos do SNS no exercício de 2017 ascenderam a € 9 348 722 630, dos quais € 8 627 817 160 (92,2%) correspondem a transferências do Tesouro, incluídas na rubrica transferências e subsídios correntes obtidos.

Nota-se, ainda, que, à exceção da rubrica transferências e subsídios correntes obtidos, que registou um aumento de cerca de 5,4% para “(...) que as entidades fossem dotadas de meios financeiros para regularização de dívidas para com terceiros.”⁶⁸, nas restantes rubricas de proveitos e ganhos registaram-se diminuições que variam entre -4% e -41% entre 2016 e 2017.

⁶⁶ “O custo com as matérias de consumo regista valores acima do orçamento e superiores ao ano transato, devido, essencialmente, ao agravamento, quer em termos relativos quer em termos absolutos, nos consumos de reagentes e nos consumos do material de consumo clínico. Fonte: Relatório de Gestão e Contas de 2017 do CHMA.

⁶⁷ Fonte: Relatório e Contas do exercício de 2017 do CHBM.

⁶⁸ Fonte: Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde – 2017.



▪ *Situação financeira do Serviço Nacional de Saúde*

Quadro 12 – Balanço do SNS no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Ativo	Consolidado SNS			Variação	
	2015	2016	2017	15/16	16/17
Imobilizado	2 516 190 833	2 456 602 605	2 407 058 012	-2%	-2%
Bens domínio público	123 477 769	83 964 924	31 924 070	-32%	-62%
Imobilizações Incorpóreas	3 536 414	6 633 155	4 437 343	88%	-33%
Imobilizações corpóreas	2 386 012 147	2 361 709 182	2 364 394 697	-1%	0%
Investimentos Financeiros	3 164 503	4 295 344	6 301 902	36%	47%
Circulante	2 037 030 016	1 778 174 528	2 291 584 545	-13%	29%
Existências	277 113 828	261 454 668	268 144 977	-6%	3%
Dívidas de Terceiros	536 474 680	627 412 962	1 136 906 073	17%	81%
Plug account	473 994 526	331 772 651	270 344 173	-30%	-19%
Titulos negociáveis	37 987 580	24 700 000	26 084 294	-35%	6%
Depósitos e caixa	514 238 551	275 951 620	264 845 806	-46%	-4%
Acréscimos e diferimentos	197 220 851	256 882 628	325 259 222	30%	27%
Total do ativo	4 553 220 850	4 234 777 133	4 698 642 556	-7%	11%
Fundos Próprios	675 780 438	231 031 251	318 955 188	-66%	38%
Património	3 729 854 922	3 741 442 652	4 239 440 427	0%	13%
Reservas	1 427 262 528	1 445 523 389	1 433 958 441	1%	-1%
Resultados Transitados	-4 073 496 448	-4 564 608 427	-5 008 687 487	12%	10%
Resultado Líquido Exercício	-407 840 565	-391 326 364	-345 756 194	-4%	-12%
Passivo	3 877 440 411	4 003 745 882	4 379 687 368	3%	9%
Provisões	144 886 305	130 694 592	139 689 778	-10%	7%
Dívida a Terceiros	2 258 421 248	2 381 861 383	2 925 696 699	5%	23%
Acréscimos e diferimentos	1 474 132 859	1 491 189 907	1 314 300 891	1%	-12%
Total Fundos Próprios e Passivo	4 553 220 850	4 234 777 133	4 698 642 556	-7%	11%

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2015, 2016 e 2017.

Face a 2016, o ativo líquido do SNS registou um aumento de cerca de 11% (€ 463,9 milhões), para o qual contribuiu a variação positiva nas dívidas de terceiros que registaram um aumento de cerca de 81% (€ 509,5 milhões).

Já o passivo registou um aumento inferior, de 9,4% (€ 375,9 milhões), face a 2016, o que se refletiu na melhoria de € 87,9 milhões dos fundos próprios do SNS.

Quadro 13 – Dívidas a terceiros do SNS no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Dívidas a terceiros (curto, médio e longo prazo)	Consolidado SNS			Variação	
	2015	2016	2017	15/16	16/17
Adiantamentos de clientes, utentes e Estado	72 261 142	13 527 450	10 900 774	-81%	-19%
Fornecedores c/c	1 440 611 993	1 688 213 153	2 009 212 326	17%	19%
Fornec. Fatura em receção e conferência	51 667 566	56 220 902	108 461 878	9%	93%
Empréstimos obtidos	174 521	77 979	14 922 806	-55%	19037%
Estado e outros entes públicos	116 398 195	117 696 119	118 850 390	1%	1%
Credores pela execução do orçamento	17 800	75 152	0	322%	-100%
Fornecedores de imobilizado	37 347 060	34 196 373	46 088 213	-8%	35%
Outros credores	539 942 971	471 854 254	617 260 312	-13%	31%
Total	2 258 421 248	2 381 861 383	2 925 696 699	5%	23%

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2015, 2016 e 2017.

O quadro supra evidencia que no final de 2017 as dívidas do SNS a terceiros ascenderam a € 2,9 milhões, registando um agravamento de quase 30% (+€ 667,3 milhões) face a 2015 (€ 2,3 mil milhões), destacando-se o aumento das dívidas a *fornecedores conta corrente* (+39,5%, face a 2015).



De entre as entidades com maior endividamento a *fornecedores conta corrente* destacam-se, o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE⁶⁹ (€ 258,6 milhões) e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (€ 189,5 milhões).

Quadro 14 – Dívidas de terceiros ao SNS no triénio 2015-2017

Unidade: Euro

Dívidas de terceiros (curto, médio e longo prazo)	Consolidado SNS			Variação	
	2015	2016	2017	15/16	16/17
Empréstimos concedidos	60 036	15 000	0	-75%	-100%
Clientes c/c	327 084 906	374 451 216	352 170 929	14%	-6%
Utentes c/c	31 988 584	21 797 455	20 625 773	-32%	-5%
Instituições do Estado	38 102 236	94 883 361	105 898 011	149%	12%
Clientes e utentes de cobrança duvidosa	4 098 437	7 893 734	6 341 828	93%	-20%
Devedores pela execução do orçamento	374 687	55 545	0	-85%	-100%
Adiantamentos a fornecedores	10 358 225	7 152 484	8 801 368	-31%	23%
Adiantamentos a fornec. Imobilizado	1 528 888	1 187 223	162 404	-22%	-86%
Estado e outros entes públicos	26 155 624	24 135 903	14 090 621	-8%	-42%
Outros devedores	96 723 058	95 841 041	628 815 140	-1%	556%
Diferença de conciliação	473 994 526	331 772 651	270 344 173	-30%	-19%
Total	1 010 469 206	959 185 612	1 407 250 245	-5%	47%

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2015, 2016 e 2017.

