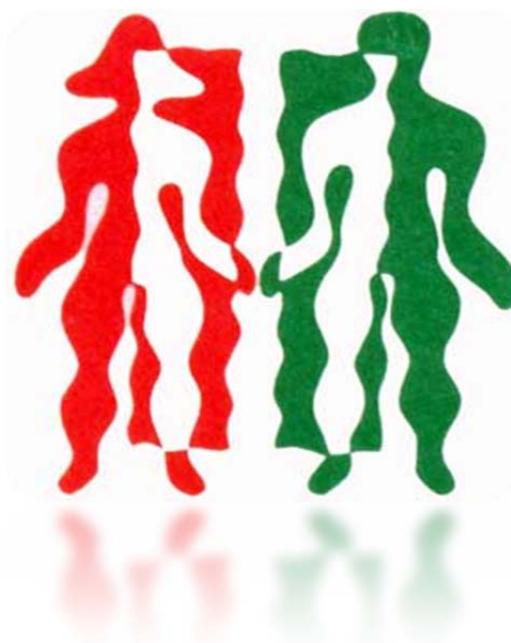


ajudar o Estado e a sociedade
a gastar melhor



*Auditoria ao Controlo da
Execução Orçamental e Atividade
do Sistema de Controlo Interno do
Ministério da Saúde*



Processo n.º 01/2011 - Audit

Relatório n.º 12/2012- 2ª Secção

Volume I

Visão

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



ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE DE QUADROS..... | 5 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | 5 |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | 5 |
| RELAÇÃO DE SIGLAS..... | 7 |
| I. SUMÁRIO EXECUTIVO..... | 9 |
| 1 CONCLUSÕES..... | 9 |
| 2 RECOMENDAÇÕES..... | 36 |
| 2.1 AOS MINISTROS DE ESTADO E DAS FINANÇAS E DA SAÚDE..... | 36 |
| 2.2 AO MINISTRO DA SAÚDE..... | 38 |
| 2.3 AO DIRETOR-GERAL DO ORÇAMENTO..... | 39 |
| 2.4 AO DIRETOR-GERAL DO TESOIRO E FINANÇAS..... | 39 |
| 2.5 AO INSPETOR-GERAL DE FINANÇAS..... | 40 |
| 2.6 AO INSPETOR-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE..... | 40 |
| 2.7 AO PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE..... | 40 |
| 2.8 AOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS DIRETIVOS DAS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE..... | 42 |
| II. INTRODUÇÃO..... | 43 |
| 3 ANTECEDENTES E ÂMBITO DA AUDITORIA..... | 43 |
| 4 OBJETIVOS DA AUDITORIA..... | 43 |
| 5 METODOLOGIA..... | 43 |
| 6 CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES..... | 44 |
| 7 AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO..... | 45 |
| III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA..... | 47 |
| 8 BREVE CARACTERIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE..... | 47 |
| 8.1 ESTRUTURA ORGÂNICA..... | 47 |
| 8.2 SISTEMAS CONTABILÍSTICOS..... | 47 |
| 8.2.1 Entidades Públicas Empresariais..... | 49 |
| 8.3 REPORTES DE INFORMAÇÃO..... | 51 |
| 9 RECURSOS FINANCEIROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO 2008-2010..... | 53 |
| 9.1 ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE..... | 53 |
| 9.2 CONTA CONSOLIDADA DO SNS – ÓTICA DA CONTABILIDADE NACIONAL..... | 57 |
| 9.3 STOCK DA DÍVIDA AJUSTADO DO SNS..... | 60 |
| 9.4 CONTA CONSOLIDADA DO SNS – ÓTICA DA CONTABILIDADE PÚBLICA..... | 62 |
| 9.5 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DAS ENTIDADES QUE INTEGRAM O SNS..... | 67 |
| 9.5.1 Execução Orçamental das entidades do SPA..... | 68 |
| 9.5.1.1 Execução Orçamental da Receita..... | 69 |
| 9.5.1.2 Execução Orçamental da Despesa..... | 70 |
| 9.5.1.3 Controlo exercido pela DGO..... | 72 |
| 9.5.1.4 Articulação entre a informação produzida pela DGO e pelas Entidades do SPA..... | 75 |
| 9.5.1.5 Conciliação de informação entre o SIGO, o SIDC e o TC..... | 77 |
| 9.5.1.6 Controlo exercido pela ACSS..... | 78 |
| 9.5.2 Execução Orçamental das entidades do SEE..... | 80 |
| 9.5.2.1 Controlo exercido pela ACSS..... | 80 |
| 9.5.2.2 Reforço Legal dos procedimentos de controlo da despesa e do endividamento..... | 82 |
| 9.5.2.3 Controlo exercido pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças..... | 85 |



| | | |
|------------|---|------------|
| 9.5.3 | Reportes Periódicos de Acompanhamento | 89 |
| 9.6 | CONTA CONSOLIDADA DO SNS 2009-2010 - ACSS | 91 |
| 9.6.1 | Resultados Consolidados | 91 |
| 9.6.2 | Metodologias e Regras adotadas | 92 |
| 9.6.3 | Perímetro de consolidação | 93 |
| 9.6.4 | Observações finais | 94 |
| 9.6.5 | Observações de Auditoria formuladas em relatórios anteriores | 98 |
| 9.7 | EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS CONTRATOS PROGRAMA | 100 |
| 10 | SISTEMAS DE INFORMAÇÃO AFETOS AO EXERCÍCIO DO CONTROLO | 102 |
| 10.1 | PONTOS CRÍTICOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DESENVOLVIDOS PELA ACSS | 102 |
| 10.2 | PRINCIPAIS DEBILIDADES DOS SI DE CONTROLO DO ORÇAMENTO E DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA (SIDC, SIGO E SIRIEF) | 106 |
| 11 | ESTRUTURAS DE SUPORTE AO CONTROLO E RESULTADOS DA ATIVIDADE | 108 |
| 11.1 | ESTRATÉGIAS DE CONTROLO DO MS | 108 |
| 11.2 | REPORTE DA ATIVIDADE DE CONTROLO DO SCIAFE À ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA | 110 |
| 11.3 | OUTRAS ESTRUTURAS DE CONTROLO | 112 |
| 11.3.1 | Controlador Financeiro | 112 |
| 11.3.2 | Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. | 114 |
| 11.3.3 | INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP | 118 |
| 11.3.4 | Administrações Regionais de Saúde, IP | 118 |
| 11.3.5 | Função de Auditoria Interna e Fiscal Único | 121 |
| IV. | EMOLUMENTOS | 123 |
| V. | DETERMINAÇÕES FINAIS | 123 |



ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| QUADRO 1 - SISTEMAS CONTABILÍSTICOS DO MS | 48 |
| QUADRO 2 - EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO INICIAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE..... | 53 |
| QUADRO 3 - EVOLUÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE..... | 53 |
| QUADRO 4 - EVOLUÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DO OE PARA O SNS | 54 |
| QUADRO 5 – ORIGEM DE FUNDOS DO SNS | 55 |
| QUADRO 6 – APLICAÇÃO DE FUNDOS DO SNS (I) | 55 |
| QUADRO 7 – APLICAÇÃO DE FUNDOS DO SNS (II) | 56 |
| QUADRO 8 – DESPESA PROCESSADA PELAS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE..... | 56 |
| QUADRO 9 – CONSOLIDAÇÃO DO SNS – ÓTICA DA CONTABILIDADE NACIONAL | 58 |
| QUADRO 10 – CONTRIBUIÇÃO DO SNS PARA O SALDO DAS AP | 60 |
| QUADRO 11 – STOCK DA DÍVIDA AJUSTADO DO SNS | 61 |
| QUADRO 12 – CONSOLIDAÇÃO DO SNS – ÓTICA DA CONTABILIDADE PÚBLICA | 65 |
| QUADRO 13 – CONTRIBUIÇÃO DO SNS PARA O SALDO DAS AP | 67 |
| QUADRO 14 – EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DAS ENTIDADES DO SPA – RECEITA | 69 |
| QUADRO 15 – TAXAS MODERADORAS | 70 |
| QUADRO 16 – EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DAS ENTIDADES DO SPA – DESPESA | 71 |
| QUADRO 17 – ERROS DETETADOS PELO SIGO | 73 |
| QUADRO 18 – DIFERENÇAS DETETADAS AO NÍVEL DA RECEITA..... | 73 |
| QUADRO 19 – INCORREÇÕES DETETADAS AO NÍVEL DA DESPESA | 73 |
| QUADRO 20 – DIVERGÊNCIAS DGO/ ENTIDADES | 75 |
| QUADRO 21 – DIVERGÊNCIAS NA PREVISÃO CORRIGIDA | 76 |
| QUADRO 22 – DIVERGÊNCIAS NA DOTAÇÃO CORRIGIDA..... | 76 |
| QUADRO 23 – ORÇAMENTO PREVISIONAL/ DR (HSPA)..... | 79 |
| QUADRO 24 – ORÇAMENTO PREVISIONAL/ DR (ARS) | 79 |
| QUADRO 25 – ORÇAMENTO PREVISIONAL/ DR (OUTROS SFA) | 80 |
| QUADRO 26 – ORÇAMENTO PREVISIONAL/ DR (EPE) | 81 |
| QUADRO 27 – VARIAÇÃO DOS RESULTADOS DE 2009-2010 | 82 |
| QUADRO 28 – CUSTOS - 2009..... | 88 |
| QUADRO 29 – PROVEITOS - 2009 | 88 |
| QUADRO 30 – RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO – 2009..... | 88 |
| QUADRO 31 – REPORTES PERIÓDICOS DE ACOMPANHAMENTO | 90 |
| QUADRO 32 – RLE CONSOLIDADO | 91 |
| QUADRO 33 – EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS CONTRATOS PROGRAMA..... | 100 |
| QUADRO 34 – ADIANTAMENTOS AOS CONTRATOS PROGRAMA..... | 101 |
| QUADRO 35 – SÍNTESE DAS CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES DO SCIAFE..... | 111 |
| QUADRO 36 – IMPACTO FINANCEIRO DA ATIVIDADE DE CONTROLO | 111 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 1 - COMPARAÇÃO ENTRE A EO DO MS E A TRANSFERÊNCIA DO OE PARA O SNS..... | 55 |
| GRÁFICO 2 – APLICAÇÃO DE FUNDOS DO SNS | 56 |
| GRÁFICO 3 – APLICAÇÃO ORGÂNICA DE FUNDOS DO SNS | 57 |
| GRÁFICO 4 – PESO DAS VÁRIAS RUBRICAS NO TOTAL DA RECEITA COBRADA LÍQUIDA | 70 |
| GRÁFICO 5 – PESO DAS VÁRIAS RUBRICAS NO TOTAL DA DESPESA PAGA..... | 71 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| FIGURA 1 – FASES DO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS DO SNS..... | 92 |
| FIGURA 2 – MODELO E PATAMARES DE CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS DO SNS..... | 93 |
| FIGURA 3 – PROCESSOS CRÍTICOS NO REPORTE FINANCEIRO | 103 |
| FIGURA 4 – SFA DO SNS..... | 106 |



*Auditoria ao controlo da
execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno
do Ministério da Saúde*

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL / SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro
(Licenciado em Direito)

Auditora-Chefe

Maria Isabel Viegas
(Licenciada em Organização e Gestão de Empresas)

EQUIPA DE AUDITORIA

Maria da Luz Barreira
(Licenciada em Direito)

Maria João Libório
(Licenciada em Gestão)

Diogo Maltez Freitas*
(Licenciado em Economia)

Dinora Teles Galvão**
(Licenciada em Matemática)

* Até 30 de Abril de 2011.

** Até 30 de Junho de 2011.



RELAÇÃO DE SIGLAS

| | |
|----------|--|
| ACS | Alto Comissariado da Saúde |
| ACSS | Administração Central do Sistema de Saúde, IP |
| ADSE | Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado |
| AFE | Administração Financeira do Estado |
| AP | Administrações Públicas |
| ARS | Administração Regional de Saúde, IP |
| ASST | Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação |
| CA | Conselho de Administração |
| CCSCI | Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno |
| CD | Conselho Diretivo |
| CGE | Conta Geral do Estado |
| CH | Centro Hospitalar |
| CP | Contrato Programa |
| DGO | Direção-Geral do Orçamento |
| DGS | Direção-Geral da Saúde |
| DGTC | Direção-Geral do Tribunal de Contas |
| DGTF | Direção-Geral do Tesouro e Finanças |
| DL | Decreto-Lei |
| DR | Diário da República |
| EO | Execução Orçamental |
| EPE | Entidade Pública Empresarial |
| GDH | Grupo de Diagnóstico Homogéneo |
| GOP | Grandes Opções do Plano |
| IDT | Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP |
| IGAS | Inspeção-Geral das Atividades em Saúde |
| IGF | Inspeção-Geral de Finanças |
| INE | Instituto Nacional de Estatística |
| INEM | Instituto Nacional de Emergência Médica, IP |
| INFARMED | Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP |
| INSA | Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP |
| IP | Instituto Público |
| IPS | Instituto Português do Sangue, IP |
| LEO | Lei de Enquadramento Orçamental |
| MCDT | Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica |
| MS | Ministério da Saúde |
| OE | Orçamento do Estado |



| | |
|--------|---|
| PDE | Procedimento dos Défices Excessivos |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PMP | Prazo Médio de Pagamentos |
| PPP | Parcerias Público-Privadas |
| POCMS | Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde |
| POCP | Plano Oficial de Contabilidade Pública |
| QUAR | Quadro de Avaliação e de Responsabilização |
| RAFE | Regime da Administração Financeira do Estado |
| RCM | Resolução de Conselho de Ministros |
| RLE | Resultados Líquidos do Exercício |
| RNCCI | Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados |
| SCD/GF | Sistema de Classificação de Doentes e Apoio à Gestão e ao Financiamento |
| SCI | Sistema de Controlo Interno |
| SCIAFE | Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado |
| SEC 95 | Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais |
| SEE | Sector Empresarial do Estado |
| SFA | Serviços e Fundos Autónomos |
| SG | Secretaria-Geral |
| SI | Sistemas de Informação |
| SIARS | Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde |
| SICA | Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento |
| SIDC | Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade |
| SIEF | Sistema de Informação Económico-Financeiro |
| SIGO | Sistema Integrado de Gestão Orçamental |
| SIRIEF | Sistema de Informação e Recolha de Informação Económico-Financeira |
| SINUS | Sistema de Informação da Atividade dos Centros de Saúde |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| SONHO | Sistema Integrado de Informação Hospitalar |
| SPA | Sector Público Administrativo |
| TC | Tribunal de Contas |
| UAGRA | Unidade de Apoio de Gestão de Risco e Auditoria |
| UOFC | Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização |
| UOGF | Unidade Operacional de Gestão Financeira |



I. SUMÁRIO EXECUTIVO

Na sequência do pedido formulado pela Assembleia da República, através da Comissão de Orçamento e Finanças, ao abrigo da Lei de Enquadramento Orçamental, o Tribunal de Contas deliberou incluir no Programa de Fiscalização de 2011, transitando para 2012, uma auditoria ao **controlo da execução orçamental e atividade do Sistema de Controlo Interno no âmbito do Ministério da Saúde.**

A auditoria teve por objeto a atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde, com incidência no controlo da execução orçamental e na análise da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde abrangendo o triénio 2008-2010, através dos vários tipos de reporte contabilísticos produzidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde e pela Direção-Geral do Orçamento e Direção-Geral do Tesouro e Finanças, no âmbito do Ministério das Finanças e da Administração Pública, atual Ministério das Finanças.

O âmbito temático definido para a presente auditoria compreende também a “Auditoria orientada à consolidação de contas e análise da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde”, constante do Relatório do Tribunal de Contas n.º 16/2011 - 2.ª Secção, aprovado em 7 de julho de 2011.

1 CONCLUSÕES

1.1 ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (vd. ponto 9.1)

A execução orçamental do Ministério da Saúde no triénio em análise sofreu um aumento de 9,8%, tendo passado de cerca € 8.039,8 milhões em 2008, para € 8.828,9 milhões em 2010.

As transferências para o Serviço Nacional de Saúde constituíram cerca de 98% das verbas atribuídas ao Ministério da Saúde, tendo crescido, ao longo do triénio, cerca de 10,1%, entre € 7.900 milhões em 2008 e € 8.699 milhões em 2010. Esta variação foi (...) resultante da alteração da forma de financiamento no âmbito da passagem para o Ministério da Saúde da responsabilidade pela cobertura das despesas com saúde prestadas pelo Serviço Nacional de Saúde a beneficiários dos subsistemas públicos de saúde”, num montante de cerca de € 499 milhões, conforme relatório da Conta Geral do Estado de 2010. A alteração na forma de financiamento das despesas com saúde prestadas pelo Serviço Nacional de Saúde a beneficiários dos subsistemas públicos de saúde constitui um ponto crítico de controlo.

Dado que as referidas transferências em 2009 atingiram os € 8.200 milhões, isso significaria que em 2010 não tinham sofrido qualquer aumento face a 2009. Contudo, verificou-se que o financiamento, para suportar os encargos relacionados com as prestações de serviços aos beneficiários dos referidos subsistemas de saúde, totalizou os € 548,7 milhões, significando que as transferências para o Serviço Nacional de Saúde em 2010 não se mantiveram nos € 8.200 milhões, mas desceram para os € 8.150 milhões, resultando numa redução de € 50 milhões. Daqui decorre que a informação constante quer no Orçamento do Estado quer na Conta Geral do Estado relativa a 2010, incluindo a constante nos respetivos relatórios, não é suficientemente clara e perceptível, dificultando a análise rigorosa e a transparência da informação financeira divulgada.

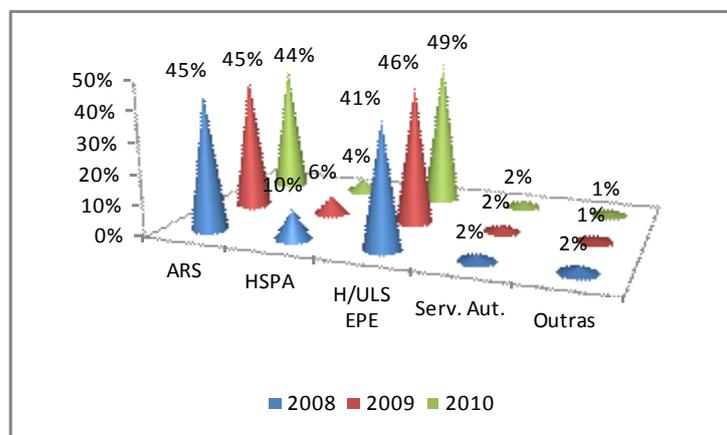


Relativamente à distribuição das transferências para o Serviço Nacional de Saúde, constata-se que, ao longo do triénio, os cuidados hospitalares consumiram entre 54% e 55% daqueles recursos financeiros e os cuidados de saúde primários consumiram entre 41% e 43%.

No que respeita aos **cuidados de saúde primários** verifica-se que as rubricas que mais recursos consomem ao Serviço Nacional de Saúde são os **medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica**, verificando-se, ao longo do triénio, que a despesa processada relativa a medicamentos, variou entre € 1.510 milhões e € 1.702 milhões, tendo aumentado cerca de 12,7% e os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, entre € 718 milhões e € 769 milhões, variando cerca de 7,1%.

Os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde, Entidades Públicas Empresarias, têm vindo a alcançar um peso cada vez maior no consumo de recursos do Serviço Nacional de Saúde, fruto da transformação de entidades do Sector Público Administrativo em Entidades Públicas Empresariais, sendo que, em 2010 estas entidades consumiram cerca de 49% dos recursos afetos ao Serviço Nacional de Saúde, as Administrações Regionais de Saúde cerca de 44% e os hospitais e centros hospitalares do Sector Público Administrativo apenas 4%.

Aplicação de Fundos do Serviço Nacional de Saúde Triénio 2008-2010



Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010.

1.2 CONTA CONSOLIDADA DO SNS

1.2.1 ÓTICA DA CONTABILIDADE NACIONAL (vd. ponto 9.2)

Relativamente a 2008, o saldo do Serviço Nacional de Saúde apresentado pela Administração Central do Sistema de Saúde, no montante de € -123,5 milhões sofreu um agravamento de € 63,5 milhões, tendo o Instituto Nacional de Estatística corrigido o referido montante para os € -187 milhões.



Relativamente a 2009, o Instituto Nacional de Estatística corrigiu o saldo apurado pela Administração Central do Sistema de Saúde, agravando-o em mais € 400 milhões, passando para os € -759,9 milhões¹.

Em 2010, o Instituto Nacional de Estatística agravou o saldo em mais € 31,5 milhões, ou seja, corrigiu o referido saldo para os € -480,4 milhões². Esse montante poderá ainda ser objeto de correção para os € -570 milhões³.

Em conformidade com a 2.ª Notificação de 2011 relativa ao Procedimento dos Défices Excessivos remetida pelo Instituto Nacional de Estatística ao Eurostat, a contribuição do Serviço Nacional de Saúde, para o saldo das Administrações Públicas, em % do PIB, situou-se nos -0,1% em 2008, nos -0,5% em 2009 e nos -0,3% em 2010.

Contribuição do Serviço Nacional de Saúde para o saldo das Administrações Públicas Ótica da Contabilidade Nacional

Unidade: Milhões de euros

| PDE - 2.ª Notificação 2011 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Saldo das Administrações Públicas | -6.378,4 | -17.139,2 | -16.909,5 |
| Saldo do SNS | -187,0 | -759,9 | -480,4 |
| PIB (a preços de mercado) | 171.983,1 | 168.586,6 | 172.798,6 |
| Saldo das AP em % PIB | -3,7 | -10,2 | -9,8 |
| Saldo do SNS em % PIB | -0,1 | -0,5 | -0,3 |

Fonte: Elaboração própria com base na informação fornecida pelo INE.

Nota: O ano de 2008 já se encontra encerrado. Os saldos de 2009 e 2010 ainda são provisórios.

Porém, importa ainda atender às dotações de capital subscritas e realizadas pelo Estado em 2008, 2009 e 2010, no âmbito do processo de empresarialização das entidades do Serviço Nacional de Saúde, que perfizeram, respetivamente, € 106,6 milhões, € 188,4 milhões e € 52 milhões, cuja proveniência foi o orçamento do Ministério das Finanças e da Administração Pública. Essas dotações tiveram impacto no saldo das Administrações Públicas, dado que foram reclassificadas pelo Instituto Nacional de Estatística, de operação financeira para transferência de capital.

Também se encontram nessa situação, relativamente a 2010, as dotações de capital no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde, no montante de € 50 milhões.

¹ Essa situação ocorreu no âmbito do acordo de transferência de responsabilidades, referente à assunção das dívidas dos subsistemas públicos de saúde no final de 2009.

² O Instituto Nacional de Estatística informou o Tribunal de Contas de que efetuou uma correção ao saldo da Administração Central do Sistema de Saúde em 2010, por esta ter considerado, nas transferências obtidas, € 150 milhões destinados à regularização de dívidas dos subsistemas públicos de saúde de anos anteriores, enquanto a autoridade estatística nacional considerou € 118,5 milhões, montante que se destinou a entidades das Administrações Públicas. No exercício do contraditório, o Instituto Nacional de Estatística esclareceu que o montante de € 118,5 milhões considerado nas transferências correntes obtidas "(...) resultou da versão preliminar [itálico nosso] obtida junto do Ministério das Finanças e da Administração Pública, no âmbito da preparação da notificação do PDE de Abril de 2011. Posteriormente, segundo informação da Administração Central do Sistema de Saúde, as transferências para as referidas entidades totalizaram € 28,6 milhões (...)". Acresce que, no âmbito da regularização de dívidas de anos anteriores de subsistemas públicos de saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde procedeu ainda à transferência de € 121,4 milhões para Entidades Públicas Empresariais, perfazendo os € 150 milhões.

³ Poderá vir a sofrer alteração atendendo a que o montante transferido para as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde e incluídas no perímetro das Administrações Públicas ascendeu a € 28,6 milhões e não a € 118,5 milhões.



1.2.2 STOCK DA DÍVIDA AJUSTADO DO SNS (VD. PONTO 9.3)

O stock da dívida ajustado do Serviço Nacional de Saúde que inclui a dívida resultante das contas consolidadas do Serviço Nacional de Saúde, integrando todas as entidades do perímetro das Administrações Públicas e as Entidades Públicas Empresariais, revelou a seguinte evolução (2008-2010):

Stock da Dívida ajustado do Serviço Nacional de Saúde

Unidade: Milhões de euros

| Stock dívida ajustado SNS | 2008 | 2009 | 2010 | VARIÇÃO % | | |
|--|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | | | | 08/09 | 09/10 | 08/10 |
| DIVIDAS A TERCEIROS - Médio e longo prazo | 0 | 7 | 13 | - | 85,7 | - |
| 23 Empréstimos obtidos | 0 | 7 | 13 | - | 85,7 | - |
| DIVIDAS A TERCEIROS - Curto Prazo | 2.439 | 2.631 | 3.285 | 7,9 | 24,9 | 34,7 |
| 219 Adiantamentos de Cl., utentes e inst.Estado | 42 | 7 | 28 | -83,3 | 300,0 | -33,3 |
| 221 Fornecedores, c/c | 613 | 1.081 | 1.539 | 76,3 | 42,4 | 151,1 |
| 228 Fornec-facturas em recepção e conferência | 72 | 89 | 44 | 23,6 | -50,6 | -38,9 |
| 23 - Empréstimos obtidos | 765 | 567 | 450 | -25,9 | -20,6 | -41,2 |
| 24 Estado e outros entes públicos | 87 | 95 | 101 | 9,2 | 6,3 | 16,1 |
| 2611 Fornecedores imobilizado, c/c | 80 | 104 | 129 | 30,0 | 24,0 | 61,3 |
| 262/3/4+267/8 Outros Credores | 780 | 688 | 994 | -11,8 | 44,5 | 27,4 |
| TOTAL DAS DIVÍDAS | 2.439 | 2.638 | 3.298 | 8,2 | 25,0 | 35,2 |
| Disponibilidades | 1.393 | 1.168 | 725 | -16,2 | -37,9 | -48,0 |
| Verbas consignadas a projectos | 292 | 168 | 331 | -42,5 | 97,0 | 13,4 |
| Tesouraria ajustada | 1.101 | 1.000 | 394 | -9,2 | -60,6 | -64,2 |
| TOTAL | 1.338 | 1.638 | 2.904 | 22,4 | 77,3 | 117,0 |

Fonte: Elaboração própria com base no Relatório e Contas 2010 do SNS e informação complementar fornecida pela ACSS.

O stock da dívida ajustado do Serviço Nacional de Saúde tem vindo a aumentar, sofrendo uma variação de 117% no triénio em análise, atingindo os € 2.904 milhões em 2010. **Esta situação torna-se preocupante, porque cerca de 68% do montante em dívida reportado pela Administração Central do Sistema de Saúde respeita a dívidas contraídas por Entidades Públicas Empresariais, montante esse que poderá ter que ser assumido pelo Estado, com impacto negativo no saldo das Administrações Públicas.**

A este propósito a Administração Central do Sistema de Saúde emitiu a Circular Normativa n.º 16/2012/CD, de 23/02/2012⁴, fazendo referência a um eventual programa de regularização de dívidas que possa criar condições para melhor cumprir a Lei que estabelece as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas⁵.

Perante o problema em questão, torna-se necessário um reforço no acompanhamento e controlo das Entidades Públicas Empresariais da saúde, quer na perspetiva orçamental, quer na perspetiva económico-financeira, em especial do endividamento, de forma a acautelar necessidades de financiamento futuras.

⁴ Divulgando orientações junto dos organismos e serviços do Ministério da Saúde e das entidades prestadoras de cuidados de saúde, no sentido do cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro, que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2012.

⁵ Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro.



Em 2012, o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, informa que "(...) O Ministério da Saúde já se encontra, através da Secretaria de Estado da Saúde e da ACSS, IP, a desenvolver metodologias e medidas de acompanhamento, controlo e avaliação, por entidade do SNS. Neste contexto, foram definidos critérios em função da dimensão institucional, montante orçamental e de contrato programa, situação económico-financeira (resultados operacionais/proveitos operacionais), os quais conduziram à obtenção do posicionamento dos hospitais por inerentes níveis de risco para o SNS (...)". Para tanto juntou um documento com a designação "Medir o Desempenho, Pilotar a Estratégia"⁶, o qual apresenta, para efeitos de posicionamento das EPE, por níveis de risco para o SNS, apenas critérios de dimensão institucional e de resultados operacionais, não abrangendo o risco financeiro e o risco específico associado às características da oferta e da procura de cuidados de saúde⁷.

Mais informa que estão a ser realizadas reuniões de acompanhamento com as entidades do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, reuniões mensais individuais com os 7 Hospitais com maior risco financeiro, não demonstrando, no entanto, evidência dos instrumentos que fundamentaram o apuramento do risco financeiro.

Acresce referir que, as reuniões de acompanhamento, só por si, na ausência de medição e avaliação de progressos alcançados, apesar de necessárias, não são consideradas medidas suficientes para que estejam criadas as condições de garantia da eficiência e da eficácia do acompanhamento, do controlo e da avaliação das entidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

1.2.3 ÓTICA DA CONTABILIDADE PÚBLICA (vd. ponto 9.4)

A Direção-Geral do Orçamento, no âmbito da Conta Geral do Estado de 2008, 2009 e 2010 elaborou a conta consolidada das Administrações Públicas na ótica da contabilidade pública (ótica de caixa), na qual se enquadram as entidades do Sector Público Administrativo que integram o Serviço Nacional de Saúde.

As sucessivas alterações ocorridas no universo de entidades do Sector Público Administrativo que integram o Serviço Nacional de Saúde têm provocado modificações na composição da despesa pública, uma vez que deixa de constar a despesa desagregada por classificação económica, enquanto entidades do Sector Público Administrativo, passando o pagamento dos cuidados

⁶ Documento que não se encontra datado, subscrito ou aprovado.

⁷ Atendendo, designadamente, a custos/efetividade e ao endividamento dado que este último tem um efeito de alavanca sobre a rendibilidade dos capitais próprios. *Vd. João Carvalho das Neves, In Análise Financeira, 2000, pág. 118.*

Segundo Menezes (2005: 77) "O conceito de risco financeiro pode ser analisado de duas perspectivas diferentes, mas naturalmente interdependentes: a contabilística e a financeira. Na perspectiva contabilística, o risco financeiro reporta-se à probabilidade de os resultados (exploração e extraordinários) cobrirem (ou não) os custos financeiros de financiamento, independentemente da tesouraria ou da estrutura financeira da empresa; nesta aceção, o risco financeiro aparece intimamente ligado ao conceito de grau financeiro de alavanca, pois quanto mais elevados forem os custos financeiros mais pronunciado será o grau e mais acentuado o risco. Na perspectiva financeira, o risco financeiro pode assumir uma ótica conjuntural (tesouraria) ou estrutural (médio e longo prazos).

O risco financeiro, numa ótica de tesouraria (curto prazo), traduz a probabilidade de a empresa satisfazer todos os seus compromissos através dos recebimentos *normais* (exploração e extra-exploração); nesta aceção, o risco financeiro aparece muito ligado à tesouraria de exploração da empresa. O risco financeiro, numa ótica estrutural, reporta-se à probabilidade de a solvabilidade total (relação capitais próprios/dívida total) atingir níveis que sejam considerados, pelos titulares do capital social da empresa ou pelos credores, como inadequados; nesta aceção, o risco financeiro liga-se à correcta estruturação dos capitais permanentes adequados."

Vd. MENEZES, H. Caldeira - Princípios de Gestão Financeira. 10.ª Edição. Lisboa: Editorial Presença, 2005.



hospitalares prestados pelas novas Entidades Públicas Empresariais a ser contabilizado como aquisição de serviços.

A metodologia de suporte à referida consolidação centrou-se na consolidação das transferências provenientes do Orçamento do Estado, destinadas a financiar a atividade das entidades do Sector Público Administrativo que, por força da Lei, constituem receita e despesa da Administração Central do Sistema de Saúde.

Neste contexto, dado que as transferências da Administração Central do Sistema de Saúde não coincidem com as reportadas pelas entidades à Direção-Geral do Orçamento, **foram apuradas diferenças de consolidação que em 2008 ascenderam a € 154,5 milhões, em 2009 a € 46,4 milhões e em 2010 a € 43,7 milhões.**

Sobre esta matéria, o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, informa que “A ACSS efetuou um trabalho de recolha de elementos junto dos hospitais SPA, bem como uma análise às contas dos mesmos, tendo verificado que as discrepâncias identificadas resultam do facto de o Tribunal de Contas estar a comparar a rubrica orçamental, relativa às transferências, apenas com uma conta patrimonial, sendo que essa rubrica orçamental também incorpora valores de outras contas patrimoniais.”

Face ao que precede, esclarece-se que as divergências relatadas resultaram dos procedimentos desenvolvidos pela Direção-Geral do Orçamento com vista à consolidação da situação financeira do subsector dos Serviços e Fundos Autónomos, na ótica da contabilidade pública, na qual se inclui o Serviço Nacional de Saúde.

Por sua vez, os esclarecimentos apresentados pela Administração Central do Sistema de Saúde não justificam as discrepâncias relatadas e não conduziram às correções que se impunham, concluindo-se, assim, pela falta de homogeneização de procedimentos, nomeadamente, ao nível da parametrização de contas, entre as contas patrimoniais e as respetivas rubricas orçamentais. Além de incluir o registo de transferências para entidades fora do perímetro do Serviço Nacional de Saúde, a rubrica orçamental utilizada pela Administração Central do Sistema de Saúde, para registar as transferências do Serviço Nacional de Saúde (despesa), não coincide com a rubrica utilizada por aquelas entidades para refletir essas transferências (receita).

O Tribunal mantém a observação efetuada considerando a necessidade de homogeneizar os procedimentos com vista à adoção por parte das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde, incluindo a Administração Central do Sistema de Saúde, de contas específicas para registar as relações intragrupo, bem como, à regular validação e circularização que permita efetuar a consolidação das transferências entre entidades que se encontrem dentro do perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde⁸.

⁸ Tanto mais que, a Administração Central do Sistema de Saúde na circular normativa n.º 09/2012/UOGF, de 24 de janeiro, se compromete, a partir do exercício de 2011, como entidade consolidante do sector da saúde, a elaborar o mapa de fluxos de caixa consolidado de operações orçamentais, no âmbito do processo de consolidação orçamental do Ministério da Saúde - nos termos da Orientação n.º 1/2010 anexa à Portaria n.º 474/2010, publicada na 2.ª série do DR n.º 126, de 1 de julho -, pelo que, a adequada eliminação das transferências entre entidades que se encontrem dentro do perímetro de consolidação terá que ficar acautelada não só ao nível do Serviço Nacional de Saúde, mas também do próprio Ministério da Saúde, sendo necessário proceder à devida homogeneização de procedimentos.



Atendendo às diferenças de consolidação acima referidas e em virtude de não ter sido incluída a totalidade da receita e da despesa da Administração Regional de Saúde do Centro, em 2008, e das Administrações Regionais de Saúde do Alentejo e do Algarve e do Hospital da Anadia, em 2009, o saldo global do Serviço Nacional de Saúde não **reflete a verdadeira situação financeira das entidades do Sector Público Administrativo** que integravam o Serviço Nacional de Saúde nesses anos.

O saldo do Serviço Nacional de Saúde⁹ incluído no saldo global das Administrações Públicas apresentado na Conta Geral do Estado deve ser analisado tendo em consideração os compromissos assumidos e não pagos, bem como o saldo transitado da gerência anterior, os quais têm sido, nos termos dos respetivos diplomas legais de execução orçamental, integrados na gerência seguinte.

Ainda que em 2009 se tenha verificado um saldo positivo, importa salientar que, à semelhança dos restantes anos, **esse saldo pode transmitir uma imagem distorcida da verdadeira situação financeira do Serviço Nacional de Saúde, dado que apenas reflete a ótica de caixa, não tendo em conta os compromissos assumidos e não pagos do próprio ano e de anos anteriores, no montante de € 749 milhões¹⁰**. Caso esse montante fosse tido em conta, o saldo global do Serviço Nacional de Saúde seria negativo na ordem dos € 701,6 milhões. **Além disso, no Relatório n.º 16/2011 – 2.ª Secção do Tribunal de Contas, foi apurado que o stock da dívida ajustado do Sector Público Administrativo atingiu em 2009 cerca de € 633 milhões, permitindo concluir assim que este grupo de entidades não se encontrava, nessa data, de boa saúde financeira.**

Outra razão que pode enviesar a real situação financeira do Serviço Nacional de Saúde resulta de não ter sido levado em conta o saldo transitado da gerência anterior. **Caso fosse considerado, o saldo transitado de 2009, no montante de € 515,8 milhões, que acrescido ao saldo apurado no exercício de 2010, no montante de € -214,9 milhões, o saldo transitado para a gerência de 2011 seria de € 300,9 milhões.**

Para o saldo global das Administrações Públicas, na ótica da contabilidade pública, o Serviço Nacional de Saúde, contribuiu, em % do Produto Interno Bruto, com -0,01% em 2008, com 0,03% em 2009 e com -0,1% em 2010 respetivamente.

⁹ O saldo global do Serviço Nacional de Saúde em 2008 era negativo na ordem dos € - 11,2 milhões, passando a positivo em 2009 para os € 47,5 milhões e em 2010 voltou a ser negativo num total de € -214,9 milhões, ainda que se tenha verificado em 2009, a saída de 7 entidades do perímetro do Sector Público Administrativo e em 2010, 3 entidades.

¹⁰ O Quadro 73 constante da Conta Geral do Estado de 2009 apenas reflete as dívidas das entidades do SPA que integram o SNS e não os compromissos assumidos e não pagos – Vol. I, pág. 156.



