

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA  
Divisão de Apoio às Comissões  
CS  
N.º Único 541924  
Entrada/Saída n.º 33 Data 27/01/16

Exma. Senhora  
Deputada Teresa Leal Coelho  
Presidente da Comissão de Orçamento,  
Finanças e Modernização Administrativa

Of. n.º 33 /9.ª/COM/2016

**Assunto:** Parecer

Para os devidos efeitos, junto envio a Vossa Excelência o Parecer referente à Conta Geral do Estado 2014 que foi aprovado por maioria, com os votos a favor do PSD e CDS-PP, com a abstenção do PS, BE e PCP, e com a ausência do PEV, na reunião desta Comissão realizada em 27 de janeiro.

Com os meus melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA COMISSÃO



(José de Matos Rosa)





Comissão Parlamentar de Saúde

---

**Parecer**  
Conta Geral do Estado de 2014

**Autora:** Deputada  
Isabel Galriça  
Neto



Comissão Parlamentar de Saúde

---

## **ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

## **PARTE I - CONSIDERANDOS**

### **I – Nota Prévia**

Nos termos e para os efeitos previstos nos artigos 205º a 208º do Regimento da Assembleia da República, a Comissão de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa solicitou à Comissão Parlamentar de Saúde o envio de parecer sobre a Conta Geral do Estado – 2014, relativamente às áreas da sua competência, para que o mesmo seja tido em consideração no relatório daquela Comissão.

Deste modo, compete à Comissão Parlamentar de Saúde elaborar o respetivo parecer sobre a Conta Geral do Estado – 2014, relativamente aos indicadores de execução orçamental do setor da saúde, devendo o mesmo, logo que aprovado, ser remetido à Comissão Parlamentar de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa.

Sem prejuízo de algumas considerações de âmbito geral, necessárias para o respetivo enquadramento, o presente Parecer deve circunscrever-se aos aspetos mais relevantes que, na área da Saúde, suscita a Conta Geral do Estado.

Sintetizam-se, assim, no presente Parecer os documentos disponibilizados da Conta Geral do Estado – 2014, o parecer emitido nos termos do artigo 107º da Constituição da República Portuguesa, pelo Tribunal de Contas, o parecer emitido pelo Conselho Económico e Social e o parecer da Unidade Técnica de Apoio Orçamental, sobre o mesmo diploma.

### **II – Introdução**

#### **1 – Orçamento de Estado para 2014:**

O Orçamento de Estado (OE) para 2014, aprovado pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, definiu um conjunto de medidas de política orçamental e foi alterado pelas Leis n.os 13 e 75-A/2014, de 14 de março e de 30 de setembro, respetivamente. A segunda alteração teve origem, nomeadamente, na declaração de inconstitucionalidade das normas do OE relativas às reduções remuneratórias e às pensões de sobrevivência, com impacto na despesa, e à introdução da contribuição sobre prestações de doença e desemprego, com reflexo na receita. Destaca-se, ainda,

Comissão Parlamentar de Saúde

a previsão de uma transferência adicional de 300 milhões de euros para os hospitais empresarializados.

De forma sucinta, destacamos alguns dos objetivos estratégicos e das medidas setoriais apresentadas no OE2014, para a área da Saúde:

**Objetivos estratégicos**, que foram sendo concretizados através da racionalização das despesas em saúde, visando uma maior eficiência na afetação dos recursos e na prestação de cuidados de saúde:

- Reforçar a aproximação dos cuidados de saúde aos cidadãos, investindo nos cuidados de saúde primários e nos cuidados continuados e paliativos;
- Garantir um médico de família a todos os utentes;
- Aumentar a eficiência dos cuidados hospitalares;
- Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e na gestão ativa do Sistema;
- Continuar a melhorar a qualidade, a segurança e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde diferenciados, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação, implementando a reforma hospitalar;
- Concluir a reforma da política do medicamento para aumentar o acesso e a qualidade das terapêuticas;
- Internacionalizar o setor da Saúde contribuindo para o desenvolvimento da economia nacional (*importa, a este respeito, notar que a saúde evidenciou um volume total de negócios de cerca de 26 mil milhões de euros, o que representa aproximadamente 15% do PIB. Nos últimos 4 anos o valor das exportações no setor da saúde cresceu cerca de 50%, tendo ascendido a um valor, em 2012, de 983 milhões de euros, 8% superior ao ano anterior*);
- Conclusão da avaliação e análise de viabilidade do Hospital Oriental de Lisboa, que visa concentrar as principais valências e os serviços hospitalares do Hospital de S. José, Hospital de Sto. António dos Capuchos, Hospital de Sta. Marta, Hospital de D. Estefânia, Hospital de Curry Cabral e Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

**Medidas Sectoriais a aplicar em 2014:**

✓ Medidas a continuar:

- Implementação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016;
- Continuidade da reforma hospitalar;
- Alargamento das compras centralizadas de dispositivos médicos e de outros bens e serviços de grande consumo no SNS;
- Dar continuidade às medidas que já estavam em curso (Normas de Orientação Clínica, devolução de hospitais às Misericórdias, prescrição electrónica, etc.).

✓ Novas medidas:

- Racionalização da despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), através da aplicação de acordos-quadro ao setor convencionado da Saúde;
- Alteração do modelo de organização e remuneração das Unidades de Saúde Familiares diferenciando resultados pela sua qualidade e premiando os melhores.

De notar que previa-se que, no total, as medidas setoriais de redução de despesa a executar pelo Ministério da Saúde, ascenderiam a 259,3 milhões de euros.

▪ **Contexto Económico**

Não sendo competência desta Comissão Parlamentar analisar devidamente o contexto económico do País, vamos cingir-nos ao Relatório do Tribunal de Contas, relativo à Conta Geral do Estado para 2014.

Assim, de acordo com o Relatório do Tribunal de Contas, em 2014, ano de conclusão do Programa de Ajustamento Económico e Financeiro, Portugal prosseguiu o esforço de consolidação orçamental (-0,3 p.p. do PIB face a 2013) iniciado em 2011, no contexto da inflexão do ciclo económico, caracterizado pelo crescimento, ainda que moderado, do PIB em termos reais (+0,9%), a redução da taxa de desemprego (-2,3 p.p.) e de inflação negativa (-0,3%). Não obstante, assistiu-se a um aumento do peso da dívida consolidada das Administrações Públicas (+0,5 p.p. do PIB).