Ao longo do triénio 2015-2017 verificou-se um aumento das dívidas de terceiros na ordem dos 39,3%, (cerca de € 532,1 milhões, face a 2015), justificado, em parte, por aumentos de capital estatutário de unidades de saúde do SEE, cujo fluxo financeiro ocorreu em 2018 (€ 500,2 milhões).

Salienta-se, também, o impacto da redução de cerca de 43% da *“plug account”* entre 2015 e 2017. A *“plug account”* do Balanço do SNS, que vinha ganhando expressão e materialidade até 2015 (€ 474 milhões), diminuiu para € 331,7 milhões em 2016 e para € 270,3 milhões em 2017.

Quadro 15 – Indicadores financeiros e meios libertos operacionais do SNS no triénio 2015-2017

Indicadores de equilíbrio financeiro	Consolidado SNS		
	2015	2016	2017
Autonomia financeira	0,15	0,05	0,06
Solvabilidade	0,17	0,06	0,07
Endividamento	0,85	0,95	0,93
EBITDA*	-202 405 108	-294 058 198	-205 682 825

Fonte: Elaboração própria c/ base nas demonstrações financeiras consolidadas do SNS.

Face ao que precede, nota-se que o SNS continua a evidenciar uma debilidade financeira acentuada, não obstante a ligeira (+1%) evolução favorável da autonomia financeira e do endividamento (+2%) face a 2016.

⁶⁹ Atualmente, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE. Denominação alterada pelo Decreto-Lei n.º 61/2018, de 3 de agosto.



Quadro 16 – Entidades do SNS com fundos próprios negativos – 2016/2017

Unidade: Euro

Entidades c/Fundos Próprios negativos	2016		2017	
	N.º entidades	Valor Fundos Próprios	N.º entidades	Valor Fundos Próprios
EPE	18	-367 901 757,08 €	18	-599 002 838,09 €
SPA	4	-486 366 820,22 €	3	-189 626 340,82 €
TOTAL SNS	22	-854 268 577,30 €	21	-788 629 178,91 €

Fonte: Elaboração própria c/ base nas demonstrações financeiras individuais incluídos no processo de elaboração da Conta Consolidada do SNS de 2017.

Não se registaram alterações significativas no número de entidades do SNS com fundos próprios negativos face a 2016, salientando-se, porém, que o “(...) *impacto positivo da revisão das estimativas de todos os contratos programa com as EPE até 2016 (...)*”⁷⁰ e o resultado líquido do exercício de € 44,4 milhões, permitiu que os fundos próprios da ACSS tenham passado a positivo, no montante de € 48 036 388.

Pela negativa, destaca-se a ARSN, com fundos próprios negativos de - €121,6 milhões, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, com - € 93,3 milhões e o Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, com - € 68,2 milhões.

IV - VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Foi dada vista do projeto de relatório à Procuradora-Geral Adjunta, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto⁷¹.

V - EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de agosto, e 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos no montante de € 17.164,00, a suportar pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

VI - DECISÃO

Os juízes do Tribunal de Contas decidem, em subsecção da 2.ª Secção, o seguinte:

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 78.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, aos seguintes responsáveis:
 - Ministro das Finanças;
 - Ministra da Saúde;

⁷⁰ Fonte: Anexos às demonstrações financeiras da ACSS – exercício de 2017.

⁷¹ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.



- Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;
 - Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde;
 - Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - Coordenador da Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde.
3. Que, após a notificação dos responsáveis referidos, o Relatório seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal na Internet.
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e dos colaboradores das entidades contactadas, o apreço pela disponibilidade relevada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de três meses após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.
6. Que um exemplar deste Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 4 do artigo 54.º, aplicável por força do n.º 2 do artigo 55.º da Lei 98/97, de 26 de agosto.

Tribunal de Contas, em 29 de novembro de 2018

O Juiz Conselheiro Relator


(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos


(José Manuel Gonçalves Santos Quelhas)


(Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria)

Fui presente,

A Procuradora-Geral Adjunta

Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2017 -

Relatório n.º 20/2018

Volume II – Alegações e nota de emolumentos

2.ª SECÇÃO



TC TRIBUNAL DE
CONTAS

ÍNDICE

I.	MINISTRO DAS FINANÇAS	3
II.	MINISTRA DA SAÚDE.....	9
III.	MINISTRO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL	15
IV.	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.	17
V.	NOTA DE EMOLUMENTOS.....	25

I. MINISTRO DAS FINANÇAS

31 OUT'18 001801



Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DA V - UAT.2 Proc. n.º14/2018	12/10/2018	ENT.: 7393 PROC. N.º: 12.1	

ASSUNTO: Auditoria à Conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2017

Exuln-ic,

Na sequência do pedido de informações sobre o acolhimento de recomendações do Relatório de Auditoria supra indicado, encarrega-me S.E. o Ministro das Finanças remeter a seguinte informação, no âmbito das competências deste Ministério:

Ponto III. Proceder ao efetivo acompanhamento e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde, assegurando a designação dos membros dos respetivos órgãos de fiscalização e que as contas das entidades são objeto de Certificação Legal de Contas dentro do Prazo legal para a prestação de contas.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, foram estabelecidos os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), com a natureza de entidade pública empresarial (E.P.E.), bem como das unidades integradas no setor público administrativo.

No âmbito das alterações que foram introduzidas, foi alterado o modelo de fiscalização de parte das unidades de saúde que integram o SNS, tendo sido determinado no artigo 5.º dos Estatutos dos Hospitais EPE, que são órgãos sociais destas entidades:

a) O conselho de administração;

- b) O conselho fiscal, o revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas, caso se encontrem abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro; ou*
- c) O fiscal único; e*
- d) O conselho consultivo.*

Assim, para os Hospitais EPE abrangidos pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro (entidades de interesse público), a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários. Para os restantes Hospitais EPE, que não sejam Entidades de Interesse Público, o Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da entidade.

Considerando o reforço de fiscalização das empresas públicas qualificadas como entidades de interesse público e a necessidade de ajustar as remunerações dos membros dos conselhos fiscais destas empresas, afigurou-se oportuna a previsão de um novo modelo de nomeação, fundamentado por critérios de racionalidade económico-financeira e que garanta os deveres de isenção e imparcialidade subjacentes à atividade deste órgão, conforme documento em anexo (“Resp III - Enquadramento remuneratório dos membros dos conselhos fiscais”).