Contribuição do Serviço Nacional de Saúde para o saldo das Administrações Públicas

Ótica da Contabilidade Pública

Unidade: Milhões de euros

| Contabilidade Pública | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------|--------------|-------------|---------------|
| Saldo das Administrações Públicas | -3.187,7 | -12.848,2 | -11.544,6 |
| Saldo do SNS | -11,2 | 47,5 | -214,9 |
| PIB (a preços de mercado) | 166.197,4 | 163.891,4 | 172.546,3 |
| Saldo das AP em % PIB | -1,9 | -7,8 | -6,7 |
| Saldo do SNS em % PIB | -0,01 | 0,03 | -0,1 |

Fonte: Elaborado com base na informação constante da CGE de 2008, 2009 e 2010.

Nota: O PIB (a preços de mercado) corresponde aos montantes reconhecidos na CGE dos respetivos anos. Caso tivesse sido utilizado o PIB constante da 2.ª Notificação de 2011, elaborada pelo INE, a contribuição das entidades que integram o SNS para o saldo das AP não teria sofrido qualquer alteração.

1.3 ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DO SNS (vd. ponto 9.5)

Com o objetivo de proceder à apreciação do acompanhamento e controlo exercido pela Direção-Geral do Orçamento, Direção-Geral do Tesouro e Finanças e Administração Central do Sistema de Saúde, sobre a execução orçamental das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde foram realizados testes aos *outputs* dos vários sistemas de informação, reportando-se os testes ao ano de 2009, dado à data da sua realização ser o último ano encerrado.

No triénio em análise continuou a verificar-se que a **informação remetida à Direção-Geral do Orçamento pelas entidades do Sector Público Administrativo é introduzida manualmente no Sistema de Informação de Gestão Orçamental**, em virtude de continuar a não existir compatibilidade entre a aplicação de contabilidade existente na maioria das entidades – Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade - e a aplicação da Direção-Geral do Orçamento. Aliás, atualmente, essa incompatibilidade permanece.

No caso da **Administração Central do Sistema de Saúde**, verifica-se que esta entidade **não exerceu qualquer controlo ou acompanhamento da execução orçamental das entidades do Sector Público Administrativo**, procedendo ao controlo mensal da sua atividade através da concretização da demonstração de resultados previsional.

Sobre esta matéria, o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, reconheceu que "(...) somente em 2011 a ACSS teve acesso aos dados constantes na aplicação informática da Direção Geral do Orçamento (Sistema de Informação de Gestão Orçamental – Sistema do Orçamento de Estado – SIGO-SOE) a partir [de] maio de 2011, pelo que só depois dessa data é que começaram a retirar a informação relativa à execução orçamental, das entidades pertencentes ao sector público administrativo, estando nesta dada a trabalhar na otimização do reporte e controlo da respetiva execução."

Relativamente às **Entidades Públicas Empresariais**, a Administração Central do Sistema de Saúde acompanha e controla, também mensalmente, a atividade destas entidades por via da concretização da demonstração de resultados previsional.



À **Direção-Geral do Tesouro e Finanças** compete proceder ao acompanhamento das Entidades Públicas Empresariais, nomeadamente no que respeita à identificação e avaliação crítica de desvios na execução dos instrumentos previsionais de gestão para reporte ao Governo. Contudo, verifica-se que esse acompanhamento tem deficiências, sobretudo, quanto à apreciação das situações detetadas.

As situações que dificultam o conhecimento, completo, rigoroso e transparente, quer da execução orçamental, quer da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde, designadamente o processo de controlo da despesa pública, do endividamento e das necessidades de financiamento estão, desde logo, associadas **aos seguintes condicionalismos:**

- Políticas e práticas contabilísticas que não se encontram concertadas. Utilização de sistemas de informação, divergentes consoante as entidades de controlo;
- Insuficiente monitorização e acompanhamento dos reportes tendo em vista também a harmonização das práticas contabilísticas adotadas;
- Falta de fiabilidade dos vários reportes contabilísticos, que conduzem a apuramento de resultados económico-financeiros respeitantes a universos de entidades distintas e sustentados em conceitos de défices e de endividamento com pressupostos técnicos distintos.

1.3.1 ENTIDADES DO SECTOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO (Vd. ponto 9.5.1)

A **Direção-Geral do Orçamento nos relatórios de acompanhamento da execução orçamental de 2009 e de 2010 identificou “(...) pontos fracos que são recorrentes e que resultam em incoerências (...)”,** nomeadamente, os relativos ao “(...) incumprimento dos prazos legalmente estabelecidos para a prestação de informação (...)”, as “(...) inconformidades resultantes da não aplicação da legislação e das normas de contabilidade pública”, as “(...) divergências ainda existentes na parametrização entre algumas contas patrimoniais e orçamentais no Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade – SIDC (...)” e a “(...) deficiente compatibilização do sistema informático utilizado pelos SFA do MS com o SIGO (...)”.

Os testes de controlo realizados à informação de execução orçamental, respeitante a 2009, permitiram concluir que, ainda que o Sistema de Informação de Gestão Orçamental produza alertas e aquela Direção-Geral insista junto das entidades para a correção das situações detetadas, no entanto, **persistiam falhas no acompanhamento da execução orçamental que se refletiam ao longo do ciclo da receita e da despesa, falhas que subsistiam na informação de 2010.**

As **falhas de controlo que têm prejudicado o reporte da execução orçamental,** entre outras, consistem no seguinte:

- Despesa paga superior à dotação corrigida;
- Receita cobrada líquida superior à receita liquidada;
- Divergência entre a informação de execução orçamental reportada pelas entidades à Direção-Geral do Orçamento e a informação constante do Sistema de Informação de Gestão Orçamental;
- Compromissos assumidos foram superiores à dotação corrigida;
- Incumprimento do estipulado na Lei do Orçamento do Estado e no Decreto-Lei de Execução Orçamental no que concerne à cativação de verbas.



No que respeita às **competências atribuídas à Administração Central do Sistema de Saúde ao nível do acompanhamento da execução orçamental das entidades do Sector Público Administrativo que integram o Serviço Nacional de Saúde**, refira-se que esta entidade **não procedeu ao acompanhamento da execução orçamental** das aludidas entidades, na medida em que se limitou a efetuar o controlo mensal da respetiva atividade, através da identificação e avaliação dos desvios na execução dos instrumentos previsionais de gestão.

1.3.1.1 **COMPARAÇÃO ENTRE A INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA NO SIGO E NO SIDC** (Vd. ponto 9.5.1.4)

Comparando a informação de execução orçamental constante do **Sistema de Informação de Gestão Orçamental**, gerido pela Direção-Geral do Orçamento, **com a informação produzida pelas entidades**, constante do Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade, concluiu-se que **existiam divergências que se refletiam no ciclo da receita e da despesa**.

Destaca-se ainda a **despesa processada evidenciada na situação financeira que ultrapassa os compromissos assumidos constantes do Sistema de Informação de Gestão Orçamental**¹¹, o que indicia que não foram efetuados os registos neste sistema de informação, respeitantes aos compromissos assumidos e não pagos de anos anteriores.

Assim, o controlo da Direção-Geral do Orçamento não contribuiu com quaisquer benefícios no âmbito do controlo da execução orçamental e das boas práticas de gestão das entidades do Serviço Nacional de Saúde.

1.3.1.2 **COMPARAÇÃO ENTRE A INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADA NO SIGO, NO SIDC E OS DOCUMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS REMETIDOS AO TC** (Vd. ponto 9.5.1.5)

No seguimento da análise anterior conclui-se que **a maioria das entidades do Sector Público Administrativo que integram o Serviço Nacional de Saúde reportou informação de execução orçamental diversa consoante seja o Sistema de Informação de Gestão Orçamental**, gerido pela Direção-Geral do Orçamento ou o **Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade** instalado nas entidades do Sector Público Administrativo que integram o Serviço Nacional de Saúde.

No que respeita à informação reportada pelas entidades ao Tribunal de Contas, no âmbito da prestação de contas de 2009, verificaram-se divergências face à informação constante do Sistema de Informação de Gestão Orçamental em 56% das entidades, relativamente à receita e 88% relativamente à despesa. Já quanto à comparação com o Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade, verificaram-se divergências em 25% das entidades, relativamente à receita e 16% relativamente à despesa.

Considera-se inadmissível que os documentos de prestação de contas, reportados à mesma data, contenham informação divergente, consoante a data em que os dados são extraídos e a entidade à qual é reportada a informação¹².

¹¹ Relativamente ao ano de 2009, em € 851,9 milhões.

¹² Note-se que o prazo de prestação de contas ao Tribunal de Contas é de 30 de abril e o prazo de prestação de contas à Direção-Geral do Orçamento foi prolongado, a partir de do exercício de 2009, para 15 de maio.



Continuam a persistir as divergências apontadas em relatórios anteriores do Tribunal de Contas, concretamente, quanto ao cumprimento dos ciclos da receita e da despesa, uma vez que das evidências acima elencadas, resulta que os controlos existentes não asseguraram a totalidade, exatidão e validade dos dados das transações relativamente à informação de execução orçamental das entidades¹³.

Recorde-se que nos Pareceres sobre a Conta Geral do Estado de 2008 e de 2009¹⁴ o Tribunal de Contas tem reiterado recomendações dirigidas ao Governo, no sentido de ser assegurado um maior rigor na assunção e previsão dos encargos a pagar anualmente, a fim de que as dotações orçamentais permitam o pagamento da totalidade dos encargos vencidos considerando que, para além das consequências financeiras para o Estado (juros de mora), o atraso nos pagamentos envolve custos sociais, nomeadamente dificuldades de gestão financeira para os fornecedores do Estado, em particular os de menor dimensão empresarial.

1.3.2 ENTIDADES PÚBLICAS EMPRESARIAIS (Vd. ponto 9.5.2)

1.3.2.1 ACOMPANHAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE (Vd. ponto 9.5.2.1)

No âmbito do acompanhamento, avaliação e controlo do desempenho económico - financeiro junto das unidades hospitalares Entidades Públicas Empresarias, a Administração Central do Sistema de Saúde produziu relatórios mensais que remeteu à tutela.

Até ao ano de 2010, o controlo foi exercido através da comparação dos documentos previsionais de gestão com a respetiva execução, consubstanciando-se na identificação de quais as entidades que se afastam das metas definidas, assim como as rubricas ao nível dos custos e dos proveitos que contribuem para esse desvio.

1.3.2.1 REFORÇO LEGAL DOS PROCEDIMENTOS DE CONTROLO DA DESPESA (Vd. ponto 9.5.2.2.)

No contexto do programa de ajustamento constante do memorando de entendimento relativo às condicionalidades específicas de política económica, negociado entre o Governo Português, a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional, foram publicados diplomas normativos no que respeita à execução orçamental de 2011 e 2012, visando o reforço da disciplina orçamental aplicável em todos os organismos do Ministério da Saúde e entidades do Serviço Nacional de Saúde incluindo as Entidades Públicas Empresarias.

Nesta sequência foram estabelecidas regras tendo em vista a prestação de informação de carácter financeiro, em especial no que respeita aos pagamentos em atraso e procedimentos aplicáveis à assunção de compromissos¹⁵.

¹³ Vd. Relatório n.º 10/03 – 2.ª Secção, Relatório n.º 21/2005 – 2.ª Secção, Relatório n.º 01/07 – ASEFSNS-06 e Relatório n.º 01/08 – ASEFSNS-07.

¹⁴ Recomendação 13- PCGE/2009.

¹⁵ Vg. Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio; Circular Série A N.º 1368 da Direção-Geral do Orçamento; Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro.



As medidas de controlo de compromissos, recentemente estabelecidas, desviam a atenção dos gestores da racionalidade na afetação dos recursos para as restrições impostas, podendo agravar os seus efeitos, caso não sejam compensadas pelo preenchimento, pelo menos parcial, do *gap* de eficiência.

As referidas regras de controlo da despesa, constituem um processo de racionamento, antes de esgotadas as possibilidades de racionalização da despesa, podendo anular o efeito da empresarialização baseado na responsabilidade descentralizada por resultados económicos e níveis de serviço, atendendo aos princípios da economia, eficiência e eficácia, e bem assim, o modelo autónomo de hospital empresa como instrumento de viabilização do Serviço Nacional de Saúde, constituído ao abrigo da **Lei de Bases da Saúde na qual se prevê que “a gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial”¹⁶**.

A este propósito o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, embora reconhecendo que “Neste momento, e face às fortes restrições económico-financeiras do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e ao contexto global do País, designadamente, no que respeita ao acordado com as entidades financiadoras internacionais, estão a ocorrer restrições, temporárias [sublinhado nosso] ao modelo empresarial instituído. Impunha-se pois, uma limitação de graus de liberdade associados a alguns atos de gestão das Instituições do SNS, de forma a estancar e/ou reduzir o ritmo de endividamento em curso. Tal acontece, por exemplo, a nível de contratação de pessoal e a nível das metas de crescimento das rubricas económico-financeiras da receita e das despesas.”, pretende que “(...) este modelo empresarial (EPE) prevaleça, com todas as suas potencialidades, nas instituições do SNS e se estenda mesmo, num futuro próximo, aos Hospitais que ainda pertencem ao Sector Público Administrativo.”

Alerta-se para a eventualidade de as referidas restrições temporárias ao modelo empresarial poderem comprometer, a prazo, o desempenho da gestão hospitalar. Seria expectável que a contenção orçamental exigida no atual contexto¹⁷ fosse compensada pelo preenchimento, ao menos parcial, do *gap* de eficiência¹⁸ existente, sendo consensual e empiricamente demonstrado que a gestão empresarial se revela a mais eficaz na sua colmatação. Com a desconsideração do modelo empresarial o corte na despesa poderá ter como resultado um *downgrade* dos serviços de saúde em quantidade e qualidade afetando o patamar de resultados e ganhos em saúde¹⁹ já alcançados, mas também a equidade no acesso, caso os utentes sejam impelidos para sistemas alternativos de financiamento e prestação de cuidados de saúde.

¹⁶ Cfr. Base XXXVI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

¹⁷ Sem prejuízo, do claro e evidente cumprimento pelo Estado português das obrigações de reporte da concretização das metas, de acordo com o memorando de entendimento negociado entre a Comissão Europeia e o Governo português, bem como do memorando de políticas económicas e financeiras, negociado com o Fundo Monetário Internacional.

¹⁸ Auditoria ao sistema de pagamentos e de formação dos preços pagos às unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, Relatório n.º 30/2011 – 2.ª Secção.

¹⁹ Recordem-se os considerandos respeitantes à empresarialização, constantes dos decretos-leis que no ano de 2002 transformaram os hospitais do SPA em empresas públicas com a forma de sociedades anónimas: “(...) Pretende-se, designadamente a obtenção de ganhos acrescidos de saúde, a melhoria do desempenho da eficiência e da performance económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde”- vg. Decretos-Leis n.º 275 e 276/2002, de 9 de dezembro.



1.3.2.2 ACOMPANHAMENTO DA DIREÇÃO-GERAL DO TESOURO E FINANÇAS (Vd. ponto 9.5.2.3)

A Direção-Geral do Tesouro e Finanças não demonstrou proceder à identificação e avaliação crítica de desvios na execução dos instrumentos previsionais de gestão, nem evidenciou informação de retorno às entidades sugerindo medidas que antecipassem ou corrigissem os referidos desvios, pelo que a sua atividade não contribuiu com quaisquer benefícios para o controlo da execução orçamental e da situação económico-financeira das unidades hospitalares Entidades Públicas Empresarias, designadamente o controlo efetivo sobre o endividamento destas entidades²⁰.

Além disso, verificaram-se desvios ao nível da informação apresentada no Relatório de 2010 do Sector Empresarial do Estado produzido pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças, relativamente à informação constante da respetiva aplicação informática no montante de cerca de € 1 milhão.

Ao nível dos custos e proveitos a informação do sistema de informação da Direção-Geral do Tesouro e Finanças não coincide com a informação do sistema de informação da Administração Central do Sistema de Saúde e considerada no processo de consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde. Também os relatórios e contas das referidas entidades remetidos ao Tribunal de Contas apresentam divergências face aos montantes apurados nas respetivas bases de dados da Administração Central do Sistema de Saúde e Direção-Geral do Tesouro e Finanças²¹.

Para efeitos da prossecução das competências atribuídas à Direção-Geral do Tesouro e Finanças de acompanhamento do Sector Empresarial do Estado, no âmbito da função acionista do Estado, o Despacho do Ministro de Estado e das Finanças n.º 14277/2008 prevê a prestação de um conjunto de informação de carácter financeiro designadamente, os relatórios trimestrais de execução orçamental das Entidades Públicas Empresariais. Todavia, essa informação não se encontrava refletida nos relatórios sobre o Sector Empresarial do Estado, elaborada e divulga pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças trimestralmente, nem tinha sido utilizada para qualquer outro tipo de reporte, quer ao Ministro das Finanças, quer ao Ministro da Saúde.

Por seu lado, o Relatório e Contas do Serviço Nacional de Saúde de 2010 foi divulgado pela Administração Central do Sistema de Saúde sem que os Relatórios e Contas das entidades públicas empresariais da área da saúde tenham sido aprovados por Despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde. Verificou-se que a maioria das entidades, no final do primeiro semestre de 2011, ainda não tinha remetido à Direção-Geral do Tesouro e Finanças os documentos definitivos de prestação de contas de 2010. Mais se acrescenta que, relativamente a 2009, os relatórios e contas das Entidades Públicas Empresariais de 2009 foram objeto de aprovação ministerial apenas em 31 de dezembro de 2010²².

Acresce que o regime jurídico do Sector Empresarial do Estado não menciona prazos para a aprovação de contas das Entidades Públicas Empresariais, porém os mesmos terão que ser

²⁰ Nos termos do n.º 3 do art.º 12 do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, "O endividamento dos hospitais não pode exceder o limite de 30% do respetivo capital estatutário".

²¹ Por exemplo, relativamente ao ano de 2009, ao nível do resultado líquido do exercício verificou-se uma divergência entre a informação constante do sistema de informação da Administração Central do Sistema de Saúde e o da Direção-Geral do Tesouro e Finanças de cerca de € 1,6 milhões.

²² Acresce referir que, em 20 de fevereiro de 2012, segundo esclarecimento da Direção-Geral do Tesouro e Finanças apenas se encontravam aprovados os relatórios e contas respeitantes a 2010 de quatro EPE.



compatíveis com o processo de consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde, sob pena de se prejudicar a *accountability* dos responsáveis por estas contas, visto que se tem reportado informação contabilística sem a aprovação da tutela.

1.4 CONTA CONSOLIDADA DO SNS 2009-2010 – ACSS (Vd. ponto 9.6)

A análise à consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde de 2009 permitiu identificar que as demonstrações financeiras da entidade Administração Central do Sistema de Saúde/Serviço Nacional de Saúde não expressam a totalidade dos direitos/obrigações e custos/proveitos gerados, o que provoca distorções quando se procede à agregação das demonstrações financeiras das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde²³. No quadro seguinte evidenciam-se os resultados do Serviço Nacional de Saúde.

Resultados Líquidos dos Exercícios Consolidados 2009-2010

Unidade: Milhões de euros

| 2009 | | 2010 | | Δ 2009/2010 |
|-------------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|
| Designação | Valor | Designação | Valor | |
| RLE | | RLE | | |
| • SPA | 97,7 | • SPA | 359,5 | 267% |
| • EPE | 277,7 | • EPE | 322,1 | 16% |
| RLE do SNS | 375,4 | RLE do SNS | 681,6 | 82% |

Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010.

| | |
|---------------------------------|-------|
| Plug Accounts corrigida pelo TC | 288,1 |
| RLE do SNS corrigido | 663,5 |

Fonte: Relatório nº 16/ 2011-2ªS.

Em 2009, o Resultado Líquido do Exercício do Serviço Nacional de Saúde consolidado, reportado pela Administração Central do Sistema de Saúde foi de € - 375 milhões, contudo foi corrigido pelo Tribunal de Contas no âmbito do Relatório de Auditoria n.º 16/2011, 2.ª-Secção, Auditoria orientada à consolidação de contas e à situação económico financeira do Serviço Nacional de Saúde, 2008-2009, para o valor de € - 663 milhões, o que corresponde a um acréscimo de cerca de 77%.

Como as Demonstrações Financeiras de 2010 constantes do Relatório e Contas de 2010 – Serviço Nacional de Saúde - divulgadas pela Administração Central do Sistema de Saúde em Agosto de 2011, não foram ainda auditadas, não é possível concluir sobre as diferenças de consolidação que influenciam os resultados do Serviço Nacional de Saúde para este ano.

Enquanto a Administração Central do Sistema de Saúde não adotar o princípio contabilístico do acréscimo, em particular no registo contabilístico da execução dos contratos programa com as Entidades Públicas Empresariais, todas as futuras demonstrações financeiras consolidadas apresentarão resultados com distorções materialmente relevantes, a título de diferenças de consolidação registadas numa “Plug Account”. **Tal situação compromete a fiabilidade e a qualidade**

²³ Tendo em vista suprir inconsistências resultantes da utilização de diferentes políticas contabilísticas nas contas individuais das entidades, consta do referido Relatório do Tribunal de Contas uma solução técnica para reverter o efeito das *Plug Accounts* nas demonstrações financeiras consolidadas do Serviço Nacional de Saúde de 2009.



dos reportes da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde realizados pela Administração Central do Sistema de Saúde.

A este propósito, no âmbito do contraditório, o Gabinete do Ministro da Saúde vem informar que a Administração Central do Sistema de Saúde nas suas contas individuais adotou o regime de caixa no que respeita às operações com as entidades com natureza empresarial incluídas no perímetro de consolidação, esclarecendo que "(...) a opção por aquele regime decorre simplesmente da circunstância de a transferência do OE para financiar o SNS estar registada contabilisticamente de acordo com o regime de caixa", acrescentando que "(...) para que a ACSS, IP considerasse o regime do acréscimo, então o financiamento do orçamento do Estado também deveria ser reconhecido e mensurado de acordo com esse regime, situação esta que tinha um efeito neutro nas demonstrações financeiras consolidadas (...)."

Sobre este assunto, ouvida no âmbito do contraditório, a Administração Central do Sistema de Saúde vem acrescentar que "(...) a contabilização do custo associado à execução dos contratos programa deveria ocorrer em simultâneo com a contabilização da despesa pública orçamental (a contabilidade pública regista os pagamentos como despesa orçamental e não os seus compromissos). Contudo, e não obstante o exposto, encontra-se este Instituto a proceder a um estudo de contabilização dos contratos programa que permita refletir as duas realidades contabilísticas: patrimonial e pública, por forma a que seja adotado o princípio contabilístico da especialização (ou do acréscimo) previsto no POCMS."

O Gabinete do Ministro da Saúde, ainda no exercício do contraditório, informou que a Administração Central do Sistema de Saúde aprovou, em Janeiro de 2012, a metodologia de contabilização dos contratos programa celebrados com prestadores públicos de serviços de saúde, relativos a 2011, facto que lhe permite afirmar que "(...) as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS, IP relativas ao exercício de 2011 refletirão a contabilização do contrato-programa de acordo com o regime de acréscimo."

Analisada a referida metodologia, conclui-se que apesar de divergir da preconizada pelo Tribunal de Contas, no Relatório n.º 16/2011 – 2.ª Secção, em virtude de, a Administração Central do Sistema de Saúde ter continuado a adotar o regime de caixa na contabilização dos contratos programa de 2011, os lançamentos de correção apresentados, no que respeita às relações entre a Administração Central do Sistema de Saúde e as entidades, vêm suprir essa diferença de opinião.

Porém, mesmo que a Administração Central do Sistema de Saúde proceda à correção das situações resultantes dos contratos programa de 2011, as demonstrações financeiras vão continuar a não refletir de forma verdadeira e apropriada a situação económico-financeira desta entidade, uma vez que os contratos programa anteriores a 2011 não foram objeto de especialização nos anos a que respeitam e os processos de conferência de faturas ainda se encontram em curso.

Além disso, **a metodologia não apresenta resolução quanto à questão do reconhecimento do acréscimo de proveitos preconizado pela Administração Central do Sistema de Saúde, tanto mais que a transferência do Orçamento do Estado afeta ao pagamento destes contratos pode não ser suficiente para cobrir os compromissos assumidos por aquela entidade.** Efetivamente, a Administração Central do Sistema de Saúde quando celebrou os contratos programa expressou e assumiu a obrigação de proceder aos respetivos pagamentos dentro do próprio ano económico,



dado que nos referidos contratos consta que “(...) como contrapartida pela Produção contratada, o Hospital, no ano de 2011, receberá o valor de (...)”. Assim sendo, ao nível da contabilidade orçamental, aquela entidade devia ter cabimentado e comprometido a totalidade da verba afeta aos contratos programa e não apenas a respeitante aos adiantamentos pagos.

De acordo com o princípio do equilíbrio²⁴ “(...) o orçamento dos serviços do Ministério da Saúde deve prever os recursos necessários para cobrir todas as despesas”, o que significa que para assumir tais compromissos, a Administração Central do Sistema de Saúde tinha que prever os recursos necessários para o efeito e nessa circunstância não haveria necessidade de proceder à especialização de proveitos.

Na “Metodologia para a definição de preços e fixação de objectivos”, consta que “(...) na proposta de orçamento de Estado para 2011 está inscrita a verba de 3.715.126.044 € para as instituições do Serviço Nacional de Saúde do sector empresarial do Estado (Hospitais e ULS), que corresponde a aproximadamente 84% do valor global do contrato-programa de 2011.”, concluindo-se que a totalidade da receita necessária para fazer face aos compromissos assumidos decorrentes da celebração dos contratos programa não terá sido prevista e nessa circunstância teria que ser efetuada a especialização de proveitos.

De salientar que a metodologia apresentada pela Administração Central do Sistema de Saúde tem que ser compatibilizada com os princípios e regras orçamentais, bem como com a informação reportada pelas entidades e constante das suas respetivas demonstrações financeiras. Esta última situação parece ficar acautelada com a publicação, pela Administração Central do Sistema de Saúde, já em 2012, da Circular Normativa n.º 14/2012. Pelo contrário, **caso a fonte de informação adotada pelas entidades e pela Administração Central do Sistema de Saúde não seja a mesma continuarão a persistir os constrangimentos verificados ao nível das *Plug Accounts*, colocando mais uma vez em causa o processo de consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde²⁵.**

Em síntese, **a metodologia aprovada para a contabilização dos contratos programa para 2011 ainda não resolve as debilidades relatadas no que respeita às demonstrações financeiras da Administração Central do Sistema de Saúde.**

1.5 EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS CONTRATOS PROGRAMA (VD. PONTO 9.7)

O processo de faturação e conferência respeitante aos contratos programa de 2008 a 2011 ainda não se encontra concluído. Relativamente a 2008 ainda se encontra por concluir o processo relativo a três entidades, em 2009 verifica-se que 66% das entidades ainda não têm o processo concluído e no que respeita a 2010 e 2011 não se encontra encerrado relativamente a nenhuma entidade.

²⁴ Definição constante do ponto 3 do POCMS.

²⁵ Note-se que, a este propósito, o Presidente da ACSS informou, em 22 de março de 2012, a Direção-Geral do Tribunal de Contas que, relativamente ao exercício de 2011 a ACSS está a proceder à especialização de custos, sendo o valor a especializar apurado a partir da produção realizada e valorizada de acordo com a metodologia estabelecida para a definição de preços e fixação de objetivos conforme Circular Normativa n.º 14/2012 da ACSS e acrescentou também que serão especializadas, no exercício de 2011, as dotações provenientes do Orçamento de Estado.



Não coincidem os montantes transferidos para as entidades face aos montantes reportados e decorrentes do acompanhamento efetuado pela Administração Central do Sistema de Saúde aos referidos contratos, salientando-se que relativamente a 2011, o montante resultante das transferências para as entidades é significativamente superior ao montante reportado e resultante do acompanhamento efetuado aos contratos programa, em especial, aos adiantamentos.

Daqui resulta que a execução financeira, bem como, o acompanhamento e controlo dos contratos programa não é suficientemente rigoroso e transparente²⁶, constituindo um ponto crítico do sistema de financiamento de cuidados de saúde hospitalares com impactos económico-financeiros que envolvem as entidades públicas empresariais e a própria Administração Central do Sistema de Saúde, com reflexos também ao nível da consolidação de contas e do endividamento do Serviço Nacional de Saúde.

1.6 SISTEMAS CONTABILÍSTICOS (Vd. ponto 8.2)

O Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde que integra a contabilidade orçamental²⁷, patrimonial e analítica, em vigor desde 2000, aplica-se a todos os serviços e organismos do Serviço Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, no entanto, os serviços integrados continuam a adotar a contabilidade de base de caixa. De notar que em 2011/2012 os serviços integrados do Ministério da Saúde iniciaram a implementação do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.

Na sequência da publicação do novo modelo nacional de normalização contabilística, Sistema de Normalização Contabilístico²⁸, em substituição do Plano Oficial de Contabilidade, aplicado, designadamente, ao sector privado e empresas públicas, também o sector público terá que evoluir para uma situação semelhante e proceder às necessárias adaptações do Plano Oficial de Contabilidade Pública e planos sectoriais, às normas internacionais de contabilidade.

Importa realçar que a **Administração Central do Sistema de Saúde divulgou, no final de 2011, uma circular²⁹ comprometendo-se, durante o ano de 2012, a tomar medidas tendo em vista a mudança do referencial contabilístico das entidades públicas empresariais, ou seja, a sua sujeição ao Sistema de Normalização Contabilístico a partir do exercício de 2013**, alteração que pode comprometer a consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde, caso não seja acutelada a devida harmonização contabilística, uma vez que não se encontram previstas alterações de referencial contabilístico para as entidades do sector público administrativo.

²⁶ Vd. ponto 10.1.

²⁷ De sublinhar que embora o POCMS permita o acompanhamento regular da receita e da despesa, nomeadamente dos compromissos assumidos e pagos, no entanto os mapas previstos não contemplam todas as fases do ciclo da despesa nomeadamente o registo do cabimento bem como a interligação à contabilidade patrimonial através do registo da despesa processada.

²⁸ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 158/2009, de 13 de julho, publicado na 1.ª série do DR n.º 133.

²⁹ Circular Informativa n.º 36/2011/UOGF, de 22 de dezembro.



1.7 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (Vd. ponto 10)

Nos sistemas de informação de suporte à atividade do Ministério da Saúde e no Sistema de Informação de Gestão Orçamental gerido pela Direção-Geral do Orçamento, **persistem³⁰ incongruências entre a informação orçamental e a informação patrimonial**, elaborada pela Direção-Geral do Orçamento ou pela Administração Central do Sistema de Saúde, **que comprometem a fidedignidade, veracidade e coerência da informação produzida e ainda a qualidade dos reportes contabilísticos, quer na ótica da contabilidade pública, quer na ótica da contabilidade patrimonial ou até das contas nacionais.**

A **inexistência de interface automático entre os sistemas aplicativos afetos à gestão da informação orçamental e à situação económico-financeira das entidades do Serviço Nacional de Saúde realizada pela Administração Central do Sistema de Saúde**, nomeadamente entre o Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade, o Sistema de Informação Económico-Financeiro, da Administração Central do Sistema de Saúde, o Sistema de Informação de Gestão Orçamental da Direção-Geral do Orçamento e o Sistema de Informação e Recolha de Informação Económico-Financeira da Direção-Geral do Tesouro e Finanças³¹, **tem obrigado a carregamento e processamento de informação económico-financeira e de controlo orçamental distintos e redundantes ao nível das entidades do Serviço Nacional de Saúde, o que potencia a existência de erros ou falhas, prejudicando a integridade da informação e comprometendo a fiabilidade da informação consolidada ao nível do Sistema de Informação Económico-Financeiro.**

Nas entidades do Serviço Nacional de Saúde, os utilizadores registam a informação contabilística, mensal e diretamente no Sistema de Informação de Gestão Orçamental. **Não existe garantia dos serviços encerrarem informaticamente o mês contabilístico, o que prejudica a qualidade da informação prestada por não se assegurar o histórico dos registos.**

Especificamente no que respeita ao Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade importa realçar as **seguintes debilidades, as quais apesar de reconhecidas pela Administração Central do Sistema de Saúde ainda não foram objeto de resolução:**

- Falta de integração *on-line* do Sistema de Informação de Gestão Orçamental com as aplicações periféricas que coexistem;
- Ausência de rotina automática de encerramento mensal³² que assegure a continuidade do histórico de informação e que produza estabilidade nos dados de final de período. Constatou-se que a produção de informação económico-financeira, reportada a determinada data, extraída em diferentes momentos, revela resultados divergentes;
- Não se encontram acautelados os registos relativamente aos compromissos assumidos em anos anteriores que transitam de ano não cumprindo as regras orçamentais;
- Não se encontra assegurada a parametrização da correspondência entre as contas na ótica patrimonial e orçamental;

³⁰ Anteriormente identificadas nos relatórios do Tribunal de Contas n.ºs 21/2005 – 2.ª Secção; n.º 01/2007 – ASEFNS-2006 e n.º 01/2008 – ASEFNS-2007.

³¹ Isto é, não existe *interface* automático no envio da informação de execução orçamental mensal dos serviços do Sector Público Administrativo para o Sistema de Informação de Gestão Orçamental sediado na Direção-Geral do Orçamento, nem da informação de execução económico-financeira das empresas públicas, entre as quais as Entidades Públicas Empresariais da Saúde, para o Sistema de Informação e Recolha de Informação Económico-Financeiro sediado na Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

³² No entanto, o SIDC permite o fecho contabilístico mensal manual, não se garantindo, assim, a integridade da informação reportada.



- Não se encontra vedada a possibilidade de proceder a cabimento orçamental nos casos em que não existe dotação orçamental disponível;
- Não se encontram instituídos procedimentos de validação sistemática da informação produzida nem sistemas automáticos de alertas;
- Ausência de informação de natureza orçamental por fontes de financiamento, por programas e medidas nos termos da Lei de Enquadramento Orçamental³³.

No que respeita **ao controlo da faturação das Entidades Públicas Empresariais**, o processo tem por base o Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento que agrega os dados dos sistemas de classificação de doentes provenientes das entidades hospitalares, tendo revelado **as seguintes debilidades**:

- **O processo de validação dos ficheiros da produção e conferência de faturas** pode demorar mais de um ano;
- **Não existem automatismos de *feedback* para as entidades** que assinalem os erros ou falhas nos ficheiros submetidos a validação, de modo a abreviar o tempo de resolução das anomalias detetadas;
- **O sistema não realiza o controlo da medição dos tempos** de recebimento das listagens/ficheiros; tempo de conferência até à autorização; emissão da fatura e pagamento;
- **As Entidades Públicas Empresariais, não emitem faturas eletrónicas**, resultando as mesmas da validação prévia dos ficheiros eletrónicos remetidos à Administração Central do Sistema de Saúde;
- **Não existe interligação automática entre o Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento, o Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento e o Sistema de Informação Económico-Financeiro**, o que significa que não existem controlos automáticos cruzados entre a informação da execução física dos contratos programa e a informação contabilística das Entidades Públicas Empresariais.

A demora do processo de validação tem conduzido a que as demonstrações financeiras não traduzam de forma verdadeira e apropriada a situação económico-financeira das entidades, da própria Administração Central do Sistema de Saúde e conseqüentemente da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde e respetivos *cash-flow*.

No que respeita ao cálculo do **Prazo Médio de Pagamentos**³⁴ aos fornecedores das entidades do Serviço Nacional de Saúde, pertencentes ao Sector Público Administrativo e ao Sector Empresarial do Estado, **ainda que a Administração Central do Sistema de Saúde valide e proceda ao respetivo cálculo**, dado que a informação do Prazo Médio de Pagamentos não resulta automaticamente dos dados inseridos na aplicação de contabilidade de cada entidade, **este procedimento não garante a fiabilidade e a qualidade da informação final**.

Ao nível das **Administrações Regionais de Saúde a arquitetura dos sistemas de informação não favorece a exequibilidade da monitorização e acompanhamento contratual integrado dada a existência de sistemas de informação independentes nas unidades prestadoras**³⁵ e nas entidades

³³ Em sede de esclarecimentos à resposta de contraditório a Administração Central do Sistema de Saúde informou que já construiu uma "Arquitetura global para o Sistema de Informação da Saúde" que visa garantir a interoperabilidade, esperando avançar para uma fase de testes de implementação a partir do 2.º semestre de 2012.

³⁴ A Resolução de Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, criou o Programa "Pagar a Tempo e Horas", com o objetivo de assegurar a redução dos prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados por entidades públicas.

³⁵ Como suporte ao processo de acompanhamento são utilizados dois sistemas de informação: O Sistema Integrado de Informação Hospitalar e o Sistema de Informação da Atividade dos Centros de Saúde.



responsáveis pelo acompanhamento³⁶ condicionando a lógica de procedimentos únicos e integrados na recolha, tratamento e análise de dados respeitantes à atividade hospitalar.

No que respeita às **aplicações contabilísticas implementadas nas Entidades Públicas Empresariais, estas não estão integradas automaticamente com o Sistema de Informação do Registo de Informação Económico-Financeira do Sector Empresarial do Estado**³⁷, desenvolvido pela **Direção-Geral do Tesouro e Finanças**. Constatou-se que ainda é remetida informação em suporte documental pelas entidades. Por sua vez, os dados constantes deste Sistema de Informação não estavam interligados com o Sistema de Informação Económico-Financeira da Administração Central do Sistema de Saúde, **o que prejudica o acompanhamento nas vertentes orçamental, patrimonial, económico-financeira** e, em especial, a verificação do cumprimento dos limites ao endividamento a curto, médio e longo prazo.

Não há evidência sobre a existência ou desenvolvimento de uma plataforma única e consolidada sobre a informação respeitante à **execução de contratos de Parcerias Público-Privadas**, que contenha nomeadamente, dados sobre execução física e financeira, pagamentos e penalidades, acertos de contas e contratualização de produção.