Comissão Parlamentar de Saúde

A Economia Portuguesa cresceu 0,9% em termos reais, traduzindo uma inflexão face ao comportamento evidenciado desde 2010, alicerçado na recuperação da procura interna, em particular do consumo privado e do investimento. Com efeito, registou-se um crescimento da primeira daquelas componentes em 2,1% (que compara com -1,5% no ano precedente); por sua vez, a formação bruta de capital fixo aumentou 2,5%. A procura externa inverteu a evolução do ano precedente, passando a contribuir negativamente para a variação do PIB (-1,2 p.p.), o que refletiu um abrandamento do ritmo de crescimento das exportações (de 6,4% em 2013 para 3,4% em 2014), em paralelo com uma aceleração das importações (de 3,9% para 6,4%).

Ainda de acordo com o mesmo Relatório, por efeito da evolução da procura externa líquida, ocorreu uma deterioração da balança de bens e serviços (ainda que mantendo um peso positivo no PIB, +0,5%, inferior em 0,4 p.p. relativamente ao ano anterior), que se traduziu numa degradação da capacidade líquida de financiamento da Economia Portuguesa perante o exterior (de 2,5% do PIB em 2013 para 1,9% em 2014).

Em termos do mercado de trabalho, verificou-se uma redução da taxa de desemprego, que se situou em 13,9% (16,2% em 2013), em paralelo com uma inversão do comportamento da evolução do emprego (de -2,6% em 2013 para +1,6%), alicerçado sobretudo nos setores da indústria transformadora e dos serviços. A melhoria do nível de emprego, por ter superado o crescimento do PIB, conduziu a uma degradação do índice de produtividade do trabalho (-0,5% em 2014, que compara com +1,3% em 2013).

No contexto de uma redução do preço das matérias-primas energéticas e não energéticas nos mercados internacionais, o índice de preços no consumidor veio a registar uma variação média negativa em 2014 (-0,3%), o que contrasta com a evolução observada em 2012 e 2013 (+2,8% e +0,3%, respetivamente).

No que respeita à Administração Central, de salientar que o Orçamento do Estado para 2014 foi objeto de duas alterações, visando ajustar a trajetória de implementação da política orçamental, na sequência das decisões do Tribunal Constitucional e da necessidade de um maior período para a obtenção de resultados no caso de algumas medidas. Alteraram assim a Lei do Orçamento de Estado para 2014, a Lei n.º 13/2014, de 14 de março, que aprovou as medidas substitutivas do mecanismo de convergência do regime de proteção social da função pública com o regime geral da segurança social, declarado inconstitucional pelo Tribunal Constitucional, tendo o impacto no saldo global da Administração Central sido nulo; e a Lei n.º 75-A/2014, de 30 de



## Comissão Parlamentar de Saúde

setembro, que dotou o orçamento das entidades da Administração Central com os meios financeiros destinados a assegurar os encargos acrescidos decorrentes da reversão da redução remuneratória determinada pela Lei do Orçamento do Estado para 2014 e procedeu às revisões decorrentes da atualização do cenário macroeconómico, com um impacto líquido no saldo global ligeiramente positivo.

Assim, e apenas no que diz respeito à área da Saúde:

### **Alterações à Lei do Orçamento do Estado para 2014:**

#### **- Lei n.º 13/2014, de 14 de março**

Na receita:

(...)

- Aumento da contribuição dos beneficiários dos subsistemas públicos de assistência na saúde, do regime geral, da PSP, GNR e Defesa (ADSE, SAD e ADM) no valor de 147,1 milhões de euros do seguinte modo:
- Aumento na receita proveniente do acréscimo da contribuição dos beneficiários da ADSE em 132,7 milhões de euros; (...)

#### **- Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro**

Despesa efetiva:

(...)

- Contratos-programa estabelecidos com os Hospitais EPE, na sequência da alteração da política remuneratória (93 milhões de euros); (...)

Já no que diz respeito às **Parcerias Público-Privadas (PPP)**, refere o Relatório do Tribunal de Contas que:

No setor da saúde, foi nomeada, em 2014, a equipa de projeto responsável pela preparação do processo de estudo e lançamento do projeto do Hospital de Lisboa Oriental. Ao longo do ano, a equipa de projeto manteve-se focada na definição dos termos, pressupostos e metodologias-chave subjacentes ao referido processo, bem como a elaborar toda a respetiva documentação necessária, com vista à preparação do lançamento do projeto.

Paralelamente, foi dada continuidade ao processo de estudo e lançamento do projeto do Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul (CMFRS), tendo a respetiva equipa

Comissão Parlamentar de Saúde

de projeto desenvolvido os trabalhos de estudo e preparação do projeto, bem como a documentação relativa ao lançamento do novo procedimento concursal.

Em 2014, as PPP da Saúde apresentaram 412 milhões de euros de encargos para o setor público, representando um acréscimo de 3% comparativamente ao ano anterior, o qual resulta de um aumento quer da produção hospitalar, quer dos serviços protocolados.

No que diz respeito às PPP do setor da Saúde, tal como antecipado no Relatório do OE2014, não se materializaram quaisquer riscos orçamentais com as PPP desta área.

No que diz respeito à **Despesa Fiscal**, pode ler-se que:

**Imposto Sobre o Alcool e as Bebidas Alcoólicas (IABA)**

Em 2014, a despesa fiscal em sede de IABA registou um acréscimo na ordem dos 23,1% (cerca de 0,3 milhões de euros) relativamente ao ano anterior (1,3 milhões de euros). Este comportamento é justificado pela variação ao nível da rubrica “pequenas destilarias” (1,5 milhões de euros em 2014), decorrente do aumento substancial da carga fiscal que recaiu sobre as bebidas espirituosas.

Já no referente aos **Encargos Gerais do Estado**, mais concretamente no que diz respeito ao **Ministério da Saúde**, temos:

- Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) - crédito especial por aplicação em despesa do saldo de gerência do SNS (300 milhões de euros) para pagamentos no âmbito dos contratos programa dos Hospitais EPE, que, por sua vez, foi utilizado no pagamento de despesas de anos anteriores;
- Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, IP - crédito especial decorrente principalmente de financiamento por parte da ACSS, consignado a projetos específicos, comparticipação em medicamentos consumidos por beneficiários dos subsistemas públicos e PPP;
- ARS de Lisboa e Vale do Tejo, IP - reforços com recurso à gestão flexível que se destinaram a suprir, ainda em 2014, os encargos de dezembro com CGA. De salientar também crédito especial resultante de financiamento concedido pela

Comissão Parlamentar de Saúde

---

ACSS, consignado a projetos específicos e à comparticipação em medicamentos.