Acresce que, com a entrada em vigor, em 1 de janeiro de 2016, da Lei n.º 140/2015, de 7 de setembro, que aprova o novo Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (EOROC) e da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, que aprova o novo Regime Jurídico de Supervisão de Auditoria (RJSA), e que regula a atividade de supervisão pública dos ROC/SROC, definindo a competência, a organização e o funcionamento desse sistema de supervisão, foram atribuídos aos ROC/SROC um conjunto acrescido de deveres e competências, nomeadamente, quanto às Entidades de Interesse Público.

Tendo em atenção estes novos deveres e competências foi proposta a adequação do regime remuneratório dos ROC/SROC, para as entidades qualificadas como entidades de interesse público, mantendo-se o regime remuneratório anterior para as restantes entidades, conforme documento em anexo (“Resp III - Novo Estatuto Remuneratório ROC”), nos seguintes termos:



Fiscal Único - Entidades não EIP	ROC - Entidades EIP
Até ao montante mensal de 22,5% da remuneração mensal ilíquida do PCA, acrescido de IVA à taxa legal em vigor, pago 12 vezes ao ano.	Até ao montante anual de 35% da remuneração anual ilíquida do PCA, acrescido de IVA à taxa legal em vigor, pago de acordo com a periodicidade prevista em contrato de prestação de serviços.

Até ao momento foram nomeados os Conselhos Fiscais para os Hospitais EPE que constam do ficheiro ZIP “ResplII-Nomeação dos CF para os Hospitais EPE”, estando em falta a nomeação para o CF comum da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE. e da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE., que se estima que seja nomeado ainda durante o presente mês.

No que respeita aos ROC, já se encontram nomeados ou em processo de nomeação os que constam da seguinte lista:

Entidade	ROC
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E.	João Cipriano & Associados, SROC
Centro Hospitalar de São João, E. P. E.	Santos Carvalho & Associados, SROC
Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E. P. E.	Isabel Paiva, Miguel Galvão & Associados, SROC
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	CFA - Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC
Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E.	RCA- Rosa Correia & Associados, SROC
Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	BDO & Associados, SROC
Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	BDO & Associados, SROC
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E. P. E.	Santos Carvalho & Associados, SROC
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E. P. E.	Santos Carvalho & Associados, SROC
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.	Oliveira, Reis & Associados, SROC
Centro Hospitalar de Leiria, E. P. E.	BDO & Associados, SROC
Hospital Fernando da Fonseca, E. P. E.	BDO & Associados, SROC
Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	Oliveira, Reis & Associados, SROC
Instituto Português Oncologia de Lisboa, E. P. E.	João Cipriano & Associados, SROC
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.	Santos Carvalho & Associados, SROC
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	Santos Carvalho & Associados, SROC
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E.	BDO & Associados, SROC
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E. P. E.	Vitor Almeida & Associados, SROC
Hospital da Senhora Oliveira Guimarães, EPE	António Magalhães & Carlos Santos, SROC
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	Grant Thornton & Associados, SROC
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	Santos Carvalho & Associados, SROC
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	BDO & Associados, SROC
Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.	BDO & Associados, SROC
Hospital Espírito Santo de Évora, E. P. E.	CFA - Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo, E. P. E.	CFA - Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC



No que respeita aos restantes Hospitais EPE que sejam Entidades de Interesse Público (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E., Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., Instituto Português Oncologia do Porto, E. P. E., Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE. e Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE.) estima-se que o processo de nomeação de ROC para o mandato de 2018-2020 ocorra até meados de dezembro de 2018.

Ponto IV. Tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, sustentadas em planos de saneamento financeiro de médio e longo prazo com uma orçamentação por programas e plurianual.

Durante o ano de 2018 foram tomadas as seguintes medidas de recapitalização do SNS:

- Aumento de capital dos Hospitais EPE, no valor global de 500.197.775,01 €, por despacho do S. Exa. Secretário de Estado do Tesouro de 29 de dezembro de 2017 (“Resp IV - Despacho aumento capital estatutário 2017”), realizada ao abrigo do disposto na Lei do Orçamento do Estado para 2017, mas cujos efeitos financeiros, isto é, pagamento de dívidas vencidas por ordem de maturidade, só ocorreram durante os meses de março a maio de 2018;
- Injeção financeira de capital para cobertura de prejuízos transitados, no valor global de 500 M €, por despacho conjunto de S. Exas. o Secretário de Estado do Orçamento, o Secretário de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado Adjunto da Saúde, de 26 de outubro de 2018 (“Resp IV - Despacho cobertura de prejuízos transitados 2018”), cujos efeitos financeiros irão ocorrer até ao final do ano de 2018.

Para o orçamento de estado de 2019, prevê-se um conjunto de medidas estruturais no âmbito do PO Saúde, nomeadamente o reforço orçamental de 588,7 M €, sendo que destes 491,9 M € são aplicados diretamente nos Hospitais EPE, com a implementação de um projeto piloto com as seguintes características:

- Dotar 11 Hospitais EPE (¼) com um orçamento real face às suas necessidades;
- Reforçar o orçamento dos restantes 29 Hospitais EPE;



- Revisão dos contratos de gestão, visando a responsabilização dos gestores dos Hospitais EPE, através da possibilidade de concessão de incentivos financeiros (prémios de gestão) e penalizações baseados no seu desempenho assistencial e económico-financeiro;
- Implementação de um sistema de acompanhamento mensal da situação económico-financeira de todos os Hospitais EPE, com identificação e apoio na implementação de medidas concretas de melhoria da eficiência e quebra dos ciclos de endividamento;
- Possibilidade dos Hospitais EPE apresentarem um plano de liquidação das dívidas em atraso a 31 de dezembro de 2018, nos termos previstos na Lei n.º 8/2012, de 21 de Fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso das Entidades Públicas - LCPA) e no Decreto-Lei n.º 127/2012, que contempla as normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da LCPA e à operacionalização da prestação de informação nela prevista.