A Administração Central do Sistema de Saúde procede ao acompanhamento das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde na vertente da execução económico-financeira e a Direção-Geral do Orçamento procede ao controlo na vertente da execução orçamental. Os próprios sistemas de informação, não estão preparados para integrar as várias vertentes, sendo que o Sistema de Informação Económico-Financeiro não possui a vertente orçamental e o Sistema de informação de Gestão Orçamental não possui a vertente económico-financeira. Essa situação causa constrangimentos ao nível do controlo exercido por cada uma das entidades.

Em síntese, não existe interoperabilidade entre os sistemas aplicativos afetos à gestão da informação orçamental e à situação económico-financeira das entidades do Serviço Nacional de Saúde, sediados no Ministério da Saúde e no Ministério das Finanças, obrigando ao carregamento e processamento de informação económico-financeira e de controlo orçamental distintos e redundantes, acarretando duplicação de tarefas e pondo em causa a qualidade e fiabilidade da informação reportada.

A este propósito, ouvido em sede de contraditório, o Gabinete do Ministro da Saúde alegou que, apenas no início de 2012, estão criadas as condições efetivas para avançar com a interoperabilidade nos sistemas de informação contabilísticos justificando com a transferência das responsabilidades sobre essa matéria da Administração Central do Sistema de Saúde para a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde³⁸. Nesse âmbito compete à Serviços Partilhados do Ministério da Saúde promover “(...) a definição e utilização de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação da saúde, entre si e com os sistemas de informação transversais à administração Pública.”

³⁶ Como suporte ao processo de acompanhamento são utilizados simultaneamente dois sistemas de informação: O Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento respeitante à contratualização dos cuidados hospitalares com indicadores de atividade, produtividade e económico-financeiros; o Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde disponível nas Administrações Regionais de Saúde tem incluído sobretudo indicadores de atividade dos Cuidados de Saúde Primários.

³⁷ Sistema que suporta, a informação económico-financeira das empresas do Sector Empresarial do Estado.

³⁸ Posição partilhada pela Administração Central do Sistema de Saúde ouvida em sede de contraditório sobre a matéria em questão.



No entanto, a Administração Central do Sistema de Saúde, até à presente data, não tomou as medidas necessárias à resolução das debilidades dos sistemas de informação, não obstante as recomendações sucessivas do Tribunal de Contas sobre esta matéria. Com as recentes alterações orgânicas, a Administração Central do Sistema de Saúde mantém a responsabilidade de prover o Serviço Nacional de Saúde com os adequados sistemas de informação, devendo para tal definir os termos e as condições dos serviços a prestar pela entidade pública empresarial, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, através da definição das exigências e dos requisitos concretos que garantam a obtenção de informação de qualidade de apoio à decisão.

Sobre este assunto, ouvida em sede de contraditório, a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, acrescentou que a Administração Central do Sistema de Saúde, "(...) entidade a quem compete a definição das necessidades funcionais e o esquema geral de interligação e automatização (...)" celebrou em 16 de Dezembro de 2011, um contrato-programa com a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, o qual contempla "(...) no tocante aos sistemas SIDC e SIEF uma mera manutenção corretiva e pequena evolução funcional na componente Hiperyon do SIEF (...)".

Considerando que a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, admitiu que, por ora, não se encontra contemplada a resolução das debilidades apontadas na presente auditoria e que impende sobre a Administração Central do Sistema de Saúde a gestão dos recursos e a obrigação de prover o Serviço Nacional de Saúde com os adequados sistemas de informação e comunicação, mantêm-se pertinentes as recomendações formuladas à Administração Central do Sistema de Saúde no domínio dos sistemas de informação.

1.8 ATIVIDADES DE CONTROLO (Vd. ponto 11)

Com vista a integrar a Conta Geral do Estado foram elaborados os relatórios anuais da atividade do Sistema de Controlo Interno³⁹, no domínio da Administração Financeira do Estado. As conclusões e recomendações respeitantes ao ano de 2010, salientam que, apesar da evolução no sentido da consolidação da estrutura do Sistema de Controlo Interno, o bom funcionamento deste sistema depende do desempenho efetivo do exercício do controlo financeiro por parte dos órgãos de controlo sectorial e do controlo operacional, por parte de todas as entidades que desenvolvam operações de execução orçamental.

Ainda que se conclua pela evolução positiva do reforço da atuação por parte das entidades que integram o Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, no entanto, este tipo de intervenção no contexto global da referida Administração Financeira do Estado, **não permite, só por si, colmatar a ausência de um sistema de controlo interno articulado e integrado no âmbito do Ministério da Saúde que garanta um controlo eficaz da despesa pública em saúde.**

Concluiu-se pela **inexistência de estratégias de controlo de suporte aos objetivos/políticas de saúde, alinhadas, harmonizadas, integradas e convergentes.** Concluiu-se ainda pela deficiente complementaridade e articulação entre as entidades com competências de monitorização, acompanhamento e controlo do Ministério da Saúde, designadamente: Inspeção-Geral das

³⁹ Ao abrigo do art.º 63.º da Lei do Enquadramento Orçamental-Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, "(...) o Governo envia à Assembleia da República, acompanhando o relatório da Conta Geral do Estado, uma informação sobre os resultados do funcionamento do sistema e procedimentos do controlo interno das operações de execução do Orçamento (...) especificando o respetivo impacto financeiro (...)".



Atividades em Saúde; Controlador Financeiro para a saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, Administrações Regionais de Saúde e INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde.

A propósito desta observação, em sede de contraditório, o Gabinete do Ministro da Saúde, veio informar que “(...) O Ministério da Saúde, através da ACSS, IP, (...) desde 2006 que tem trabalho desenvolvido no âmbito do sistema de controlo interno do SNS. Nessa data, procedeu-se (...), incluindo a sistematização do modelo de “governance” integrado, definição de “Framework” de controlo e “standards” de auditoria interna (...) manual modelo de normas e procedimentos administrativos e contabilísticos a seguir pelas instituições hospitalares EPE (...). Em 2009 a ACSS, alargou o Projecto e Implementação do Modelo de Controlo Interno às ARS’s (...) deverão agora as ARS’s trabalhar, individualmente, no sentido de customizar os referidos manuais à sua realidade, cabendo à ACSS, IP monitorizar a respetiva implementação (...)”. Refira-se que a atividade desenvolvida pela Administração Central do Sistema de Saúde ao nível do controlo interno do Serviço Nacional de Saúde⁴⁰ não invalida a observação anteriormente formulada e mantém pertinente a recomendação sobre a necessidade de definição de modelo sistémico de controlo interno no Ministério da Saúde⁴¹.

Salienta-se ainda a necessidade de melhorar a articulação da atividade de controlo interno das referidas entidades sob tutela e superintendência do Ministério da Saúde com os órgãos de controlo do Ministério das Finanças, designadamente com a Inspeção-Geral de Finanças, Direção-Geral do Orçamento e Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

1.8.1 INSPEÇÃO-GERAL DE FINANÇAS (Vd. ponto 11.2)

Ao nível do controlo estratégico do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, a atividade da Inspeção-Geral de Finanças, no contexto do Ministério da Saúde e das entidades do Serviço Nacional de Saúde, incidiu sobre o controlo da regularidade e da gestão, avaliando a implementação de procedimentos de controlo interno nas entidades auditadas. Destacam-se as intervenções ao nível das operações de execução do orçamento, da despesa com a prescrição, faturação e aprovisionamento de medicamentos do Serviço Nacional de Saúde e ainda ao nível da despesa com as Parcerias Público-Privadas.

A atividade de controlo desenvolvida pela Inspeção-Geral de Finanças revelou uma adequada focalização sobre a implementação de mecanismos e procedimentos de controlo interno aos agregados relevantes com previsíveis efeitos no défice e no endividamento público.

No entanto, no seguimento de considerações já formuladas em anteriores relatórios do Tribunal de Contas, ao sistema de controlo interno do Serviço Nacional de Saúde, não foi evidenciado, nem no sistema de informação de suporte à atividade de controlo da Administração Financeira do Estado,

⁴⁰ A qual resultou, em parte, do acolhimento das recomendações constantes do Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas n.º 21/2005 – 2.ª Secção.

⁴¹ Mantem-se pertinente esta necessidade de articulação tanto mais que a ARSLVT, IP veio reconhecer, em sede de contraditório, a falta de cooperação porquanto “ (...) No ano de 2011 estavam previstas pela ARSLVT a realização de 5 auditorias aos medicamentos de cedência hospitalar obrigatória em ambulatório (...) todavia não foram concretizadas por falta de envio da informação da ACSS relativa à faturação de 2010 (...)”.



nem nos relatórios remetidos ao Tribunal de Contas, o regular acompanhamento da implementação das recomendações emitidas, bem como o apuramento do impacto alcançado, em especial no défice, impossibilitando um juízo da sua atividade do ponto de vista da economia, eficiência e eficácia.

1.8.2 INSPEÇÃO-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE (Vd. ponto 11.2)

As atividades desenvolvidas pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, no âmbito do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, foram direcionadas para a vertente orçamental, situação patrimonial e económico-financeira das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde, incluindo a avaliação aos sistemas e aos procedimentos de gestão e de controlo de Entidades Públicas Empresariais, da despesa com medicamentos e da despesa resultante de acordos para a prestação de cuidados continuados de saúde e de contratos ao nível das Parcerias Público Privadas.

A atividade da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, no triénio em análise, revelou um esforço de controlo com incidência sobre o crescimento da despesa. Refira-se, no entanto, que as ações de acompanhamento desenvolvidas não revelam, sistematicamente, evidência de avaliação do grau de operacionalização e concretização das medidas implementadas no âmbito das recomendações formuladas, bem como a medição dos ganhos obtidos.

1.8.3 CONTROLADOR FINANCEIRO (Vd. ponto 11.3.1)

Os pressupostos subjacentes à criação⁴² da figura do controlador financeiro, especificamente o reforço da estratégia de consolidação orçamental e da função de controlo, **revelaram-se, na área da Saúde, não alcançados, considerando o seguinte:**

- Falta de clarificação das respetivas funções e responsabilidades;
- Elevada rotatividade no exercício da função, três anos e três controladores financeiros diferentes;
- Dependência de informação de outras entidades com funções de controlo e acompanhamento;
- Insuficiente evidência de formulação de recomendações e de advertências no sentido de antecipar e inverter a tendência de crescimento injustificado da despesa e do endividamento.

Refira-se ainda que, nas circunstâncias em que foram formuladas recomendações, constatou-se ausência de operacionalização das mesmas pela Tutela⁴³, algumas das quais, que por alertarem para a necessidade de garantia de rácios de sustentabilidade e de limites ao endividamento, caso tivessem sido implementadas, em tempo útil, teriam permitido atenuar ou diminuir os riscos sucessivos de incumprimento quer em matéria de endividamento quer de défice orçamental e teriam reduzido a necessidade subsequente de reforço da disciplina orçamental, em especial as regras da assunção de compromissos para 2012, estabelecidas nas disposições normativas de execução do Orçamento do Estado para 2012.

⁴² Através do Decreto-Lei n.º 33/2006, de 17 de fevereiro foi criada a figura jurídica do controlador financeiro, por área ministerial, tendo em vista reforçar a estratégia de consolidação orçamental e a função de controlo financeiro. A lei orgânica do MS, entretanto, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro não contempla a figura do controlador financeiro do Ministério da Saúde.

⁴³ Sem prejuízo das posteriores disposições normativas do OE 2011, no que respeita ao reforço do controlo da despesa e da disciplina orçamental, bem como as orientações metodológicas, de suporte aos contratos-programa, aprovadas por despacho do Secretário de Estado da Saúde de 10 de outubro de 2010, a propósito da necessidade de salvaguarda da sustentabilidade do SNS.



Em 2012, o Controlador Financeiro já não integra a estrutura administrativa do XIX Governo.

1.8.4 ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE (Vd. ponto 11.3.2)

A atividade de monitorização, controlo e reporte de informação contabilística realizada pela Administração Central do Sistema de Saúde apresenta os seguintes **pontos fracos**:

- Controlo ineficaz das transferências de verbas do Serviço Nacional de Saúde face ao reportado pelas entidades à Direção-Geral do Orçamento. Esta lacuna compromete a coincidência dos registos das transferências que ocorrem da Administração Central do Sistema de Saúde para as entidades e a coerência entre os reportes contabilísticos na ótica orçamental e na ótica patrimonial;
- Insuficiente monitorização e atuação enquanto “entidade mãe” consolidante tendo em vista a harmonização das práticas contabilísticas adotadas pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde. A deficiente uniformização de práticas contabilísticas tem impacto nos resultados do Serviço Nacional de Saúde consolidado e contribui para a existência de diferenças de consolidação. A Administração Central do Sistema de Saúde não procede à respetiva especialização numa conta de Acréscimo de Custos (que irão ser pagos pela Administração Central do Sistema de Saúde/ Serviço Nacional de Saúde aos hospitais no âmbito dos respetivos contratos programa);
- Sobreposição de funções que eventualmente colocam em causa a objetividade do exercício da função de controlo do Serviço Nacional de Saúde uma vez que se trata, simultaneamente, de instituto público, com as competências de elaboração do orçamento do Ministério da Saúde, financiador e administrador dos recursos do Serviço Nacional de Saúde⁴⁴;
- Falta de fiabilidade dos vários reportes contabilísticos que conduzem ao apuramento de resultados económico-financeiros divergentes. Universos de entidades distintos consoante se trate do reporte da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde ou do reporte ao Instituto Nacional de Estatística para efeitos de Contas Nacionais;
- Não realização do acompanhamento da execução orçamental das entidades do Serviço Nacional de Saúde (Sector Público Administrativo e Entidades Públicas Empresariais) na ótica da contabilidade orçamental. Apenas um acompanhamento com base nos desvios observados face aos instrumentos previsionais de gestão;
- Inexistência de um modelo sistemático de monitorização, de acompanhamento e de controlo que integre procedimentos, instrumentos e técnicas que permitam observar e comparar metas estabelecidas, desvios e que produza alertas, medidas de intervenção corretiva e informação de retorno às entidades do Serviço Nacional de Saúde.

A Administração Central do Sistema de Saúde, através da Unidade de Apoio de Gestão de Risco e Auditoria e da Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização exerceu competências, ao nível do desenvolvimento de auditoria. Analisados que foram os relatórios efetuados, no triénio em questão, verificou-se que não foram evidenciadas, com especial relevância e profundidade, avaliações da fiabilidade e da adequação dos mecanismos de reporte da informação das entidades do Serviço Nacional de Saúde, bem como da eficiência e eficácia das operações. Também não foram apresentadas, por regra, sugestões de melhoria, nem efetuada a avaliação das medidas implementadas.

⁴⁴ Tendo presente que a nova lei orgânica do Ministério da Saúde bem como o Decreto-Lei n.º 35/2010, de 15 de fevereiro atribui à ACSS a missão de assegurar a gestão dos recursos do SNS e de prosseguir as atribuições de coordenar e controlar a gestão dos recursos financeiros que lhe são afetos.



Na sequência da publicação do Despacho Conjunto⁴⁵ do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, de 22 de junho de 2010, que veio estabelecer a obrigatoriedade de os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde integrados no Sector Empresarial do Estado ou no Sector Público Administrativo apresentarem à Ministra da Saúde um **plano de redução de despesa para 2010, a Administração Central do Sistema de Saúde procedeu ao acompanhamento⁴⁶ da variação homóloga, relativamente a julho de 2011, das seguintes rubricas:**

- Custos com pessoal – concluindo que 56% das entidade públicas empresariais não cumpriam com a meta de redução dos custos com pessoal de 5%;
- Custos com consumos – concluindo que 28% das Entidades Públicas Empresariais não respeitavam a meta limite de 1,5%;
- Custos com fornecimentos e serviços externos – concluindo que 14% das Entidades Públicas Empresariais não observavam a meta limite de 0%;
- Custos com transporte de doentes não urgentes⁴⁷ – concluindo que 83% das Entidades Públicas Empresariais não cumpriam com a meta de redução de 33,3%;
- Custos com trabalho extraordinário⁴⁸ – concluindo que 19% das Entidade Pública Empresariais não cumpriam com a meta de redução de 10%;
- Custos totais – concluindo que 4 Entidades Públicas Empresariais apresentavam crescimento dos custos totais.

1.8.5 ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE (Vd. ponto 11.3.4)

Constituem atribuições das Administrações Regionais de Saúde a coordenação, orientação e avaliação da execução da política de saúde, na respetiva região de saúde. Cabe às Administrações Regionais de Saúde a afetação dos recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, financiados pelo Serviço Nacional de Saúde, ao nível dos cuidados primários e hospitalares, através da negociação, celebração e acompanhamento de contratos programa⁴⁹, contratos no âmbito das Parcerias Público-Privadas, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, acordos, protocolos e convenções.

Nas diferentes fases da afetação de recursos financeiros, tem-se verificado ao nível do planeamento, acompanhamento e controlo, **os seguintes pontos⁵⁰:**

- Consideração no processo de contratualização das necessidades em saúde da região com a correspondente expressão financeira;
- Não realização oportuna do processo de contratualização até 31 de dezembro do ano n-1 com as entidades hospitalares (Sector Público Administrativo e Entidade Pública Empresarial), pondo em causa a oportunidade do processo de validação da faturação e do acerto de contas⁵¹.

⁴⁵ Despacho Conjunto n.º 10760/2010 do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 124, de 22 de junho, na sequência do Programa de Estabilidade e Crescimento de 2010-2013 aprovado por Resolução da Assembleia da República n.º 29/2010, de 12 de abril, que prevê intervenções ao nível da sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde e consagra medidas de contenção de custos e de promoção da racionalidade na afetação de recursos.

⁴⁶ Em conformidade com o determinado no Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 26 de outubro de 2010 e do Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e Secretário de Estado da Saúde, de 30 de novembro de 2010.

⁴⁷ Ao abrigo do Despacho n.º 19264/2010, de 29 de dezembro e do Despacho n.º 7861/2011, de 31 de maio.

⁴⁸ Ao abrigo do Despacho n.º 10 429/2011 do Secretário de Estado da Saúde, de 1 de agosto publicado no DR, 2.ª Série, de 18 de agosto.

⁴⁹ Contrato Programa - cláusula 26.º.

⁵⁰ Vd. Acompanhamento do acolhimento das recomendações constantes dos Relatórios de Auditoria do Tribunal de Contas n.º 16/2009 – 2.ª Secção e n.º 11/2010 – 2.ª Secção.



- Controlo insuficiente da produção na vertente clínica, considerando a realização de auditorias⁵² face aos critérios de remuneração das várias linhas de produção hospitalar tendo em vista o risco de manipulação de dados e maximização de registos (episódios);
- Acompanhamento insuficiente dos sistemas de gestão de qualidade implementados nos hospitais, incluindo a consideração de consequências da análise dos dados dos inquéritos de satisfação dos utentes;
- Ausência de averiguação das razões dos desvios verificados na realização de objetivos regionais constantes nos contratos programa, seguida de propostas para colmatar a falta de produtividade ou qualidade.

Ao contrário dos pontos fracos acima assinalados em relação ao acompanhamento e controlo dos contratos programa das entidades hospitalares (Setor Público Administrativo e Entidade Pública Empresarial), as Administrações Regionais de Saúde que têm a seu cargo o controlo da execução e pagamento de contratos de Parcerias Público-Privadas em saúde, designadamente a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, a Administração Regional de Saúde do Norte e a Administração Regional de Saúde do Algarve⁵³, desenvolveram estruturas internas específicas ou competências no âmbito dos Departamentos de Contratualização.

Estas Administrações Regionais de Saúde **têm efetuado um acompanhamento e controlo da execução dos contratos de gestão das Parcerias Público-Privadas em saúde com uma maior proximidade e exigência**⁵⁴ devido às especificações dos modelos contratuais que incorporam um vasto conjunto de indicadores de qualidade, segurança e desempenho que não têm paralelo nos contratos programa que regem a relação de financiamento e produção nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Contudo, importará que o controlo da execução física e financeira dos contratos de gestão, no âmbito das Parcerias Público-Privadas seja assistido por uma solução aplicacional com o detalhe da execução e análise dos indicadores de desempenho, de modo a que os mesmos sejam auditáveis⁵⁵.

No que respeita à **contratualização baseada em Acordos/Protocolos** para a prestação de cuidados de saúde, com entidades situadas fora do perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde, constitui um ponto fraco de controlo interno a falta de pesquisa junto de entidades do sector social e/ou privado, com vista à boa gestão dos dinheiros públicos e à sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Por outro lado, a celebração de Acordos/Protocolos com entidades privadas ou

⁵¹ A ARSLVT, em sede de contraditório, veio admitir esta fragilidade informando que “Em 2009 os contratos-programa foram celebrados em Fevereiro de 2009, em 2010 foram celebrados em Maio de 2010 e em 2011 foram celebrados em Junho de 2011 (...)”.

⁵² À semelhança do concluído no Relatório n.º 21/2005 – 2.ª Secção e contrariamente às restantes Administrações Regionais de Saúde, verificou-se que a Administração Regional de Saúde do Norte, tem desenvolvido auditorias orientadas para o controlo da despesa, de gestão e económico-financeiras e ainda com vista à deteção de situações condicionantes ou impeditivas da realização dos objetivos regionais e nacionais incluídos nos contratos-programa, mas sem evidência dos impactos quantitativos ou qualitativos respeitantes ao desempenho das administrações hospitalares.

⁵³ PPP em execução no ano de 2010: Hospital de Cascais na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; Hospital de S. Marcos-Braga na Administração Regional de Saúde do Norte; CMFR-Sul – S. Brás de Alportel na Administração Regional de Saúde do Algarve.

⁵⁴ Sem prejuízo das fragilidades próprias observadas nas auditorias realizadas e considerando o acompanhamento do acolhimento das recomendações constantes dos Relatórios de Auditoria do Tribunal de Contas n.ºs 1/2005, 1/2006 e 1/2007 PPP – 2.ª S; 46/2008 – 2.ª Secção; 39/2010 – 2.ª Secção.

⁵⁵ A ARSLVT informou na sua resposta de contraditório que “(...) já foi reforçada, em 2012, a equipa com mais um elemento e nomeado um coordenador. Apesar das limitações, em termos humanos, da equipa de projeto das PPP foram desenvolvidas durante o ano de 2011, 8 ações de inspeção e fiscalização.” Por sua vez a ARS Norte, refere que “No que concerne ao controlo da execução do contrato de Parceria Público-privada de Braga, convirá realçar que desde o início foi constituída uma assessoria económico-financeira, que é assegurada pelo BPI. A nova equipa de Gestão do Contrato que iniciou funções em Novembro de 2011, está a ponderar desenvolver uma ferramenta de suporte ao controlo de execução económico-financeira do contrato”.



convencionadas, para a prestação de cuidados médicos, não têm sido sustentadas em Análises Custo-Benefício, de modo a assegurar um efetivo e eficiente controlo da despesa pública⁵⁶.

1.8.6 FISCAL ÚNICO E AUDITOR INTERNO (Vd. ponto 11.3.5)

O estatuto das unidades hospitalares, Entidades Públicas Empresariais, prevê a inclusão, nos seus órgãos sociais, de um Fiscal Único, órgão responsável pelo “(...) controlo da legalidade, da regularidade, gestão financeira e patrimonial (...)” da respetiva entidade. Nos termos da Lei quadro dos institutos públicos compete ao fiscal único, entre outras, “acompanhar e controlar com regularidade (...) a execução orçamental, a situação económica, financeira e patrimonial e analisar a contabilidade”.

Das 42 unidades hospitalares, Entidades Públicas Empresariais, existentes em 2010, mais de 90% confirmaram a existência de fiscal único. Cerca de metade das entidades do Sector Público Administrativo dispõe de órgão de fiscalização e quase 30% das entidades recorreu à contratação externa de serviços de auditoria. Em particular, as Administrações Regionais de Saúde dispõem, em 2010, de fiscal único cuja atividade ainda é muito recente e sem evidência de resultados obtidos⁵⁷.

No que respeita ao auditor interno, de acordo com o estatuto das Entidades Públicas Empresariais, devem designar um auditor interno a quem “(...) compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos”.

Reportado ao ano de 2009, no universo de 39 Entidades Públicas Empresariais, 5 não designaram um auditor interno, ou seja, cerca de 13% do universo, concluindo-se que “Apesar da existência de auditor interno em 87% das unidades de saúde continua a verificar-se uma persistente falta de produção de informação fiável, indispensável ao desempenho independente de avaliação objectiva e de consultoria, que terá como objectivo melhorar as operações de uma organização, acrescentar valor cuidando dos processos de gestão do risco e da governação. A ineficiência da função de auditoria interna enfraquece o sistema de controlo interno destas unidades de saúde EPE e aumenta os custos”⁵⁸.

⁵⁶ Vd. Relatório do Tribunal de Contas n.º 11/2011 – 2.ª Secção.

⁵⁷ De acordo com os resultados do acompanhamento da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde ao controlo operacional do Ministério da Saúde – Vd. Relatório da IGAS n.º 79/2011.

⁵⁸ Vd. Relatório do Tribunal de Contas n.º 17/2011-2.ª Secção.



2 RECOMENDAÇÕES

Face às conclusões da presente auditoria formulam-se as seguintes recomendações:

2.1 AOS MINISTROS DE ESTADO E DAS FINANÇAS E DA SAÚDE

- Promover a **interoperabilidade entre os sistemas de informação contabilística** que sirva de suporte ao planeamento, execução e controlo das atividades do Ministério da Saúde, de forma a assegurar a qualidade e fidedignidade da informação disponibilizada quer pelo Ministério da Saúde quer pelo Ministério das Finanças, relativa à **execução orçamental e à situação económico-financeira e patrimonial**.
- Reitera-se, tal como anteriormente recomendado⁵⁹, que a **Direção-Geral do Orçamento e a Administração Central do Sistema de Saúde desenvolvam, em articulação, um plano de ação para a criação de interfaces** que permitam a integração da informação orçamental e financeira produzida pelas entidades que integram o Sector Público Administrativo do Serviço Nacional de Saúde.
- Apesar do disposto na Portaria n.º 474/2010, de 1 de julho, reitera-se a necessidade de serem **aprovadas normas de consolidação de contas de todo o Ministério da Saúde**, de modo a relevar de forma adequada a execução orçamental, a situação económico financeira e patrimonial de todas as entidades submetidas à relação de tutela e superintendência e cuja atividade dependa de financiamento público.
- Acautelar a harmonização contabilística entre entidades que integram o perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde, tendo em conta que está previsto que **as entidades públicas empresariais, a partir de 2013, passem a adotar o Sistema de Normalização Contabilística (SNC)**.
- **Promover o processo de transição do Plano Oficial de Contabilidade Pública e respetivos planos sectoriais para o sistema de normalização contabilística do sector público tendo em conta a necessária harmonização contabilística.**
- Promover a **apresentação de quadro específico, na Conta Geral do Estado, com informação clara e transparente, evidenciando o saldo global do Serviço Nacional de Saúde**, o saldo que transita para a gerência seguinte e os montantes respeitantes a compromissos assumidos e não pagos, de modo a permitir uma leitura direta e imediata da situação financeira do Serviço Nacional de Saúde designadamente ao cidadão/contribuinte.
- Garantir que o controlo das Finanças Públicas, na área da Saúde, seja transparente e reflita a verdadeira situação económico-financeira das entidades do Setor Empresarial do Estado.
- Promover a **orçamentação por programas**, por medidas e por fontes de financiamento.

⁵⁹ Vd. Relatórios do Tribunal de Contas n.º 21/2005 -2.ª Secção; n.º 20/2006 -2.ª Secção; n.º 1/2007 – ASEFSNS e n.º 1/2008 – ASEFSNS.



- Promover a antecipação, para 30 de abril, da **data de prestação de contas** à Direção-Geral do Orçamento⁶⁰.
- Tomar as providências necessárias no sentido de ser assegurado o controlo **dos atrasos nos pagamentos e compromissos financeiros assumidos pelas entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde**, tal como foi estabelecido no quadro do “ *Memorando de entendimento sobre condicionantes específicas da política económica* ”, acordado, pelo Governo Português, com representantes da Comissão Europeia, do Banco Central Europeu e do Fundo Monetário Internacional⁶¹.
- Promover a articulação entre a **Direção-Geral do Tesouro e Finanças e a Administração Central do Sistema de Saúde**, no sentido da conclusão das diligências necessárias e em tempo útil, tendo em vista o cumprimento dos prazos que vierem a ser estabelecidos para a aprovação dos relatórios e contas do Sector Empresarial do Estado na área da saúde.
- Promover a **interoperabilidade entre o Sistema de Informação do Registo de Informação Económico-Financeira da Direção-Geral do Tesouro e Finanças e os sistemas de informação da Administração Central do Sistema de Saúde**, tendo em vista a integração de dados das entidades do Sector Empresarial do Estado da área da saúde, de forma a conferir eficiência e eficácia nos processos de acompanhamento e controlo exercidos.
- Promover as iniciativas necessárias no sentido de que o **software de reporte financeiro instalado nas entidades que estejam sob tutela conjunta ou do Ministério da Saúde seja validado pelas entidades de controlo sectorial e estratégico**, a fim de garantir a fiabilidade dos dados consolidados nas bases de dados centrais.
- Estabelecer **prazos para a aprovação dos relatórios e contas das entidades públicas empresariais** do Ministério da Saúde e **para a divulgação dos mesmos nos sítios institucionais das entidades na internet**. Os prazos para a aprovação dos relatórios e contas devem ser compatíveis com o desenvolvimento do processo da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde, uma vez que a mesma só deve ser efetuada após a aprovação das contas dessas entidades e com a garantia de fiabilidade e exatidão das mesmas.
- **Exercer o poder legal de dissolução dos conselhos de administração** nas situações, sem justificação técnica válida, de desvio substancial entre os orçamentos e a respetiva execução, nos termos previstos nos estatutos das entidades públicas empresariais, de incumprimento de metas de redução de despesa, de endividamento ou do prazo médio de pagamentos.

⁶⁰Atendendo a que a prestação de contas, à Direção-Geral do Orçamento, relativa aos exercícios de 2009, 2010 e 2011 passou a ser 15 de maio, nos termos do n.º 6 do artigo 56.º do Decreto-Lei n.º 72-A/2010, de 18 de junho, n.º 6 do artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 29-A/2011, de 1 de março e n.º 5 do artigo 65.º do Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro.

⁶¹Vd. Medidas 3.1, 3.3 e 3.7.1, no sentido de “reforçar a gestão financeira pública e reduzir os riscos orçamentais”.



2.2 AO MINISTRO DA SAÚDE

- **Definir um modelo sistémico de controlo interno no Ministério da Saúde**, articulado, integrado e coerente, entre as entidades com competências de monitorização, acompanhamento, controlo e avaliação da situação orçamental, económico-financeira e patrimonial, efetuando uma avaliação e uma revisão cíclica.
- **Designar uma entidade responsável pela implementação e manutenção do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde**, devendo tal entidade ter a autoridade bastante para desempenhar as suas funções de forma objetiva e independente e **aprovar, para este efeito, a calendarização respeitante à estratégia e aos procedimentos a implementar**.
- Providenciar a designação urgente de **Auditor Interno** nas entidades públicas empresariais onde ainda não estão nomeados, dando preferência a auditores devidamente certificados, por entidades internacionalmente reconhecidas⁶².
- **Definir objetivos quantificados dos controlos a desenvolver**, a curto, médio e longo prazo, alinhados e integrados tendo em vista, entre outros, o cumprimento das metas de redução da despesa pública, do endividamento e do cumprimento dos prazos médios de pagamento a fornecedores, garantindo a eficiência e a eficácia dos controlos implementados no Ministério da Saúde.
- **Definir mecanismos de melhoria da eficácia do acompanhamento, do controlo e da avaliação ao nível individual, por entidade, do Ministério da Saúde**, aprovando, para este efeito, a calendarização respeitante à estratégia e aos procedimentos a implementar.
- **Aprovar instrumentos de articulação e partilha de informação** entre as entidades com competências de monitorização, acompanhamento, controlo e avaliação da situação orçamental, económico-financeira e patrimonial, especialmente, entre a Administração Central do Sistema de Saúde, o INFARMED e as Administrações Regionais de Saúde.
- **Acautelar no sentido de que a negociação e a celebração dos contratos programa** com as Entidades Públicas Empresariais **ocorra até 30 de setembro do ano anterior a que respeita (n-1)** e a monitorização da execução contratual seja mensal, de modo a que a fatura seja emitida dentro dos prazos legalmente estabelecidos, seja conferida mensalmente e os acertos de contas efetuados trimestralmente.
- **Determinar que a Administração Central do Sistema de Saúde divulgue instruções tendo em vista a remessa mensal, para aquela entidade, da fatura de execução dos respetivos contratos programa de modo a realizar trimestralmente os respetivos acertos de contas**.
- **Determinar que a Administração Central do Sistema de Saúde passe a utilizar o regime contabilístico do acréscimo**, em particular no registo contabilístico da execução dos contratos programa das Entidades Públicas Empresariais, de modo a eliminar distorções materialmente relevantes, a título de diferenças de consolidação registadas numa “*Plug Account*”.

⁶² Vg. IIA – Institute of Internal Auditors, CISA – Certified Information Systems Auditor ou outros.



- Promover pela divulgação, nos sítios institucionais na *internet* das Entidades Públicas Empresariais, dos relatórios, anuais e intercalares, da ação fiscalizadora do fiscal único.

2.3 AO DIRETOR-GERAL DO ORÇAMENTO

- Reitera-se, tal como anteriormente recomendado⁶³, que a **Direção-Geral do Orçamento desenvolva, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, um plano de ação para a criação de interfaces** que permitam a integração da informação orçamental e financeira produzida pelas entidades que integram o Sector Público Administrativo do Serviço Nacional de Saúde.
- **Criar e implementar procedimentos de validação e de controlo** das operações de execução orçamental, identificando objetivos quantificados de controlos a desenvolver tendo em vista a antecipação, a redução e a eliminação de erros e desvios e a apresentação de medidas preventivas e corretivas.

2.4 AO DIRETOR-GERAL DO TESOURO E FINANÇAS

- Diligenciar no sentido da **interoperabilidade entre o Sistema de Informação do Registo de Informação Económico-Financeira** e o Sistema de Informação Económico-Financeira da Administração Central do Sistema de Saúde, tendo em vista a integração de dados das entidades do Sector Empresarial do Estado da área da saúde, **de forma a conferir eficiência e eficácia nos processos de acompanhamento e controlo exercidos.**
- **Desenvolver o exercício das competências de acompanhamento do Sector Empresarial do Estado na área da saúde** no que respeita ao endividamento ou à assunção de responsabilidade de natureza similar fora do balanço, a médio-longo prazo, ou a curto prazo, em especial nos casos de excederem em termos acumulados 30% do capital sem estarem previstos nos respetivos orçamentos ou planos de investimento.
- Promover a remessa atempada dos documentos de prestação de contas das entidades com vista ao cumprimento do Estatuto das Entidades Públicas Empresariais.
- Promover a articulação com a **Administração Central do Sistema de Saúde**, no sentido da conclusão atempada das diligências com vista a assegurar a aprovação oportuna dos relatórios e contas do Sector Empresarial do Estado na área da saúde.

⁶³ Vd. Relatórios do Tribunal de Contas n.º 21/2005 -2.ª Secção; n.º 20/2006 -2.ª Secção; n.º 01/2007 – ASEFSNS e n.º 01/2008 – ASEFSNS.



2.5 AO INSPETOR-GERAL DE FINANÇAS

- Avaliar, de forma regular e sistemática, o grau de implementação, pelas entidades auditadas, das medidas recomendadas, tendo em vista apurar de forma quantificada o impacto das suas recomendações sobre o défice e sobre o PIB ou outro indicador de bem-estar económico-social.
- No âmbito da coordenação do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, no que respeita à área da saúde, promover a complementaridade e articulação entre as entidades com competências de monitorização, acompanhamento e controlo do Ministério da Saúde.

2.6 AO INSPETOR-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE

- Proceder, de forma regular e sistemática, a uma avaliação da implementação, pelas entidades auditadas, das medidas recomendadas e que careciam de melhoria, tendo em vista apurar os resultados alcançados, os benefícios obtidos e a divulgação de orientações de boas práticas para aplicação a outras unidades.
- Incrementar a avaliação da eficiência e da eficácia da despesa pública.

2.7 AO PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE

- Reitera-se, tal como anteriormente recomendado⁶⁴, que diligencie em articulação com a **Direção-Geral do Orçamento a realização de um plano de ação para a criação de interfaces** que permitam a integração da informação orçamental e financeira produzida pelas entidades que integram o Sector Público Administrativo do Serviço Nacional de Saúde, por forma a assegurar a fidedignidade da informação relativa à execução orçamental.
- Proceder à **reavaliação da parametrização entre as contas patrimoniais e orçamentais no Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade** em articulação com a Direção-Geral do Orçamento.
- Promover a **interoperabilidade entre** o Sistema de Informação Económico-Financeira e o **Sistema de Informação do Registo de Informação Económico-Financeira** da Direção-Geral do Tesouro e Finanças, tendo em vista a integração de dados das entidades do Sector Empresarial do Estado da área da Saúde, de forma a conferir eficiência e eficácia nos processos de acompanhamento e controlo exercidos.
- **Exercer o acompanhamento regular e sistemático da execução orçamental** das entidades do Sector Público Administrativo do Ministério da Saúde em especial no que respeita à assunção de compromissos.

⁶⁴ Vd. Relatórios do Tribunal de Contas n.º 21/2005 -2.ª Secção; n.º 20/2006 -2.ª Secção; n.º 01/2007 – ASEFSNS e n.º 01/2008 – ASEFSNS.