**Quanto aos Pagamentos em Atraso:**

Em 2014, os Hospitais EPE beneficiaram de aumentos de capital na ordem dos 455,2 milhões de euros, dos quais 151,2 milhões de euros foram utilizados para regularizar dívidas a fornecedores.

**Assim, no que diz respeito à Despesa Consolidada por Programas Orçamentais:**

As despesas dos programas orçamentais correspondem a projetos ou atividades. A componente de Atividades representou 95,3% da despesa efetiva (96% em 2013), destacando-se os programas orçamentais das “Finanças e Administração Pública”, da “Saúde” e da “Solidariedade Emprego e Segurança Social” 74, cuja execução corresponde a 67,8% da despesa efetiva em Atividades da Administração Central.

Os Programas Orçamentais com maior peso na despesa foram os programas “Finanças e Administração Pública”, “Solidariedade, Emprego e Segurança Social”, “Saúde” e “Gestão da Dívida Pública” representando cerca de 64,1% do total (64,7% em 2013).

**2- Ministério da Saúde:**

**Saúde (PO12)**

**Orçamento e Execução de Despesa**

Refere a Conta Geral do Estado para 2014 que o Orçamento do PO12 no ano de 2014 totalizou 8.702,5 milhões de euros, sendo a despesa corrente de 8.655,0 milhões de euros e a despesa de capital de 47,5 milhões de euros.

O orçamento da despesa corrente do PO12 distribui-se essencialmente pela aquisição de bens e serviços (85,9%), despesa com pessoal (12%) e outras despesas (2,1%).

No âmbito do orçamento rectificativo o orçamento do PO12 foi reforçado com a verba de 131,4 milhões de euros, para reposição dos vencimentos do pessoal na sequência do acórdão do Tribunal Constitucional, dos quais 93,4 milhões de euros foram transferidos para as entidades do Serviço Nacional de Saúde pertencentes ao Setor Empresarial do Estado e o remanescente para os serviços e fundos autónomos e

Comissão Parlamentar de Saúde

serviços integrados. Destaca-se, ainda, o reforço de 7,9 milhões de euros para o Programa de Rescisões de Mútuo Acordo, cujo orçamento inicial era de 3 milhões de euros.

Na execução do orçamento do ano de 2014 verifica-se que a despesa corrente consolidada atingiu os 8.457,1 milhões de euros, correspondendo a uma taxa de execução de 97,7% do valor orçamentado enquanto a despesa de capital ficou em 24,3 milhões de euros, com uma taxa de execução de 51,2 %.

**QUADRO 153 - PO12 - Despesa por classificação económica**

*(Milhões de euros)*

Designação	Orçamento de 2014			Execução de 2014		
	Estado	SFA	Total Consolidado	Estado	SFA	Total Consolidado
<b>Despesa Corrente</b>	<b>7.788,8</b>	<b>8.876,3</b>	<b>8.655,0</b>	<b>7.774,9</b>	<b>8.683,0</b>	<b>8.457,1</b>
Despesas com Pessoal	19,1	1.023,7	1.042,8	18,4	991,7	1.010,1
Aquisição de Bens e Serviços	24,4	7.450,3	7.474,7	15,5	7.349,7	7.365,2
Juros e outros encargos	0,0	2,3	2,3	0,0	2,2	2,2
Transferências Correntes	7.745,2	374,7	109,9	7.741,0	316,6	56,8
das quais: Intra-Instituições do PO	7.731,1	278,9		7.730,6	270,2	
para as restantes Administrações Públicas	0,5	4,7	5,2	0,4	4,0	4,4
Subsídios	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outras Despesas Correntes	0,1	25,3	25,3	0,0	22,8	22,8
<b>Despesa de Capital</b>	<b>3,4</b>	<b>46,2</b>	<b>47,5</b>	<b>2,1</b>	<b>23,4</b>	<b>24,3</b>
Aquisição de Bens de Capital	1,3	41,4	42,7	0,9	19,5	20,4
Transferências de Capital	2,1	4,8	4,8	1,2	3,9	3,9
das quais: Intra-Instituições do PO	2,1	0,0		1,2	0,0	
para as restantes Administrações Públicas	0,0	1,7	1,7	0,0	0,9	0,9
Ativos Financeiros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Passivos Financeiros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outras Despesas de Capital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>DESPESA TOTAL</b>	<b>7.792,2</b>	<b>8.922,5</b>	<b>8.702,5</b>	<b>7.777,0</b>	<b>8.706,4</b>	<b>8.481,5</b>
<b>Despesa Total excluindo transferências Intra-Instituições do PO</b>	<b>59,0</b>	<b>8.643,6</b>	<b>8.702,5</b>	<b>45,2</b>	<b>8.436,2</b>	<b>8.481,5</b>
<b>DESPESA EFETIVA</b>	<b>7.792,2</b>	<b>8.922,5</b>	<b>8.702,5</b>	<b>7.777,0</b>	<b>8.706,4</b>	<b>8.481,5</b>
Transferências Intra-Instituições do PO (SI e SFA)			8.012,1			8.002,0
PO - Programa Orçamental						

Fonte: Direção-Geral do Orçamento.

Comparativamente ao orçamento de 2013 a despesa efetiva do PO12 regista uma redução de 368,8 milhões de euros (-4,2%), com destaque para redução da despesa de aquisição de bens e serviços (-5%) e da despesa de capital (-52,3%), conforme se pode constatar no quadro seguinte:

Comissão Parlamentar de Saúde

**QUADRO 154 - PO12 - Despesa Programa Saúde**  
(Milhões de euros)

Designação	Total Consolidado		Execução de 2014	
	2013	2014	Valor	%
<b>Despesa Corrente</b>	<b>8.825,9</b>	<b>8.457,1</b>	<b>-368,8</b>	<b>-4,2%</b>
Despesas com Pessoal	1.005,1	1.010,1	5,0	0,5%
Aquisição de Bens e Serviços	7.749,2	7.365,2	-384,0	-5,0%
Transferências Correntes	48,1	56,8	8,7	18,1%
<b>Despesa de Capital</b>	<b>51,0</b>	<b>24,3</b>	<b>-26,7</b>	<b>-52,3%</b>
<b>DESPEZA TOTAL</b>	<b>8.877,0</b>	<b>8.481,5</b>	<b>-395,5</b>	<b>-4,5%</b>
<b>DESPEZA EFETIVA</b>	<b>8.853,0</b>	<b>8.481,5</b>	<b>-371,5</b>	<b>-4,2%</b>

A despesa com pessoal registou um acréscimo de 0,5%, em parte justificado pelo impacto da decisão do Tribunal Constitucional, conforme já referido anteriormente, no entanto salienta-se a diminuição de 6,2 milhões de euros (18,5%) verificadas nos encargos com o trabalho extraordinário.