O reforço orçamental para o ano de 2019, bem como a evolução verificada nos últimos anos, encontra-se espelhada no seguinte quadro:

	OE2017	OE2018	Reforço Orçamental	OE 2019	Variação % 2019/2018
PO Saúde	8 110,5	8 455,5	588,7	9 044,2	7,0%
Não SNS	25,7	24,8	0,0	24,8	0,0%
SNS	8 084,8	8 430,7	588,7	9 019,4	7,0%
ACSS	148,4	247,9	-53,4	194,5	-21,5%
SPA	3 546,2	3 596,8	150,2	3 747,0	4,2%
Hospitais EPE	4 390,3	4 586,0	491,9	5 077,9	10,7%

Para além deste reforço orçamental significativo, continuará o esforço de recapitalização dos Hospitais EPE, por via de injeções financeiras para cobertura de prejuízos transitados, o que permitirá a continuação da trajetória de diminuição da dívida (e dos pagamentos em atraso) aos fornecedores durante o ano de 2019.

É nossa convicção que as medidas adotadas ao longo de 2018, que permitirão a redução do montante de pagamentos em atraso na saúde para um nível historicamente baixo, conjugadas com as medidas previstas no OE 2019, irão permitir o saneamento financeiro a médio longo prazo dos Hospitais EPE.

Com os melhores cumprimentos, *elvade robim e mil uny*

O Chefe de Gabinete



André Caldas

C/c: SET



II. MINISTRA DA SAÚDE

Ofício N.º: 6982
Data: 06-11-2018

DA



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

TRIBUNAL DE CONTAS

E 17906/2018
2018/11/7



Exmo. Senhor
Dr. José F.F. Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Avenida da República, n.º 65
1050-189 Lisboa

gab.dg@tcontas.pt

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 29667	12/10/2018	N.º:	
Ofício n.º 31167	26/10/2018	ENT.: 14012/2018	15/10/2018
Proc. n.º 14/2018-Audit.		14657/2018	29/10/2018
		PROC. 92/2018	

ASSUNTO: Relato da Auditoria à conta consolidada do Ministério da Saúde - Exercício de 2017 - Processo n.º 14/2018 - Audit.

Dando cumprimento ao disposto ao projeto de Recomendações do Relatório de Auditoria referente ao Proc.º 14/2018 - 2ª Secção - Auditoria à conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2017, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

“Ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde

I. Aprovação da proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, orientada para a correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2009 aos seus quotizados.

II. Tomar como “experiência piloto” o processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde no âmbito da preparação e elaboração de demonstrações financeiras consolidadas do Estado.

III. Proceder ao efetivo acompanhamento e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde, assegurando a designação dos membros dos respetivos órgãos de fiscalização e que as contas das entidades são objeto de Certificação Legal das Contas dentro do prazo legal para a prestação de contas.



IV. Tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, sustentadas em planos de saneamento financeiro de médio e longo prazo e de acordo com uma orçamentação por programas e plurianual.

[Esta recomendação reitera recomendações formuladas no Relatórios n.º 8/2015 e 27/2017 - 2.ª Secção]

O setor da saúde tem vindo a enfrentar um conjunto de pressões decorrentes de diferentes fatores, de entre os quais se destacam a inovação terapêutica e tecnológica, a evolução demográfica traduzida no significativo envelhecimento da população a que se associa o impacto progressivo do peso das doenças crónicas, que têm como consequência um aumento da procura de cuidados de saúde. A resposta a estas necessidades tem sido assegurada através de um reforço das condições de acesso e qualidade de serviço, o que, em diferentes exercícios, tem gerado situações em que os valores orçamentados se mostram insuficientes para o conjunto das necessidades, resultando em desequilíbrios. A consequência direta destes desequilíbrios traduz-se num indesejável processo de geração de pagamentos em atraso que cumpre evitar, tendo em vista um indispensável quadro de sustentabilidade do sistema.

A estabilidade da situação financeira do Programa Orçamental da Saúde reveste-se de uma importância essencial, tendo em vista a garantia das respostas indispensáveis em saúde e o adequado funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, num contexto do indispensável equilíbrio do desempenho global orçamental.

Neste sentido, e fruto da cooperação entre o Ministério das Finanças e da Saúde, foi criada a Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde (EMSPoS), através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2018, de 15 de março e que tem como objetivos:

1. O acompanhamento do desempenho financeiro das entidades integradas no programa orçamental da saúde, tendo em vista a avaliação de desequilíbrios orçamentais, promovendo medidas que favoreçam o equilíbrio e a sustentabilidade, incluindo medidas que contribuam para a redução dos prazos de pagamento a fornecedores do setor da saúde, em cumprimento da Diretiva [2011/7/UE](#);
2. O acompanhamento e apoio na preparação dos orçamentos das entidades do SNS e do MS;
3. A avaliação de propostas e apoio nas iniciativas estruturais que contribuam para a sustentabilidade do SNS;

4. A análise e acompanhamento mensal do impacto decorrente de medidas de reforço de capital, visando diminuir o stock da dívida;
5. A promoção de estudos sobre opções estratégicas de médio prazo no SNS, em articulação com as diversas entidades do Ministério das Finanças (MF), do MS bem como da Academia nas áreas do financiamento, do investimento, da gestão global dos recursos e dos modelos de organização, tendo em vista o desenvolvimento sustentável do SNS no médio e no longo prazos.

No âmbito do trabalho desenvolvido pela EMSPOS, foi apresentado a ambas as Tutelas um Projeto-Piloto que visa introduzir uma correção ao subfinanciamento, sendo que este é regularmente sugerido como causa do endividamento crónico dos hospitais, a par dos problemas de gestão e que têm sido apontados como tendo um papel preponderante no desempenho dos hospitais.

Este projeto-piloto, que se encontra a ser trabalhado, por ambas as Tutelas, com o intuito de ser enquadrado na Lei do Orçamento de Estado para 2019, define a existência de 3 grupos de entidades, sendo que serão atribuídos orçamentos mais realistas, com a aplicação de contratos de gestão e o acompanhamento da gestão. Este acompanhamento terá também níveis distintos, passando inclusive pela apresentação de medidas concretas de gestão às entidades e uma monitorização regular da sua implementação.

O Ministério da Saúde, através da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, tem estado também a trabalhar em conjunto com a Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM), no sentido de proceder à harmonização dos Planos Estratégicos que até agora têm sido utilizados no SNS com os Planos de Atividades e Orçamento (PAO), utilizados pelas restantes entidades do setor público empresarial, no sentido de equiparar os instrumentos de gestão.

Esta ação, em conjunto com outra das propostas da EMSPOS, de revisão da estrutura dos contratos de gestão, visam criar condições para a aplicação dos incentivos (desde que cumpridos os objetivos), bem como a aplicação das sanções, ambos contemplados no Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.