- Enquanto entidade coordenadora ao nível orçamental do sector da saúde, criar normativos e exercer o **acompanhamento e o controlo sistemático das transferências para as entidades do Sector Público Administrativo**, utilizando para o efeito, entre outras, a circularização. Efetuar conciliação quer ao nível da contabilidade orçamental, quer patrimonial de modo a eliminar desconformidades entre os registos constantes dos sistemas de informação das entidades e a informação reportada à Direção-Geral do Orçamento tendo em vista o processo de consolidação orçamental e patrimonial do Ministério da Saúde.
- Apoiar as Administrações Regionais de Saúde, enquanto entidades gestoras de contratos de gestão, **no âmbito das Parcerias Público Privadas** na implementação de uma solução aplicacional que assegure o controlo da execução física e financeira com o detalhe da realização e análise dos indicadores de desempenho.
- **Divulgar a metodologia aprovada dos contratos programa durante o primeiro semestre do ano n-1, de tal modo que a negociação e a celebração do contrato ocorra até 30 de Setembro de n-1.**
- Contemplar na metodologia e nas cláusulas dos contratos programa metas e rácios para o controlo do endividamento e sustentabilidade económico financeira bem como na avaliação do desempenho da gestão das respetivas entidades públicas empresariais.
- Criar procedimentos sistemáticos de **senalização das entidades públicas empresariais** com maiores desvios e de informação de retorno, às referidas entidades, das medidas corretivas que antecipem e invertam esses desvios em termos de economia, eficiência e eficácia.
- Divulgar instruções às Entidades Públicas Empresariais no sentido da remessa, mensal, das faturas de execução dos contratos programa e realizar mensalmente a monitorização e conferência das respetivas faturas de modo a que o **acerto de contas seja efetuado trimestralmente.**
- Efetuar **mensalmente os registos contabilísticos respeitantes às faturas em receção e conferência**, utilizando, para o efeito, como suporte à execução financeira dos contratos programa a fatura ou documento equivalente e quando necessário a emissão de notas de crédito ou de débito.
- Reitera-se a necessidade de cumprir com os princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde pela própria Administração Central do Sistema de Saúde/Serviço Nacional de Saúde nas suas contas individuais, em particular o **respeito pelo princípio do acréscimo**, requisito essencial para que possam ser eliminadas as diferenças de conciliação (*Plug Accounts*) e, deste modo, prosseguidos os fins de uma consolidação de contas.
- Garantir que **os contratos programa a celebrar com as EPE tenham cobertura orçamental**, de modo a que possam ser assumidos os devidos compromissos, nos termos legalmente estabelecidos.



- **Concretizar um plano de ação com o objetivo de obter resultados ao nível da qualidade da informação produzida e divulgada**, em especial eliminando erros e omissões entre a informação constante das demonstrações financeiras das entidades que compõem o universo da conta a consolidar e as demonstrações financeiras resultantes das aplicações residentes na Administração Central do Sistema de Saúde.

2.8 AOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS DIRETIVOS DAS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE

- **Calendarizar tarefas associadas à contratualização**, em particular ao nível dos contratos programa, **salvaguardando a celebração atempada destes instrumentos de gestão** sem descuidar a verificação exaustiva da produção proposta pelas entidades hospitalares e sua adequação às regras estabelecidas.
- **Aprovar metodologia de acompanhamento aos contratos programa, acordos de cooperação e protocolos**, de forma a intensificar a monitorização e controlo da respetiva execução implementando mecanismos para aferir a fiabilidade dos registos clínicos de produção, a segurança e qualidade dos cuidados de saúde prestados, através de verificações físicas.
- **Identificar objetivos quantificados de procedimentos de controlo a desenvolver** comparando, metas ou limites legalmente estabelecidos com os desvios apurados, os alertas comunicados, a informação de retorno às unidades e as medidas de intervenção corretiva decorrentes da verificação da produção realizada e formular apreciação quantificada do grau de cumprimento global do contrato programa.
- Assegurar que o **controlo da execução física e financeira dos contratos de gestão, no âmbito das Parcerias Público-Privadas seja exercido através de uma solução aplicacional** com o detalhe da execução física e financeira, com indicadores de desempenho, incluindo dados sobre a contratação anual da produção, pagamentos, penalidades e acertos de contas anuais.
- **Na celebração de Protocolos e/ou Acordos**, para a prestação de cuidados de saúde, com entidades situadas fora do perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde, proceder a uma pesquisa junto de entidades do sector social e/ou privado realizando, também, **Análises Custo-Benefício**, com vista à boa gestão dos dinheiros públicos e à sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.



II. INTRODUÇÃO

3 ANTECEDENTES E ÂMBITO DA AUDITORIA

Na sequência do pedido formulado pela Assembleia da República, através da Comissão de Orçamento e Finanças⁶⁵, ao abrigo da Lei de Enquadramento Orçamental (LEO)⁶⁶, o Tribunal de Contas (TC) deliberou incluir no Programa de Fiscalização de 2011, transitando para 2012, uma auditoria ao **controlo da execução orçamental e atividade do Sistema de Controlo Interno no âmbito do Ministério da Saúde (MS)**.

A auditoria teve por objeto a atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde, com incidência no controlo da execução orçamental e na análise da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde (SNS) abrangendo o triénio 2008-2010, através dos vários tipos de reporte contabilísticos produzidos pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) no âmbito do Ministério da Saúde e pela Direção-Geral do Orçamento (DGO) e Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTf), no âmbito do Ministério das Finanças e da Administração Pública, atual Ministério das Finanças.

O âmbito temático definido para a presente auditoria compreende também a “Auditoria orientada à consolidação de contas e análise da situação económico-financeira do SNS”, constante do Relatório do Tribunal de Contas n.º 16/2011 - 2.ª Secção, aprovado em 7 de julho de 2011.

Acresce que foram realizadas, pelo Tribunal de Contas, auditorias à “Situação Económico-Financeira do SNS”⁶⁷ cujas sínteses integraram os Pareceres sobre a Conta Geral do Estado de 2006 a 2008.

4 OBJETIVOS DA AUDITORIA

A presente auditoria prosseguiu os seguintes objetivos principais:

- Examinar o controlo interno da execução orçamental;
- Apreciar a organização do sistema de controlo interno e análise dos controlos gerais;
- Apreciar a articulação e integração dos sistemas de informação;
- Apreciar os controlos específicos.

5 METODOLOGIA

A auditoria foi realizada em conformidade com as normas, procedimentos e metodologias adotados pelo TC e acolhidos no seu Manual de Auditoria e de Procedimentos, tendo também sido tomado em conta as normas de auditoria geralmente aceites pelas organizações internacionais, designadamente, a INTOSAI.

⁶⁵ Nos termos do disposto no n.º 4 do art.º 62.º da Lei de Enquadramento Orçamental“(…) a Assembleia da República (...) solicitará ao Tribunal de Contas a auditoria de dois organismos do Sistema de Controlo Interno (...)”.

⁶⁶ Aprovada pela Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, alterada e republicada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de agosto com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2010, de 19 de outubro, Lei n.º 22/2011, de 20 de maio e pela Lei n.º 52/2011, de 13 de outubro.

⁶⁷ Relatórios n.º 1/2007, n.º 1/2008 e 32/2009, aprovados em Subsecção da 2.ª Secção.



A fase de planeamento da auditoria iniciou-se com um estudo prévio da informação disponível na Direção-Geral do Tribunal de Contas (DGTC), entre outra:

- Legislação aplicável à área;
- Bibliografia temática e artigos de imprensa;
- Informação disponível nos sítios da internet das entidades auditadas;
- Relatórios de auditoria e/ou de inspeção enviados à DGTC.

A execução da ação desenvolveu-se, numa primeira fase, analisando os *outputs* dos sistemas de informação de apoio à execução orçamental e paralelamente os inerentes instrumentos de acompanhamento e de controlo, junto das seguintes entidades:

- Direção-Geral do Orçamento (DGO);
- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS);
- Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF);
- Controlador Financeiro do Ministério da Saúde.

Sem prejuízo do acolhimento pela Inspeção-Geral de Finanças e pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde das recomendações formuladas no Relatório nº 21/2005 - 2ª Secção, ao Sistema de Controlo Interno do SNS, foram desenvolvidos trabalhos complementares no sentido de conciliar a informação remetida ao TC com os resultados da atividade de controlo desenvolvida e constantes nos respetivos instrumentos de planeamento e de gestão e nos relatórios de auditoria daqueles órgãos de controlo interno. Para o efeito foram auscultadas as seguintes entidades:

- Inspeção-Geral de Finanças (IGF);
- Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS);
- Administrações Regionais de Saúde (ARS).

Para a prossecução dos objetivos da presente auditoria foi ainda auscultado o Instituto Nacional de Estatística (INE).

6 CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

O desenvolvimento da auditoria foi condicionado por um conjunto de circunstâncias que se resumem:

- O envio moroso da documentação solicitada e a falta de qualidade dos dados retratados dificultaram a comparabilidade da informação produzida;
- A complexidade da realidade organizacional, quer do ponto de vista do número de entidades envolvidas, quer ainda do elevado número de sistemas aplicativos que constituem/integram o sistema de informação no Sector;
- A alteração do perímetro de entidades que integram o SNS condicionou a análise comparativa, no triénio, nomeadamente ao nível da conta consolidada do SNS, quer na ótica da contabilidade nacional, quer na ótica da contabilidade pública.

Porém, é de realçar a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários das entidades envolvidas.



7 AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

Para efeitos do exercício do contraditório e de harmonia com o disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto⁶⁸, o relato da auditoria foi remetido às entidades auditadas e elencadas no ponto 5, incluindo ao Ministro de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde para, querendo, se pronunciarem sobre o mesmo. Foi ainda remetido, tendo em vista o exercício do direito de resposta, o relato de auditoria, na parte correspondente, às entidades auscultadas e mencionadas no referido ponto 5, ao qual se acresceu a, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS).

Todas as entidades apresentaram alegações/respostas, com exceção do Ministro de Estado e das Finanças, as quais constam, na íntegra, do Volume III do presente Relatório, nos termos dos artigos 13º, n.º 4, da Lei n.º 98/97 e 60º, n.º 3, do Regulamento da 2.ª Secção, do Tribunal de Contas aprovado pela Resolução n.º 3/98-2.ª Secção, de 19 de junho⁶⁹, e, em síntese, nas partes tidas como relevantes, são referidas nos pontos do Relatório a que respeitam.

ANÁLISE DAS ALEGAÇÕES NA GENERALIDADE

As respostas no âmbito do contraditório não contestam, na generalidade, as observações apresentadas, informando estarem a tomar as medidas adequadas à implementação da maioria das recomendações formuladas.

Merece especial destaque a resposta apresentada pelo Gabinete do Ministro da Saúde, a qual "(...) reconhece e regista com interesse que a presente auditoria induz e potencia alterações, correções, e melhorias no controlo de execução orçamental e no controlo interno deste Ministério (...)" e informa e esclarece, entre outros aspetos que, o acompanhamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS, na sequência do Despacho n.º 11374/2011 de 7 de Setembro, é efetuado mensalmente em termos de resultados, desempenho assistencial e indicadores de eficiência e que após avaliação de posicionamento dos hospitais por níveis de risco para o SNS "(...) estão a ser realizadas reuniões de acompanhamento com as entidades do SNS (...)". No entanto, estas reuniões só por si, na ausência de medição e avaliação de progressos alcançados, apesar de necessárias, não são consideradas medidas suficientes para que estejam criadas as condições de garantia da eficiência e da eficácia do acompanhamento, do controlo e da avaliação das entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS, motivo pelo qual se mantêm as recomendações formuladas neste sentido.

No que respeita à necessidade de melhoria da articulação, cooperação e partilha de informação entre as entidades com competências de monitorização, acompanhamento, controlo e avaliação informa o Gabinete do Ministro da Saúde que "(...) a ACSS tem vindo a desenvolver um esforço significativo para melhorar a coordenação e a articulação com a Direcção-Geral do Tesouro e Finanças. Neste sentido, e na sequência de reuniões havidas entre estas duas entidades, informa-se que estão reunidas, do ponto de vista técnico-funcional, as condições para o avanço da interoperabilidade entre os sistemas de informação (...). Quanto ao aspeto económico-financeiro da referida articulação, é de todo o interesse

⁶⁸ Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas aprovada pela Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, alterada pela Lei n.º 87-B/98, de 31 de dezembro, Lei n.º 1/2001, de 4 de janeiro, Lei n.º 55-B/2004 de 30 de dezembro, Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto e republicada, Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto, Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, Lei n.º 61/2011 de 7 de dezembro e Lei n.º 2/2012 de 6 de janeiro.

⁶⁹ Com as alterações introduzidas pela Resolução n.º 2/2002 - 2.ª Secção, de 17 de janeiro, e pela Resolução n.º 3/2002 - 2.ª Secção, de 23 de maio.



do Ministério da Saúde que ela possa ocorrer de forma correta, regular e sistemática.”, acrescentando no que respeita à DGO “(...) esta é uma prioridade do Ministério da Saúde, a qual terá que ser articulada entre a ACSS,IP, e a DGO, com a orientação técnico-funcional da SPMS,EPE, (...)”. No entanto, não foram ainda demonstrados quais os planos, protocolos ou projetos e respetiva calendarização e coordenação ao abrigo dos quais se encontra operacionalizado o referido desígnio, motivo pelo qual se mantêm pertinentes as recomendações formuladas.

Importa ainda acrescentar as observações apresentadas pelo Instituto Nacional de Estatística quanto à cooperação institucional referindo que “O INE considera, assim, que a colaboração com o Tribunal de Contas nesta matéria pode contribuir para a melhoria da qualidade estatística das Contas Nacionais, aliás em linha com as recomendações da Comissão (Eurostat), que tem vindo a encorajar a colaboração entre os Tribunais de Contas e as Autoridades Estatísticas Nacionais no sentido de garantir um elevado nível de qualidade nas notificações do Procedimento dos Défices Excessivos.”



III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

8 BREVE CARACTERIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

8.1 ESTRUTURA ORGÂNICA

O Ministério da Saúde, de acordo com a Lei Orgânica⁷⁰, em vigor no período de realização da presente auditoria, tinha por missão definir a política nacional de saúde, exercer as correspondentes funções normativas e promover a respetiva execução e **avaliar os resultados**.

Sem prejuízo do exercício da relação de tutela conjunta com outros ministérios,⁷¹ o MS exerce em relação ao SNS e ao sistema de saúde, através de organismos da administração direta e indireta do Estado, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção⁷².

8.2 SISTEMAS CONTABILÍSTICOS

Com a aprovação do Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP)⁷³, a contabilidade orçamental, patrimonial e analítica foram integradas numa contabilidade pública com carácter obrigatório. Posteriormente, tendo em conta a especificidade do sector da saúde, foi aprovado, através da Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro, o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS) com aplicação a todos os serviços e organismos do SNS e do MS.

Apesar de o POCMS se aplicar a todos os organismos do MS, o Regime da Administração Financeira do Estado (RAFE)⁷⁴ ao estabelecer uma contabilidade de caixa e de compromissos para o regime geral (organismos com autonomia administrativa) e uma contabilidade baseada no Plano Oficial de Contabilidade para o regime excecional (organismos com autonomia administrativa e financeira) mantém as condições para que persista um impasse na implementação do POCMS por parte das entidades sem autonomia financeira.

Efetivamente, o POCP/POCMS tem sido implementado apenas nos Serviços e Fundos Autónomos (SFA) enquanto os Serviços Integrados continuam a adotar a base de caixa, privilegiando a vertente orçamental, pese embora a imposição legal⁷⁵ de adoção obrigatória do POCP, cujo calendário divulgado pela DGO, em 21 de junho de 2011, dava conta que os Serviços Integrados do MS iniciariam em 2011 e 2012 a implementação do POCP/POCMS.

⁷⁰ Aprovada pelo Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de outubro, alterado pelos Decretos-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, 234/2008, de 2 de dezembro e 91/2010 de 22 de julho. Entretanto, através da publicação do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro foi revogado o Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de outubro e aprovado novo diploma orgânico do MS.

⁷¹ Nomeadamente o Ministério das Finanças no que respeita à função acionista do Estado e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social no que respeita ao financiamento da prestação de cuidados continuados integrados.

⁷² *Vd.* Anexo 1, Vol. II.

⁷³ Através do Decreto-Lei n.º 232/97, de 3 de setembro.

⁷⁴ Instituído pela Lei de Bases da Contabilidade Pública, Lei n.º 8/90, de 20 de fevereiro e legislação complementar designadamente o DL 155/92 de 28 de julho.

⁷⁵ Determinada através do art.º 15.º do Decreto-Lei n.º 72-A/2010, de 18 de junho.



Quadro 1 - Sistemas Contabilísticos do MS

| Sistema contabilístico | Serviços Integrados | Serviços e Fundos Autónomos | Entidades Públicas Empresariais |
|---|---------------------|--|--|
| Contabilidade de caixa ⁷⁶ | 5 Serviços centrais | | |
| Contabilidade orçamental ⁷⁷ | | | |
| Contabilidade de compromissos ⁷⁸ | | | |
| Contabilidade analítica de gestão ⁷⁹ | | | |
| Contabilidade de acréscimo ⁸⁰ e patrimonial | | 19 Hospitais 5 Institutos Públicos 5 ARS, IP | 42 Hospitais EPE Serviços Partilhados do MS,EPE |
| Conta do SNS Consolidada: | | | |
| -Pela DGO - Ótica da Contabilidade Pública ⁸¹ | | | |
| -Pelo INE - Ótica da Contabilidade Nacional ⁸² | | 30 Entidades | |
| -Pela ACSS - Ótica Patrimonial | | | 72 Entidades |

Fonte: Elaboração com base no Decreto-Lei n.º 155/92 e na Portaria n.º 898/2000.

Nota: Informação reportada a 31 de dezembro de 2010.

O sistema contabilístico, preconizado no POCMS, articula a vertente orçamental com a financeira e patrimonial através das contas da classe 0 designadas por “contas do controlo orçamental e de ordem”. Importa destacar que embora o POCMS permita o acompanhamento regular da execução orçamental das receitas e das despesas, no entanto os mapas associados ao controlo orçamental não contemplam todas as fases do ciclo da despesa, nomeadamente o registo do cabimento bem como a interligação à contabilidade patrimonial através do registo da despesa processada.

Não obstante o desenvolvimento nos pontos seguintes e sem prejuízo das recentes iniciativas legislativas ao nível da gestão orçamental pública, **persistem obstáculos que condicionam um efetivo controlo da execução orçamental**, tais como:

- A adoção do POCMS por parte dos Serviços Integrados e o reporte e acompanhamento dos compromissos assumidos de todas as entidades do MS/SNS;
- A utilização de uma solução que permita a integração automática da informação de execução orçamental bem como da situação económico-financeira de todo o MS, com a informação da DGO e da DGTF;
- A implementação de orçamentos por programas, medidas, atividades e indicadores bem como a definição de regras para a respetiva avaliação;
- A introdução transparente de todos os encargos futuros relacionados com as novas formas de financiamento de serviços públicos, tais como as Parcerias Público Privadas.

⁷⁶ Registo de entradas e saídas de caixa. Montante dos créditos libertos e dos pagamentos efetuados.

⁷⁷ Registo de operações relativas à execução orçamental, acompanhando as diversas fases do ciclo da receita e da despesa até ao momento em que se estabelece a ligação com terceiros, isto é, com a contabilidade patrimonial, através da conta 25 – Devedores e credores pela execução do orçamento.

⁷⁸ Registo de todas as fases da despesa, de todos os contratos celebrados e do respetivo cabimento anual. Entretanto o Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio, veio publicar uma definição de compromissos e de pagamentos em atraso.

⁷⁹ O art.º 16.º do Decreto-Lei n.º 155/92 estabelece que os serviços e organismos devem organizar uma contabilidade analítica como instrumento de gestão.

⁸⁰ Sistema digráfico que se enquadra no POCMS.

⁸¹ Adota uma “ótica de caixa” no que respeita ao apuramento do défice público.

⁸² Adota uma “ótica de compromissos” no que respeita ao apuramento do défice público. O SEC 95 utiliza um critério estritamente económico considerando pertencentes ao sector das AP as unidades institucionais produtoras de serviços não mercantis.



Na sequência da publicação do novo modelo nacional de normalização contabilística, Sistema de Normalização Contabilístico (SNC)⁸³, em substituição do Plano Oficial de Contabilidade, aplicado, designadamente, ao sector privado e empresas públicas, também o sector público terá que evoluir para uma situação semelhante e proceder às necessárias adaptações do POCP e planos sectoriais, às Normas Internacionais de Contabilidade para o Sector Público (NICSP).

Nesse sentido, a Comissão de Normalização Contabilística da Administração Pública em 2008⁸⁴ “(...) iniciou o acompanhamento da evolução das atividades do *International Public Sector Accounting Standards Board* (IPSASB), nomeadamente aquelas previstas no seu “Plano Estratégico e Operacional 2007-2009”, com vista à emissão de uma Estrutura Conceptual para o sector público e para uma maior convergência com as normas emitidas pelo IASB. Esta convergência traduz-se numa atualização das NICSP já existentes e na preparação de novas normas.” Ainda em 2008, a referida comissão pretendia, “aproveitando a utilização das NICSP num sistema de normalização contabilístico para o sector público, (...)” oportunamente “(...) desencadear os procedimentos legislativos necessários para introduzir normas específicas para este sector com vista à adaptação do modelo de normalização do Sistema de Normalização Contabilístico à realidade das entidades do sector público”⁸⁵.

Nesta fase seria expectável a transição do POCP e dos planos sectoriais para o SNC do sector público, caso a implementação desses planos estivesse completamente efetivada, o que ainda não se verifica. Ainda assim, torna-se essencial a compatibilização dos normativos nacionais com as NICSP de forma a permitir a harmonização contabilística entre as entidades que compõem os vários sectores, nomeadamente ao nível do sector da saúde.

No que se refere às entidades do SNS com natureza empresarial, a ACSS divulgou, no final de 2011, uma circular⁸⁶ comprometendo-se, durante o ano de 2012, a tomar medidas tendo em vista a mudança de referencial contabilístico, ou seja, a sua sujeição ao SNC a partir do exercício de 2013, na sequência da primeira revisão do Programa de Assistência Económica e Financeira, de setembro de 2011⁸⁷. No entanto, importa ter presente a necessidade de ser acautelada a devida harmonização contabilística, de modo a não inviabilizar o processo de consolidação de contas do SNS, uma vez que não estão previstas alterações de referencial contabilístico para as entidades do sector público administrativo.

8.2.1 ENTIDADES PÚBLICAS EMPRESARIAIS

As Entidades Públicas Empresariais (EPE)⁸⁸ são pessoas coletivas de direito público com natureza empresarial relativamente às quais:

⁸³ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 158/2009, de 13 de julho, publicado na 1.ª série do DR n.º 133.

⁸⁴ A CNCAP não publicou os relatórios de atividades de 2009 e 2010.

⁸⁵ Através da nova Lei Orgânica do Ministério das Finanças, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 117/2011, de 15 de dezembro, foi extinta a Comissão de Normalização Contabilística da Administração Pública, sendo as suas atribuições integradas na Comissão de Normalização Contabilística (art.º 27, n.º 3, al. f).

⁸⁶ Circular Informativa n.º 36/2011/UOGF, de 22/12/2011.

⁸⁷ Medida 3.74.

⁸⁸ Os hospitais EPE, de acordo com o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, são financiados nos termos da base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de agosto com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, nos termos do qual: “o pagamento dos actos e actividades dos hospitais EPE pelo Estado é feito através de contratos-programa a celebrar com o Ministério da Saúde no qual se estabelecem os objectivos e metas qualitativas e quantitativas, sua calendarização, os



- **Não se aplicam os princípios e regras orçamentais**, dado que estas entidades se encontram fora do âmbito de aplicação da LEO por força do disposto na alínea a) do n.º 3 do art.º 2º da Lei n.º 91/2001, de 28 de agosto. Por sua vez, o regime do sector empresarial do Estado (SEE)⁸⁹ estabelece que “(...) os projectos dos planos de actividade, do orçamento anual e dos planos de investimento anuais e plurianuais e respectivas fontes de financiamento são elaborados com respeito pelos pressupostos macroeconómicos, pelas orientações de gestão previstas no artigo 11.º e pelas diretrizes definidas pelo Governo, bem como, quando for caso disso, por contratos de gestão ou por contratos-programa (...)”⁹⁰. Assim sendo, considera-se que os orçamentos económicos das EPE se encontram expressos nos respetivos **contratos programa**. Refira-se que, por força do âmbito de aplicação das disposições legais necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2011 e 2012, entretanto publicadas, as EPE passaram a estar obrigadas ao cumprimento da disciplina orçamental definida⁹¹.
- **Aplica-se o POCMS⁹²**, por força do diploma que procede à transformação dos hospitais SA em hospitais EPE⁹³, o qual veio determinar que a estas entidades públicas empresariais seria aplicável o POCMS⁹⁴ com as necessárias adaptações. Nestes termos, o Despacho Conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde n.º 17 164/2006 dispensou os hospitais EPE da utilização das contas do controlo orçamental e de ordem (classe zero e a conta 25 – Devedores e credores, pela execução do orçamento). Contudo, para efeitos de reporte da informação orçamental, o mesmo despacho estabeleceu que estas entidades elaborassem os mapas de controlo do orçamento de compras, do orçamento de investimentos, do orçamento económico – custos e perdas e proveitos e ganhos.
- **Por serem consideradas produtores mercantis, encontram-se excluídas, enquanto entidades do SNS, do perímetro das administrações públicas, nos termos do Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais (SEC 95).**

O facto de estas entidades terem sido consideradas fora do sector das Administrações Públicas teve como consequência imediata uma alteração na composição da despesa pública. A estrutura da despesa alterou-se, uma vez que o pagamento dos serviços prestados pelas EPE aos beneficiários do SNS, no âmbito dos contratos programa

meios e instrumentos para os prosseguir, designadamente de investimento, os indicadores para avaliação do desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e as demais obrigações assumidas pelas partes, tendo como referencial os preços praticados no mercado para os diversos actos clínicos.”

⁸⁹ Artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto.

⁹⁰ O artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, estabelece que os hospitais EPE devem submeter aos Ministros das Finanças e da Saúde os planos de atividades e os orçamentos, até ao final do mês de outubro de cada ano.

⁹¹ Em especial, a circular da DGO n.º 1368, aprovada pelo Secretário de Estado do Orçamento de 9 de setembro de 2011, com instruções sobre cabimentos, compromissos e pagamentos em atraso, na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio - Decreto-Lei de execução orçamental de 2011 - bem como do Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro e da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, através dos quais se estabelecem as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso, determinando a impossibilidade de assunção de compromissos que excedam os fundos disponíveis. Os compromissos a assumir ficam condicionados à verificação da conformidade legal, do registo no sistema informático de apoio à execução orçamental e da emissão de um número de compromisso.

⁹² Pese embora o exposto no regime jurídico do sector empresarial do Estado, nos termos do qual “as entidades públicas empresariais são dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, não estando sujeitas às normas da contabilidade pública, cfr. o n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto.

⁹³ Art.º 24.º dos Estatutos aprovados e publicados em anexo ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

⁹⁴ Apesar de o âmbito de aplicação do POCMS ser dirigido a todos os organismos e serviços do MS que não tenham natureza, forma e designação de empresas públicas, nos termos do art.º 2º da Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro.



celebrados, passou a ser contabilizado, na ótica da contabilidade pública, como aquisição de serviços e, na ótica da contabilidade nacional, como transferências sociais em espécie para as famílias.

Para determinar o carácter mercantil ou não mercantil da unidade institucional pública terá que se verificar o critério dos preços economicamente significativos, sendo que este último depende da verificação do critério dos 50% da cobertura dos custos de produção pelas vendas. A consideração como vendas dos pagamentos efetuados pelo Estado às EPE do SNS, depende da existência de um sistema de fixação de preços, aplicado tanto a hospitais públicos como privados. Assim, quando **os custos de produção são cobertos em mais de 50% pelas vendas, essas entidades são consideradas como produtores mercantis**, não integrando, portanto, o sector das administrações públicas⁹⁵.

- **As dotações para aumento de capital têm vindo a ser reclassificadas pelo INE para efeitos de integração no saldo do sector das administrações públicas** de operações financeiras para transferências de capital⁹⁶.

Em harmonia com os procedimentos da contabilidade nacional, a consideração das entradas de capital como ativos financeiros, e não como transferências de capital, depende do seu equilíbrio económico-financeiro, salvaguardadas que estejam condições de sustentabilidade da empresa⁹⁷.

Além disso, subsistem dúvidas quanto à consideração contabilística da verba atribuída a título de “valor de convergência”, uma vez que não constitui um pagamento em função da produção realizada no âmbito da atividade mercantil, mas coincide com a atribuição de uma “indenização compensatória” suscetível de ser considerada para efeitos de apuramento do saldo do sector das administrações públicas⁹⁸.

8.3 REPORTES DE INFORMAÇÃO

As entidades que integram o SNS geram reportes de informação sobre a execução orçamental, situação económico-financeira e de atividade, distintos consoante a entidade destinatária⁹⁹.

A natureza da informação e os diversos tipos de reporte criam atividades redundantes, quer para as entidades que reportam quer para as entidades que acompanham, originando informação distorcida, conforme se detalha no ponto 9.

⁹⁵ Confrontar em sentido divergente PEREIRA, Paulo Trigo; AFONSO, António; ARCANJO, Manuela; SANTOS, José Carlos Gomes – *Economia e Finanças Públicas*. 4.ª Edição. Lisboa: Escolar Editora, 2012. ISBN 978-972-592-346-7, pág. 407 (nota de rodapé 63).

⁹⁶ Confrontar com Relatório “EDP dialogue visit to Portugal; 11-12 February 2008; Final findings” do EUROSTAT.

⁹⁷ De acordo com o Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto “a actividade do sector empresarial do Estado deve orientar-se no sentido da obtenção de níveis adequados de satisfação das necessidades da coletividade, bem como desenvolver-se segundo parâmetros exigentes de qualidade, economia, eficiência e eficácia, contribuindo igualmente para o equilíbrio económico e financeiro do conjunto do sector público.”

⁹⁸ Esta questão já tinha sido abordada no “Relatório Global de Avaliação do Modelo de Gestão dos Hospitais do SEE”, n.º 20/2006, aprovado em Plenário da 2.ª Secção do Tribunal de Contas (Vd. ponto 4.6, do Vol. II, pág. 34, do Relatório n.º 20/2006).

⁹⁹ Vd. Anexo 2, Vol. II.



Ora, num contexto de necessidade extrema de redução do défice orçamental, do endividamento das entidades públicas e sustentabilidade do SNS, **torna-se necessário que os Ministérios das Finanças e da Saúde, simplifiquem¹⁰⁰ e compatibilizem os instrumentos de reporte contabilístico** para que sejam estabelecidos, de forma concertada e coerente, os controlos sobre os objetivos e as metas quantificadas, bem como a fiabilidade da informação reportada.

¹⁰⁰ Note-se que esta exigência de simplificação nos diversos reportes contabilísticos pode eventualmente ter ficado ameaçada, desde logo, com a sobreposição de procedimentos de registos no ciclo da despesa, de certo modo, já contemplados nos sistemas contabilísticos em vigor e a aplicar por todos os serviços integrados e serviços e fundos autónomos do Ministério da Saúde incluindo todas as entidades públicas do Serviço Nacional de Saúde, por determinação das disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2012, particularmente as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso respeitantes, ao exercício de 2012 e publicadas, respetivamente, no Decreto-Lei n.º 32/2012 e na Lei n.º 8/2012, 1.ª série do DR, de 13 e de 21 de fevereiro de 2012. Sobre esta temática, à presente data, ainda se aguarda a regulamentação dos procedimentos necessários à aplicação da referida Lei e à operacionalização do reporte da informação financeira. Refira-se ainda que a circular normativa da ACSS n.º 16/2012/CD, de 23 de fevereiro, menciona que os sistemas informáticos podem requerer desenvolvimentos que não estão disponíveis de imediato mas que as entidades devem recorrer aos meios disponíveis para efetuar o controlo da numeração e o registo dos valores dos novos compromissos em 2012.



9 RECURSOS FINANCEIROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO 2008-2010

9.1 ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

No triénio de 2008 a 2010 o orçamento do MS sofreu um aumento na ordem dos 10,2%, conforme se pode verificar no quadro seguinte.

Quadro 2 - Evolução do Orçamento Inicial do Ministério da Saúde

Triénio 2008-2010

Unidade: Euro

| Capítulo | DESIGNAÇÃO ORGÂNICA | 2008 | 2009 | 2010 | VARIÇÃO % | | |
|----------|---|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|-------------|--------------|
| | | | | | 08/09 | 09/10 | 08/10 |
| 01 | GABINETES DOS MEMBROS DO GOVERNO | 3.100.000 | 3.248.861 | 3.248.861 | 4,80 | 0,00 | 4,80 |
| 02 | SERVIÇOS CENTRAIS DO MINISTERIO DA SAUDE | 38.482.487 | 45.693.438 | 49.840.115 | 18,74 | 9,07 | 29,51 |
| 03 | INTERVENÇÃO NA AREA DOS CUIDADOS DE SAUDE | 7.957.397.141 | 8.172.600.411 | 8.771.454.365 | 2,70 | 7,33 | 10,23 |
| 50 | INVESTIMENTOS DO PLANO | 43.182.027 | 39.579.425 | 34.071.930 | -8,34 | -13,92 | -21,10 |
| | TOTAL | 8.042.161.655 | 8.261.122.135 | 8.858.615.271 | 2,72 | 7,23 | 10,15 |

Fonte: Elaborado com base na informação constante do OE de 2008, 2009 e 2010.

Esse crescimento ficou a dever-se, nomeadamente, ao aumento das transferências do Orçamento do Estado (OE) destinadas **ao financiamento das entidades que integraram o SNS nesse período**. Contudo, em 2010 foi acrescido a essa transferência o montante necessário para assegurar diretamente os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários dos subsistemas públicos de saúde¹⁰¹, situação que pode constituir ponto fraco de controlo dada a dispersão dos circuitos financeiros envolvidos, que, segundo o relatório do OE para 2010, se previa ser na ordem dos € 509,8 milhões.

Ao nível da execução orçamental, o aumento rondou os 9,8%, conforme se pode constatar da análise do quadro seguinte.

Quadro 3 - Evolução da Execução Orçamental do Ministério da Saúde

Triénio 2008-2010

Unidade: Euro

| Capítulo | DESIGNAÇÃO ORGÂNICA | 2008 | 2009 | 2010 | VARIÇÃO % | | |
|----------|---|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | 08/09 | 09/10 | 08/10 |
| 01 | GABINETES DOS MEMBROS DO GOVERNO | 2.796.808 | 3.036.575 | 2.677.061 | 8,57 | -11,84 | -4,28 |
| 02 | SERVIÇOS CENTRAIS DO MINISTERIO DA SAUDE | 36.133.940 | 43.161.703 | 41.062.135 | 19,45 | -4,86 | 13,64 |
| 03 | INTERVENÇÃO NA AREA DOS CUIDADOS DE SAUDE | 7.970.180.068 | 8.274.491.059 | 8.772.997.410 | 3,82 | 6,02 | 10,07 |
| 50 | INVESTIMENTOS DO PLANO | 30.723.658 | 35.146.103 | 12.174.859 | 14,39 | -65,36 | -60,37 |
| | TOTAL | 8.039.834.474 | 8.355.835.440 | 8.828.911.465 | 3,93 | 5,66 | 9,81 |

Fonte: Elaborado com base na informação constante da Conta Geral do Estado de 2008, de 2009 e de 2010.

A execução orçamental em 2008 constituiu cerca de 99,97% do orçamento inicial, em 2009 ficou cerca de 1,2% acima do orçamento inicial e em 2010, rondou os 99,66% do orçamento inicial.

¹⁰¹ ADSE e subsistemas de saúde dos militares e das forças e serviços de segurança.



De referir que as transferências do OE visando o financiamento das entidades que integram o SNS encontram-se refletidas no capítulo 03, tendo no triénio em análise evoluído da seguinte forma:

Quadro 4 - Evolução das transferências do OE para o SNS

Triénio 2008-2010

Unidade: Milhões de euros

| TRANSFERÊNCIAS OE | Anos | | | VARIACÃO % | | |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|-------------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 08/09 | 09/10 | 08/10 |
| Orçamento Inicial | 7.900 | 8.100 | 8.150 | 2,5 | 0,6 | 3,2 |
| Reforços Orçamentais | - | 100 | - | - | - | - |
| Subsistemas Públicos Saúde | - | - | 549 | - | - | - |
| TOTAL | 7.900 | 8.200 | 8.699 | 3,8 | 6,1 | 10,1 |

Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010 e Conta Geral do Estado de 2008, 2009 e 2010 e esclarecimentos adicionais da DGO.

Nota: Acresce em 2010 a transferência para as entidades do SNS de € 150 milhões, provenientes do capítulo 60 – Despesas excecionais do Ministério das Finanças e da Administração Pública, no âmbito da regularização de dívidas dos subsistemas públicos de saúde respeitantes a anos anteriores.

O aumento das transferências do OE para o SNS verificado ao longo do triénio encontra-se justificado, na Conta Geral do Estado (CGE), quer de 2009, quer de 2010, como sendo:

- 2009
“(…) resultante do incremento do financiamento do SNS no âmbito do OE-2009 (200 milhões de euros), onde se inclui o pagamento dos serviços prestados no âmbito de contratos-programa com os Hospitais EPE, e dos reforços atribuídos para o Plano de Contingência da Gripe A (100 milhões de euros)”, num total de € 300 milhões.
- 2010
“resultante da alteração da forma de financiamento no âmbito da passagem para o Ministério da Saúde da responsabilidade pela cobertura das despesas com saúde prestadas pelo SNS a beneficiários dos subsistemas públicos de saúde”, num montante de cerca de € 499 milhões.