Na execução do PO12, as Administrações Regionais de Saúde e a Administração Central do Sistema de Saúde em conjunto são responsáveis por cerca de 96% da despesa corrente do Programa.

A despesa corrente da Administração Central do Sistema de Saúde inclui as transferências para os Hospitais e Unidades Locais de Saúde pertencentes ao Setor Empresarial do Estado pelos pagamentos da aquisição de serviços decorrentes dos contratos-programa. No ano de 2014 estas transferências totalizaram 4.385,5 milhões de euros.

As Administrações Regionais de Saúde executaram no ano 3.585,6 milhões de euros da despesa corrente, dos quais 841,2 milhões de euros com despesa com pessoal e 2.733,4 milhões de euros com aquisição de bens e serviços.

A aquisição de bens e serviços é a rubrica com maior peso da despesa efetiva consolidada, 86,8%, o quadro seguinte apresenta em maior detalhe as rubricas mais significativas.

QUADRO 155 - PO12 - Aquisição de bens e serviços

milhões de euros

	2013		2014		Variação	
	Valor	peso	Valor	peso	Valor	%
Medicamentos	1.259	16,25%	1.231	16,71%	-28,06	-2,2%
EPE	4.691	60,53%	4.385	59,54%	-306	-4,1%
Out serviços saude	1.135	14,65%	1.069	14,51%	-66	-0,9%
PPP	309	3,99%	415	5,64%	106	1,4%
Out. Aquis. Bens e serv	355	4,58%	265	3,59%	-90	-1,2%
<b>Total</b>	<b>7.749</b>		<b>7.365</b>		<b>-384</b>	

As quatro rubricas acima identificadas (Medicamentos, EPE, Outros Serviços de Saúde e PPP) contribuíram com 96,4% do total da despesa com Aquisição de Bens e Serviços e estão, diretamente relacionadas com o tratamento dos doentes. A despesa com medicamentos referentes à farmácia privada totalizou 1.215,5 milhões de euros, tendo registado um ligeiro acréscimo de 0,1% (1,5 milhões de euros), face ao ano anterior.

Comissão Parlamentar de Saúde

No entanto só a partir de abril de 2013 é que a responsabilidade financeira dos subsistemas passou para as Administrações Regionais (ARS).

No que diz respeito à **Atividade Assistencial**, pode ler-se na Conta Geral do Estado para 2014 que:

Com os recursos disponíveis no orçamento do programa e no que diz respeito ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), a atividade Assistencial resume-se no quadro seguinte.

**QUADRO 156 - PO12 - Atividade assistencial - Serviço Nacional de Saúde**

Designação	2013	2014	Variação homóloga Ano n vs Ano n-1	
			Valor	%
<b>Consultas Médicas</b>				
<b>Hospitalares</b>				
Primeiras Consultas	3.368.735	3.397.886	29.151	0,9
Consultas subsequentes	8.325.305	8.485.526	160.221	1,9
<b>Cuidados de Saúde Primários</b>				
Utilizadores de consultas médicas	7.045.801	7.053.513	7.712	0,1
consultas médicas	28.560.964	28.726.232	165.268	0,6
consultas médicas presenciais	20.436.472	20.503.070	66.598	0,3
consultas médicas não presenciais	7.924.105	8.025.652	101.547	1,3
consultas médicas domiciliárias	200.387	197.510	-2.877	-1,4
Serviço de Atendimento Permanente	14.633.115	15.641.099	1.007.984	6,9
<b>Urgências</b>				
Hospitalares	6.107.929	6.168.324	60.395	1,0
<b>Internamentos</b>				
Doentes Saídos	841.251	824.849	-16.402	-1,9
<b>Intervenções Cirúrgicas</b>				
Intervenções Cirúrgicas Programadas	551.936	557.300	5.364	1,0
Intervenções Cirúrgicas Convencionais	244.171	237.311	-6.860	-2,8
Intervenções Cirúrgicas Ambulatório	307.765	319.989	12.224	4,0
Intervenções Cirúrgicas Urgentes	104.321	100.741	-3.580	-3,4
<b>Hospital de Dia</b>				
Sessões	1.229.211	1.206.003	-23.208	-1,9

Fonte: Sica e SIM@SNS.

No ano de 2014 registou-se um aumento do acesso aos cuidados de saúde primários do SNS, não só em termos de número de utilizadores, como também em relação ao aumento da produção de consultas realizadas.

Em relação aos cuidados hospitalares, regista-se também uma tendência de crescimento da atividade realizada em relação ao período homólogo, com ligeiros

Comissão Parlamentar de Saúde

aumentos no número de consultas externas, de urgências e da estabilização da atividade cirúrgica.

Destaca-se ainda o aumento do peso da cirurgia do ambulatório, com 57,4% das intervenções cirúrgicas a serem realizadas em ambulatório em 2014 (eram 55,8% em 2013).

Quanto à **Execução por Medida:**

Na execução do orçamento do ano de 2014 verifica-se que a despesa total não consolidada atingiu os 16.483,5 milhões de euros, conforme se pode verificar no quadro seguinte:

**QUADRO 157 - PO12 - Despesas por medidas**

*(Milhões de euros)*

Estado, SFA e EPR	Orçamento de 2014	Execução de 2014	Estrutura 2014 face à execução (%)
020 - SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	1.270,2	1.224,9	7,5
021 - SAÚDE - INVESTIGAÇÃO	44,0	39,3	0,2
022 - SAÚDE - HOSPITAIS E CLÍNICAS	9.565,4	9.410,6	57,1
023 - SAÚDE - SERVIÇOS INDIVIDUAIS DE SAÚDE	5.417,2	5.393,5	32,7
073 - SAÚDE - PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS	417,8	415,2	2,5
<b>DESPESA TOTAL NÃO CONSOLIDADA</b>	<b>16.714,6</b>	<b>16.483,5</b>	<b>100,0</b>
<b>DESPESA TOTAL CONSOLIDADA</b>	<b>8.702,5</b>	<b>8.481,5</b>	
<b>DESPESA EFETIVA</b>	<b>8.702,5</b>	<b>8.481,5</b>	
Por Memória			
Ativos Financeiros			0,0
Passivos Financeiros			0,0

Fonte: Direção-Geral do Orçamento.