Ao Ministro das Finanças, ao Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e ao Ministro da Saúde



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

1. Resolver o diferendo e conciliar as relevações contabilísticas relativas ao pagamento de pensões nos anos de 2011 e 2012, no montante de € 104,1 milhões, entre a Caixa Geral de Aposentações, IP e a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde ou, na eventualidade de não ser resolvido o diferendo até ao encerramento do exercício de 2018, determinar a anulação do ativo na conta da Caixa Geral de Aposentações, IP.

[Esta recomendação reitera uma recomendação já formulada no Relatório n.º 27/2017 - 2.ª Secção]

A- Quanto ao registo na Caixa Geral de Aposentações (CGA) relativas ao pagamento de pensões nos anos de 2011 e 2012, sem relevação contabilística nas contas da SGMS:

1 - A norma do artigo 159.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2011, estabelece que as «responsabilidades com o pagamento de pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores nos termos do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de agosto, são suportadas pelas verbas da alienação dos imóveis do Estado afetos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no SNS»¹, cessando assim a «aplicação do regime previsto no n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de agosto, regulamentado pela Portaria n.º 513/80, de 12 de agosto»², cabendo à «Secretaria-Geral do Ministério da Saúde proceder aos pagamentos à CGA, I. P., que forem devidos na medida das receitas obtidas nos termos do n.º 1»³, ou seja, das verbas recebidas pela alienação dos imóveis do Estado, caso as houvesse.

2- As transferências destas verbas decorrentes da alienação dos imóveis do Estado afetos ao Ministério da Saúde eram da competência desta Secretária-Geral, devendo os pagamentos ser efetuados à Caixa Geral de Aposentações na medida das receitas obtidas.

3 - Cumpre aqui referir que em 2011 e 2012 não ocorreu qualquer alienação de imóveis do Estado afetos ao Ministério da Saúde ou das entidades integradas no SNS, que permitisse à Secretaria-Geral encaixar qualquer valor a fim de suportar o pagamento à CGA das contribuições em causa, o que foi à época, transmitido à CGA.

É de salientar que a obrigação atribuída à SG com a assunção dos encargos referentes à CGA apenas vigorou em 2011 e 2012.

4 - Informa-se ainda que, no seguimento das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas no Parecer sobre a Conta Geral do Estado de 2015, foi realizada reunião com a presença da Sr.^a

¹ Vide n.º 1 do artigo 159.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro.

² Vide n.º 2 do artigo 159.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro.

³ Vide n.º 3 do mesmo artigo e diploma legal.

Secretária de Estado da Segurança Social e da então Sra. Secretária de Estado da Saúde e representantes da Secretária-Geral do Ministério da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP e da Caixa Geral de Aposentações, com o propósito de avaliar soluções possíveis com vista a dar resposta às referidas recomendações.

Perante os cenários, concluiu-se que a SGMS, não pode efetuar o registo da dívida por se tratar de um serviço integrado e, por outro lado, a CGA não pode anular o seu registo dado que decorre de uma norma constante da Lei do Orçamento do Estado 2011 (LOE) e da LOE para 2012.

Ficou acordado entre as partes iniciar novas diligências, com articulação necessária com o Ministério das Finanças, na perspetiva de poder ser incluída uma norma na proposta de Lei de Orçamento de 2019, que determinasse a assunção dos encargos referentes àqueles anos por parte da CGA, o que permitiria a anulação contabilística do crédito registado na CGA. Outra solução possível seria o pagamento da dívida com reforço orçamental, mas que necessariamente obrigada também à alteração da norma da LOE, uma vez que a mesma refere que a origem da receita é o produto da alienação dos imóveis.

Ao Ministro da Saúde

Adotar as medidas coercivas necessárias para que os conselhos de administração dos hospitais do setor empresarial do Estado cumpram as determinações da Secretária de Estado da Saúde tendentes a melhorar a fiabilidade e transparência da Conta Consolidada do Ministério, conciliando os respetivos registos contabilísticos com a informação contabilística da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, relativa à execução financeira dos contratos programa.

[Esta recomendação reitera uma recomendação já formulada no Relatório n.º 27/2017 - 2.ª Secção]

No seguimento do trabalho desenvolvido pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP), neste domínio, que tem vindo a evidenciar uma acentuada diminuição das diferenças de conciliação entre ativos e passivos, bem como da “plug account” no Balanço e na Demonstração de Resultados, fruto também de todas as propostas apresentadas e aprovadas por esta Tutela, bem como da adoção de procedimentos de controlo interno e de avaliação sistemática da qualidade de informação financeira reportada pelas entidades do perímetro de consolidação.

Muito embora se reconheçam os resultados obtidos, houve a necessidade de emitir o Despacho n.º 02/SEAS/2018, de 30 de outubro (anexo), que visa a resolução das diferenças que ainda se

encontra por regularizar nos domínios de intervenção eleitos para o exercício de 2017 - Contratos Programa e Convenções Internacionais.

O Despacho referido determina que os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde com a natureza de EPE devem efetuar os ajustamentos que se revelem necessários ao alinhamento com a informação contabilística registada na ACSS, IP, à data de 31 de dezembro de 2017, que devem ser concretizados nos respetivos balanços de abertura de 2018. Neste momento, encontramos-nos a aguardar o cumprimento das determinações do referido despacho.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete



(Eva Falcão)

III. MINISTRO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DA SECRETÁRIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA SOCIAL

TRIBUNAL DE CONTAS

E 17428/2018
2018/10/26



005135 26-10 '18

Exm^o. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Avenida Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO DE

NOSSA REFERÊNCIA
ENT.: 11539/SESS/2018
PROC. Nº: 17-17/486

ASSUNTO: Dívidas à Caixa Geral de Aposentações (CGA) por parte da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde - Auditoria à conta consolidada do Ministério da Saúde - Relato outubro 2018- Processo n.14º/2018 - 2ª Secção

Relativamente ao assunto em epígrafe e no seguimento da recomendação do Tribunal de Contas inscrita no Relatório de auditoria à conta consolidada do Ministério da Saúde no exercício de 2017, encarrega-me a Senhora Secretária de Estado da Segurança Social de informar V.Ex^a. do seguinte:

1. Dando sequência a anteriores diligências nesta matéria, realizou-se no passado dia 6 de setembro uma reunião no Ministério da Saúde, na qual estiveram presentes as Sras. Secretárias de Estado da Segurança Social e da Saúde, bem como representantes da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP e da Caixa Geral de Aposentações, cuja ordem de trabalhos visou avaliar possíveis soluções relativas ao assunto em epígrafe.
2. Nesse sentido, verifica-se que desde 2012 se encontra registada nas contas da CGA uma dívida de 104,1M€ da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, que se reporta aos anos de 2011 e 2012, relativa a encargos com pensões referente a aposentados que tenham passado a subscritores nos termos do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de agosto. Posteriormente o n.º 3 do artigo 191º, da Lei 64º-B/2011, de 30 de dezembro foi revogado pela Lei n.º 20/2012, de 14 de maio, sem que tivesse sido assegurado o pagamento à CGA por parte da SG do Ministério da Saúde e mesmo que a esse facto esteja associada uma eventual não alienação de imóveis do Ministério da Saúde nos anos de 2011 e 2012.



Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
Gabinete da Secretária de Estado da Segurança Social
Praça de Londres, n.º 2 - 17º 1049-056 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 842 41 00 EMAIL gabinete.sess@mtsss.gov.pt www.portugal.gov.pt



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DA SECRETÁRIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA SOCIAL

3. Por outro lado, importa assinalar que a dívida mencionada no ponto anterior consta do ativo da CGA, não podendo ser anulada porque decorre de uma norma legal constante da LOE para 2011 e da LOE para 2012, encontrando-se devidamente titulada através de Documentos Únicos de Cobrança disponíveis à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, na CGA Direta.
4. Acresce que de acordo com informação prestada pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, esta não poderia efetuar o registo da dívida no seu Balanço por se tratar de “um serviço integrado, com contabilidade de caixa e sem receita própria”, o que justificou o facto de não ter tido relevação contabilística nas suas contas em termos patrimoniais, o que não invalida a percepção da existência da mesma, face ao disposto nas Leis do OE 2011 e 2012.
5. Assim e considerando a antiguidade da dívida, bem como o facto da solução legalmente prevista no OE 2011 e 2012 para operacionalizar os necessários pagamentos se revelar até ao momento ineficaz, foi consensualizado que a eficaz resolução e decisão desta questão, carece de articulação com o Ministério das Finanças.
6. Nesses termos e pelo ofício n.º 5133, de 25/10/2018, este Gabinete expôs ao Gabinete do Sr. Secretário de Estado do Orçamento a situação da dívida à Caixa Geral de Aposentações por parte da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, fundamentando a necessidade da adoção de uma solução em articulação com o Ministério das Finanças e propondo a realização de uma reunião conjunta com a maior brevidade possível.

Termos em que e para efeitos de contraditório, deixamos aqui assinaladas as mais recentes diligências da parte do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social conducentes à adoção de uma solução com vista a dar resposta à recomendação desse Tribunal para salvaguardar a fiabilidade das demonstrações financeiras das entidades envolvidas.

Com os melhores cumprimentos,

O CHEFE DE GABINETE



(Carlos Pinto)

IV. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.

S-71895/2018-DATA: 30-10-2018



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

TRIBUNAL DE CONTAS

E 17565/2018
2018/10/30



S/referência: Of.29668/2018, de 12/10

N/referência: 71895/2018/DFI/UOC Coord./ACSS

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

Assunto: Auditoria à conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2017. Proc.º n.º 14/2018 – Audit. Contraditório.

Tendo sido notificados do Relato da Auditoria em assunto, vem a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) apresentar os comentários e observações relativamente ao seu conteúdo, e em especial quanto às recomendações dirigidas ao seu Conselho Diretivo.

Como ponto prévio aos referidos comentários, que se seguem no presente ofício, o Conselho Diretivo desta Administração Central não pode deixar de congratular-se pelo reconhecimento do esforço desenvolvido no âmbito do Plano de Ação delineado com vista a melhorar a qualidade e fiabilidade da informação financeira das entidades do perímetro de consolidação do Ministério da Saúde.

Acompanhamento das recomendações do Relatório n.º 27/2017

No que se refere ao ponto 7. do Relato, respeitante ao acompanhamento das recomendações do Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção e em concreto quanto à recomendação “VII. Incluir no Relatório e Contas do Ministério da Saúde informação quanto à qualidade das contas das entidades do perímetro de consolidação, designadamente quanto às medidas adotadas tendentes a eliminar as reservas constantes nas Certificações Legais das Contas.”, informa-se V. Exas. que a ACSS realizou efectivamente um levantamento do ponto de situação quanto às medidas adotadas pelas entidades para ultrapassar as reservas das CLC de 2016, de que se junta a documentação respectiva.

Contudo, a sequência dos trabalhos desenvolvidos no âmbito do encerramento de contas com vista à redução das diferenças de conciliação, em especial a preparação e implementação das acções empreendidas nas áreas dos Contratos-Programa e nas Convenções Internacionais, bem como a

elaboração das demonstrações financeira consolidadas e do respectivo relatório, acabou por ditar um lapso que resultou na ausência de inclusão da informação apurada no Relatório e Contas.

Projeto de recomendações ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

I. Prosseguir os esforços de redução das diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde, implementando a «câmara de compensação» e elaborando e submetendo a aprovação da Tutela todas as propostas necessárias para a sua resolução, com a meta de que em 2019 as “plug accounts” se avizinhem a 0 (euros).

Tal como mencionado no documento, por comparação com o exercício de 2016, o processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde respeitante ao exercício de 2017 veio a evidenciar uma acentuada diminuição das diferenças de conciliação entre ativos e passivos face a 2016, bem como da “plug account” no Balanço e na Demonstração de Resultados.

Considera-se que este processo de consolidação beneficiou da implementação das propostas que foram submetidas pela ACSS e aprovadas pela Tutela, com vista a resolver as diferenças de conciliação ao nível dos Contratos Programas e Convenções Internacionais, bem como pela adoção de procedimentos de controlo interno e de avaliação sistemática da qualidade da informação financeira reportada pelas entidades do perímetro de consolidação.

Com efeito, foi possível, em tempo oportuno, identificar e corrigir erros e falhas na informação reportada e na aplicação dos princípios contabilísticos nas entidades consolidadas, constatando-se que o impacto da anulação de saldos das contas ativas e passivas entre as entidades do perímetro (saldos intra-grupo) contribuiu significativamente para que as demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde reflitam uma imagem mais fiel e apropriada da sua situação patrimonial.