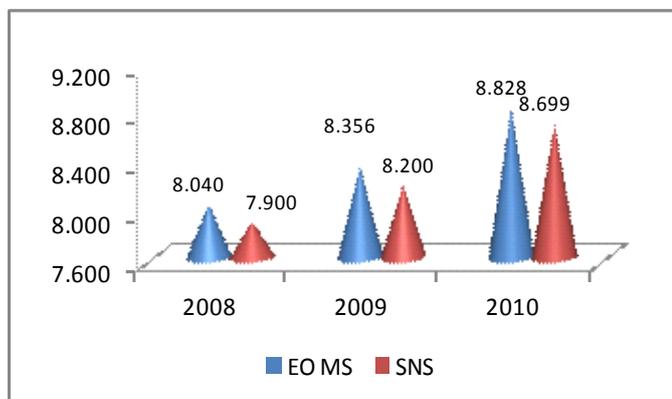
Daqui resultaria que em 2010 as transferências para o SNS não teriam sofrido qualquer aumento face às transferências efetuadas em 2009. Contudo, dos esclarecimentos prestados pela DGO conjugado com o Relatório e Contas do SNS de 2010¹⁰², divulgado pela ACSS, verifica-se que o financiamento, para suportar os encargos relacionados com as prestações de serviços aos beneficiários dos referidos subsistemas de saúde, totaliza os € 548,7 milhões, significando que as transferências para o SNS não se mantiveram nos € 8.200 milhões, mas desceram para os € 8.150 milhões, resultando numa redução de € 50 milhões, conforme se ilustra no **Quadro 4**.

Relativamente ao peso das transferências para o SNS, na execução orçamental do MS, verifica-se que estas tiveram um comportamento constante ao longo do triénio, na ordem dos 98%, conforme se pode depreender da análise do gráfico seguinte.

¹⁰² Não auditado.



Gráfico 1 - Comparação entre a EO do MS e a transferência do OE para o SNS Triénio 2008-2010



Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010 e Conta Geral do Estado de 2008, 2009 e 2010.

No que respeita às origens e aplicações de fundos do SNS, os dois quadros seguintes evidenciam essa informação, podendo-se concluir que, em 2010, os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde EPE foram os maiores consumidores de recursos do SNS.

Quadro 5 – Origem de fundos do SNS Triénio 2008-2010

Unidade: Milhões de euros

| ORIGEM DE FUNDOS | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Saldo de Gerência do SNS | 290,5 | 291,8 | 266,1 |
| Financiamento Inicial do OE | 7.900,0 | 8.100,0 | 8.698,7 |
| Reforços orçamentais | - | 100,0 | - |
| Subsistemas públicos de saúde* | - | - | 150,0 |
| Receitas de Capital | - | 100,3 | 1,7 |
| Outras receitas cobradas** | 117,0 | 103,7 | 136,8 |
| TOTAL | 8.307,5 | 8.695,8 | 9.253,3 |

Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010.

* Regularização de dívidas de anos anteriores dos subsistemas públicos de saúde.

** Inclui receitas provenientes dos jogos sociais, convenções internacionais, etc.

Quadro 6 – Aplicação de fundos do SNS (I) Triénio 2008-2010

Unidade: Milhões de euros

| APLICAÇÃO DE FUNDOS | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Administrações Regionais de Saúde | 3.642,5 | 3.771,2 | 4.023,5 |
| Hospitais SPA | 791,0 | 503,5 | 346,7 |
| Hospitais/ ULS - EPE | 3.307,6 | 3.871,7 | 4.516,7 |
| Serviços Autónomos | 114,1 | 144,9 | 159,9 |
| Outras despesas* | 160,5 | 138,4 | 107,4 |
| TOTAL | 8.015,7 | 8.429,7 | 9.154,2 |

Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010.

* Inclui transferências para IPSS, convenções internacionais, protocolos com subsistemas de saúde, etc.

Analisando sobre o prisma dos cuidados de saúde primários e dos cuidados de saúde hospitalares, verifica-se que o MS tem aplicado mais recursos financeiros nos cuidados de saúde hospitalares, que consumiram ao longo do triénio entre 54% e 55%, em contraste com os cuidados de saúde primários que consumiram entre 41% e 43% dos recursos afetos ao SNS, situação que pode ser comprovada pela observação do quadro e gráfico seguintes:



Handwritten signature

Quadro 7 – Aplicação de fundos do SNS (II) Triénio 2008-2010

Unidade: Milhões de euros

| APLICAÇÃO DE FUNDOS | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Cuidados Saúde Primários | 3.414,5 | 3.524,9 | 3.742,7 |
| Cuidados Hospitalares | 4.297,2 | 4.516,9 | 5.067,3 |
| Hospitais/ULS do SNS | 4.098,6 | 4.375,2 | 4.863,4 |
| Parcerias Público Privadas* | 4,7 | 78,4 | 145,9 |
| Outros Contratos Plurianuais** | 193,9 | 63,3 | 58,0 |
| Cuidados Continuados | 29,4 | 104,6 | 76,9 |
| Centro Atendimento do SNS PPP | 12,2 | 14,9 | 15,0 |
| Outros*** | 262,4 | 268,4 | 252,3 |
| TOTAL | 8.015,7 | 8.429,7 | 9.154,2 |

Fonte: Elaborado com base em informação fornecida pela ACSS.

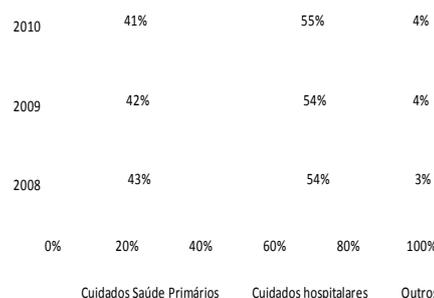
Nota: De referir que o financiamento atribuído às Unidades Locais de Saúde (ULS)¹⁰³, foi considerado nos cuidados hospitalares, em virtude de não existir informação necessária ao seu desdobramento pelas diferentes áreas de atuação.

*CMR Sul, Hospital Braga e Hospital Cascais.

**Hospital da Cruz Vermelha, Hospital da Prelada e Hospital FF (2008).

***Inclui os outros serviços e fundos autónomos, as transferências para IPSS, as Convenções Internacionais, os Protocolos com Subsistemas de Saúde, etc.

Gráfico 2 – Aplicação de Fundos do SNS Triénio 2008-2010



Fonte: Elaborado com base em informação fornecida pela ACSS.

Nota: Em Outros estão incluídas, nomeadamente, as transferências para IPSS, as Convenções Internacionais, os Protocolos com Subsistemas de Saúde, os cuidados continuados, o Centro de Atendimento do SNS e ainda os outros serviços e fundos autónomos (Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Português do Sangue, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Centro de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul).

Relativamente aos cuidados de saúde primários verifica-se que as rubricas que mais recursos consomem são os medicamentos e os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, tendo-se verificado o seguinte panorama no triénio em análise.

Quadro 8 – Despesa processada pelas Administrações Regionais de Saúde Triénio 2008-2010

Unidade: Milhões de euros

| ARS | 2008 | 2009 | 2010 | VARIACÃO % | | |
|--------------|----------------|----------------|----------------|------------|------------|-------------|
| | | | | 08/09 | 09/10 | 08/10 |
| Medicamentos | 1.510,1 | 1.612,4 | 1.702,1 | 6,8 | 5,6 | 12,7 |
| MCDT | 717,5 | 747,6 | 768,8 | 4,2 | 2,8 | 7,1 |
| TOTAL | 2.227,6 | 2.360,0 | 2.470,9 | 5,9 | 4,7 | 10,9 |

Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010.

De realçar que nos recursos afetos aos cuidados de saúde primários se incluem as verbas destinadas ao pagamento de medicamentos, prescritos em ambiente hospitalar e fornecidos pelas farmácias comunitárias¹⁰⁴.

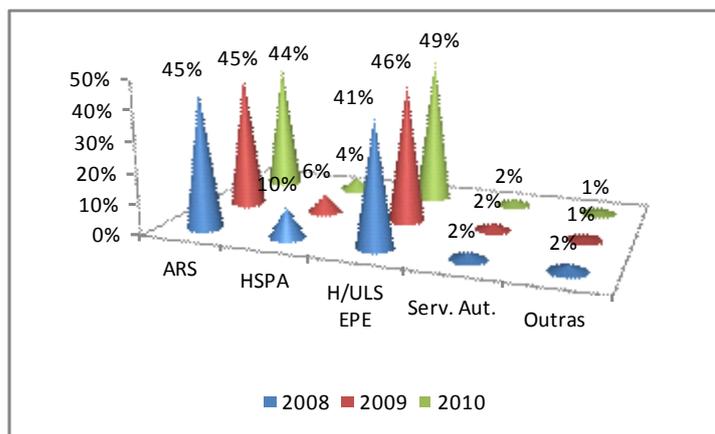
¹⁰³ As ULS têm por objeto principal a prestação de cuidados de saúde a uma determinada população onde se incluem cuidados primários, secundários (hospitalares) e continuados. Em 2008 e 2009 existiam cinco ULS (Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Unidade Local de Saúde da Guarda, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano), passando a seis em 2010 (Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Unidade Local de Saúde da Guarda, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano).

¹⁰⁴ Em conformidade com o Despacho n.º 13 542/2007, de 8 de junho, publicado na 2.ª série do DR n.º 123, de 28 de junho.



Ainda sobre a aplicação de fundos do SNS, verifica-se que em 2010 os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde EPE consumiram cerca de 49% das origens de fundos do SNS e os hospitais e centros hospitalares SPA apenas 4%, o que denota o peso já alcançado por aquelas entidades¹⁰⁵.

**Gráfico 3 – Aplicação orgânica de Fundos do SNS
Triénio 2008-2010**



Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010.

Perante o exposto, as análises efetuadas no ponto 9.5 irão incidir no controlo exercido pela DGO, DGTF e ACSS sobre a execução orçamental das entidades que integraram o SNS no triénio em estudo.

9.2 CONTA CONSOLIDADA DO SNS – ÓTICA DA CONTABILIDADE NACIONAL

A ACSS reporta trimestralmente ao INE a execução económico - financeira do SNS, para efeitos de apuramento do défice das Administrações Públicas (AP)¹⁰⁶. Nesse reporte, não se encontra incluída a situação financeira das EPE, uma vez que, tendo em conta os conceitos definidos no SEC 95, estas entidades encontram-se fora do perímetro das AP, dado serem consideradas produtores mercantis¹⁰⁷.

¹⁰⁵ Em 31 de dezembro de 2010 integravam o SNS 19 hospitais SPA e 42 EPE.

¹⁰⁶ No reporte da situação financeira consolidada do SNS, a ACSS adota os critérios de classificação das unidades das Administrações Públicas, de acordo com a distinção entre produtores mercantis e não mercantis, nos termos do SEC 95 – Vd. Manual do SEC 95 sobre o défice e a dívida das administrações públicas – 3.ª Edição de 2010, ponto 1.2.4.

¹⁰⁷ Na situação financeira consolidada do SNS, relativamente às EPE da saúde, apenas se encontra refletido o montante global dos contratos-programa celebrados entre o Ministério da Saúde e as respetivas entidades, contabilizado na conta de fornecimentos e serviços externos, a título de *Outros serviços de saúde*.



Handwritten signature

Quadro 9 – Consolidação do SNS – Ótica da Contabilidade Nacional Triénio 2008-2010

Unidade: Milhões de euros

| RUBRICAS | 2008 | 2009 | 2010 | VARIACÃO % | | |
|---|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|
| | | | | 08/09 | 09/10 | 08/10 |
| Receita Cobrada | | | | | | |
| Subsídio de Investimento | 66,3 | 55,0 | 14,3 | -17,0 | -74,0 | -78,4 |
| Prestações de Serviços | 246,0 | 190,5 | 99,9 | -22,6 | -47,6 | -59,4 |
| - Próprio Ano | 123,9 | 92,8 | 52,6 | -25,1 | -43,3 | -57,5 |
| - Anos Anteriores | 122,1 | 97,7 | 47,3 | -20,0 | -51,6 | -61,3 |
| Transferências Correntes Obtidas (O.E.) | 7.900,0 | 8.200,0 | 8.848,7 | 3,8 | 7,9 | 12,0 |
| Transf. Corr. Obt. Administração Local | 0,0 | 0,0 | 36,1 | - | - | - |
| Outros Proveitos Operacionais | 47,7 | 27,9 | 19,5 | -41,5 | -30,1 | -59,1 |
| - Próprio Ano | 22,1 | 15,0 | 9,6 | -32,1 | -36,0 | -56,6 |
| - Anos Anteriores | 25,6 | 12,9 | 9,9 | -49,6 | -23,3 | -61,3 |
| Proveitos e Ganhos Financeiros | 6,0 | 1,6 | 0,6 | -73,3 | -62,5 | -90,0 |
| - Próprio Ano | 5,9 | 1,6 | 0,6 | -72,9 | -62,5 | -89,8 |
| - Anos Anteriores | 0,1 | 0,0 | 0,0 | - | - | - |
| Outras Receitas | 129,5 | 257,2 | 128,2 | 98,6 | -50,2 | -1,0 |
| - Próprio Ano | 128,3 | 253,8 | 124,6 | 97,8 | -50,9 | -2,9 |
| - Anos Anteriores | 1,2 | 3,4 | 3,6 | 183,3 | 5,9 | 200,0 |
| Total da Receita | 8.395,5 | 8.732,2 | 9.147,3 | 4,0 | 4,8 | 9,0 |
| Despesa Total | | | | | | |
| Despesas c/ Pessoal | 1.544,9 | 1.304,5 | 1.169,3 | -15,6 | -10,4 | -24,3 |
| Compras | 391,1 | 280,1 | 192,0 | -28,4 | -31,5 | -50,9 |
| Fornecimentos e Serviços | 298,6 | 294,4 | 299,9 | -1,4 | 1,9 | 0,4 |
| Subcontratos | 5.985,5 | 6.803,1 | 7.667,8 | 13,7 | 12,7 | 28,1 |
| - Produtos V. Farmácias | 1.510,1 | 1.612,4 | 1.702,1 | 6,8 | 5,6 | 12,7 |
| - M.C.D.T. | 717,5 | 789,0 | 819,6 | 10,0 | 3,9 | 14,2 |
| - Outros Subcontratos | 473,9 | 426,9 | 539,5 | -9,9 | 26,4 | 13,8 |
| - Outros Serviços de Saúde (HEPE) | 3.284,0 | 3.974,8 | 4.606,6 | 21,0 | 15,9 | 40,3 |
| Imobilizações | 127,3 | 132,2 | 104,7 | 3,8 | -20,8 | -17,8 |
| Outras despesas do Exercício | 171,6 | 255,0 | 162,5 | 48,6 | -36,3 | -5,3 |
| Total da Despesa do Ano | 8.519,0 | 9.069,3 | 9.596,2 | 6,5 | 5,8 | 12,6 |
| Saldo | -123,5 | -337,1 | -448,9 | -173,0 | -33,2 | -263,5 |

Fonte: Elaboração própria com base em informação fornecida pela ACSS.

Nota:

1. A comparabilidade entre períodos homólogos encontra-se condicionada, essencialmente, pela alteração do número de entidades que integram o SNS, a incluir no perímetro das Administrações Públicas, cfr. maior detalhe no ponto 9.5.1.
2. Em 2010, as transferências correntes obtidas incluem € 150 milhões referentes à regularização de dívidas de anos anteriores dos subsistemas públicos de saúde.

Relativamente a 2008, o saldo evidenciado no quadro já inclui a observação proferida pelo TC no Relatório n.º 54/09¹⁰⁸, ou seja, a despesa total do exercício já inclui a despesa resultante da especialização ocorrida no exercício de 2007, relativa a férias, subsídio de férias e respetivos encargos, dado que embora tenha sido reconhecido o custo em 2007, apenas constituiu despesa em 2008¹⁰⁹. Sobre essa matéria, o INE, no Procedimento dos Défices Excessivos (PDE) de setembro de 2009, detetou essa alteração de registo e, de acordo com os elementos fornecidos pela ACSS, procedeu à respetiva correção na conta provisória de 2008.

¹⁰⁸ Aprovado em subsecção da 2.ª Secção de 15 de dezembro de 2009.

¹⁰⁹ A ACSS tinha considerado como despesa de anos anteriores.



Porém, o saldo apresentado pela ACSS, no montante de € -123,5 milhões, sofreu ainda um agravamento de € 63,5 milhões, tendo o INE corrigido esse saldo para os **€ -187 milhões**¹¹⁰, sem que tenham sido evidenciadas as rubricas onde foram efetuadas as referidas correções ou discriminados os factos objeto de correção.

No âmbito do contraditório o INE esclarece o seguinte:

“a) O INE compila contas por subsetor institucional; o SNS não é um subsetor institucional, integrando-se no S13112-Serviços e Fundos Autónomos da Administração Central, que inclui outras entidades de grande dimensão, nomeadamente Estradas de Portugal, algumas empresas públicas de transporte, IEFP, IAPMEI, Universidades. Dada a frequência deste exercício, não tem sido possível produzir saldos entidade a entidade;

b) em geral, quando as revisões de dados específicos (entre versões preliminares e versões finais) têm impacto superior a 0,1% do PIB no saldo das AP, nos “Destaques” do INE que acompanham a divulgação pública de resultados de CN há lugar a referências explícitas ao facto.”

Relativamente a 2009, o INE corrigiu o saldo apurado pela Administração Central do Sistema de Saúde, agravando-o em mais € 400 milhões, passando para os **€ -759,9 milhões**. Essa situação ocorreu no âmbito do acordo de transferência de responsabilidades, referente à assunção das dívidas dos subsistemas públicos de saúde no final de 2009¹¹¹.

Relativamente a 2010, o INE agravou o saldo apurado pela ACSS em mais 31,5 milhões, ou seja, corrigiu o referido saldo para os **€ -480,4 milhões**, dado que a ACSS considerou nas transferências correntes obtidas o montante de € 150 milhões destinado à regularização de dívidas dos subsistemas públicos de saúde respeitantes a anos anteriores enquanto o INE apenas considerou € 118,5 milhões, montante que se destinou às entidades que integram o SNS e incluídas no perímetro das AP. No entanto, segundo informação da ACSS as transferências para essas entidades totalizaram € 28,6 milhões. Acresce que, no âmbito da referida regularização de dívidas, a ACSS procedeu ainda à transferência de € 121,4 milhões para EPE, perfazendo os € 150 milhões.

O INE, no exercício do contraditório, esclareceu que o montante de € 118,5 milhões considerado nas transferências correntes obtidas “(...) resultou da *versão preliminar* (itálico nosso) obtida junto do Ministério das Finanças e da Administração Pública, no âmbito da preparação da notificação do PDE de Abril de 2011. Posteriormente, segundo informação da Administração Central do Sistema de Saúde, as transferências para as referidas entidades totalizaram € 28,6 milhões (...).”

Deste modo o montante ajustado pelo INE relativamente à regularização de dívidas dos subsistemas públicos de saúde respeitantes a anos anteriores, poderá vir a sofrer alteração atendendo a que o montante transferido para as entidades que integram o SNS e incluídas no perímetro das AP ascendeu a € 28,6 milhões e não a € 118,5 milhões, o que poderá provocar um aumento do saldo do SNS de 2010, passando de € -480,4 milhões para € -570 milhões.

Em conformidade com a 2.ª Notificação do PDE de setembro de 2011, remetida pelo INE ao Eurostat, a contribuição do SNS para o saldo das AP é a que se evidencia no quadro seguinte.

¹¹⁰ 1.ª Notificação relativa ao Procedimento dos Défices Excessivos, de março de 2011. Nessa notificação foi encerrado o ano de 2008, tendo o Instituto Nacional de Estatística apurado como saldo definitivo do SNS o montante de € -187 milhões. Esse ajustamento foi efetuado a partir dos balancetes e mapas de ativo bruto das AP que integram o SNS.

¹¹¹ Contudo, o saldo apurado pelo INE partiu de um saldo reportado pela ACSS de € -359,9 milhões, não definitivo.



Quadro 10 – Contribuição do SNS para o saldo das AP Ótica da Contabilidade Nacional

Unidade: Milhões de euros

| PDE - 2.ª Notificação 2011 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Saldo das Administrações Públicas | -6.378,4 | -17.139,2 | -16.909,5 |
| Saldo do SNS | -187,0 | -759,9 | -480,4 |
| PIB (a preços de mercado) | 171.983,1 | 168.586,6 | 172.798,6 |
| Saldo das AP em % PIB | -3,7 | -10,2 | -9,8 |
| Saldo do SNS em % PIB | -0,1 | -0,5 | -0,3 |

Fonte: Elaboração própria com base na informação fornecida pelo INE.

Nota: O ano de 2008 já se encontra encerrado. Os saldos de 2009 e 2010 ainda são provisórios.

Analisado o **Quadro 10**, conclui-se que o saldo do SNS, em % do Produto Interno Bruto (PIB), contribuiu para o défice das AP em -0,1% em 2008, -0,5% em 2009 e -0,3% em 2010.

Porém, importa ainda atender às dotações de capital subscritas e realizadas pelo Estado em 2008, 2009 e 2010, no âmbito do processo de empresarialização das entidades do SNS, que perfizeram, respetivamente, € 106,6 milhões, € 188,4 milhões e € 52 milhões, cuja proveniência foi o orçamento do Ministério das Finanças e da Administração Pública¹¹². Essas dotações tiveram impacto no saldo das AP¹¹³, dado que foram reclassificadas pelo INE, de operações financeiras para transferências de capital.

O INE procedeu ainda, relativamente a 2010, à reclassificação das dotações de capital no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, no montante de € 50 milhões.

9.3 STOCK DA DÍVIDA AJUSTADO DO SNS

Não obstante a análise efetuada no ponto 9.2, importa ainda considerar o *stock* da dívida ajustado do SNS, o qual inclui a dívida resultante das contas consolidadas do SNS, integrando todas as entidades incluídas no perímetro das AP bem como as EPE.

¹¹² Capítulo 60 – Despesas Excepcionais.

¹¹³ Vd. CGE de 2008 – Vol. I – pág. 32; CGE de 2009 – Vol. I – pág. 41; CGE de 2010 – Vol. I – pág. 53.



Quadro 11 – Stock da Dívida ajustado do SNS

Unidade: Milhões de euros

| Stock dívida ajustado SNS | 2008 | 2009 | 2010 | VARIACÃO % | | |
|--|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | | | | 08/09 | 09/10 | 08/10 |
| DIVIDAS A TERCEIROS - Médio e longo prazo | 0 | 7 | 13 | - | 85,7 | - |
| 23 Empréstimos obtidos | 0 | 7 | 13 | - | 85,7 | - |
| DIVIDAS A TERCEIROS - Curto Prazo | 2.439 | 2.631 | 3.285 | 7,9 | 24,9 | 34,7 |
| 219 Adiantamentos de Cl., utentes e inst.Estado | 42 | 7 | 28 | -83,3 | 300,0 | -33,3 |
| 221 Fornecedores, c/c | 613 | 1.081 | 1.539 | 76,3 | 42,4 | 151,1 |
| 228 Fornec-facturas em recepção e conferência | 72 | 89 | 44 | 23,6 | -50,6 | -38,9 |
| 23 - Empréstimos obtidos | 765 | 567 | 450 | -25,9 | -20,6 | -41,2 |
| 24 Estado e outros entes públicos | 87 | 95 | 101 | 9,2 | 6,3 | 16,1 |
| 2611 Fornecedores imobilizado, c/c | 80 | 104 | 129 | 30,0 | 24,0 | 61,3 |
| 262/3/4+267/8 Outros Credores | 780 | 688 | 994 | -11,8 | 44,5 | 27,4 |
| TOTAL DAS DIVÍDAS | 2.439 | 2.638 | 3.298 | 8,2 | 25,0 | 35,2 |
| Disponibilidades | 1.393 | 1.168 | 725 | -16,2 | -37,9 | -48,0 |
| Verbas consignadas a projectos | 292 | 168 | 331 | -42,5 | 97,0 | 13,4 |
| Tesouraria ajustada | 1.101 | 1.000 | 394 | -9,2 | -60,6 | -64,2 |
| TOTAL | 1.338 | 1.638 | 2.904 | 22,4 | 77,3 | 117,0 |

Fonte: Elaboração própria com base no Relatório e Contas 2010 do SNS e informação complementar fornecida pela ACSS.

Analisado o **Quadro 11** conclui-se que o *stock* da dívida ajustado do SNS tem vindo a aumentar, sofrendo uma variação de 117%, no triénio em análise, atingindo os € 2.904 milhões em 2010.

Esta situação torna-se preocupante, acima de tudo porque cerca de 68% do montante em dívida reportado pela ACSS respeita a dívidas contraídas por EPE, montante esse que poderá ter que ser assumido pelo Estado, com impacto negativo no saldo das Administrações Públicas.

Assim, torna-se necessário um reforço no acompanhamento e controlo das EPE da saúde, quer na perspetiva orçamental, quer na perspetiva económico-financeira, em especial do endividamento, de forma a acautelar necessidades de financiamento futuras.

Sobre esta matéria, o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, acrescenta que “(...) Importa ter em conta que a dívida esperada, acumulada a 31/12/2011, ascende a cerca de 3 M€ [leia-se 3 mil milhões de euros]. Esta é uma verba, em que, per se, o Ministério da Saúde não têm de momento capacidade de absorver e resolver, tendo em atenção a redução significativa das dotações orçamentais de 2011 e 2012 (cerca de menos 1,2 M€).”¹¹⁴.

Note-se que a este propósito e “Na sequência de despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde de 21/02/2012 (...)” a ACSS emitiu a circular normativa n.º 16/ 2012/CD, de 23 de

¹¹⁴ Esclarece-se que no relatório do OE para 2012, no quadro III.3.16. Despesa do Estado, por grandes agregados de despesa (página 78), identificam-se os montantes destinados ao SNS respeitantes à previsão de 2012 (€ 7.498,8 milhões), em comparação com a estimativa de 2011 (€ 8.251,8 milhões), sendo a redução de 2011 para 2012 na ordem dos € 753 milhões. Além disso, no ponto III.3.2. Receitas e Despesas dos Fundos e Serviços Autónomos (pág. 81), é referido que “(...) na receita corrente a variação negativa é explicada em grande medida pela diminuição da transferência do OE para o SNS (menos 600 M€), decorrente do efeito de base da alteração em 2010 do modelo de financiamento dos subsistemas públicos, que passou a ser efetuado diretamente pelo OE ao SNS (...)”. Mais, relativamente ao orçamento do Ministério da Saúde, no OE para 2011 está prevista uma verba na ordem dos € 8.249,8 milhões e no OE para 2012 na ordem dos 7.632,8 milhões, o que significa uma diminuição na ordem dos € 617 milhões.



fevereiro¹¹⁵, na qual refere que “(...) está em curso a discussão de um programa de regularização de dívidas que possa criar condições para melhor cumprir a LCPA.” - Lei que estabelece as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas.

Além disso, o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, informa que “(...) O Ministério da Saúde já se encontra, através da Secretaria de Estado da Saúde e da ACSS, IP, a desenvolver metodologias e medidas de acompanhamento, controlo e avaliação, por entidade do SNS. Neste contexto, foram definidos critérios em função da dimensão institucional, montante orçamental e de contrato programa, situação económico-financeira (resultados operacionais/proveitos operacionais), os quais conduziram à obtenção do posicionamento dos hospitais por inerentes níveis de risco para o SNS (...)”. Para tanto juntou um documento com a designação “Medir o Desempenho, Pilotar a Estratégia”¹¹⁶, o qual apresenta, para efeitos de posicionamento das EPE, por níveis de risco para o SNS, apenas critérios de dimensão institucional e de resultados operacionais, não abrangendo o risco financeiro e o risco específico associado às características da oferta e da procura de cuidados de saúde¹¹⁷.

Mais informa que estão a ser realizadas reuniões de acompanhamento com as entidades do SNS, nomeadamente, reuniões mensais individuais com os 7 Hospitais com maior risco financeiro, não demonstrando, no entanto, evidência dos instrumentos para apuramento do risco financeiro.

Acresce referir que, as reuniões de acompanhamento, só por si, na ausência de medição e avaliação de progressos alcançados, apesar de necessárias, não são consideradas medidas suficientes para que estejam criadas as condições de garantia da eficiência e da eficácia do acompanhamento, do controlo e da avaliação das entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS, motivo pelo qual se mantêm as recomendações formuladas neste sentido.

9.4 CONTA CONSOLIDADA DO SNS – ÓTICA DA CONTABILIDADE PÚBLICA

O POCP veio criar condições para que fosse possível a integração dos diferentes aspetos – contabilidade orçamental, patrimonial e analítica – numa contabilidade pública moderna que constitua um instrumento de apoio à gestão, intenção que veio a ser consagrada também no POCMS. No que respeita à contabilidade orçamental, esta deverá permitir o acompanhamento da

¹¹⁵ Divulgando orientações junto dos organismos e serviços do MS e das entidades prestadoras de cuidados de saúde, no sentido do cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro, que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2012.

¹¹⁶ Documento que não se encontra datado, subscrito ou aprovado.

¹¹⁷ Atendendo, designadamente, a custos/efetividade e ao endividamento dado que este último tem um efeito de alavanca sobre a rentabilidade dos capitais próprios. *Vd. João Carvalho das Neves, In Análise Financeira, 2000, pág. 118.*

Segundo Menezes (2005:77) “O conceito de risco financeiro pode ser analisado de duas perspectivas diferentes, mas naturalmente interdependentes: a contabilística e a financeira. Na perspectiva contabilística, o risco financeiro reporta-se à probabilidade de os resultados (exploração e extraordinários) cobrirem (ou não) os custos financeiros de financiamento, independentemente da tesouraria ou da estrutura financeira da empresa; nesta aceção, o risco financeiro aparece intimamente ligado ao conceito de grau financeiro de alavanca, pois quanto mais elevados forem os custos financeiros mais pronunciado será o grau e mais acentuado o risco. Na perspectiva financeira, o risco financeiro pode assumir uma óptica conjuntural (tesouraria) ou estrutural (médio e longo prazos). O risco financeiro, numa óptica de tesouraria (curto prazo), traduz a probabilidade de a empresa satisfazer todos os seus compromissos através dos recebimentos *normais* (exploração e extra-exploração); nesta aceção, o risco financeiro aparece muito ligado à tesouraria de exploração da empresa. O risco financeiro, numa óptica estrutural, reporta-se à probabilidade de a solvabilidade total (relação capitais próprios/dívida total) atingir níveis que sejam considerados, pelos titulares do capital social da empresa ou pelos credores, como inadequados; nesta aceção, o risco financeiro liga-se à correcta estruturação dos capitais permanentes adequados.” *Vd. MENEZES, H. Caldeira - Princípios de Gestão Financeira. 10.ª Edição. Lisboa: Editorial Presença, 2005.*



execução orçamental das entidades, numa perspetiva de caixa e compromissos, de forma a ser possível produzir informação relevante para a elaboração da Conta Geral do Estado.

Analisada a informação constante da Conta Geral do Estado de 2008, 2009 e 2010 **verificou-se que a DGO procede à consolidação da situação financeira do subsector dos serviços e fundos autónomos na ótica da contabilidade pública** (ótica de caixa), na qual se enquadram as entidades do SPA que integram o SNS.

A metodologia de consolidação adotada pela DGO, relativamente às entidades do SPA que integram o SNS, centra-se na consolidação das transferências provenientes do OE destinadas a financiar a atividade das respetivas entidades que por força da Lei constituem receita e despesa da ACSS. Contudo, dado que **as transferências que a ACSS considera ter efetuado para as respetivas entidades não coincide com as transferências reportadas pelas entidades à DGO, foram apuradas diferenças de consolidação que em 2008 ascenderam a € 154,5 milhões, em 2009 a € 46,4 milhões e em 2010 a € 43,7 milhões.**

Sobre esta matéria, o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, informa que “a ACSS efetuou um trabalho de recolha de elementos junto dos hospitais SPA, bem como uma análise às contas dos mesmos, tendo verificado que as discrepâncias identificadas resultam do facto de o Tribunal de Contas estar a comparar a rubrica orçamental, relativa às transferências, apenas com uma conta patrimonial, sendo que essa rubrica orçamental também incorpora valores de outras contas patrimoniais.”

Esclarece-se que as divergências relatadas resultaram dos procedimentos desenvolvidos pela DGO com vista à consolidação da situação financeira do subsector dos SFA, na ótica da contabilidade pública, na qual se inclui o SNS. Apesar de identificadas algumas das contas que poderiam estar na origem das referidas divergências e submetidas à ACSS para esclarecimento, as razões apresentadas não justificam as discrepâncias apontadas, concluindo-se pela falta de homogeneização de procedimentos, nomeadamente, ao nível da parametrização de contas, entre as contas patrimoniais e as respetivas rubricas orçamentais¹¹⁸.

Além disso, a ACSS utiliza a rubrica orçamental da despesa 040305 – Transferências correntes/ Administração Central/ Serviços e Fundos Autónomos para registar as transferências para as entidades do SNS e outras entidades fora do perímetro do SNS. Ainda assim, mesmo para as entidades que integram o SNS verificam-se divergências entre os registos das entidades na rubrica 060307 - Transferências correntes/ Administração Central/ Serviços e Fundos Autónomos (receita) e o registo da ACSS na rubrica 040305 - Transferências correntes/ Administração Central/ Serviços e Fundos Autónomos (despesa), factos, relativamente aos quais, se justifica o seu cabal esclarecimento e acompanhamento em futura ação de fiscalização.

¹¹⁸ Segundo o plano de contas remetido pela ACSS, a correspondência entre a conta 742 - Transferências correntes obtidas, e a rubrica orçamental (receita) 060307 - Transferências correntes/ Administração Central/ Serviços e Fundos Autónomos, verifica-se ao nível das subcontas 7421 - ACSS, 74224 - PIDDAC/ Serviços e Fundos Autónomos, 74241 - Quotas de financiamento/ Do sector público administrativo e 743 - Subsídios correntes obtidos/ Outros entes públicos. A estas contas acresce ainda a conta 7974 – Transferências subsídios correntes obtidos. Contudo, verifica-se que esta parametrização não está a ser adotada por todas as entidades.



Assim, é de manter a observação efetuada porquanto é necessário proceder à **homogeneização de procedimentos com vista à adoção, por parte das entidades que integram o SNS, incluindo a ACSS, de contas específicas para registar as relações intragrupo, bem como, à regular validação e circularização**, por forma a ser possível efetuar, sem constrangimentos de qualquer ordem, a consolidação das transferências entre entidades que se encontrem dentro do perímetro de consolidação do SNS.

Porém, tendo em conta a circular normativa n.º 09/ 2012/UOGF, de 24 de janeiro, a ACSS irá, a partir do exercício de 2011, como entidades consolidante do sector da saúde, elaborar o mapa de fluxos de caixa consolidado de operações orçamentais, no âmbito do processo de consolidação orçamental do Ministério da Saúde¹¹⁹, **pelo que a adequada eliminação das transferências entre entidades que se encontrem dentro do perímetro de consolidação terá que ficar acautelada não só ao nível do SNS, mas também do próprio MS, sendo necessário proceder à devida homogeneização de procedimentos.**

O quadro seguinte evidencia a **contribuição das entidades do SPA que integram o SNS para o saldo global do subsector dos SFA e para a conta consolidada das AP.**

¹¹⁹ Nos termos da Orientação n.º 1/2010 anexa à Portaria n.º 474/2010, publicada na 2.ª série do DR n.º 126, de 1 de julho.