Para o PO12 no ano de 2014, relativamente às medidas identificadas, salienta-se o seguinte:

- Administração e Regulamentação (1.224,9 milhões de euros), medida que representa 7,5% da despesa da execução do programa que inclui o INFARMED

Comissão Parlamentar de Saúde

(53,4 milhões de euros), os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (43 milhões de euros) e os serviços integrados;

- Investigação (39,3 milhões de euros), medida que visa a promoção e desenvolvimento da atividade de investigação científica orientada para as necessidades em saúde pública, representa 0,2%, medida que está afeta ao orçamento do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP;
- Hospitais e Clínicas (9.410,6 milhões de euros); medida que representa 57,1% da execução orçamental, que inclui as transferências da Administração Central de Saúde para os Hospitais pertencentes ao Setor Empresarial do Estado;
- Serviços Individuais de Saúde (5.393,5 milhões de euros), relativamente a esta medida destacam-se os pagamentos efetuados pelas Administrações Regionais relativamente aos Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e Medicamentos (incluindo os produtos vendidos em farmácias privadas);
- Parcerias Público Privadas (415,2 milhões de euros), representa os encargos com as Parcerias Público Privadas, que inclui os Hospitais de Braga, Cascais, Vila Franca de Xira, Loures, o Centro de Medicina e Reabilitação do Sul e o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (*Call center*).

### 3– Parecer do Tribunal de Contas (TC):

O aumento da despesa consolidada da administração central face ao ano anterior resultou do efeito conjugado de aumentos significativos ocorridos em *ativos financeiros* (+6.191 milhões de euros, dos quais 3.900 milhões de euros do empréstimo para capitalização do Novo Banco e 2.283 milhões de euros do empréstimo à CP - Comboios de Portugal), em encargos da Estradas de Portugal com parcerias público privadas (+344 milhões de euros, atingindo 1.120 milhões de euros), em *transferências correntes para a administração local* por a participação dos municípios no IRS ter passado a ser entregue por despesa orçamental (335 milhões de euros) e em despesas com pessoal (+121 milhões de euros) e das reduções verificadas na Administração Central do Sistema da Saúde e nas Administrações Regionais de Saúde (-339 milhões de euros em aquisição de serviços de saúde e participações) e nas transferências para a segurança social (-286 milhões de euros). A comparabilidade da despesa é

Comissão Parlamentar de Saúde

afetada por alterações no universo dos serviços abrangidos e nos critérios contabilísticos, sem que estes impactos estejam suficientemente explicitados no Relatório da Conta Geral do Estado.

- **Execução face ao orçamento**

As despesas registadas nas rubricas de aquisição de *produtos químicos e farmacêuticos, produtos vendidos nas farmácias e material de consumo clínico* tiveram uma execução de 103,4% em relação à dotação disponível, o que revela o incumprimento da norma orçamental do cabimento prévio. É responsável por este incumprimento a ARS do Centro (pagou mais 66 milhões de euros do que o orçamentado) nestas rubricas.

- **Execução face ao ano anterior**

Os maiores aumentos de despesa ocorreram nos seguintes agrupamentos:

*Ativos financeiros* – mais 6.191 milhões de euros (181,5%), em resultado principalmente de *empréstimos de médio e longo prazo a bancos e outras instituições financeiras* (Fundo de Resolução), 3.900 milhões de euros, do aumento em 3.593 milhões de euros dos *empréstimos de médio e longo prazos a sociedades e quase sociedades não financeiras públicas* e de 455 milhões de euros em aumentos de capital de hospitais empresarializados. (...)

As principais reduções de despesa verificaram-se em:

*Aquisição de bens e serviços* – com uma diminuição em 434 milhões de euros (-4,0%), fixando-se nos 10.465 milhões de euros. Foram mais significativas as reduções nos pagamentos da ACSS em serviços de saúde (em 237 milhões de euros, -5,0%) e das ARS, essencialmente nas participações em medicamentos e meios complementares de diagnóstico (em 102 milhões de euros, -3,7%). (A despesa em *produtos vendidos nas farmácias* e em *produtos químicos e farmacêuticos* diminuiu 63 milhões de euros (-4,8%), totalizando 1.257 milhões de euros, e em serviços de saúde 38 milhões de euros (-2,7%) ascendendo a 1.373 milhões de euros).

- **Despesa por programas**

O PO12 - Saúde apresentou 8.481 milhões de euros de despesa (13,8% do total), com destaque para 7.365 milhões de euros em *aquisição de bens e serviços* (dos quais

Comissão Parlamentar de Saúde

4.487 milhões de euros pagos pela ACSS, em especial 4.480 milhões de euros em serviços de saúde, essencialmente verbas para hospitais empresarializados, e 2.733 milhões de euros pelas ARS, dos quais 1.217 milhões de euros na aquisição de *produtos vendidos nas farmácias* e 1.373 milhões de euros em serviços de saúde). As *despesas com pessoal* totalizaram 1.010 milhões de euros (dos quais 841 milhões de euros pagos pelas ARS e 104 milhões de euros por outras entidades do serviço nacional de saúde).

**- Sobrevalorização e subavaliação da despesa paga**

- **Transferência de verbas, reposições não abatidas nos pagamentos e saldos de gerência**

Os *saldos da gerência anterior* dos SFA, financiados por receitas gerais, que em 2014 ascenderam a 102 milhões de euros, correspondem a verbas que, em anos anteriores foram transferidas dos serviços integrados para os SFA, sem que tenham sido utilizadas, quando os decretos de execução orçamental estipulam que as verbas requisitadas devem ser justificadas “*com base na previsão de pagamentos para o próprio mês*”. Relativamente à fonte de financiamento “SNS”, que não estava prevista nas circulares da DGO, verifica-se que, em 2014, deixou de ser utilizada.

- **Cabimento prévio**

A LEO estabelece que nenhuma despesa pode ser autorizada ou paga sem que tenha cabimento na correspondente dotação, aferida pela rubrica do nível mais desagregado de classificação económica, disposição que não foi cumprida em 2014 pela ARS do Centro e pelo Centro Hospitalar do Oeste que pagaram 68,7 milhões de euros e 0,2 milhões de euros, respetivamente, além da dotação disponível nas respetivas rubricas de despesa.