Apesar das melhorias significativas que foram incorporadas nos procedimentos de consolidação, com particular destaque para a preparação de consolidações intermédias e para um acompanhamento sistemático e contínuo da informação contabilístico-financeira relatada periodicamente pelas entidades do SNS, não se conseguiu eliminar totalmente as diferenças de conciliação registadas.

Contudo, o trabalho realizado possibilitou o aprofundamento na identificação das principais diferenças, criando as condições para que, no decorrer do exercício de 2018, a sua diminuição seja uma realidade em valores consentâneos com as metas definidas.

A este nível, merece relevo o facto de, no decorrer do segundo semestre de 2018, estar a ser dada continuidade ao Plano de Ação que visa continuar a reforçar os controlos concebidos, implementados e mantidos sobre o relato financeiro do grupo.

Em linha com o objectivo definido e com a presente recomendação, a ACSS preparou uma nova proposta à Tutela incidindo sobre os ajustamentos aos Contratos-Programa até 2017 e Convenções Internacionais (cfr. anexo), no sentido de se conseguir o cabal alinhamento dos registos das entidades com os da ACSS, eliminando as diferenças que persistiram no fecho de contas de 2017.

Entretanto, com a alteração governativa ocorrida no Ministério da Saúde, tornou-se necessário efectuar comunicação adicional neste âmbito, solicitando a emissão de despacho que confira à ACSS os poderes necessários à implementação desta operação.

Relevamos ainda, no que respeita à proposta da ACSS, orientada para a correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2009 aos seus quotizados, fez-se recente insistência junto do Gabinete (cfr. anexo.).

Destacamos igualmente as seguintes iniciativas que estão programadas, algumas já em execução:

- Validação dos saldos iniciais em SNC-AP respeitantes às entidades intragrupo constantes dos balanços de abertura, incluindo a ACSS no que respeita em especial aos contratos-programa e convenções internacionais;
- Aprofundamento da análise respeitante às diferenças persistentes entre ARS e EPE, bem como entre EPE e EPE, e apuramento dos motivos das divergências para resolução das mesmas;
- Reuniões com entidades do perímetro, no sentido de se identificarem outros temas que eventualmente possam suscitar propostas a submeter à tutela para resolução dos diferendos ainda existentes entre as mesmas.
- Realização de consolidação intermédia reportada a agosto;
- Circularização e validação dos saldos de convenções internacionais inscritos no balanço da ACSS e restantes entidades do SNS;

- Monitorização mensal da informação reportada pelas entidades, com o objetivo de mitigar situações que indiciem irregularidades, saldos não conciliados ou más práticas contabilísticas, que possam afetar a consistência e ou fiabilidade da informação a consolidar pela ACSS;
- Implementação da “Câmara de compensação” e a “Pré-câmara” que visa garantir que todos os registos contabilísticos de uma qualquer entidade do perímetro contra outra entidade do perímetro implicam são reconhecidos e implicam sempre um registo contabilístico de igual montante nessa entidade (contraparte).

Relativamente a este último projecto, e tal como referimos anteriormente, quando se avançou com a definição de requisitos para implementação da “Câmara de compensação”, concluiu-se que o objectivo maior, de não permitir o registo contabilístico de um documento sem prévia validação/aceitação e consequente registo pela contraparte, apenas seria alcançado com a implementação de uma fase prévia, sem a qual se correria o risco de ter o mesmo problema detectado na “Clearing House” designado por movimentos “divergentes”, ainda que mitigado pela impossibilidade de manuseamento do ficheiro.

Reconhecemos que este projecto, que estamos a articular com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, tem registado uma dilatação para a sua implementação, mas o mesmo tem revelado alguma complexidade técnica e de ponderação das soluções a adotar.

II. No Relatório e Contas do Ministério da Saúde excluir da análise aos gastos públicos em saúde a parte respeitante à ADSE que é financiada pelo rendimento disponível dos trabalhadores da Administração Pública.

A ACSS terá em conta a presente recomendação na elaboração do Relatório e Contas do exercício de 2018.

III. Não permitir que o fecho dos contratos programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito e que os casos em que esse limite seja excedido sejam objeto de divulgação pública, incluindo uma justificação detalhada dos motivos e da responsabilidade quanto ao atraso no encerramento.

Relativamente a esta recomendação, e como mencionado no documento, os contratos-programa são instrumentos de financiamento que refletem a complexidade da prestação de cuidados, procurando garantir que os pagamentos efetuados às entidades estão em linha com a realidade dos cuidados verdadeiramente prestados.

Efetivamente, a realidade da prestação de cuidados de saúde é cada vez mais complexa, o que tem impacto na formulação e operacionalização do modelo de financiamento e, por consequência, no processo do fecho de contas dos contratos-programa, o qual depende da validação de toda a produção que é realizada pelas Instituições, obedecendo para isso a um vasto conjunto de normas emanadas nos Termos de Referência e Circulares Normativas que determinam as condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A diversidade da produção hospitalar e a necessidade de integrar anualmente nos Contratos-Programa modalidades de pagamento compreensivas que induzam a melhor prática na abordagem integrada do doente, dificultam, naturalmente, as regras de registo de produção e faturação.

Também a existência de diferentes fontes de informação, múltiplos intervenientes e a necessidade de validação de regras de produção, têm implicado grandes desenvolvimentos nos Sistemas de Informação, SONHO, RNU, SIGIC, GID, SICA, entre outros.

Não se trata da ACSS validar única e exclusivamente faturação, mas sim, de assegurar o cumprimento das regras de produção, apuramento de incentivos associados ao cumprimento de objetivos de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro, nacionais e regionais, bem como, apuramento de penalizações que decorrem das já referidas regras e normas publicadas anualmente.

A ACSS tem vindo a diligenciar no sentido de vir a garantir que o fecho dos contratos-programa para cada ano seja efetuado no máximo de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito, sendo que, relativamente ao contrato-programa de 2018, o mesmo já se encontra carregado nos Sistemas de Informação de Produção (SONHO) e Conferência de Faturas (SCDGF), tendo sido enviado o ofício nº 60942/2018 (cfr. anexo), às Instituições hospitalares, estabelecendo como prazo para envio dos ficheiros de produção os seguintes:

- a) 1º semestre de 2018 – até 31 de dezembro de 2018;
- b) 2º semestre de 2018 – até 31 de março de 2019.

Nesta data, as Instituições já se encontram a enviar à ACSS os ficheiros de produção de 2018.