Quadro 12 – Consolidação do SNS – Ótica da Contabilidade Pública¹²⁰ Triénio 2008-2010

Unidade: Milhões de euros

| CLAS. ECON AGRUP. | DESIGNAÇÃO | 2008 | 2009 | 2010 | VARIACÃO % | | |
|----------------------|--|----------------|----------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| | | | | | 08/09 | 09/10 | 08/10 |
| | RECEITA CORRENTE | 8.301,4 | 8.573,8 | 9.150,4 | 3,3 | 6,7 | 10,2 |
| 04 | Taxas, multas e outras penalidades | 37,4 | 32,1 | 29,2 | -14,2 | -9,0 | -21,9 |
| 05 | Rendimentos da propriedade | 5,4 | 0,6 | 0,4 | -88,9 | -33,3 | -92,6 |
| 06 | Transferências correntes | 7.985,1 | 8.302,9 | 8.959,6 | 4,0 | 7,9 | 12,2 |
| | Administrações públicas | 7.901,0 | 8.201,5 | 8.850,1 | 3,8 | 7,9 | 12,0 |
| | União Europeia | 3,3 | 2,0 | 1,7 | -39,4 | -15,0 | -48,5 |
| | Outras transferências | 80,8 | 99,4 | 107,8 | 23,0 | 8,5 | 33,4 |
| 07 | Venda de bens e serviços correntes | 268,2 | 217,2 | 153,8 | -19,0 | -29,2 | -42,7 |
| 08 | Outras receitas correntes | 5,3 | 21,0 | 7,4 | 296,2 | -64,8 | 39,6 |
| | RECEITA DE CAPITAL | 97,0 | 156,6 | 24,5 | 61,4 | -84,4 | -74,7 |
| 09 | Venda de bens de investimento | 1,8 | 0,0 | 9,3 | | n.a. | 416,7 |
| 10 | Transferências de capital | 95,2 | 156,6 | 15,2 | 64,5 | -90,3 | -84,0 |
| | Administrações públicas | 48,2 | 132,6 | 10,3 | 175,1 | -92,2 | -78,6 |
| | União Europeia | 46,6 | 22,7 | 4,6 | -51,3 | -79,7 | -90,1 |
| | Outras transferências | 0,4 | 1,3 | 0,3 | 225,0 | -76,9 | -25,0 |
| 13 | Outras receitas de capital | 0,0 | 0,0 | 0,0 | - | - | - |
| | RECEITA EFECTIVA | 8.398,4 | 8.730,4 | 9.174,9 | 4,0 | 5,1 | 9,2 |
| 16 | Saldo da gerência anterior | 521,3 | 465,2 | 515,8 | -10,8 | 10,9 | -1,1 |
| | RECEITA TOTAL | 8.919,7 | 9.195,6 | 9.690,7 | 3,1 | 5,4 | 8,6 |
| | DESPESA CORRENTE | 8.263,5 | 8.475,9 | 9.261,7 | 2,6 | 9,3 | 12,1 |
| 01 | Pessoal | 1.492,6 | 1.287,6 | 1.153,2 | -13,7 | -10,4 | -22,7 |
| 02 | Aquisição de bens e serviços correntes | 6.446,6 | 7.009,5 | 7.943,1 | 8,7 | 13,3 | 23,2 |
| 03 | Juros e outros encargos | 0,7 | 0,4 | 2,1 | -42,9 | 425,0 | 200,0 |
| 04 | Transferências correntes | 160,9 | 124,2 | 105,9 | -22,8 | -14,7 | -34,2 |
| | Administrações públicas | 43,8 | 61,0 | 60,1 | 39,3 | -1,5 | 37,2 |
| | Outras transferências | 117,1 | 63,2 | 45,8 | -46,0 | -27,5 | -60,9 |
| 06 | Outras despesas correntes | 9,3 | 8,3 | 14,9 | -10,8 | 79,5 | 60,2 |
| | Diferenças de consolidação | 153,4 | 45,9 | 42,5 | -70,1 | -7,4 | -72,3 |
| | DESPESA DE CAPITAL | 146,1 | 207,0 | 128,1 | 41,7 | -38,1 | -12,3 |
| 07 | Aquisição de bens de capital | 118,2 | 111,7 | 87,9 | -5,5 | -21,3 | -25,6 |
| 08 | Transferências de capital | 26,8 | 94,8 | 39,0 | 253,7 | -58,9 | 45,5 |
| | Administrações públicas | 9,1 | 6,6 | 15,5 | -27,5 | 134,8 | 70,3 |
| | Outras transferências | 17,7 | 88,2 | 23,5 | 398,3 | -73,4 | 32,8 |
| | Diferenças de consolidação | 1,1 | 0,5 | 1,2 | -54,4 | 140,0 | 9,4 |
| | DESPESA TOTAL | 8.409,6 | 8.682,9 | 9.389,8 | 3,2 | 8,1 | 11,7 |
| | SALDO CORRENTE | 37,9 | 97,9 | -111,3 | 158,3 | -213,7 | -393,7 |
| | SALDO DE CAPITAL | -49,1 | -50,4 | -103,6 | -2,7 | -105,6 | -111,0 |
| | SALDO GLOBAL | -11,2 | 47,5 | -214,9 | 524,2 | -552,4 | -1.819,3 |
| | SALDO PRIMÁRIO | -10,5 | 47,9 | -212,8 | 556,3 | -544,3 | -1.927,3 |

Fonte: Elaboração própria com base na informação fornecida pela DGO.

Nota:

1. Optou-se por considerar variações homólogas apesar de, no triénio em análise, terem existido oscilações no universo de entidades, cfr. maior detalhe no ponto 9.5.1.
2. Em 2009 procedeu-se à correção da informação respeitante ao Centro Hospitalar do Oeste Norte em virtude de esta se encontrar em duplicado.

De referir que tanto na CGE de 2008 como na de 2009, não foi considerada a totalidade da receita e despesa das entidades que integraram o SNS naqueles anos, em virtude de as entidades não terem procedido à remessa das respetivas contas de gerência, dentro dos prazos estabelecidos pelo

¹²⁰ No anexo 3 do Vol. II encontram-se refletidas as receitas e despesas desagregadas por classificação económica.



decreto-lei de execução orçamental. Em 2008 esteve nessa situação a ARS do Centro e em 2009 a ARS do Alentejo, a ARS do Algarve e o Hospital José Luciano de Castro – Anadia.

A partir dos ficheiros constantes do SIGO realizou-se um teste para validar a consolidação efetuada pela DGO no que respeita às entidades que integraram o SNS em 2008, 2009 e 2010, tendo-se constatado que a DGO procedeu a transferências entre rubricas no âmbito do processo de consolidação. Essa situação ocorreu ao nível da receita na rubrica 07 – Vendas de bens e serviços correntes que foi incluída na rubrica 08 – Outras receitas correntes e na rubrica 09 – Venda de bens de investimento considerada na rubrica 13 – Outras receitas de capital.

Da análise do **Quadro 12** verifica-se que em 2008 o saldo global do SNS era negativo na ordem dos € - 11,2 milhões, passando a positivo em 2009 para os € 47,5 milhões e em 2010 voltou a ser negativo num total de € -214,9 milhões, embora, se tenha verificado, em 2009, a saída de sete entidades do perímetro do SPA. Relativamente a 2010, embora tenham saído do perímetro do SPA três entidades, isso não foi suficiente para manter o saldo positivo, tendo o mesmo sido agravado, em virtude de se ter verificado um “acréscimo significativo de encargos com os contratos-programa celebrados com os Hospitais EPE, Parcerias Público-Privadas e aquisição de produtos farmacêuticos, nomeadamente pela ACSS e Administrações Regionais de Saúde, evidenciando mais € 1.009,1 milhões aplicados em despesa desta natureza face ao ano anterior”¹²¹.

Ainda que em 2009 se tenha verificado um saldo positivo, importa salientar que, à semelhança dos restantes anos, esse saldo pode transmitir uma imagem distorcida da verdadeira situação financeira do SNS, dado que apenas reflete a ótica de caixa, não tendo em conta os compromissos assumidos e não pagos do próprio ano e de anos anteriores, no montante de € 749 milhões¹²². Caso esse montante fosse tido em conta, o saldo global do SNS seria negativo na ordem dos € 701,6 milhões. **Além disso, no Relatório n.º 16/2011 – 2.ª Secção do TC, foi apurado que o stock da dívida ajustado do SPA atingiu em 2009 cerca de € 633 milhões¹²³, permitindo concluir assim que este grupo de entidades não se encontrava, nessa data, de boa saúde financeira.**

Outro facto que pode enviesar a verdadeira situação financeira do SNS, resulta de não ter sido levado em conta o saldo transitado da gerência anterior, o qual designadamente em 2010, totaliza os € 515,8 milhões, que acrescido ao saldo apurado no exercício, no montante de € -214,9 milhões, resulta num saldo transitado para a gerência seguinte de € 300,9 milhões.

Ainda assim, não é compreensível que perante um volume de dívidas a fornecedores na ordem dos € 838,8 milhões¹²⁴, tenha transitado para a gerência seguinte um saldo de € 300,9 milhões, embora a ACSS tenha informado que desse montante, cerca de € 223,6 milhões se encontram consignados a projetos.

A partir da informação constante do **Quadro 12** apurou-se a contribuição do SNS para o défice das Administrações Públicas, na ótica da contabilidade pública.

¹²¹ Conta Geral do Estado de 2010 – Vol. I, pág. 148.

¹²² O Quadro 73 constante da Conta Geral do Estado de 2009 apenas reflete as dívidas das entidades do SPA que integram o SNS e não os compromissos assumidos e não pagos – Vol. I, pág. 156.

¹²³ Considerando um total de dívidas na ordem dos € 1.022 milhões.

¹²⁴ Conta Geral do Estado de 2010 – Vol. I, pág. 162.



Quadro 13 – Contribuição do SNS para o saldo das AP Ótica da Contabilidade Pública

Unidade: Milhões de euros

| Contabilidade Pública | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Saldo das Administrações Públicas | -3.187,7 | -12.848,2 | -11.544,6 |
| Saldo do SNS | -11,2 | 47,5 | -214,9 |
| PIB (a preços de mercado) | 166.197,4 | 163.891,4 | 172.546,3 |
| Saldo das AP em % PIB | -1,9 | -7,8 | -6,7 |
| Saldo do SNS em % PIB | -0,01 | 0,03 | -0,1 |

Fonte: Elaborado com base na informação constante da CGE de 2008, 2009 e 2010.

Nota: O PIB (a preços de mercado) corresponde aos montantes reconhecidos na CGE dos respetivos anos. Caso tivesse sido utilizado o PIB constante da 2.ª Notificação de 2011, elaborada pelo INE, a contribuição das entidades do SPA que integram o SNS para o saldo das AP não teria sofrido qualquer alteração.

Analisado o **Quadro 13**, conclui-se que o SNS no triénio em análise contribuiu com -0,01% em 2008, com 0,03% em 2009 e com -0,1% em 2010, para o saldo global das Administrações Públicas, na ótica da contabilidade pública que se situou, em % do PIB, nos -1,9%, -7,8% e -6,7% respetivamente.

9.5 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DAS ENTIDADES QUE INTEGRAM O SNS

Pretende-se com esta análise aferir o acompanhamento e controlo exercido pela DGO, DGTF e ACSS, sobre a execução orçamental das entidades que integram o SNS. Para tal foram realizados testes aos *outputs* dos vários sistemas de informação, reportando-se os testes ao ano de 2009, dado à data da sua realização ser o último ano encerrado.

Relativamente à DGO, esta surge como entidade responsável pela análise, acompanhamento e controlo da execução orçamental das entidades do SPA, sendo que essas entidades procedem ao carregamento mensal dos dados no SIGO, sistema que serve de base ao controlo da execução do orçamento efetuado por esta entidade¹²⁵.

No triénio em análise continua a verificar-se que a informação remetida à DGO pelas entidades do SPA é introduzida manualmente no SIGO, em virtude de continuar a não existir compatibilidade entre a aplicação de contabilidade existente na maioria das entidades (SIDC) e a aplicação da DGO. Aliás, atualmente, essa incompatibilidade permanece¹²⁶.

No caso da ACSS, verifica-se que esta entidade **não exerce qualquer controlo ou acompanhamento da execução orçamental das entidades do SPA**, procedendo ao controlo mensal da sua atividade através da concretização da demonstração de resultados previsional¹²⁷.

Relativamente às entidades EPE, a ACSS acompanha e controla, também mensalmente, a atividade destas entidades por via da concretização da demonstração de resultados previsional¹²⁸.

¹²⁵ Vd. ponto 10.2.

¹²⁶ Vd. ponto 10.1.

¹²⁷ Vd. ponto 9.5.1.6.

¹²⁸ Vd. ponto 9.5.2.1.



A DGTF no âmbito das suas competências procede ao acompanhamento trimestral das entidades EPE nomeadamente, no que respeita à identificação e avaliação crítica de desvios na execução dos instrumentos previsionais de gestão para reporte ao Governo. Contudo, verifica-se que esse acompanhamento tem deficiências, sobretudo, quanto à avaliação das situações detetadas¹²⁹.

9.5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DAS ENTIDADES DO SPA

As entidades do SPA que integram o SNS estão sujeitas à disciplina do POCMS, encontrando-se vinculadas à utilização das contas da classe zero e da conta 25 – Devedores e credores pela execução do orçamento. É através dessas contas que estas entidades efetuam o acompanhamento da sua execução orçamental, cujo *output* se reflete nos mapas 7.1 – Controlo orçamental – Despesa e 7.2 – Controlo orçamental – Receita.

No que respeita ao ano de 2008 a execução orçamental inclui a atividade de 44 entidades, sendo que relativamente às entidades objeto de transformação¹³⁰, a DGO considerou os seguintes meses de execução orçamental:

- Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital de Faro, Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/ Vila do Conde – 8 meses (janeiro a agosto);
- Hospital Nossa Senhora da Assunção – Seia – 9 meses (janeiro a setembro).
- Hospital de Sousa Martins - Guarda – 8 meses (janeiro a agosto). Contudo, o Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro¹³¹ previa que a Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, entidade que sucedeu ao referido hospital, entrasse em funcionamento em outubro de 2008. Assim, o Hospital da Guarda teria que reportar a respetiva execução orçamental até ao mês de setembro de 2008, coisa que não veio a ocorrer, segundo a DGO “(...) porque não teve oportunidade de o fazer atempadamente”¹³².

Relativamente ao ano de 2009 a execução orçamental inclui a atividade de 40 entidades, porém, quanto às entidades objeto de transformação nesse ano¹³³, a DGO considerou os seguintes meses de execução orçamental:

- Hospital de Magalhães Lemos, Hospital Distrital de São João da Madeira e Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis – 1 mês (janeiro);
- Hospital do Montijo – 10 meses (janeiro a outubro).
- Por razões de ordem técnica e organizacional, o Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, o Hospital de Alcobaça e o Hospital de Peniche apresentaram as respetivas execuções orçamentais até outubro (10 meses), sendo que o Centro Hospitalar do Oeste Norte apenas começou a reportar a execução orçamental a partir de novembro (2 meses). Contudo, segundo a Portaria n.º 83/2009 a criação do CHON efetivou-se a 23 de janeiro de 2009.

Quanto a 2010 a execução orçamental inclui a atividade de 31 entidades, sendo que relativamente às entidades objeto de transformação nesse ano¹³⁴, a DGO considerou relativamente ao Hospital

¹²⁹ Vd. ponto 9.5.2.3.

¹³⁰ Em 2008 saíram do perímetro do SPA 5 entidades.

¹³¹ Publicado na 1.ª série do DR n.º 171, de 4 de setembro de 2008.

¹³² Informação reportada pela DGO no “Relatório da execução orçamental da Conta de Gerência de 2008 dos SFA’s do Ministério da Saúde”.

¹³³ Em 2009 saíram do perímetro do SPA 7 entidades, sendo que, a 31 de Dezembro de 2009 existiam 33 entidades.



Assinatura

Curry Cabral apenas 3 meses (janeiro a março) de execução orçamental, dado que relativamente às restantes entidades objeto de transformação nesse ano, as mesmas produziram efeitos a 1 de janeiro, como é o caso do Centro Hospitalar do Litoral Alentejano e do Hospital Amato Lusitano.

9.5.1.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA RECEITA

A partir do sistema de informação da DGO apuraram-se os seguintes montantes de execução orçamental - receita, das entidades do SPA que integraram o SNS nos anos de 2008, 2009 e 2010¹³⁵.

Quadro 14 – Execução orçamental das entidades do SPA – Receita

Unidade: Euro

| Clas. Económica Agrup. | Receita | 2008 | | | | 2009 | | | | 2010 | | | |
|----------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|
| | | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida |
| Receitas Correntes | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Taxas, multas e outras penalidades | 41.700.811 | 41.324.715 | 38.876.379 | 37.395.481 | 38.676.256 | 32.447.743 | 34.642.451 | 32.672.835 | 40.761.617 | 38.709.327 | 28.834.453 | 29.227.456 |
| 05 | Rendimentos de propriedade | 3.194.796 | 3.703.487 | 3.927.046 | 3.894.831 | 2.743.363 | 990.360 | 424.338 | 435.194 | 21.102.483 | 303.076 | 157.596 | 155.997 |
| 06 | Transferências correntes | 4.386.223.053 | 4.476.131.461 | 4.330.739.006 | 4.344.869.046 | 4.013.197.974 | 4.272.281.826 | 4.322.920.295 | 4.345.632.314 | 3.999.977.027 | 4.415.303.978 | 4.338.596.007 | 4.378.776.632 |
| 07 | Venda de bens e serviços correntes | 403.806.467 | 456.736.862 | 308.615.512 | 252.794.893 | 357.976.739 | 346.008.676 | 307.219.629 | 201.475.585 | 365.203.750 | 354.265.552 | 195.595.662 | 133.032.756 |
| 08 | Outras Receitas correntes | 11.726.120 | 14.416.507 | 9.336.373 | 5.322.205 | 8.630.783 | 23.663.712 | 23.731.120 | 20.974.213 | 12.220.140 | 10.452.489 | 11.218.632 | 7.389.971 |
| SUB-TOTAL | | 4.846.651.247 | 4.992.313.032 | 4.691.494.316 | 4.644.276.456 | 4.421.225.115 | 4.675.392.317 | 4.688.937.833 | 4.601.190.142 | 4.439.265.017 | 4.819.034.422 | 4.574.402.350 | 4.548.582.812 |
| Receitas de Capital | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | Venda de bens de investimento | 16.100 | 8.431 | 3.131 | 1.818.151 | 6.100 | 6.369 | 352.043 | 352.043 | 1.200 | 7.600.217 | 7.600.217 | 7.600.217 |
| 10 | Transferências Capital | 89.449.039 | 103.270.896 | 73.468.531 | 71.622.138 | 68.829.650 | 76.564.652 | 52.683.043 | 52.883.043 | 50.722.656 | 53.708.190 | 15.140.184 | 15.140.184 |
| 13 | Outras receitas de capital | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.500 | 2.360 | 2.360 |
| SUB-TOTAL | | 89.465.139 | 103.279.327 | 73.471.662 | 73.440.289 | 68.835.750 | 76.571.021 | 53.035.086 | 53.235.086 | 50.723.856 | 61.310.907 | 22.742.761 | 22.742.761 |
| 16 | Saldo da gerência anterior | 0 | 218.232.682 | 218.228.147 | 218.232.681 | 0 | 162.115.652 | 160.356.178 | 160.684.841 | 0 | 214.405.116 | 208.521.287 | 214.729.888 |
| Total | | 4.936.116.386 | 5.313.825.041 | 4.983.194.125 | 4.935.949.426 | 4.490.060.865 | 4.914.078.990 | 4.902.329.097 | 4.815.110.069 | 4.489.988.873 | 5.094.750.445 | 4.805.666.398 | 4.786.055.461 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Não inclui a execução orçamental da ACSS.

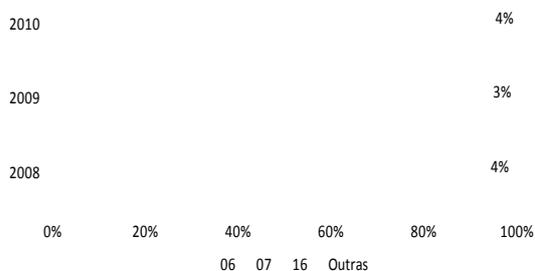
As alterações verificadas no universo das entidades do SPA que integraram o SNS, no triénio em análise, condicionaram a comparabilidade entre períodos homólogos, analisando-se o peso de cada rubrica no total da receita cobrada líquida e o grau de execução orçamental.

¹³⁴ Em 2010 saíram do perímetro do SPA 3 entidades, sendo que, a 31 de Dezembro de 2010 existiam 30 entidades.

¹³⁵ Vd. Anexo 4, Vol. II.



Gráfico 4 – Peso das várias rubricas no total da receita cobrada líquida



Note-se a dependência destas entidades do Orçamento do Estado, uma vez que no agrupamento 06 Transferências correntes encontram-se refletidas as transferências recebidas cuja proveniência é o próprio Orçamento do Estado.

Relativamente ao grau de execução orçamental, verifica-se que em 2008 atingiu os 93%, em 2009 os 98%, e em 2010 os 94%¹³⁶.

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

De referir que no agrupamento 04 – Taxas, multas e outras penalidades encontram-se refletidas as taxas moderadoras cobradas pelas entidades do SPA aos utentes do SNS, sendo que em 2008 e 2009 estas representaram cerca de 0,7% do total da receita cobrada e em 2009 cerca de 0,6%.

O quadro seguinte reflete a execução orçamental da rubrica 040108 – Taxas moderadoras.

Quadro 15 – Taxas Moderadoras

Unidade: euro

| Anos | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO CORRIGIDA | RECEITA LIQUIDADADA | RECEITA COBRADA LÍQUIDA |
|------|------------------|--------------------|---------------------|-------------------------|
| 2008 | 41.205.827 | 40.573.850 | 38.180.827 | 36.716.258 |
| 2009 | 38.354.165 | 32.105.019 | 34.413.159 | 32.444.711 |
| 2010 | 40.453.897 | 38.422.455 | 28.680.404 | 29.070.763 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

9.5.1.2 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA

A partir do sistema de informação da DGO conseguiu-se chegar aos seguintes montantes de execução orçamental - despesa, das entidades do SPA que integraram o SNS nos anos de 2008, 2009 e 2010¹³⁷.

¹³⁶ Grau de execução orçamental da receita = $\left(\frac{\text{Receita cobrada líquida}}{\text{Previsões corrigidas}} \right) \times 100$

¹³⁷ Vd. Anexo 4, Vol. II.



Quadro 16 – Execução orçamental das entidades do SPA – Despesa

Unidade: euro

| Clas. Económica Agrup. | Despesa | 2008 | | | | 2009 | | | | 2010 | | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Comp. Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Comp. Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Comp. Assumidos | Despesa Paga |
| Despesas Correntes | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | Despesas com o pessoal | 1.623.170.898 | 1.649.058.450 | 1.539.647.122 | 1.483.069.732 | 1.404.379.413 | 1.365.437.443 | 1.312.903.850 | 1.301.433.556 | 1.331.983.279 | 1.248.319.810 | 1.149.892.595 | 1.144.209.319 |
| 02 | Aquisição de bens e serviços | 3.086.638.089 | 3.429.993.636 | 3.396.904.895 | 3.111.740.371 | 2.932.648.570 | 3.317.185.137 | 3.408.906.523 | 3.166.013.821 | 2.955.505.981 | 3.580.064.898 | 3.521.105.241 | 3.354.641.301 |
| 03 | Juros e outros encargos | 644.350 | 1.199.054 | 517.039 | 728.206 | 570.763 | 794.501 | 608.510 | 366.420 | 1.117.730 | 3.109.562 | 2.149.344 | 2.128.959 |
| 04 | Transferências correntes | 738.393 | 18.074.646 | 19.240.578 | 18.248.330 | 3.383.686 | 11.783.247 | 12.100.121 | 11.829.019 | 3.708.591 | 13.677.390 | 12.666.681 | 12.065.171 |
| 06 | Outras despesas correntes | 6.733.239 | 11.067.645 | 8.470.070 | 9.225.713 | 7.554.801 | 8.989.146 | 7.196.423 | 6.957.769 | 5.210.110 | 7.023.196 | 9.833.798 | 9.361.041 |
| SUB-TOTAL | | 4.717.924.969 | 5.109.393.431 | 4.964.779.704 | 4.623.012.352 | 4.348.537.233 | 4.704.189.474 | 4.741.715.427 | 4.486.600.585 | 4.297.525.691 | 4.852.194.856 | 4.695.647.659 | 4.522.405.791 |
| Despesas de Capital | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Aquisição de bens de capital | 148.441.267 | 169.004.994 | 114.669.195 | 97.950.890 | 133.867.242 | 146.502.951 | 104.684.881 | 99.911.530 | 146.365.554 | 191.550.732 | 106.263.368 | 75.160.644 |
| 08 | Transferências de capital | 9.762.160 | 25.126.143 | 16.763.375 | 15.198.570 | 7.655.890 | 33.595.287 | 17.334.645 | 15.654.899 | 46.097.628 | 49.073.938 | 41.227.182 | 40.175.337 |
| 11 | Outras despesas de capital | 0 | 0 | 0 | 0 | 500 | 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SUB-TOTAL | | 158.203.427 | 194.131.137 | 131.432.570 | 113.149.460 | 141.523.632 | 180.098.738 | 122.019.526 | 115.566.429 | 192.463.182 | 240.624.670 | 147.490.550 | 115.335.981 |
| Total | | 4.876.128.396 | 5.303.524.568 | 5.096.212.275 | 4.736.161.812 | 4.490.060.865 | 4.884.288.212 | 4.863.734.953 | 4.602.167.014 | 4.489.988.873 | 5.092.819.526 | 4.843.138.209 | 4.637.741.772 |

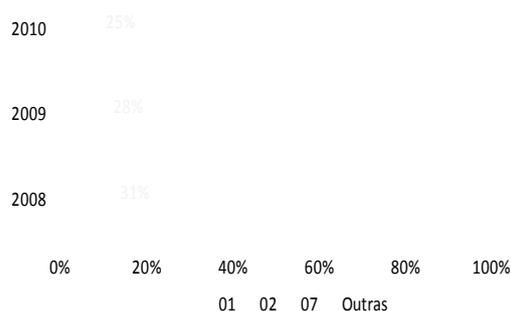
Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Não inclui a execução orçamental da ACSS.

As alterações verificadas no universo das entidades do SPA que integraram o SNS, no triénio em análise, condicionaram a comparabilidade entre períodos homólogos, analisando-se o peso de cada rubrica no total da despesa paga e o grau de execução orçamental.

Assim, nos quadros seguintes identifica-se o peso de cada rubrica no total da despesa paga no triénio em análise.

Gráfico 5 – Peso das várias rubricas no total da despesa paga



Embora se tenham verificado alterações no universo de entidades do SPA que integram o SNS, ao longo do triénio, observa-se um aumento do peso das despesas com aquisições de bens e serviços e uma diminuição do peso das despesas com pessoal no total da despesa paga¹³⁸.

Quanto ao grau de execução orçamental, verifica-se que em 2008 atingiu os 89%, em 2009 os 94% e em 2010 os 91%¹³⁹.

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

¹³⁸ O Despacho Conjunto n.º 10 760/2010 do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, de 22 de junho, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 124 veio estabelecer a obrigatoriedade de os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde integrados do SEE ou do SPA apresentarem à Ministra da Saúde um plano de redução de despesa para 2010 especificamente uma redução de 5% nos custos com pessoal.

¹³⁹ Grau de execução orçamental da despesa = $\left(\frac{\text{Despesa paga}}{\text{Dotações corrigidas}} \right) \times 100$



9.5.1.3 CONTROLO EXERCIDO PELA DGO

A DGO tem por missão, superintender na elaboração e execução do orçamento do Estado, na Contabilidade do Estado, no controlo da legalidade, regularidade e economia da administração financeira do Estado¹⁴⁰. Para tanto, prossegue as atribuições ao nível da análise, acompanhamento e controlo da execução orçamental, assente no SIGO e propõe orientações para a melhoria do desempenho da política orçamental.

A análise ao relatório de execução orçamental de 2009, da DGO, permitiu verificar que esta entidade menciona proceder à comparação dos compromissos registados no SIGO, com a despesa processada, refletida nos mapas contabilísticos apresentados pelos serviços, nomeadamente, nos mapas 7.3 – Fluxos de Caixa, 7.4 – Situação Financeira e Balancete Analítico do POCMS.

Também refere que procede à verificação das seguintes situações:

- Unidade de Tesouraria do Estado¹⁴¹;
- Apuramento dos saldos de Tesouraria;
- Saldo de gerência de 2009 transitado para 2010;
- Dívidas por pagar de anos anteriores.

Segundo a DGO, em 2009, cerca de 95,6% do total das disponibilidades dos Serviços e Fundos Autónomos do Ministério da Saúde, encontravam-se depositadas no Instituto de Gestão do Crédito Público (IGCP).

A DGO menciona no referido relatório que embora se tenham verificado melhorias ao nível dos dados rececionados pela Delegação, continua a existir pontos que carecem de melhoria, nomeadamente, os relacionados com o cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos para a prestação de informação que segundo a 5.ª Delegação “(...) em alguns casos ainda é necessário, por parte da Delegação, efectuar insistências permanentes junto das Instituições, para a observância dos mesmos;”. Refere as “Contrariedades na aplicação da legislação e das normas de contabilidade pública”, as “Divergências ainda existentes na parametrização entre algumas contas patrimoniais e orçamentais no Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade – SIDC” e que o “Deficiente sistema informático compatível com o SIGO, origina constrangimentos no acesso e lentidão no registo dos dados no SIGO”.

Considerando a informação constante no Mapa VII da CGE de 2009¹⁴² constatou-se que o montante respeitante ao total da despesa paga (€ 4.602,2 milhões) pelas entidades do SPA que integram o SNS, confere com o refletido no **Quadro 16**. Contudo, verificou-se que esse montante se encontra empolado em virtude de ter sido considerado em duplicado o Centro Hospitalar do Oeste Norte.

¹⁴⁰ Nos termos do, então, diploma orgânico do Ministério das Finanças e da Administração Pública aprovada pelo Decreto-Lei n.º 205/2006, de 27 de outubro e ainda do Decreto-Lei n.º 80/2007, de 29 de março que definiu a missão, atribuições e tipo de organização interna da DGO.

¹⁴¹ Em 2009, cerca de 95,6% do total das disponibilidades dos SFA do MS, encontravam-se depositadas no Instituto de Gestão do Crédito Público.

¹⁴² Vd. CGE, Vol. I pág. 258 e 259.



Do trabalho de campo realizado junto da DGO apurou-se que o sistema de informação produz alertas caso existam erros na informação produzida pelas entidades, tendo sido detetados pelo sistema, em 2009, os seguintes erros¹⁴³:

Receita

- a) "As liquidações anuladas não podem ser superiores às receitas liquidadas";
- b) "A receita cobrada bruta não pode ser superior à soma da receita liquidada com a que se encontrava por cobrar no início do ano";
- c) "Os reembolsos e restituições pagos não podem ser superiores aos reembolsos emitidos";
- d) "Deverá proceder-se à actualização da previsão de receita".

Despesa

- a) "O total de compromissos não pode ser superior à dotação corrigida";
- b) "As despesas pagas não podem ser superiores aos compromissos assumidos";
- c) "A despesa paga não pode ser superior à dotação corrigida".

Assim, verifica-se que de um total de 39 entidades apenas uma não apresentou qualquer tipo de erro relativamente à despesa e 10 entidades não apresentaram erros no mapa da receita, sendo que no quadro seguinte se indica em termos percentuais as entidades que apresentaram erros.

Quadro 17 – Erros detetados pelo SIGO

| | a) | b) | c) | d) |
|---------|-----|-----|-----|-----|
| Receita | 0% | 31% | 0% | 67% |
| Despesa | 85% | 79% | 87% | |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Embora exista evidência das diligências efetuadas pela DGO ao longo do ano de 2009 no sentido de as entidades cumprirem os prazos legalmente estabelecidos para a prestação de informação, bem como para procederem à regularização das situações entretanto detetadas, o que fica patente é que no final de 2009, embora o sistema tenha detetado as situações descritas, estas não foram regularizadas.

Da análise efetuada na fase de execução da auditoria verificaram-se as seguintes incorreções ao nível da despesa e diferenças por explicar ao nível da receita¹⁴⁴.

Quadro 18 – Diferenças detetadas ao nível da receita

| | |
|--|---------------|
| Receita Liquidada > Previsão Corrigida | 148.669.827 € |
| Receita Cobrada Bruta > Previsão Corrigida | 76.603.882 € |
| Receita Cobrada Líquida > Previsão Corrigida | 76.603.882 € |
| Receita Cobrada Líquida > Receita Liquidada | 41.917.679 € |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Quadro 19 – Incorreções detetadas ao nível da despesa

| | |
|--|---------------|
| Compromissos Assumidos > Dotações Corrigidas | 148.985.122 € |
| Despesa Paga > Compromissos Assumidos | 27.296.414 € |
| Despesa Paga > Dotação Corrigida | 54.939.384 € |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Verificaram-se também divergências entre a previsão corrigida e a dotação corrigida na ordem dos € 29,8 milhões¹⁴⁵.

¹⁴³ Vd. Anexo 5, Vol. II.

¹⁴⁴ Vd. Anexo 5, Vol. II. Os montantes apurados refletem o total por entidade, o que não significa que não exista outro tipo de erros na análise rubrica a rubrica.

¹⁴⁵ Situação também detetada pela DGO sem que tenha resultado em correção por parte das respetivas entidades.



No que respeita ao controlo dos cativos verificou-se que nem todas as entidades que integraram o SNS em 2009 cumpriram o estipulado na Lei do Orçamento do Estado para 2009¹⁴⁶ e no Decreto-Lei de Execução Orçamental¹⁴⁷ relativamente a esta matéria. De um total de € 17,4 milhões de euros que deviam ter ficado cativos apenas ficaram € 12,9 milhões a que corresponde uma diferença de € 4,5 milhões.

Relativamente a 2010, no relatório de execução orçamental referente à conta de gerência dos SFA, a DGO menciona que "(...) ocorreram situações em que alguns serviços, nomeadamente, o Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, Hospital Cândido de Figueiredo de Tondela, Centro de Histocompatibilidade do Sul, Centro Hospitalar de Torres Vedras, Hospital Reynaldo Santos – Vila Franca de Xira, Hospital José Luciano de Castro-Anadia e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra, enviaram propostas de alterações orçamentais após o prazo fixado no Anexo III à Circular n.º 1359, pelo que já não obtiveram o devido despacho do Senhor Ministro de Estado e das Finanças.". Alerta também para o facto de "(...) em termos do registo na aplicação SIGO/SFA, só não se encontram registadas as alterações orçamentais do Hospital Reynaldo dos Santos de Vila Franca de Xira e do Centro Hospitalar de Torres Vedras, dado que o encerramento final daquela aplicação ocorreu a 11 de Fevereiro.". Contudo, reconhecem que esse facto se reflete ao nível da Conta de Gerência em "(...) compromissos e pagamentos superiores ao orçamentado."

No que respeita à execução da despesa, sem a ACSS, a DGO refere que "(...) A diferença entre o valor dos compromissos e dos processamentos deriva do facto de as instituições não registaram no SIGO os "compromissos assumidos para 2010", relativos a anos anteriores."

A DGO identifica "(...) pontos fracos que são recorrentes e que resultam em incoerências, (...)" nomeadamente ao nível de :

- "Incumprimento dos prazos legalmente estabelecidos para a prestação de informação, sendo que em alguns casos ainda é necessário, por parte da Delegação, efectuar insistências permanentes junto das Instituições para a observância dos mesmos;
- Inconformidades resultantes da não aplicação da legislação e das normas de contabilidade pública;
- Divergências ainda existentes na parametrização entre algumas contas patrimoniais e orçamentais no Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade – SIDC (por ex: nas rubricas de transferências, tanto na despesa como na receita);
- Deficiente compatibilização do sistema informático utilizado pelos SFA do MS com o SIGO, o que origina constrangimentos no acesso e lentidão no registo dos dados naquele sistema."

Assim, o controlo da Direção-Geral do Orçamento não contribuiu com quaisquer benefícios no âmbito do controlo da execução orçamental e das boas práticas de gestão das entidades do Serviço Nacional de Saúde.

Não obstante a DGO ter vindo alegar, em exercício de contraditório, ao abrigo do seu diploma orgânico¹⁴⁸, que "(...) nas atuais atribuições (...) não cabe realizar auditorias aos serviços, não dispondo portanto de meios para avaliar os sistemas de controlo interno ou de propor procedimentos de controlo interno e muito menos a sua criação e implementação", mantem-se

¹⁴⁶ Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro.

¹⁴⁷ Decreto-Lei n.º 69-A/2009, de 24 de março.

¹⁴⁸ Decreto-Lei n.º 80/2007, de 29 de março.



pertinente a recomendação dirigida a esta Direção-Geral, no sentido de criar e implementar, procedimentos de controlo interno das operações de execução orçamental, uma vez que nos termos da Lei de Enquadramento Orçamental, a execução do Orçamento do Estado está sujeita ao controlo administrativo, a exercer pela instituição responsável pela execução orçamental e pelos serviços de orçamento e de contabilidade pública. O controlo administrativo implica elaborar, organizar e manter em funcionamento sistemas e procedimentos de controlo interno das operações de execução do Orçamento.

9.5.1.4 ARTICULAÇÃO ENTRE A INFORMAÇÃO PRODUZIDA PELA DGO E PELAS ENTIDADES DO SPA

Comparando a informação constante do sistema de informação da DGO relativa a 2009 com a informação disponibilizada pela ACSS¹⁴⁹, detetaram-se divergências, quer no ciclo da receita, quer no ciclo da despesa, as quais se evidenciam no quadro seguinte¹⁵⁰.

Quadro 20 – Divergências DGO/ Entidades

Unidade: Euro

| Diferenças DGO/ Entidades | Receita | | | Despesa | | | |
|---------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------|------------------------|--------------|
| | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada | Dotação Corrigida | Cativações | Compromissos Assumidos | Despesa Paga |
| A. DGO < Entidades | -32.038.139 | -96.892.155 | -28.792.445 | -63.847.057 | 0 | -31.386.033 | -23.847.723 |
| B. DGO > Entidades | 12.071.003 | 72.054.489 | 2.299.358 | 243.999 | 6.267.751 | 53.190.714 | 1.166.280 |
| C. CHON | -6.441.751 | 99.992.302 | 42.992.999 | -6.674.870 | 0 | 60.924.277 | 41.683.425 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS.

Nota:

- Montantes refletidos nos mapas das entidades sem reflexo no SIGO.
- Montantes refletidos no SIGO sem reflexo nos mapas das entidades.
- Divergência líquida apurada relativamente ao Centro Hospitalar Oeste Norte e entidades que lhe deram origem.

Concretamente quanto à previsão e dotação corrigidas, as entidades que evidenciam montantes superiores aos constantes no SIGO são as que constam nos dois quadros seguintes.

¹⁴⁹ Mapas 7.1 e 7.2 produzidos pelas entidades do SPA que integram o SNS através do SIDC, solicitados pela ACSS às entidades a pedido do TC.

¹⁵⁰ Vd. Anexo 6, Vol. II.



Quadro 21 – Divergências na previsão corrigida

Unidade: Euro

| ENTIDADES | PREVISÃO CORRIGIDA |
|--|--------------------|
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | 7.140.407 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 13.208.906 |
| HOSPITAL DE POMBAL | 207.743 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE AGUEDA | 11.250 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE OLIVEIRA DE AZEIS | 11.354.338 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 115.495 |
| TOTAL | 32.038.139 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS.

Nota: Não foi considerado o Centro Hospitalar Oeste Norte, nem as entidades que lhe deram origem.

Quadro 22 – Divergências na dotação corrigida

Unidade: Euro

| ENTIDADES | DOTAÇÃO CORRIGIDA |
|--|-------------------|
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | 7.140.407 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 30.195.105 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P. | 1.222.851 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 13.210.761 |
| HOSPITAL DE POMBAL | 234.169 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE AGUEDA | 11.250 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE OLIVEIRA DE AZEIS | 11.354.338 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 442.775 |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 35.401 |
| TOTAL | 63.847.057 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS.