- **Dívida não financeira**

Desde 2006 que, no âmbito do Parecer sobre a Conta Geral do Estado, o Tribunal de Contas vinha desenvolvendo um inquérito junto dos serviços públicos e dos hospitais empresarializados no sentido de identificar os principais credores do Estado e o valor dos créditos respetivos o que lhe permitia, em cada Parecer, apresentar uma estimativa da dívida não financeira dos serviços da Administração Central e das entidades do Serviço Nacional de Saúde.

Contudo, a partir de 2012, a Conta Geral do Estado passou a apresentar elementos sobre a dívida não financeira dos subsetores da administração pública, como é o caso, no Relatório da CGE/2014, dos quadros 65 (*Stock* de passivo não financeiro e contas a pagar dos serviços integrados), 66 (*Stock* de passivo não financeiro e contas a pagar dos SFA) e 67 (Contas a pagar do SNS - Sector Público Administrativo).

Para obter os valores que constam dos referidos quadros, a DGO dispõe de uma base de dados em que os SI, SFA e EPR devem lançar, mensalmente, um conjunto de valores relativos a pagamentos em atraso, *“Contas a pagar”* e *“Passivos não financeiros”*, discriminados por códigos de classificação económica da despesa, dados esses que são complementados por informação que é fornecida à DGO pela Administração Central do Sistema de Saúde e que inclui entidades públicas e empresarializadas do Serviço Nacional de Saúde e pela DGTF sobre entidades empresariais (não-SNS).

Em face desta evolução, o Tribunal de Contas considerou que não só não se justificava continuar a proceder ao levantamento sobre dívida não financeira nos mesmos moldes em que este se vinha desenvolvendo, mas também que seria mais consentâneo com as suas competências legais avaliar os dados que sobre a matéria constam agora da CGE. Preparou-se assim um novo modelo de inquérito, o qual foi enviado para preenchimento a uma amostra de SI, SFA e entidades do Serviço Nacional de Saúde, incluindo hospitais empresarializados.

No caso das EPR, relativamente às quais a Conta Geral do Estado não apresenta qualquer informação, salvo a que consta dos quadros 17 e 18 do relatório da Conta Geral do Estado e que parece reportar-se ao endividamento financeiro, o inquérito abrangeu todas as entidades, de forma a permitir que se obtivessem dados sobre a dívida não financeira de todo este subsetor.

Salienta-se que os dados solicitados através do inquérito, embora respeitantes à dívida não financeira, deveriam ser apresentados com referência à contabilidade patrimonial (POCP, SNC, etc.) das entidades inquiridas, enquanto à DGO esses dados são fornecidos, como já se referiu, agrupados segundo os códigos da classificação económica das despesas públicas.

É dos resultados deste inquérito e do seu confronto com os dados que constam da CGE e com os que lhe serviram de base que se dá conta nos pontos seguintes.

- **Entidades do Serviço Nacional de Saúde**

O quadro 67 do relatório da CGE/2014 reflete apenas a situação da dívida não financeira das entidades do SNS que pertencem ao sector público administrativo. No entanto, os dados que lhe servem de base, fornecidos à DGO pela ACSS, abrangem a totalidade das entidades do SNS.

Esses dados não fazem a distinção entre “*Passivos não financeiros*” e “*Contas a pagar*” mas entre dívida vincenda e vencida. Assim, os dados que constam da CGE como “*Contas a pagar*” correspondem, na realidade, ao valor total da dívida vincenda e vencida.

Do confronto entre os dados da ACSS e os resultados do inquérito enviado a entidades do SNS conclui-se que os valores indicados no quadro 67 do relatório da CGE e os dados que lhe servem de base traduzem adequadamente a situação existente em termos de dívida não financeira no final de 2014 das entidades por ele abrangidas, com exceção da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, relativamente à qual foi omitido no reporte à DGO cerca de 98 milhões de euros de dívida não financeira existente no final de 2014, que a ARSLVT contabilizou em «*Outros acréscimos de custos*».

Apurou-se que em 31/12/2014 a dívida não financeira total do SNS era de 2.034 milhões de euros (470,8 milhões de euros do SPA e 1.563,2 milhões de euros do SPE) dos quais 1.672,2 milhões de euros a fornecedores externos.

Dado que a DGO dispõe dos dados sobre a dívida não financeira do conjunto das entidades do Serviço Nacional de Saúde, não se vislumbra razão para que a Conta Geral do Estado não apresente tais valores. Na realidade, considerar apenas as entidades que, integrando o SNS, pertencem também ao sector público administrativo, ou seja, que são SFA, é redutor e, nesse caso, essa dívida deveria ser considerada juntamente com a dívida dos restantes SFA.

- **IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ECONÓMICA E FINANCEIRA 2011/2014**

### **Saúde**

O MoU estabelecia um conjunto de medidas no sector da saúde dirigidas ao controlo da despesa, nomeadamente com medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

#### **a) Despesa pública com medicamentos**

Com vista à redução da despesa com medicamentos, o MoU inicial fixava para esta o limite de 1,25% do PIB em 2012 e de 1% em 2013 e em 2014. Para este objetivo concorreu um conjunto de medidas, destacando-se a prescrição eletrónica e por denominação comum internacional, com vista a aumentar o consumo de medicamentos genéricos, e a alteração das margens de comercialização de medicamentos.

No período de 2010/2014, a despesa pública com medicamentos<sup>1</sup> reduziu-se em 668 milhões de euros (menos 24%), dos quais 482 milhões de euros respeitam ao mercado ambulatorio (menos 28%, representando 72% da diminuição global) e 186 milhões de euros ao mercado hospitalar; a despesa referente ao mercado ambulatorio concentra-se nas administrações regionais de saúde (que são responsáveis pelo pagamento da comparticipação dos medicamentos dispensados nas farmácias) e a do mercado hospitalar nos hospitais do SPE.

As reduções anuais mostraram-se insuficientes para dar cumprimento às metas fixadas para os anos de 2012 a 2014.