Relativamente ao fecho do processo de faturação de anos anteriores, a ACSS tem-se empenhado na validação dos ficheiros de produção enviados pelas Instituições. Atualmente o prazo médio de validação situa-se em 24 dias, tendo sido implementada recentemente a validação automatizada da linha de medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório através do “Código Hospitalar Nacional de Medicamento (CHNM)” e a validação da linha de Internato Médico utilizando as listas de “Colocações no âmbito do Internato Médico”, publicadas anualmente.

Têm também vindo a ser implementadas medidas concretas para resolver as condicionantes técnicas associadas a determinadas melhorias que têm sido introduzidas nos contratos-programa das entidades do SNS, como seja por exemplo a implementação do Sonho v2, ou a utilização do novo sistema de classificação de doentes (ICD-10-CM).

Em suma, e face a esta recomendação, importa salientar que:

- A ACSS tem atualmente como prazo médio de validação de ficheiros de produção, base e específica, cerca de 24 dias;
- São enviados para validação a esta entidade cerca de 135 ficheiros de produção por dia, com milhares de registos;
- A ACSS em junho de 2018 assumiu a validação da produção referente a doentes em tratamento da infeção VIH/SIDA, (hospitais com aplicação SI VIDA), produção que não se encontrava na ACSS e que não permitia a finalização do processo de faturação de 15 instituições desde o ano de 2013, avaliação do programa que deveria ter sido disponibilizada pela aplicação referida;

Face ainda às recomendações desse Tribunal, a ACSS enviou a todas as instituições o ofício n. 71282/2018 (cfr. anexo), em que são estabelecidos prazos de envio de ficheiros de produção por contrato-programa em aberto e a aplicação de eventuais sanções.

No sentido de acelerar todos os processos de validação de produção hospitalar, em alinhamento com as recomendações desse douto Tribunal de Contas, descrevem-se ainda algumas medidas que fazem parte das metas contratualizadas com a entidade do Ministério da Saúde que tem a responsabilidade

de desenvolver os sistemas de informação em utilização no SNS (a SPMS), processo que contamos iniciar, no início do próximo ano:

- Implementação de novos desenvolvimentos na aplicação SCDGF, que valide a faturação, baseados em tecnologia Oracle 12, o que permitirá acelerar os procedimentos de validação de faturas do lado da ACSS. Este processo de melhoria só terá efeito efetivo se o processo de integração com o SI SONHO (sistema de faturação utilizado pelos hospitais), que ainda utiliza Oracle 6, melhorar;
- Implementação de novos desenvolvimentos no sentido da melhoria do processo de automatização do SCDGF. O que se pretende é que, ao dar entrada um ficheiro de produção no SCDGF seja despoletado um processo automático de validação e caso o ficheiro se encontre sem erros a passagem automática para o estado “sem problemas”. O mesmo será aplicado numa fase posterior, para marcação de erros e revalidação de ficheiros. Esta melhoria, numa primeira fase, será aplicada à validação de produção base. Este processo permitirá uma intervenção diminuta do utilizador, que apenas passará a ser necessária nas situações de análise e correção de erros técnicos.

Apresenta-se adicionalmente, ponto de situação do fecho dos contratos-programa nesta data, face a janeiro de 2015.

Evolução Processo Validação Faturação 2008 a 2018

A. Situação a 25 de outubro de 2018

Classificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Faturação encerrada ¹	41	41	42	45	40	26	19	0	0	0	0
Ficheiros eletrónicos validados ²	0	0	0	2	0	13	14	14	0	0	0
Faturação não encerrada	0	0	0	0	2	2	6	25	39	39	39
Total	41	41	42	47	42	41	39	39	39	39	39
Nº Validações Finais Realizadas	–	123	124	138	115	118	100	88	25	0	0
Taxa de Execução	100%	100%	100%	100%	95%	95%	85%	36%	0%	0%	0%

B. Situação a 15 de janeiro de 2015

Classificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Faturação encerrada ¹	41	35	13	1	0	0	0	0
Ficheiros eletrónicos validados ²	0	6	15	5	0	0	0	0
Faturação não encerrada	0	0	14	41	0	0	0	0
Total	41	41	42	47	0	0	0	0
Nº Validações Finais Realizadas	–	123	112	65	–	–	–	–
Taxa de Execução	100%	100%	67%	13%	0%	0%	0%	0%
Nº Validações Finais Realizadas (A - B)	0	12	73	115	118	100	88	25

¹ Ofício acerto contas Contrato-Programa enviado à Instituição

² Processos de validação final finalizados

Importa ainda referir que o processo de validação da produção e de conferência das faturas tem vindo a registar uma recuperação significativa em relação ao atraso que se verificava nos últimos anos, importando continuar este processo de melhoria contínua, de forma a assegurar o pagamento da produção que é efetivamente realizada pelas instituições, mediante um processo rigoroso de conferência e de validação de todas as regras publicadas, nomeadamente, de simultaneidades de produção, quer se trate de atividade realizada na instituição, quer cruzando essa atividade com a das restantes instituições.

Por último, e conforme comunicado em respostas anteriores sobre esta temática, este processo de validação da produção e de conferência das faturas será integrado no Centro de Controlo e Monitorização do SNS, o qual é agora gerido pela SPMS (conforme Decreto-Lei n.º 38/2018, de 11 de junho), permitindo assim resolver definitivamente vários dos constrangimentos operacionais que estão associados à atual tramitação do mesmo, e assegurando maior agilidade neste processo, maior capacidade de resposta e ganhos de eficiência com a utilização da estrutura já existente (permitindo libertar recursos para realização de necessárias auditorias à validação da produção registada e faturação).

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo


Digitally Signed by José Carlos
Ferreira Caiado
DN: C=PT, O=Administração Central
do Sistema de Saúde IP, CN=José
Carlos Ferreira Caiado
Reason:
Date: 2018-10-29T11:57:43.107 UTC

José Carlos Caiado

V. NOTA DE EMOLUMENTOS
Emolumentos e outros encargos
(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – UAT 2		Proc.º nº 14/18 – Audit					
		Relatório nº 20/18 – 2ª Secção					
Entidade fiscalizada:	Administração Central do Sistema de Saúde, IP						
Entidade devedora:	Administração Central do Sistema de Saúde, IP						
Regime jurídico:			<table border="1"> <tr> <td>AA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AAF</td> <td>X</td> </tr> </table>	AA		AAF	X
AA							
AAF	X						

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial.....	€ 119,99			€ 0,00
- Ações na área da residência oficial.....	€ 88,29	536		€ 47.323,44 €
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 47.323,44
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 17.164,00

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



(Jorge Silva)