Nota: Não foi considerado o Centro Hospitalar Oeste Norte, nem as entidades que lhe deram origem.

A análise do **Quadro 21** e do **Quadro 22** indicia que as entidades do SPA realizaram alterações orçamentais sem que as mesmas tenham chegado ao conhecimento da DGO, sendo que procederam a aumentos da previsão corrigida no montante de € 32 milhões e da dotação corrigida na ordem dos € 63,8 milhões.

Quanto à receita liquidada verifica-se que o sistema de informação da DGO reflete, menos € 97 milhões do que a informação constante dos sistemas de informação das entidades do SPA, sendo que no que respeita à receita cobrada, esta reflete menos € 28,8 milhões. Contudo, existem entidades que apresentam nos seus sistemas de informação montantes inferiores aos refletidos no SIGO, verificando-se que ao nível da receita liquidada esse montante atinge os € 72 milhões e ao nível da receita cobrada € 2,3 milhões.

Relativamente às cativações de verbas, segundo a DGO, em 2009, não existiram descativações, contudo mais uma vez se verificaram divergências entre a informação reportada à DGO e a fornecida pela ACSS, constante dos sistemas de informação das entidades. Essa divergência perfaz, neste caso, os € 6,3 milhões¹⁵¹.

No que respeita aos compromissos assumidos verifica-se que o sistema de informação da DGO reflete, menos € 31,4 milhões do que a informação constante dos sistemas de informação das entidades do SPA, sendo que no que respeita à despesa paga esta reflete menos € 23,8 milhões. Contudo, existem entidades que apresentam nos seus sistemas de informação montantes inferiores aos refletidos no SIGO, verificando-se que ao nível dos compromissos assumidos esse montante atinge os € 53,2 milhões e ao nível da despesa paga € 1,2 milhões.

Procurou-se ainda comparar a informação constante do sistema de informação da DGO com o mapa 7.4 – Situação financeira, produzido pelas entidades que integram o SNS e que consta do sistema de informação da ACSS tendo chegado às seguintes conclusões¹⁵²:

¹⁵¹ O montante das cativações comunicado pelas entidades à DGO totalizou os € 12,9 milhões, sendo que a informação constante dos sistemas de informação das entidades apenas reflete € 6,6 milhões.

¹⁵² Vd. Anexo 6, Vol. II.



- ✚ Receita
 - i. A previsão corrigida evidenciada na situação financeira ultrapassa a constante do sistema de informação da DGO em € 25,1 milhões;
 - ii. O montante da receita emitida evidenciado na situação financeira ultrapassa a receita liquidada constante do sistema de informação da DGO em € 354,4 milhões;
 - iii. A receita cobrada constante da situação financeira é inferior em € 12,5 milhões a receita cobrada refletida no sistema de informação da DGO.
- ✚ Despesa
 - i. A dotação corrigida evidenciada na situação financeira ultrapassa a constante do sistema de informação da DGO em € 54,9 milhões;
 - ii. O montante processado evidenciado na situação financeira ultrapassa os compromissos assumidos constantes do sistema de informação da DGO em € 851,9 milhões;
 - iii. A despesa paga constante da situação financeira é superior em € 17,8 milhões a despesa paga refletida no sistema de informação da DGO.

9.5.1.5 CONCILIAÇÃO DE INFORMAÇÃO ENTRE O SIGO, O SIDC E O TC

Face aos factos apresentados no ponto anterior procurou-se conciliar a informação remetida quer pela DGO quer pela ACSS/ Entidades com a informação reportada pelas entidades ao Tribunal de Contas, no âmbito da prestação de contas de 2009¹⁵³, tendo-se verificado as seguintes situações¹⁵⁴:

- ✚ Receita¹⁵⁵
 - i. Em 59% das entidades verificaram-se divergências entre a informação apresentada pela DGO e a informação remetida pela ACSS respeitante às entidades;
 - ii. Em 25% das entidades verificaram-se divergências entre a informação apresentada pelas entidades e a informação constante do processo de prestação de contas remetido ao TC;
 - iii. Em 56% das entidades verificaram-se divergências entre a informação apresentada pela DGO e a informação constante do processo de prestação de contas remetido ao TC.
- ✚ Despesa
 - i. Em 84% das entidades verificaram-se divergências entre a informação apresentada pela DGO e a informação remetida pela ACSS respeitante às entidades;
 - ii. Em 16% das entidades verificaram-se divergências entre a informação apresentada pelas entidades e a informação constante do processo de prestação de contas remetido ao TC;
 - iii. Em 88% das entidades verificaram-se divergências entre a informação apresentada pela DGO e a informação constante do processo de prestação de contas remetido ao TC.

Perante as situações detetadas não é possível garantir que a informação sobre a execução orçamental das entidades do SPA que integram o SNS e que consta na CGE de 2009 seja fiável. Além disso, na própria CGE é referido que não está incluída a Conta de Gerência final da ARS do Alentejo, da ARS do Algarve e do Hospital José Luciano de Castro – Anadia.

Verificou-se que continuam a persistir as divergências apontadas em relatórios anteriores do TC, concretamente, quanto ao cumprimento dos ciclos da receita e da despesa, uma vez que das evidências elencadas neste ponto em conjugação com as elencadas nos pontos **10.2 e 11.3.2**,

¹⁵³ Mapas 7.1 – Controlo Orçamental – Despesa e 7.2 – Controlo Orçamental – Receita.

¹⁵⁴ Vd. Anexo 6, Vol. II.

¹⁵⁵ Nesta análise apenas foram consideradas 32 das 39 entidades que exerceram a sua atividade em 2009, uma vez que nos documentos de prestação de contas entregues ao Tribunal de Contas, não constam os mapas 7.1 e 7.2 referentes a 7 entidades.



resulta que os controlos existentes não asseguram a totalidade, exatidão e validade dos dados das transações relativamente à informação de execução orçamental das entidades¹⁵⁶.

Deste modo não é admissível que os documentos de prestação de contas, reportados à mesma data, contenham informação divergente, consoante a data em que os dados são extraídos e a entidade à qual é reportada a informação¹⁵⁷.

9.5.1.6 CONTROLO EXERCIDO PELA ACSS

No que respeita às competências da ACSS ao nível do acompanhamento da execução orçamental das entidades do SPA que integram o SNS, os estatutos mencionam na alínea f) do artigo 6.º¹⁵⁸ que compete à Unidade Operacional de Gestão Financeira “Exercer o controlo da execução mensal do Serviço Nacional de Saúde por rubrica orçamental”. No entanto, a ACSS limita-se a efetuar o controlo mensal da atividade das entidades através da identificação e avaliação dos desvios¹⁵⁹ na execução dos instrumentos previsionais de gestão, assim como, à monitorização da evolução económica face ao período homólogo.

Sobre esta matéria, o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, reconheceu que “(...) somente em 2011 a ACSS teve acesso aos dados constantes na aplicação informática da Direção-Geral do Orçamento (Sistema de Informação de Gestão Orçamental – Sistema do Orçamento de Estado – SIGO-SOE) a partir [de] maio de 2011, pelo que só depois dessa data é que começaram a retirar a informação relativa à execução orçamental, das entidades pertencentes ao sector público administrativo, estando nesta dada a trabalhar na otimização do reporte e controlo da respetiva execução.”

O acompanhamento efetuado é relatado pela ACSS, mensalmente à tutela, através da elaboração de relatórios, competência desenvolvida no âmbito da sua atribuição de acompanhar, avaliar e controlar o desempenho económico-financeiro dos serviços e estabelecimentos do SNS.

Nessa sequência, de forma a ilustrar o tipo de acompanhamento desenvolvido pela ACSS, nos três quadros seguintes apresentam-se de forma resumida os desvios globais ao nível dos custos e proveitos do exercício de 2010, sendo detalhado no Anexo 7 do Volume II essa informação.

¹⁵⁶ Vd. Relatório n.º 10/2003 – 2.ª Secção, Relatório n.º 21/2005 – 2.ª Secção, Relatório n.º 01/2007 – ASEFSNS-2006 e Relatório n.º 01/2008 – ASEFSNS-2007.

¹⁵⁷ Note-se que o prazo de prestação de contas ao Tribunal de Contas é de 30 de abril e que o prazo de prestação de contas à DGO foi prolongado para 15 de maio a partir do exercício económico de 2009, nos termos do n.º 6 do artigo 56.º do Decreto-Lei n.º 72-A/2010, de 18 de junho, n.º 6 do artigo 49.º do Decreto-Lei n.º 29-A/2011, de 1 de março e n.º 5 do artigo 65.º do Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro.

¹⁵⁸ Aprovados pela Portaria n.º 646/2007, de 30 de maio e publicados em anexo à mesma.

¹⁵⁹ Permitindo identificar as entidades e as rubricas de custos e proveitos que se desviam das metas definidas nos instrumentos previsionais de gestão.



Quadro 23 – Orçamento Previsional/ DR (HSPA)

Unidade: Euro

| HSPA | DR_2010 | Previsão | Desvio (€) | Desvio (%) |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Total dos Proveitos | 340.047.682 | 308.062.015 | 31.985.668 | 10,4 |
| Cash Costs * | 317.262.610 | 325.920.016 | -8.657.406 | -2,7 |
| Total dos Custos | 352.315.517 | 348.073.453 | 4.242.064 | 1,2 |
| Resultado Operacional | -9.384.816 | -39.932.198 | 30.547.383 | 76,5 |
| Resultado Líquido do Exercício | -12.267.835 | -40.011.439 | 27.743.604 | 69,3 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS (não auditada).

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota: Não inclui a informação do Hospital Curry Cabral, do Centro Hospitalar de Cascais e do Hospital de São Marcos – Braga.

Nos hospitais do SPA, verificou-se que o total de proveitos foi superior ao inicialmente previsto, na ordem dos 10,4%, sendo que relativamente aos custos, o seu total excedeu o inicialmente previsto em 1,2%, tendo-se apurado um resultado líquido do exercício na ordem dos € -12,3 milhões. Além disso, face ao período homólogo houve uma deterioração do resultado líquido em cerca de -41%, passando de € -8,7 milhões para € -12,3 milhões¹⁶⁰.

Quanto às ARS, o controlo exercido pela ACSS ficou prejudicado em virtude de, a ARS do Centro e a ARS do Algarve não terem procedido ao envio dos respetivos documentos previsionais de gestão. Assim, a informação de custos e proveitos que consta no Anexo 7 do Volume II, reporta-se apenas à ARS do Norte, de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo, apresentando-se no quadro seguinte o desvio global ao nível dos custos e proveitos ocorridos no exercício de 2010.

Quadro 24 – Orçamento Previsional/ DR (ARS)

Unidade: Euro

| ARS | DR_2010 | Previsão | Desvio (€) | Desvio (%) |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------|
| Total dos Proveitos | 3.241.314.537 | 2.982.133.157 | -259.181.380 | 8,7 |
| Cash Costs * | 3.263.847.781 | 3.311.805.688 | -47.451.366 | -1,4 |
| Total dos Custos | 3.423.247.074 | 3.412.177.411 | -11.069.663 | 0,3 |
| Resultado Operacional | -138.693.790 | -408.328.005 | 269.634.215 | 66,0 |
| Resultado Líquido do Exercício | -181.932.537 | -430.044.254 | 248.111.717 | 57,7 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS (não auditada).

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota: Não inclui a informação da ARS do Centro nem da ARS do Algarve uma vez que estas entidades não remeteram à ACSS as respetivas previsões orçamentais.

Nas três ARS referidas verificou-se que o total de proveitos foi superior ao inicialmente previsto, na ordem dos 8,7%, sendo que relativamente aos custos, o seu total excedeu o inicialmente previsto em 0,3%, tendo-se apurado um resultado líquido do exercício na ordem dos € -181,9 milhões.

No conjunto das cinco ARS, verificou-se uma deterioração do resultado líquido face ao período homólogo em cerca de -276,1%, passando de € -54,2 milhões para € -203,8 milhões.

¹⁶⁰ Face à informação constante do processo de consolidação de 2009 verificou-se uma divergência no resultado líquido do Centro Hospitalar do Oeste Norte, tendo sofrido um agravamento de € 230.207,42. No processo de consolidação de 2009 o montante era de € -3.774.132,09, porém, no acompanhamento de 2010, coluna de 2009, surge o montante de € -4.004.339,51.



No que respeita aos outros SFA de igual modo a ACSS não exerce o acompanhamento da execução orçamental das referidas entidades, no entanto procede ao controlo mensal da sua atividade, através da identificação e avaliação dos desvios¹⁶¹ na execução dos instrumentos previsionais de gestão, conforme se ilustra no Anexo 7 do Volume II, cujo desvio global ao nível dos custos e proveitos do exercício de 2010 se apresenta no quadro seguinte.

Quadro 25 – Orçamento Previsional/ DR (Outros SFA)

Unidade: Euro

| Outros_SFA | DR_2010 | Previsão | Desvio (€) | Desvio (%) |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| Total dos Proveitos | 219.675.666 | 131.437.905 | 88.237.761 | 67,1 |
| Cash Costs * | 165.228.452 | 120.662.553 | 44.565.899 | 36,9 |
| Total dos Custos | 193.898.369 | 139.421.371 | 54.476.998 | 39,1 |
| Resultado Operacional | 29.846.711 | -5.334.305 | 35.181.016 | 659,5 |
| Resultado Líquido do Exercício | 25.777.297 | -7.983.466 | 33.760.763 | 422,9 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS (não auditada).

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota: Inclui informação da própria ACSS, do Instituto Português do Sangue, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e dos Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul.

No conjunto destas entidades, verificou-se que o total de proveitos foi superior ao inicialmente previsto, na ordem dos 67,1%, sendo que relativamente aos custos, o seu total excedeu o inicialmente previsto em 39,1%, tendo-se apurado um resultado líquido do exercício na ordem dos € 25,8 milhões. Além disso, face ao período homólogo houve um incremento do resultado líquido em cerca de 53,4%, passando de € 16,8 milhões para € 25,8 milhões.

9.5.2 EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DAS ENTIDADES DO SEE

9.5.2.1 CONTROLO EXERCIDO PELA ACSS

A ACSS procede ao acompanhamento da situação económico-financeira das EPE da saúde, através da comparação dos documentos previsionais de gestão com a respetiva execução mensal, bem como, com a evolução face ao período homólogo. Essa análise não teve em conta os mapas de controlo do orçamento de compras, os mapas de controlo do orçamento de investimentos, os mapas de controlo do orçamento económico – Custos e perdas e os mapas de controlo do orçamento económico – Proveitos e ganhos, a título de documentos de prestação de contas, tal como se encontrava previsto no Despacho Conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde n.º 17 164/2006 dispensando os “hospitais” EPE da utilização das contas do controlo orçamental e de ordem (classe zero e a conta 25 – Devedores e credores, pela execução do orçamento).

Na prática, no âmbito do acompanhamento, avaliação e controlo do desempenho económico-financeiro junto das unidades hospitalares EPE, a ACSS produziu relatórios mensais que remeteu à tutela.

¹⁶¹ Permitindo identificar as entidades e as rubricas de custos e proveitos que se desviam das metas definidas nos instrumentos previsionais de gestão.



O controlo exercido pela ACSS, através da comparação dos documentos previsionais de gestão com a respetiva execução, consubstanciou-se na identificação de quais as entidades que se afastam das metas definidas, assim como as rubricas ao nível dos custos e dos proveitos que contribuem para esse desvio, conforme se exemplifica no Anexo 7 do Volume II, cujo desvio global ao nível dos custos e proveitos do exercício de 2010 se apresenta no quadro seguinte.

Quadro 26 – Orçamento Previsional/ DR (EPE)

Unidade: Euro

| EPE | DR_2010 | Previsão | Desvio (€) | Desvio (%) |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------|
| Total dos Proveitos | 5.006.443.600 | 4.958.413.419 | 48.030.182 | 1,0 |
| Cash Costs * | 5.004.898.702 | 5.053.477.276 | -48.578.574 | -1,0 |
| Total dos Custos | 5.304.559.096 | 5.331.521.813 | -26.962.716 | -0,5 |
| 86 - Imposto S/ rend. Exercício | 10.123.188 | - | - | - |
| Resultado Operacional | -381.422.878 | -392.005.384 | 10.582.506 | 2,7 |
| Resultado Líquido do Exercício | -308.238.684 | -373.108.394 | 74.992.898 | 17,4 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS (não auditada).

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota: Para efeitos de comparação não foi incluída a informação respeitante ao Hospital do Litoral Alentejano, EPE, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE nem do Hospital Curry Cabral, EPE, dado terem passado a EPE em 2010.

Da análise do quadro verifica-se que em 2010 ocorreu um desvio entre a demonstração de resultados previsional e a respetiva execução na ordem de 1% no que respeita aos proveitos, ou seja, foi arrecadado mais € 48 milhões do que o inicialmente previsto. Quanto aos custos, verifica-se que face ao inicialmente previsto houve uma diminuição de 0,5%, ou seja, cerca de € 27 milhões.

De acordo com o constante no Anexo 7 do Volume II, do lado dos proveitos destaca-se o aumento verificado ao nível dos proveitos e ganhos extraordinários cerca de 113%, das transferências e subsídios correntes obtidas na ordem dos 52,8%, dos proveitos suplementares em 14,7% e dos outros proveitos e ganhos operacionais cerca de 13,3%. Quanto às diminuições é de referir as prestações de serviço que ficaram 1,7% aquém do inicialmente previsto e os proveitos e ganhos financeiros em cerca de 7%. Nos custos destaca-se o material de consumo clínico cujos custos ficaram abaixo do inicialmente previsto cerca de 6,5%, os outros produtos farmacêuticos cerca de 6,3% e os custos com o pessoal cerca de 1,6%. Em contrapartida verificou-se um aumento nos fornecimentos e serviços externos cerca de 1,1%.

A ACSS procede também à monitorização da evolução económica face ao período homólogo, conforme se evidencia no Anexo 7 do Volume II, cujo desvio global ao nível dos custos e proveitos se apresenta no quadro seguinte.



Quadro 27 – Variação dos resultados de 2009-2010

Unidade: Euro

| EPE | DR_2009 | DR_2010 | Var. % 09 / 10 |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| Total dos Proveitos | 4.985.740.350 | 5.006.443.600 | 0,4 |
| Cash Costs * | 4.957.782.529 | 5.004.898.702 | 1,0 |
| Total dos Custos | 5.250.141.508 | 5.304.559.096 | 1,0 |
| 86 - Imposto S/ rend. Exercício | 10.230.469 | 10.123.188 | -1,0 |
| Resultado Operacional | -298.421.669 | -381.422.878 | -27,8 |
| Resultado Líquido do Exercício | -274.631.627 | -308.238.684 | -12,2 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS (não auditada).

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota: Para efeitos de comparação não foi incluída a informação respeitante ao Hospital do Litoral Alentejano, EPE, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE nem do Hospital Curry Cabral, EPE, dado terem passado a EPE em 2010.

Assim, segundo a informação da ACSS, e tendo em conta o universo comparável¹⁶², verifica-se um agravamento do resultado líquido do exercício de 2009 para 2010 na ordem dos 12,2%, sendo que ao nível dos proveitos totais houve um aumento de 0,4% e ao nível dos custos totais, um agravamento de 1%.

Conforme se evidencia no Anexo 7 do Volume II, ao nível das matérias de consumo houve um aumento dos custos de 2,4%, sendo que o consumo de medicamentos cresceu cerca de 4% e o material de consumo clínico 1,6%. Ao nível dos fornecimentos e serviços externos o maior crescimento verificou-se nos fornecimentos e serviços externos I em cerca de 5,2%, onde se enquadram os custos com eletricidade, combustíveis, água, rendas e alugueres, entre outros, seguido dos fornecimentos e serviços III com 4,4%, onde se enquadra a conservação e reparação, a publicidade e propaganda, a limpeza, higiene e conforto, a vigilância e segurança e os trabalhos especializados. De referir ainda a diminuição dos custos com o pessoal na ordem dos 0,1%.

Porém, tendo em conta a informação constante das demonstrações de resultados remetidas ao Tribunal de Contas, no âmbito da Auditoria Orientada à Consolidação de Contas e à Situação Económico-Financeira do SNS 2008-2009, verificam-se divergências na informação respeitante a 2009, relativa ao Hospital de São Teotónio, ao Hospital Distrital de Santarém, ao Centro Hospitalar de Setúbal, à Unidade Local de Saúde da Guarda e ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, que se reflete ao nível do resultado líquido, em € -1,1 milhões, provocando assim, um agravamento de 11,8% face ao período homólogo.

9.5.2.2 REFORÇO LEGAL DOS PROCEDIMENTOS DE CONTROLO DA DESPESA E DO ENDIVIDAMENTO

Visando o reforço da disciplina orçamental e tendo por base o cumprimento das condições estabelecidas no programa de ajustamento constante do memorando de entendimento relativo às condicionalidades específicas de política económica, negociado entre o Governo Português, a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional foram, entretanto,

¹⁶² O resultado líquido do exercício de 2010, incluindo o Hospital do Litoral Alentejano, EPE, a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE e o Hospital Curry Cabral, EPE, totaliza os € -322,1 milhões.



publicados os seguintes diplomas legais, também aplicáveis às EPE, com implicações na atividade gestonária e na prestação de cuidados de saúde¹⁶³:

- O Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio, no qual se estabelecem os procedimentos, a que deve obedecer a prestação de informação de carácter financeiro prevista no decreto-lei de execução orçamental¹⁶⁴, tendo em vista o controlo sistemático sobre a execução orçamental¹⁶⁵ nele incluindo uma definição *standard*, tal como previsto, de atraso nos pagamentos (*arrears*) e de compromissos (*commitments*).
- A Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro¹⁶⁶, que estabelece as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso, determinando a impossibilidade de assunção de compromissos que excedam os fundos disponíveis, isto é, as verbas disponíveis a três meses¹⁶⁷. Note-se que a este propósito se reforça a necessidade de implementação, enquanto instrumento previsional de gestão, de um orçamento de tesouraria¹⁶⁸ regularmente monitorizado no que respeita à sua execução.

As medidas de controlo de compromissos, recentemente estabelecidas, desviam a atenção dos gestores da racionalidade na afetação dos recursos para as restrições impostas, podendo agravar os seus efeitos, caso não sejam compensadas pelo preenchimento, pelo menos parcial, do *gap* de eficiência.

Por outro lado, quando se atende à seleção dos gestores públicos para integrarem conselhos de administração e à sua responsabilização em função do mérito, não se têm verificado evoluções significativas nesta matéria, apesar da publicação de um estatuto do gestor público em 2007¹⁶⁹. Neste sentido, recorde-se o Relatório de Auditoria nº 17/2011, de 14 de julho, da 2ª Secção - Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais, EPE - e o próprio Memorando de Entendimento relativo às condições específicas de política económica.

¹⁶³ Dado que as regras da disciplina orçamental e de compromissos impostas aos EPE transferem a focalização da gestão, da racionalidade económica da despesa para o cumprimento estrito da legalidade incorrendo no risco de paralisação da atividade de prestação pública de cuidados de saúde com consequências nefastas para os utentes nomeadamente pela ausência de fundos disponíveis nos três meses seguintes à necessidade de assunção dos compromissos.

¹⁶⁴ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 29-A/2011, de 1 de março no qual se estabelece no art.º 33º uma noção de prazos de pagamento direcionada para a divulgação de prazos médios de pagamento.

¹⁶⁵ Nesta sequência, a ACSS veio divulgar as circulares normativas n.º 13/2011/UOGF, de 27 de maio de 2011 e n.º 19/2011/UOGF, de 25 de julho 2011, as quais estabelecem o reporte mensal de informação sobre as dívidas certas, líquidas e exigíveis também aplicáveis às unidades hospitalares EPE. De igual modo a Circular n.º 1368, Série A, da DGO, aprovada por despacho do Secretário de Estado do Orçamento, de 9 de setembro de 2011, contem instruções sobre cabimentos, compromissos e pagamentos em atraso destinadas a todos os serviços e organismos das administrações públicas e às empresas públicas. Tendo em conta a impossibilidade de acumulação de novos pagamentos em atraso, o despacho n.º 3402/2012, do Secretário de Estado da Saúde, de 28 de fevereiro, publicado na 2.ª Série do DR de 7 de março de 2012 estabelece a necessidade de autorização prévia do Ministro da Saúde para a realização de investimentos em 2012, novos ou em curso, sempre que o valor total ultrapasse os € 100 000.

¹⁶⁶ Aguardando-se a publicação de regulamentação, por decreto-Lei nos termos do art.º 14.º, necessária à aplicação da referida Lei.

¹⁶⁷ Note-se que já o Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2012 vem determinar, entre outras, a obrigatoriedade de as entidades manterem atualizados os fundos disponíveis, compromissos, passivos, contas a pagar e pagamentos em atraso, especificados pela respetiva data de vencimento.

¹⁶⁸ Previsto no art.º 22º dos Estatutos dos hospitais EPE aprovados e publicados no anexo II ao respetivo diploma legal de criação, Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

¹⁶⁹ Cfr. Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado através do Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro.



Memorando de Entendimento

(...)

3.74. Melhorar os critérios de seleção e adotar medidas para assegurar uma seleção mais transparente dos presidentes e dos membros das administrações hospitalares. Estes deverão ser, por lei, pessoas de reconhecido mérito na saúde, gestão e administração hospitalar. (T4-2011)

3.75. Criar um sistema que permita a comparação do desempenho hospitalar (benchmarking) com base num conjunto abrangente de indicadores e elaborar relatórios anuais regulares, sendo o primeiro publicado no final de 2012 (T1-2012)

Acresce referir que, apesar de o POCMS já prever o cumprimento de registos e controlos de cabimentos e de compromissos, continuam a persistir as deficiências, identificadas em relatórios do Tribunal de Contas, concretamente, quanto ao cumprimento dos ciclos da receita e da despesa e tem reiterado na área da Saúde, recomendações dirigidas ao Governo no sentido de um maior rigor na assunção e previsão dos encargos a pagar anualmente, a fim de que as dotações orçamentais permitam o pagamento da totalidade dos encargos vencidos¹⁷⁰, considerando que, para além das consequências financeiras para o Estado (juros de mora), o atraso nos pagamentos envolve custos sociais, nomeadamente dificuldades de gestão financeira para os fornecedores do Estado, em particular os de menor dimensão empresarial.

Para além do mais, atente-se ao facto de que o controlo dos compromissos bem como a necessidade de controlo dos fluxos de tesouraria deverá ser, antes de mais, uma prática de controlo interno instituída que contribuirá para a sustentabilidade económica da atividade empresarial.

Em síntese, as referidas regras de controlo da despesa, constituem um processo de racionamento, antes de esgotadas as possibilidades de racionalização da despesa, podendo indiciar a captura destas entidades públicas empresariais para o sector público administrativo anulando o efeito da empresarialização baseado na responsabilidade descentralizada por resultados económicos e níveis de serviço, atendendo aos princípios da economia, eficiência e eficácia, e bem assim, o modelo autónomo de hospital empresa como instrumento de viabilização do Serviço Nacional de Saúde, constituído ao abrigo da **Lei de Bases da Saúde na qual se prevê que “a gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial”**¹⁷¹.

A este propósito o Gabinete do Ministro da Saúde, no exercício do direito de resposta em sede de contraditório, embora reconhecendo que “(...) Neste momento, e face às fortes restrições económico-financeiras do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e ao contexto global do País, designadamente, no que respeita ao acordado com as entidades financiadoras internacionais, estão a ocorrer restrições, temporárias [sublinhado nosso] ao modelo empresarial instituído. Impunha-se pois, uma limitação de graus de liberdade associados a alguns atos de gestão das Instituições do SNS, de forma a estancar e/ou reduzir o ritmo de endividamento em curso. Tal acontece, por exemplo, a nível de contratação de pessoal e a nível das metas de crescimento das rubricas económico-financeiras da receita e das despesas.”, pretende que “(...) este modelo empresarial

¹⁷⁰ Uma vez que os hospitais EPE são também credores do Estado, quanto aos pagamentos devidos pela execução da produção de cuidados de saúde contratada e já realizada, os quais, conforme se referiu detalhadamente 10.1 se encontram em atraso, provocando constrangimentos de tesouraria nos hospitais.

¹⁷¹ Cfr. Base XXXVI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.



(EPE) prevaleça, com todas as suas potencialidades, nas instituições do SNS e se estenda mesmo, num futuro próximo, aos Hospitais que ainda pertencem ao Sector Público Administrativo.”

Alerta-se para a eventualidade de as referidas restrições temporárias ao modelo empresarial poderem comprometer, a prazo, o desempenho da gestão hospitalar. Seria expectável que a contenção orçamental exigida no atual contexto¹⁷² fosse compensada pelo preenchimento, pelo menos parcial, do *gap* de eficiência¹⁷³ existente, sendo consensual e empiricamente demonstrado que a gestão empresarial se revela a mais eficaz na sua colmatação. Com a desconsideração do modelo empresarial o corte na despesa poderá ter como resultado um *downgrade* dos serviços de saúde em quantidade e qualidade afetando o patamar de resultados e ganhos em saúde¹⁷⁴ já alcançados, mas também a equidade no acesso, caso os utentes sejam impelidos para sistemas alternativos de financiamento e prestação de cuidados de saúde.

9.5.2.3 CONTROLO EXERCIDO PELA DIREÇÃO-GERAL DO TESOURO E FINANÇAS

Nos termos do disposto no n.º 1 do art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro¹⁷⁵ (Regime Jurídico do SEE), as EPE devem apresentar ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde um conjunto de informação tendo em vista o seu acompanhamento e controlo. Nessa sequência, o Despacho n.º 14277/2008, de 14 de maio¹⁷⁶ vem especificar a informação que essas entidades devem reportar e respetivos prazos de entrega. Também o referido despacho refere que a informação será prestada de forma desmaterializada durante o 2.º semestre de 2008, mas verifica-se que essa pretensão não se encontra totalmente cumprida, dado que em 2011 ainda existem entidades que remetem a informação em suporte de papel.

Relativamente aos relatórios trimestrais de execução orçamental, acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização, as entidades remetem essa informação à DGTF, contudo, essa informação não é utilizada para qualquer tipo de reporte, quer ao Ministro das Finanças, quer ao Ministro da Saúde.

A DGTF produz relatórios trimestrais, o “Boletim Informativo sobre o Sector Empresarial do Estado”, **não evidenciando nesses relatórios informação sobre execução orçamental**, mas apenas as variações relativamente ao período homólogo, quer ao nível do balanço, quer ao nível da demonstração de resultados. Contudo, relativamente ao balanço, uma vez que esta demonstração representa a posição financeira numa determinada data, deve ser comparada a posição atual com a data imediatamente anterior e não com o período homólogo.

¹⁷² Sem prejuízo, do claro e evidente cumprimento pelo Estado português das obrigações de reporte da concretização das metas, de acordo com o memorando de entendimento negociado entre a Comissão Europeia e o Governo português, bem como do memorando de políticas económicas e financeiras, negociado com o Fundo Monetário Internacional.

¹⁷³ Auditoria ao sistema de pagamentos e de formação dos preços pagos às unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, Relatório n.º 30/2011 – 2.ª Secção.

¹⁷⁴ Recordem-se os considerandos respeitantes à empresarialização, constantes dos decretos-leis que no ano de 2002 transformaram os hospitais do SPA em empresas públicas com a forma de sociedades anónimas: “Pretende-se, designadamente a obtenção de ganhos acrescidos de saúde, a melhoria do desempenho da eficiência e da performance económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde”-vg. Decretos-Leis n.º 275 e 276/2002, de 9 de dezembro.

¹⁷⁵ De acordo com a nova redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto.

¹⁷⁶ Publicado na 2.ª Série do DR n.º 99, de 23 de maio de 2008.



Sobre esta matéria, o Código dos Valores Mobiliários¹⁷⁷ vem estabelecer na alínea b) do n.º 5 do artigo 246.º que relativamente à informação semestral, o balanço deve incluir informação comparativa referida ao final do exercício imediatamente precedente e na alínea c) do mesmo artigo que a demonstração de resultados deve incluir informação comparativa relativa ao período homólogo do exercício precedente.

Já a IAS 34¹⁷⁸ refere no ponto 20 que,

“Os relatórios intercalares devem incluir demonstrações financeiras intercalares (condensadas ou completas) relativamente a períodos como se segue:

(a) balanço no fim do período intercalar corrente e um balanço comparativo no fim do ano financeiro imediatamente precedente;

(b) demonstração dos resultados para o período intercalar corrente e cumulativamente para o ano financeiro corrente desde o início até à data, com demonstrações de resultados comparativas para os períodos intercalares comparáveis (corrente e desde o início até à data), do ano financeiro imediatamente precedente;

(c) demonstração que mostre alterações no capital próprio cumulativamente para o ano financeiro corrente desde o início até à data, com uma demonstração comparativa para o período comparável desde o início do ano até à data, do ano financeiro imediatamente precedente; e

(d) demonstração dos fluxos de caixa cumulativamente para o ano financeiro corrente até à data, com uma demonstração comparativa para o período comparável desde o início do ano até à data, do ano financeiro imediatamente precedente.”

Verificou-se que a DGTF **não procede à identificação e avaliação crítica de desvios na execução dos instrumentos previsionais de gestão**, conforme previsto na alínea c) do n.º 2 do artigo 2.º da Portaria n.º 819/2007, de 31 de julho¹⁷⁹. Além disso, não evidenciou informação de retorno às entidades sugerindo medidas que antecipassem ou corrigissem os referidos desvios.

O acompanhamento exercido centra-se, essencialmente, nas matérias relacionadas com:

- Governo das sociedades, nomeadamente, ao nível da nomeação dos órgãos de gestão e fiscalização e respetivas remunerações;
- Cumprimento dos princípios de bom governo;
- Cumprimento dos prazos médios de pagamento;
- Aprovação de planos de investimento sempre que aplicável;
- Cumprimento de todas as regras para a elaboração do relatório de gestão;
- Entrega da certificação legal de contas;
- Parecer do órgão de fiscalização;
- Carregamento de informação económico-financeira no sistema de informação da DGTF.

Relativamente ao carregamento de informação económico financeira no sistema de informação da DGTF, as entidades inserem trimestralmente informação, a partir da qual a DGTF procede à respetiva monitorização. Porém, essa monitorização não é realizada em tempo útil, de forma a permitir a correção de eventuais desvios, perdendo oportunidade e eficácia.

¹⁷⁷ Decreto-Lei n.º 357-A/2007, de 31 de outubro, publicado na 1.ª Série do DR n.º 210.

¹⁷⁸ *International Accounting Standard* (Norma Internacional de Contabilidade).

¹⁷⁹ Publicada na 1.ª Série do DR n.º 146, de 31 de julho.



No que respeita à prestação de contas anual, até janeiro de n+1 as entidades carregam a informação provisória e até 30 de abril de n+1 devem carregar os dados definitivos. O que se verifica é que nem sempre as entidades cumprem os prazos definidos pela DGTF.

Verificou-se que relativamente à prestação de contas de 2009, das 21 entidades analisadas, foi possível identificar a data de entrega da informação em suporte papel em 18 dessas entidades. Dessa análise resultou que 72% das entidades não cumpriram o prazo estipulado pela DGTF para entrega dos documentos definitivos de prestação de contas. Relativamente aos documentos de prestação de contas de 2010 das 42 EPE da saúde, verifica-se que à data da realização de testes de controlo¹⁸⁰ ainda se encontravam em falta os relatórios e contas de 10 entidades¹⁸¹.

De referir que os documentos de prestação de contas de 2009, das EPE, foram aprovados em 31 de dezembro de 2010 por Despacho do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e do Secretário de Estado da Saúde.

Através de esclarecimentos complementares, em sede de exercício de contraditório, a DGTF informou que, à data de 20 de fevereiro de 2012, apenas se encontravam aprovados os relatórios e contas respeitantes a 2010 de quatro EPE¹⁸², situação que mantém pertinente as observações relatadas e que vem reforçar a recomendação a este propósito formulada.

Apesar de, o artigo 32.º do regime jurídico do SEE não mencionar prazos para a aprovação de contas, os mesmos têm que ser compatíveis com os prazos estipulados no Código das Sociedades Comerciais¹⁸³ e com o processo desencadeado pela ACSS no âmbito da consolidação de contas do SNS, uma vez que a consolidação só deve ser efetuada após a aprovação das respetivas contas individuais.

Analisada a informação constante do sistema de informação da DGTF com a informação constante do sistema de informação da ACSS e considerada no processo de consolidação de contas do SNS de 2009, ao nível dos custos e proveitos apurados por entidade, concluiu-se que as bases de dados não conferem, relativamente às entidades que se elencam nos quadros seguintes.

¹⁸⁰ À data de 22 de junho de 2011.

¹⁸¹ *Vd.* Anexo 8, Vol. II. Encontravam-se em falta os relatórios e contas do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Hospital Curry Cabral, Hospital de Magalhães Lemos, Hospital de São João, Hospital Distrital de Santarém, Hospital de São Teotónio, Unidade Local de Saúde da Guarda, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

¹⁸² Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Hospital Infante D. Pedro e Hospitais da Universidade de Coimbra.

¹⁸³ Segundo o artigo 65.º do Código das Sociedades Comerciais, “O relatório de gestão, as contas do exercício e demais documentos de prestação de contas devem ser apresentados ao órgão competente e por este apreciados, salvo casos particulares previstos na lei, no prazo de três meses a contar da data do encerramento de cada exercício anual, ou no prazo de cinco meses a contar da mesma data quando se trate de sociedades que devam apresentar contas consolidadas ou que apliquem o método da equivalência patrimonial.”, republicado no Anexo I ao Decreto-Lei n.º 76-A/2006, de 29 de março, publicado na I Série-A do DR n.º 63.