Em contraditório, a ACSS alegou que *“A fonte para a aferição da despesa de medicamentos de ambulatório é o INFARMED, uma vez que a despesa incluída na conta do SNS abrange produtos que não foram considerados na fixação do objetivo, como seja as tiras usadas para a medição da diabetes”,* e que *“o objetivo de 2012 foi considerado cumprido (...) já quanto aos anos de 2013 e 2014, foi assumido o não alcance da meta”*. Reitera-se que o MoU não especificou a fonte dos dados para o cálculo da despesa pública com medicamentos nem introduziu exceções para o seu apuramento, pelo que foi considerada a informação contabilística da ACSS por se tratar da mais adequada para efeitos da quantificação da despesa pública com medicamentos.

Comissão Parlamentar de Saúde

Entre 2010 e 2014 a redução da despesa das administrações regionais de saúde e das entidades que gerem os sistemas públicos de saúde<sup>1</sup>, refletida nas CGE, com *produtos vendidos em farmácias*, foi de 647 milhões de euros (menos 35%).

A título de contrapartida pelos encargos com medicamentos, os subsistemas públicos de saúde transferiram para a ACSS o valor total de 51 milhões de euros em 2013 e de 59 milhões de euros em 2014.

**b) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica**

O MoU determinava a adoção de medidas destinadas a reduzir os encargos do SNS com MCDT no âmbito dos contratos de convenção celebrados com prestadores privados, estabelecendo como meta a redução da despesa em 10% em 2011 e em 10% adicionais até ao final de 2012; não foram fixadas metas para os anos de 2013 e de 2014.

Entre 2010 e 2014, a despesa com MCDT reduziu-se em 125 milhões de euros (13,4%), em particular nos meios de diagnóstico (100 milhões de euros), sendo menos expressiva nos meios terapêuticos (5,6%); em 2014, a hemodiálise representava 57,6% (242 milhões de euros) da despesa com meios de terapêutica, apresentando um aumento de 6 milhões de euros face a 2010.

A despesa com MCDT em 2011 atingiu 882 milhões de euros, menos 5% face a 2010, não alcançando a meta de 10% de redução fixada no MoU; em 2012, a diminuição foi de 11%, superando o objetivo para esse ano.

• **Participações em entidades públicas empresariais**

A evolução da carteira de participações em EPE, em 2014, resultou das operações de aumento de capital, que se descrevem em seguida, não tendo ocorrido qualquer extinção ou criação.

Em 2014, novamente, várias EPE apresentaram-se perante a DGTF em constante necessidade de financiamento para colmatarem os seus défices de exploração, nomeadamente os que resultam do seu serviço de dívida. Os aumentos de capital foram, assim, a solução encontrada para fazer face às necessidades de financiamento destas entidades, reduzindo significativamente o seu endividamento junto da banca e do Tesouro.

Comissão Parlamentar de Saúde

O conjunto das operações autorizadas de aumento do capital estatutário da Metropolitano de Lisboa, EPE ascendeu a 549,7 milhões de euros e da REFER a 1.034,8 milhões de euros, englobando aumentos de capital por conversão de empréstimos concedidos pela DGTF em anos anteriores (338,4 milhões de euros e 795,1 milhões de euros, respetivamente) e em numerário (211,3 milhões de euros e 239,7 milhões de euros, também respetivamente). Assim, o conjunto das operações autorizadas destas duas empresas ascende a 1.584,5 milhões de euros, mas nada foi registado junto da CRC no ano, pelo que não foram consideradas no apuramento do património financeiro do Estado neste Parecer.

Os vários aumentos do capital estatutário dos centros hospitalares, hospitais e unidades locais de saúde indicados, no valor global 924,1 milhões de euros, destinaram-se à regularização de dívidas e resultaram, quando em espécie (468,9 milhões de euros), da aplicação dos Despachos n.os 14181-A/2013, de 1 de novembro, e n.º 15013/2014, de 28 de novembro, enquanto os valores em numerário (455,2 milhões de euros) decorreram do Despacho n.º 15476-B/2014, de 19 de dezembro.

Salienta-se que, daquele montante apenas foram registados nas CRC 242,1 milhões de euros, ficando por registar 682 milhões de euros, sendo, por isso, aquele o valor considerado para efeitos de apuramento do património financeiro do Estado neste Parecer. Realça-se que não parece existir uniformidade de entendimento das conservatórias do registo comercial quanto à necessidade de registar estes aumentos de capital.

Contudo, e em sede de contraditório, a DGTF considera que no artigo 5.º do Código do Registo Comercial se encontram elencados os factos relativos a empresas públicas que estão sujeitos a registo, não constando, de forma expressa e autónoma entre os mesmos, os aumentos de capital mas que a alínea e) da referida norma prevê o registo dos atos relativos a agrupamento, fusão, cisão e qualquer outra alteração dos estatutos, pelo que conduzindo uma deliberação de aumento de capital social ou estatutário a uma alteração de estatutos, entende que não está em causa a base legal para proceder ao registo. O Tribunal verifica, assim, que não existe qualquer impedimento legal à realização do registo dos aumentos de capital, sendo pois criticável que não tenham sido efetuados atempadamente. (...)

- **Recomendações**

**Recomendação 33 – PCGE/2014**

Recomenda o Tribunal de Contas que deve a CGE incluir informação sobre a dívida não financeira também das EPR e das EPE do SNS.

**4- Parecer do Conselho Económico e Social (CES):**

O parecer do CES não se pronuncia relativamente à área da Saúde.

**5- Parecer da Unidade Técnica de Apoio Orçamental (UTAO):**

Na CGE/2014 apresentou-se uma revisão em alta ao nível da receita e da despesa das administrações públicas. Por rubricas de classificação económica, importa salientar as revisões em alta da receita corrente através essencialmente da receita fiscal e outras receitas correntes, bem como da despesa com aquisição de bens e serviços e transferências correntes. As revisões tiveram uma dimensão relativamente expressiva, nomeadamente ao nível dos impostos diretos, outras receitas correntes e da aquisição de bens e serviços, com 25 milhões de euros, 29 milhões de euros e 86 milhões de euros, respetivamente. Por subsetor, destaca-se o subsetor Estado, bem como o subsetor dos serviços e fundos autónomos. As alterações ao nível do subsetor dos serviços e fundos autónomos incidiram essencialmente na aquisição de bens e serviços do Ministério da Saúde.

- **Execução da ADSE**

A ADSE obteve um excedente em 2014, o que contrasta com os défices registados em anos anteriores. A Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) registou mais receitas próprias do que despesas, atingindo um excedente de 185 milhões de euros. Em 2013, o défice deste subsistema de saúde já tinha sido relativamente reduzido, num contexto em que já tinha deixado de receber transferências do Orçamento do Estado. Para o excedente da ADSE de 2014 contribuiu

Comissão Parlamentar de Saúde

sobretudo o aumento da receita face ao ano anterior em 168 milhões de euros. Este aumento deveu-se ao incremento da taxa de contribuição dos beneficiários ativos e pensionistas de 2,5% para 3,5%, previsto no âmbito da 1.ª alteração ao Orçamento do Estado, tendo sido efetivado através da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, e cujos efeitos se aplicaram aos salários pagos a partir de junho. Por seu turno, a despesa também deu um contributo para o excedente registado, na medida em que esta reduziu-se em 68 milhões de euros face a 2013, sobretudo ao nível da aquisição de serviços de saúde ao abrigo do regime convencionado (-62 milhões de euros). Por fim, de salientar o aumento das transferências correntes, de 35 milhões de euros para 60 milhões de euros, as quais dizem respeito a transferências para a Administração Central do Sistema de Saúde.

Não obstante a existência de um excedente em 2014, este foi inferior ao que se encontrava orçamentado. No âmbito da 1.ª alteração ao OE/2014, foi previsto um excedente de 258 milhões de euros para as contas da ADSE, o qual não veio a sofrer alterações subsequentes. A execução deste subsistema de saúde apresentou um saldo inferior ao previsto em cerca de 49 milhões de euros. Esta diferença decorreu do efeito combinado de uma menor receita e de uma maior despesa. Com efeito, a receita obtida com contribuições foi inferior à que se encontrava prevista em 31 milhões de euros e a despesa foi superior à orçamentada em 19 milhões de euros. No que se refere à receita, o desvio verificado incidiu sobre as contribuições da entidade patronal, cuja execução ficou 4,7 milhões de euros abaixo da prevista, bem como ao nível das contribuições dos beneficiários em 26,1 milhões de euros. Deste modo, constata-se que o aumento de um ponto percentual da taxa de contribuição dos beneficiários rendeu um valor superior aos 266 milhões de euros que eram pretendidos no âmbito da 1.ª alteração ao OE/2014. No que se refere à despesa, a diferença verificada resultou sobretudo da insuficiente redução da despesa com aquisição de bens e serviços em regime convencionado, de 62 milhões de euros, quando estava orçamentada uma redução de 100 milhões de euros.

- **PPP**

O setor da saúde contribuiu com 15 PPP no montante de 2,2 mil milhões de euros (12 projetos com um valor agregado de 1,5 mil milhões de euros em 2013).

- **Prazos de Pagamento**

Entre 2011 e 2014 os Hospitais EPE reduziram o *stock* de pagamentos em atraso em cerca de dois terços. Ao nível das outras entidades públicas, que não integravam o perímetro das administrações públicas no período 2011-2014, destaca-se os Hospitais EPE que reduziram os pagamentos em atraso para cerca de um terço entre 2011 e 2014. A redução alcançada por este conjunto de entidades foi maior em 2012 (902 milhões de euros) do que em 2013 (103 milhões de euros). Em 2014 os Hospitais EPE beneficiaram contudo de aumentos de capital que ascenderam a cerca de 455 milhões de euros, dos quais 151 milhões de euros foram utilizados para regularizar dívidas a fornecedores, contudo, a redução homóloga dos pagamentos em atraso deste conjunto de entidades foi de apenas 57 milhões de euros.

Apesar de os Prazos Médios de Pagamento (PMP) dos hospitais se terem reduzido em termos homólogos, os hospitais do setor público administrativo (SPA) registaram PMP muito inferiores aos praticados pelos hospitais EPE. Após 2009, acentuou-se a divergência nos PMP praticados pelos hospitais do setor público administrativo e pelos Hospitais EPE. No final de 2009, o PMP dos Hospitais EPE era de 128 dias, representando mais do dobro do registado pelos hospitais do setor público administrativo (57 dias). Contudo, a partir deste ano, o crescimento dos PMP dos Hospitais EPE foi muito acentuado, atingindo o seu ponto máximo no final do 1.º semestre de 2012 (359 dias). A partir deste período, os Hospitais EPE, beneficiando do programa extraordinário de regularização de dívidas, reduziram o seu PMP para níveis inferiores, registando ainda assim um PMP de 249 dias no final do 1.º semestre de 2013. O 2.º semestre de 2013 foi novamente marcado por um crescimento do PMP nos Hospitais EPE que se veio a inverter no início de 2014. Assim, no final de 2014 os hospitais EPE apresentaram PMP de 247 dias, registando-se uma redução homóloga de 25 dias.

O PMP dos hospitais do setor público administrativo tem-se mantido em níveis muito inferiores ao dos hospitais EPE, tendo-se registado uma subida em 2010 (+14 dias) e em 2011 (+12 dias), ano em que atingiu 83 dias. Nos anos seguintes, os hospitais do setor público administrativo registaram reduções continuadas dos PMP, alcançando 33 dias no final de 2014, um valor 7 dias inferior ao registado no ano anterior.

## PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

A Deputada Relatora exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre esta matéria, a qual é, nos termos do nº3 do artigo 137º do RAR, de natureza facultativa.

## PARTE III - CONCLUSÕES

Face aos considerandos expostos, a Comissão Parlamentar de Saúde entende que o presente Parecer se encontra em condições de ser remetido à Comissão Parlamentar de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa, para os efeitos legais e regimentais aplicáveis.

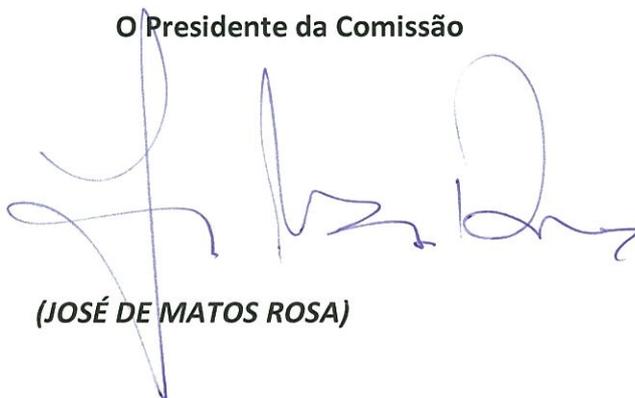
Palácio de São Bento, 27 de janeiro de 2016

A Deputada Autora do Parecer



(ISABEL GALRIÇA NETO)

O Presidente da Comissão



(JOSÉ DE MATOS ROSA)