Quadro 28 – Custos - 2009

Unidade: Euro

| ENTIDADE | CUSTOS | | | DIFERENÇA (ACSS - DGTF) |
|---------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|
| | RELATÓRIO E CONTAS | ACSS | DGTF | |
| CH LISBOA OCIDENTAL | 269.598.245 | 269.598.245 | 269.598.245 | 0 |
| HD SANTARÉM | 81.736.925 | 81.736.925 | 81.813.107 | -76.182 |
| HS TEOTÓNIO | 110.562.202 | 109.791.649 | 110.562.202 | -770.553 |
| IPO COIMBRA | 52.406.550 | 52.406.550 | 52.407.102 | -552 |
| ULS GUARDA | 100.076.769 | 100.076.769 | 100.091.853 | -15.084 |
| TOTAL | 614.380.691 | 613.610.138 | 614.472.509 | -862.371 |

Fonte: Elaborado com base nos Relatórios e Contas de 2009 remetidos ao Tribunal de Contas, dados fornecidos pela ACSS no âmbito do processo de consolidação de 2009 e dados fornecidos pela DGTF.

Quadro 29 – Proveitos - 2009

Unidade: Euro

| ENTIDADE | PROVEITOS | | | DIFERENÇA (ACSS - DGTF) |
|---------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|
| | RELATÓRIO E CONTAS | ACSS | DGTF | |
| CH LISBOA OCIDENTAL | 239.411.734 | 238.972.329 | 239.411.734 | -439.405 |
| HD SANTARÉM | 70.862.949 | 70.862.949 | 71.034.523 | -171.574 |
| HS TEOTÓNIO | 113.759.765 | 111.919.706 | 113.759.765 | -1.840.059 |
| IPO COIMBRA | 55.200.513 | 55.200.513 | 55.200.513 | 0 |
| ULS GUARDA | 95.792.940 | 95.792.940 | 95.792.939 | 1 |
| TOTAL | 575.027.901 | 572.748.437 | 575.199.474 | -2.451.037 |

Fonte: Elaborado com base nos Relatórios e Contas de 2009 remetidos ao Tribunal de Contas, dados fornecidos pela ACSS no âmbito do processo de consolidação de 2009 e dados fornecidos pela DGTF.

Também os relatórios e contas das referidas entidades remetidos ao Tribunal de Contas apresentam divergências face aos montantes apurados nas respetivas bases de dados da ACSS e DGTF.

Consequentemente, as divergências apuradas refletem-se ao nível do resultado líquido do exercício, conforme se constata da análise ao quadro seguinte.

Quadro 30 – Resultado líquido do Exercício – 2009

Unidade: Euro

| ENTIDADE | RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO | | | DESPACHO APROVAÇÃO CONTAS | DIFERENÇA (ACSS - DGTF) |
|---------------------|--------------------------------|-------------|-------------|---------------------------------|----------------------------|
| | RELATÓRIO E CONTAS | ACSS | DGTF | | |
| CH LISBOA OCIDENTAL | -30.186.511 | -30.625.916 | -30.186.511 | -30.186.511 | -439.405 |
| HD SANTARÉM | -10.873.976 | -10.873.976 | -10.778.584 | -10.778.584 | -95.392 |
| HS TEOTÓNIO | 3.197.563 | 2.128.057 | 3.197.563 | 3.197.563 | -1.069.506 |
| IPO COIMBRA | 2.793.963 | 2.793.963 | 2.793.411 | 2.793.963 | 552 |
| ULS GUARDA | -4.283.830 | -4.283.829 | -4.298.914 | -4.298.912 | 15.085 |

Fonte: Elaborado com base nos Relatórios e Contas de 2009 remetidos ao Tribunal de Contas, dados fornecidos pela ACSS no âmbito do processo de consolidação de 2009 e dados fornecidos pela DGTF.

Analisados os despachos de aprovação de contas de 2009 destas entidades concluiu-se que os mesmos se encontram em conformidade com os montantes expressos nas bases de dados da DGTF, à exceção da Unidade Local de Saúde da Guarda e do IPO de Coimbra que apresentam uma ligeira diferença.

Além disso, verificaram-se desvios ao nível da informação constante no Relatório de 2010 do Sector Empresarial do Estado produzido pela DGTF, relativamente à informação constante da respetiva aplicação informática no montante de cerca de € 1 milhão¹⁸⁴.

Em suma, a atividade de acompanhamento e controlo da DGTF não contribuiu com quaisquer benefícios para o controlo da execução orçamental e da situação económico-financeira das

¹⁸⁴ Montante respeitante ao Resultado Líquido, apurado no Relatório de 2010 do SEE, € 267 milhões. Montante constante da aplicação informática da DGTF € 268 milhões.



entidades hospitalares EPE, designadamente o controlo efetivo sobre o endividamento destas entidades¹⁸⁵.

Refira-se que, em sede de contraditório, a DGTF, reconheceu e informou que a partir de Maio de 2011 “(...) as empresas do setor da saúde têm feito o reporte, via ACSS, à DGTF, que posteriormente envia à DGO, dos respetivos compromissos e das dívidas, o que tem permitido um acompanhamento mais efetivo da situação económico-financeira destas empresas (...)”.

No que respeita aos limites ao endividamento a DGTF referiu “(...) não existindo à data nenhum hospital EPE que ultrapasse esse limite. Não obstante, existem apenas quatro entidades hospitalares que contraíram empréstimos junto de instituições de crédito e/ou Leasing financeiro e não cumprem o limite estabelecido no PEC para 2010.”¹⁸⁶.

9.5.3 REPORTES PERIÓDICOS DE ACOMPANHAMENTO

Para o cumprimento das suas funções de acompanhamento, a DGO, a DGTF e a ACSS elaboram e publicitam relatórios periódicos dos quais se destacam os seguintes:

¹⁸⁵ Nos termos do n.º 3 do art.º 12 do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, “O endividamento dos hospitais não pode exceder o limite de 30% do respetivo capital estatutário”.

¹⁸⁶ Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, IPO Coimbra, EPE, Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE e Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.



Quadro 31 – Reportes periódicos de acompanhamento

| Origem | Âmbito | Periodicidade | Publicitação |
|--------|---|----------------------------|-------------------|
| DGO | Síntese da Execução Orçamental | Mensal | Sítio da internet |
| | Lista dos serviços e organismos de administração direta e indireta do Estado que tenham um prazo médio de pagamentos superior a 90 dias | Trimestral | Sítio da internet |
| | Indicador de PMP | Anual | Sítio da internet |
| DGTF | Boletim Informativo sobre o SEE | Trimestral | Sítio da internet |
| | Boletim Informativo das Parcerias Público Privadas. | Trimestral | Sítio da internet |
| | Relatório do Sistema de Inventariação dos imóveis do Estado. | Trimestral | Sítio da internet |
| | Relatório do SEE | Anual | Sítio da internet |
| | Relatório sobre o cumprimento dos Princípios de Bom Governo | Anual | Sítio da internet |
| | Relatório das Parcerias Público Privadas | Anual | Sítio da internet |
| | Lista das Empresas Públicas que tenham um prazo médio de pagamentos superior a 90 dias | Trimestral | Sítio da internet |
| ACSS | Situação financeira consolidada do SNS – na óptica das contas nacionais | Trimestral/ Anual | INE DGO |
| | Situação económico-financeira do SNS | Mensal/Trimestral | Sítio da internet |
| | Situação económico-financeira do SPA/EPE | Mensal/Trimestral | Sítio da internet |
| | Relatório de acompanhamento da execução dos Contratos Programa | Mensal/trimestral e anual | Sítio da internet |
| | Relatório de acompanhamento ao sector convencionado MCDT | Trimestral/semestral/Anual | Sítio da internet |
| | Acompanhamento do PMP- Pagar a Tempo e Horas de EPE e SPA | Trimestral | Sítio da internet |

Fonte: Elaborado com base na legislação em vigor, designadamente, os DL que estabelecem as disposições necessárias à execução dos Orçamentos do Estado para 2008, 2009 e 2010.

Nota:

1. Em 2011 a informação reportada pela ACSS passou a ter periodicidade mensal¹⁸⁷.
2. O Despacho do SES n.º11 374/2011 de 07/2009 vem exigir à ACSS que divulgue indicadores, nomeadamente, ao nível da atividade e do desempenho assistencial.

¹⁸⁷ Ao abrigo do art.º 50.º do Decreto-Lei n.º 29-A/2011, publicado na 1.ª Série do DR n.º 42, de 1 de março.



9.6 CONTA CONSOLIDADA DO SNS 2009-2010 - ACSS

9.6.1 RESULTADOS CONSOLIDADOS

A análise à consolidação de contas do SNS de 2009 permitiu identificar que as demonstrações financeiras da entidade ACSS/SNS não expressam a totalidade dos direitos/obrigações e custos/proveitos gerados, o que provoca distorções quando se procede à agregação das demonstrações financeiras das entidades que integram o SNS. Tendo em vista suprir as referidas inconsistências resultantes da utilização de diferentes políticas contabilísticas nas contas individuais das entidades, consta do referido relatório do Tribunal de Contas uma solução técnica para reverter o efeito das *Plug Accounts* nas demonstrações financeiras consolidadas do SNS de 2009.

No quadro seguinte evidencia-se o resultado líquido do exercício (RLE) reportado a 2009 e 2010.

Quadro 32 – RLE consolidado

Unidade: Milhões de euros

| 2009 | | 2010 | | Δ 2009/2010 |
|-------------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|
| Designação | Valor | Designação | Valor | |
| RLE | | RLE | | |
| • SPA | 97,7 | • SPA | 359,5 | 267% |
| • EPE | 277,7 | • EPE | 322,1 | 16% |
| RLE do SNS | 375,4 | RLE do SNS | 681,6 | 82% |

Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010.

| | |
|--|--------------|
| <i>Plug Accounts</i> corrigida pelo TC | 288,1 |
| RLE do SNS corrigido | 663,5 |

Fonte: Relatório nº 16/ 2011-2ºS.

Da análise do quadro conclui-se que, em 2009, o RLE do SNS consolidado, reportado pela ACSS de € - 375 milhões, foi corrigido pelo Tribunal de Contas para o montante de € - 663 milhões, o que corresponde a um acréscimo de cerca de 77 %¹⁸⁸

Como as Demonstrações Financeiras de 2010 não foram auditadas, não é possível concluir sobre as diferenças de consolidação associadas às *Plug Accounts* que influenciam os resultados do SNS para este ano. Contudo, enquanto a ACSS não adotar o princípio contabilístico do acréscimo, em particular no registo contabilístico da execução dos contratos programa com as EPE, todas as futuras demonstrações financeiras consolidadas apresentarão resultados afetados por distorções materialmente relevantes, comprometendo a fiabilidade e a qualidade do reporte da conta consolidada do SNS e carecem de idênticas correções às efetuadas no relatório para o exercício de 2009.

De referir que o processo de consolidação de contas do SNS teve início em 2008, sendo que apenas em 2010, o Relatório e Contas do SNS foi elaborado tendo por base o referido processo de consolidação. Ainda assim, o reporte ao INE tem tido por base a informação constante do mapa da situação financeira consolidada do SNS¹⁸⁹.

¹⁸⁸ Vd. Anexo 9, Vol. II.

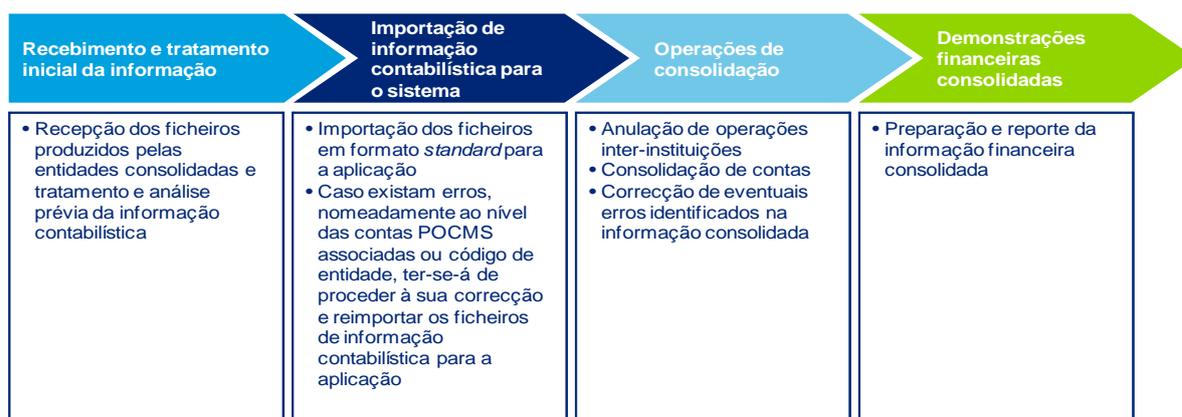
¹⁸⁹ O referido mapa é elaborado a partir do Mapa - 7.4 do POCMS – Situação Financeira das entidades do SPA que integram o SNS. Vd. ponto 9.2.



9.6.2 METODOLOGIAS E REGRAS ADOTADAS

Face à inexistência de normas de consolidação para o sector da saúde, a ACSS desenvolveu em 2008, com o apoio de consultores externos, um processo de consolidação autónomo designado por “Guia de Orientações do processo de Consolidação de Contas do SNS”¹⁹⁰, documento esse que esteve subjacente às “Normas de Consolidação do SNS”, remetidas à CNAP¹⁹¹ para apreciação e posterior aprovação por Despacho Conjunto dos Ministros das Finanças e Saúde.

Figura 1 – Fases do processo de consolidação de contas do SNS



Fonte: ACSS.

Apesar de tais normas ainda não terem sido aprovadas e publicadas, serviram de base aos processos de consolidação do SNS efetuados pela ACSS para os exercícios de 2008, 2009 e 2010.

A consolidação de contas do SNS continua sem um quadro normativo que abranja os subsectores do SPA e do SEE e que garanta um conhecimento rigoroso e transparente da situação económico-financeira do SNS, apesar de, ter sido aprovada e publicada em anexo à Portaria n.º 474/2010, de 1 de Julho, a Orientação n.º 1/2010 “Orientação genérica relativa à consolidação de contas do sector público administrativo” a qual define a ACSS como “entidade mãe” consolidante e apresenta um conjunto de normas transitórias orientadas às entidades do SPA. Esta abordagem não se coaduna com a evolução da atual tipologia de entidades que integram o SNS, dado que o volume de financiamento das EPE, em 2009 e em 2010, representava 46% e 49%, respetivamente das transferências do OE para o SNS.

No que respeita à avaliação das Normas de Consolidação remetidas à CNCAP pela ACSS, consta do Relatório de Auditoria à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS 2008-2009¹⁹², que as mesmas carecem de referência ao normativo e/ou às melhores práticas contabilísticas que serviram de base à sua elaboração, sucedendo idêntica situação com o “Guia de Orientações do processo de Consolidação de Contas do SNS”.

¹⁹⁰ Aprovado pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, em 13 de outubro de 2008.

¹⁹¹ Em 7 de maio de 2009.

¹⁹² Relatório n.º 16/2011-2ª Secção, aprovado em sessão da 2ª Secção, de 7 julho.

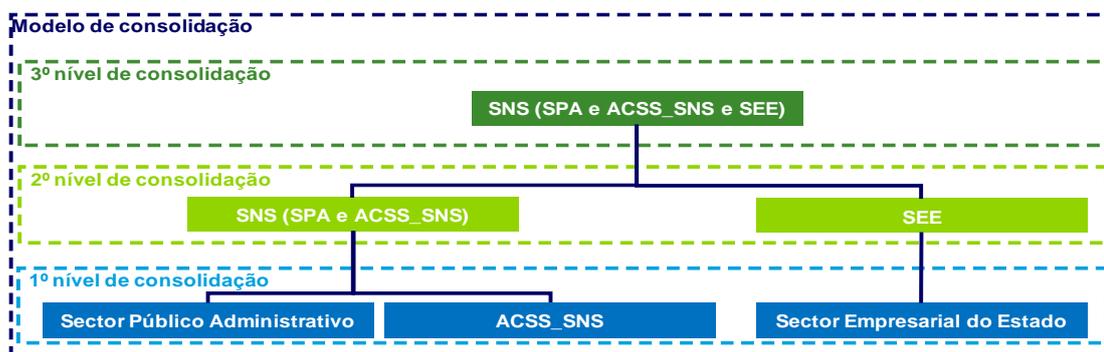


Por este facto, o Tribunal de Contas emitiu recomendações à ACSS, que constam do referido relatório de auditoria, com o fim de proceder à alteração da metodologia adotada, dado que, entre outras, “evidencia a utilização de princípios, regras, procedimentos e critérios contabilísticos pelas entidades contabilísticas individuais diferentes dos constantes no POCMS.”, designadamente, o caso da própria ACSS que não cumpre o princípio contabilístico do acréscimo, reconhecido pela própria entidade como um obstáculo ao processo de consolidação de contas. Essa situação “origina, inevitavelmente, diferenças de conciliação, reflectidas nas “Plug Accounts” verificando-se que” seria razoável a existência de um manual de consolidação estável ao longo dos exercícios, e não elaborado anualmente, sendo alterado sempre que se justifique uma mudança dos procedimentos de consolidação.” e “ (...) que os critérios valorimétricos fixados para a consolidação das contas sejam incluídos no referido manual”.

9.6.3 PERÍMETRO DE CONSOLIDAÇÃO

Tal como representado na figura infra, estão previstos três níveis de consolidação distintos ou superperímetros de consolidação¹⁹³:

Figura 2 – Modelo e patamares de consolidação de contas do SNS



Fonte: ACSS.

No que se refere à delimitação do perímetro de consolidação, a ACSS definiu critérios necessários para que uma entidade contabilística, independentemente da sua natureza jurídica, possa integrar o perímetro de consolidação do SNS¹⁹⁴.

No entanto, observou-se que a ACSS não incluiu no perímetro de consolidação de contas do SNS o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e o Instituto da Droga e da Toxicod dependência (IDT), apesar de se considerar que preenchem os critérios por ela estabelecidos.

Salienta-se que desde 1999 até 2011, o Tribunal de Contas tem observado e recomendado à ACSS, a recomposição do universo das entidades considerado na elaboração de contas do SNS¹⁹⁵. Em 2011,

¹⁹³ 1º Nível: Agregação dos valores reportados pelas entidades em Sector Público Administrativo (SPA), ACSS_SNS e Sector Empresarial do Estado (SEE); 2º Nível: Consolidação da informação contabilística produzida pelas entidades incluídas em SNS (SPA e ACSS_SNS), que corresponde à agregação dos 1ºs níveis SPA e ACSS_SNS, e SEE; 3º Nível: Consolidação da informação contabilística produzida por todas as entidades incluídas no nível SNS (SPA e ACSS_SNS e SEE).

¹⁹⁴ Em 31 de dezembro de 2009 integravam o perímetro de consolidação de contas do SNS 33 entidades do SPA e 41 entidades EPE.

¹⁹⁵ Relatório nº 38/99-2ª Secção, Relatório nº 21/2005-2ª Secção, Relatório nº 1/2008-2ª Secção.



o Tribunal de Contas recomendou à ACSS que reveja anualmente a delimitação do perímetro de consolidação, assente nas normas e nas boas práticas internacionais para o sector público e privado e a utilização de critérios objetivos de forma consistente¹⁹⁶.

9.6.4 OBSERVAÇÕES FINAIS

No âmbito do contraditório e relativamente à questão de a ACSS não adotar o princípio contabilístico do acréscimo, em particular no registo contabilístico da execução dos contratos programa com as EPE, o Gabinete do Ministro da Saúde vem informar que “A ACSS, IP, nas suas contas individuais adotou, de modo consistente, o regime de caixa no que respeita às operações com as entidades com natureza empresarial incluídas no perímetro de consolidação”, esclarecendo que “a opção por aquele regime decorre simplesmente da circunstância de a transferência do OE para financiar o SNS estar registada contabilisticamente de acordo com o regime de caixa.”

Mais informa que “A solução técnica defendida pela ACSS é considerar o regime de caixa nas relações económico-financeiras com as entidades com natureza empresarial, pois é de acordo com este regime que é contabilizado o financiamento do orçamento do Estado ao SNS. No limite, para que ocorresse também consistência, para que a ACSS, IP considerasse o regime do acréscimo, então o financiamento do orçamento do Estado também deveria ser reconhecido e mensurado de acordo com esse regime, situação esta que tinha um efeito neutro nas demonstrações financeiras consolidadas (os acréscimos de custos na passagem do regime de caixa para o regime do acréscimo seriam iguais aos acréscimos de proveitos derivados do facto de o financiamento do OE ser também convertido de uma base caixa para uma base acréscimo).”

Refere que foi aprovado pelo Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, uma proposta de contabilização dos contratos programa celebrados com prestadores públicos de serviços de saúde¹⁹⁷, facto que lhe permite afirmar que “(...) as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS, IP relativas ao exercício de 2011 refletirão a contabilização do contrato-programa de acordo com o regime de acréscimo.”

Sobre este assunto, ouvida no âmbito do contraditório, a ACSS vem alegar que “O POCMS é omissivo quanto à forma de contabilização dos contratos programa celebrados entre a ACSS e os prestadores públicos de serviços de saúde (...)”. Refira-se que o POCMS define, em especial, princípios e regras orçamentais e contabilísticas, políticas e critérios valorimétricos, bem como o quadro de contas a adotar, não definindo em concreto formas de contabilização dos contratos programa ou outro tipo de contratualização, cabendo a cada entidade adaptar os factos em concreto às regras estabelecidas.

Mais acrescenta que “(...) face à realidade financeira subjacente à execução dos contratos programa, em que mensalmente é transferido (fluxo de tesouraria) um montante que correspondente a uma percentagem do contrato programa anual como adiantamento à produção, sendo posteriormente efetuado o seu acerto que normalmente ocorre no exercício ou exercícios económicos seguintes, foi entendimento deste instituto que como a referida transferência configura, numa ótica de contabilidade pública, despesa pública orçamental também assim deveria

¹⁹⁶ Relatório n.º 16/2011 – 2.ª Secção.

¹⁹⁷ Aprovada no dia 20 de janeiro de 2012.



ocorrer numa ótica de contabilidade patrimonial. Em suma, a contabilização do custo associado à execução dos contratos programa deveria ocorrer em simultâneo com a contabilização da despesa pública orçamental (a contabilidade pública regista os pagamentos como despesa orçamental e não os seus compromissos). Contudo, e não obstante o exposto, encontra-se este Instituto a proceder a um estudo de contabilização dos contratos programa que permita refletir as duas realidades contabilísticas: patrimonial e pública, por forma a que seja adotado o princípio contabilístico da especialização (ou do acréscimo) previsto no POCMS.”

Analisada a metodologia apresentada pela ACSS relativa à contabilização dos contratos programa de 2011 celebrados com prestadores públicos de serviços de saúde, conclui-se que apesar de divergir da preconizada pelo TC no Relatório n.º 16/2011 – 2.ª Secção, em virtude de, a ACSS ter continuado a adotar o regime de caixa na contabilização dos referidos contratos programa, os lançamentos de correção apresentados, no que respeita às relações entre a ACSS e as entidades, vêm suprir essa diferença de opinião¹⁹⁸.

Porém, a referida metodologia merece as seguintes observações:

- Parte do pressuposto de que os acertos a efetuar em 2012, relativamente aos contratos de 2011, coincidem com a especialização realizada em 2011. No entanto, caso os acertos a efetuar sejam inferiores ao montante especializado em 2011, terá que ser adotado procedimento semelhante ao estabelecido para os contratos de anos anteriores, ou seja, terá que ser efetuada a respetiva correção por via da conta 59 – Resultados transitados¹⁹⁹, situação que não se encontra prevista na metodologia apresentada pela ACSS.

Do mesmo modo, nas situações em que as entidades tenham que devolver verbas à ACSS, o montante considerado em 2011 pode não coincidir com o montante efetivamente a devolver, pelo que, em 2012 haverá lugar à respetiva correção por via da conta 59 – Resultados transitados²⁰⁰, caso o montante a devolver seja inferior ao considerado em 2011, na conta 26 – Outros devedores e credores.

- Relativamente à contabilização em 2012 da despesa resultante da conferência da faturação e respetivo pagamento, verifica-se que na metodologia apresentada, foi utilizada a conta 25 – Devedores e credores pela execução do orçamento por contrapartida ao registo na conta 62 – Fornecimentos e serviços externos, presumindo-se que a ACSS pretenda adotar neste caso concreto a conta 252 – Credores pela execução do orçamento, dado que é a conta apropriada no que respeita ao ciclo da despesa.

¹⁹⁸ Note-se que, a este propósito, o presidente da ACSS informou, em 22 de março de 2012, a Direção-Geral do Tribunal de Contas que, relativamente ao exercício de 2011 a ACSS está a proceder à especialização de custos, sendo o valor a especializar apurado a partir da produção realizada e valorizada de acordo com a metodologia estabelecida para a definição de preços e fixação de objetivos conforme circular normativa n.º 14/2012 da ACSS e acrescentou também que serão especializadas, no exercício de 2011, as dotações provenientes do Orçamento de Estado.

¹⁹⁹ Caso se verifique que as correções a efetuar sejam materialmente relevantes. Caso contrário as correções deverão passar pela conta 79 - Proveitos e ganhos extraordinários.

²⁰⁰ Caso se verifique que as correções a efetuar sejam materialmente relevantes. Caso contrário as correções deverão passar pela conta 69 - Custos e perdas extraordinárias.



Contudo, de acordo com a Orientação da Comissão de Normalização Contabilística da Administração Pública (CNCAP)²⁰¹, "(...) a comissão executiva entende que os registos da autorização de pagamento e da emissão dos meios de pagamento coincidem no tempo, para efeitos contabilísticos. A movimentação a débito e a crédito da conta 252 ocorre nesse momento.", conseqüentemente o registo do processamento da despesa deverá ter por contrapartida uma conta 22 – Fornecedores c/ c ou 26 – Outros devedores e credores e não a conta 252 – Credores pela execução do orçamento.

- Situação semelhante se coloca relativamente à contabilização em 2012 da receita resultante da conferência da faturação e respetivo recebimento, no caso em que as entidades tenham que devolver verbas, ou seja, a utilização da conta 25 – Devedores e credores pela execução do orçamento por contrapartida ao registo na conta 79 – Proveitos e ganhos extraordinários, presumindo-se que a ACSS pretenda adotar neste caso concreto a conta 251 – Devedores pela execução do orçamento, dado que é a conta apropriada no que respeita ao ciclo da receita.

Nesta situação e de acordo com a mesma orientação da CNCAP, "A conta 251 movimentar-se, a débito e a crédito, no momento e pelos valores da cobrança através de meios monetários", conseqüentemente o registo da receita emitida deverá ter por contrapartida uma conta 21 – Clientes c/ c ou 26 – Outros devedores e credores e não a conta 251 – Devedores pela execução do orçamento.

- Relativamente aos contratos programa anteriores a 2011, os mesmos não foram objeto de especialização nos anos a que respeitam, ou seja a ACSS, procedeu à contabilização dos adiantamentos atribuídos às entidades, nos respetivos anos, numa subconta da 62 - Fornecimentos e serviços externos, sem que tenha especializado a diferença entre o montante do contrato programa celebrado e o respetivo adiantamento transferido.

Uma vez que os processos de conferência de faturas ainda se encontram em curso, nomeadamente, os de 2009 e 2010, a ACSS apenas pretende reconhecer os custos/proveitos associados aos respetivos contratos no momento da conclusão do processo de conferência e respetivo pagamento ou restituição.

- Por último, a referida metodologia refere no seu ponto 5 "(...) que a melhor estimativa para os registos contabilísticos em base acréscimo" consiste na informação retirada do SICA ("Q. 5.9. Produção SNS e Produção Total valorizada nos termos do contrato-programa"). Importa salientar que esta informação não tem natureza contabilística nem serve de base à faturação, considerando as finalidades daquele sistema de informação, além das debilidades identificadas no ponto 10.1. respeitantes à integração de sistemas de informação.

Face às observações elencadas, **mesmo que a ACSS proceda à correção das situações resultantes dos contratos programa de 2011, as demonstrações financeiras vão continuar a não refletir de forma verdadeira e apropriada a situação económico-financeira desta entidade, situação que se irá repercutir ao nível do processo de consolidação de contas do SNS.**

²⁰¹ Norma interpretativa n.º 2/2001 – Movimentação da conta 25 do POCP, aprovada em 10 de abril de 2001 - Orientação constante do Aviso n.º 7466/2001, publicado na II série do DR n.º 125, de 30 de maio.



Além disso, **no que respeita ao reconhecimento do acréscimo de proveitos, refira-se o seguinte:**

✚ Assumindo que a transferência do orçamento do Estado afeta ao pagamento desses contratos é suficiente para cobrir os compromissos assumidos pela ACSS com os referidos contratos, neste caso não haveria lugar à especialização de proveitos, tanto mais que:

- Nos contratos programa é referido no Anexo I, cláusula 2.ª Remuneração pela produção contratada que “(...) como contrapartida pela Produção contratada, o Hospital, no ano de 2011, receberá o valor de (...)” e na cláusula 8.ª Pagamentos que “[o] Hospital receberá, mensalmente, a título de adiantamento, por conta dos pagamentos a efectuar durante o ano de 2011, a importância de (...)”, “(...) que será objecto de acerto de contas com a facturação emitida pelo Hospital e conferida pela ACSS”, o que significa que **a ACSS quando celebrou os contratos tinha implícito que os iria pagar dentro do próprio ano económico.** Isso só não aconteceu porque o processo de conferência de faturas é moroso. Assim sendo, ao nível da contabilidade orçamental a ACSS deveria ter cabimentado e comprometido a totalidade da verba afeta aos contratos programa e não apenas a respeitante aos adiantamentos pagos.
- Mais, de acordo com o princípio do equilíbrio²⁰² “(...) o orçamento dos serviços do MS deve prever os recursos necessários para cobrir todas as despesas”, o que significa que para assumir tais compromissos, a ACSS tinha que ter recursos disponíveis para o efeito.

✚ Caso a ACSS não tenha previsto a totalidade da receita necessária para fazer face aos compromissos assumidos decorrentes da celebração dos contratos programa, nesta situação teria que efetuar a especialização dos proveitos, tanto mais que:

- Na “Metodologia para a definição de preços e fixação de objectivos”, de Novembro de 2010, da Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização (UOFC), a ACSS, refere que “na proposta de orçamento de Estado para 2011 está inscrita a verba de 3.715.126.044 € para as instituições do SNS do sector empresarial do Estado (Hospitais e ULS), que corresponde a aproximadamente 84% do valor global do contrato-programa de 2011.”

De salientar que a metodologia apresentada pela ACSS tem que ser compatibilizada com os princípios e regras orçamentais, bem como com a informação reportada pelas entidades e constante das suas respetivas demonstrações financeiras. Essa última situação parece ficar acautelada com a publicação, pela ACSS, da Circular Normativa n.º 14/2012²⁰³. Caso a fonte de informação adotada pelas entidades e pela ACSS não seja a mesma continuarão a persistir os constrangimentos verificados ao nível das *Plug Accounts*, colocando mais uma vez em causa o processo de consolidação de contas do SNS.

Acresce referir que com a publicação do Decreto-Lei que estabelece as disposições necessárias à execução do orçamento do Estado para 2012²⁰⁴ a ACSS fica obrigada, também no que respeita aos

²⁰² Definição constante do ponto 3 do POCMS.

²⁰³ Circular Normativa n.º 14/2012/UOFC-UOGF, de 10 de fevereiro de 2012, destinada às Entidades Públicas Empresariais do Serviço Nacional de Saúde e às Administrações Regionais de Saúde.

²⁰⁴ Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro.



contratos programa, não apenas ao registo do cabimento e do compromisso assumido relativamente aos encargos prováveis programados para 2012, mas sobretudo, garantir que os compromissos assumidos não ultrapassem os fundos disponíveis.

9.6.5 OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA FORMULADAS EM RELATÓRIOS ANTERIORES

As principais observações e recomendações que resultaram das anteriores auditorias à situação económico-financeira do SNS de 2006 a 2009 e à consolidação de contas de 2008-2009 foram em síntese as seguintes:

- Apesar do disposto na Portaria n.º 474/2010²⁰⁵ reiterou-se a necessidade de aprovar e implementar normas de consolidação de contas aplicáveis a todas as entidades que compõem o SNS, designadamente ao nível do subsector empresarial do Estado que tem vindo a assumir uma preponderância crescente e, sem o qual é impossível obter uma panorâmica rigorosa e transparente da situação económica e financeira do Serviço Nacional de Saúde;
- Cumprimento dos princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde pela própria ACSS/SNS nas suas contas individuais, em particular o respeito pelo princípio do acréscimo, o que se afigura como requisito essencial para que possam ser eliminadas as diferenças de conciliação (*Plug Accounts*) e, deste modo, prosseguidos os fins de uma consolidação de contas;
- Encetar ajustamentos, correções e procedimentos que assegurem a comparabilidade da informação contabilística ao longo de exercícios sucessivos (2008/2009/2010/∞), a qual se constitui como condição imprescindível para efeitos de apreciação da evolução do desempenho económico e financeiro do Serviço Nacional de Saúde;
- A não coincidência dos montantes respeitantes à informação produzida pela ACSS e pela DGO, quer da receita quer da despesa, colocam em causa a fiabilidade e integridade dessa informação;
- No que respeita à execução orçamental dos hospitais EPE, a informação produzida não tem respeitado a estrutura exigida pelo Despacho conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde n.º 17 164/2006;
- A ACSS foi alertada para a necessidade de concretização de planos de ação com o objetivo de obter resultados ao nível da normalização e uniformização de procedimentos de modo a permitir que a informação evidenciada nas demonstrações financeiras elaboradas pelas entidades coincida com a informação constante das demonstrações financeiras resultantes da aplicação residente na ACSS;
- Foi reiterada a recomendação no sentido de que o reporte da informação ao TC pela ACSS e pela DGO sobre a situação económico-financeira, patrimonial e orçamental das entidades do SNS seja fíavel, integra, exata, rigorosa e transparente;
- Foi reiterada a recomendação no sentido de que a ACSS e a DGO desenvolvam interfaces que permitam a integração da informação orçamental e financeira produzida pelas entidades do SPA;

²⁰⁵Publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 126, de 1 de julho que aprova a Orientação n.º 1/2010, «Orientação genérica relativa à consolidação de contas no âmbito do sector público administrativo».



- Foi recomendado que no âmbito do “programa pagar a tempo e horas” as dívidas a fornecedores fossem liquidadas atempadamente, reduzindo os elevados prazos médios de pagamento;
- Foi recomendado à Comissão de Normalização Contabilística da Administração Pública que aprove o “documento enquadrador dos princípios orientadores subjacentes à consolidação de contas do sector público” de modo a possibilitar a aprovação das normas de consolidação de contas para o sector da saúde.

Estas observações e recomendações permanecem pertinentes e relevantes, sem prejuízo de se encontrarem ainda em implementação, a verificação dos respetivos resultados, pelo que continua a justificar-se acompanhamento e auditorias de seguimento.



9.7 EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS CONTRATOS PROGRAMA

Da execução dos contratos programa celebrados entre a ACSS e as EPE, resulta a emissão de faturação, conferência e pagamento dos cuidados de saúde prestados por essas entidades aos utentes do SNS.

Conforme informação prestada pela ACSS, no âmbito do processo do contraditório, apresenta-se um quadro síntese com os montantes da execução financeira dos contratos programa celebrados entre 2008 e 2011.

Quadro 33 – Execução Financeira dos Contratos Programa

Unidade: Euro

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Contratado | 3.334.284.807 | 4.026.117.738 | 4.669.921.020 | 3.811.966.315 |
| 2. Entrado para validação | 3.355.553.269 | 4.039.943.035 | 3.209.640.047 | 1.229.828.388 |
| 3. Devoluções | 95.656.539 | 126.513.864 | 45.829.009 | 94.507.818 |
| 4. Faturas emitidas (2) - (3) | 3.259.896.729 | 3.913.429.171 | 3.163.811.037 | 1.135.320.570 |
| (5) = (1) - (4) | 74.388.078 | 112.688.567 | 1.506.109.983 | 2.676.645.744 |
| 6. Adiantamentos | 2.970.221.928 | 3.511.390.021 | 3.999.656.660 | 3.020.725.512 |
| 7. Reforço adiantamentos | 245.827.471 | 365.918.176 | 137.170.689 | 257.199 |
| 8. Outras deduções | 0 | 0 | 2.260.095 | 0 |
| 9. Acerto contas final | 34.235.294 | 20.385.190 | 0 | 0 |
| 10. Total de pagamentos (6) + (7) + (8) + (9) | 3.250.284.693 | 3.897.693.387 | 4.139.087.445 | 3.020.982.711 |
| 11. Por regularizar (4) - (10) | 9.612.036 | 15.735.784 | -975.276.407 | -1.885.662.140 |
| Execução do contrato | 97,8% | 97,2% | 67,7% | 29,8% |
| Devoluções face ao faturado | 2,9% | 3,2% | 1,4% | 8,3% |
| Reforços face aos pagamentos | 7,6% | 9,4% | 3,3% | 0,0% |
| Pagamentos face ao contratado | 97,5% | 96,8% | 88,6% | 79,2% |
| Pagamentos face ao faturado | 99,7% | 99,6% | 130,8% | 266,1% |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS em 20-03-2012 (não auditada).

O processo de faturação e conferência relativo aos contratos programa de 2008 a 2011 não se encontra concluído:

- Relativamente aos contratos programa de 2008 ainda se encontra por concluir o processo relativo a três entidades²⁰⁶;
- Relativamente aos contratos programa de 2009 ainda se encontra por concluir o processo relativo a 27 entidades, cerca de 66% do total de entidades;
- Relativamente aos contratos programa de 2010 e de 2011 não se encontra encerrado o processo de nenhuma entidade²⁰⁷.

Da análise do **Quadro 33** verifica-se que:

²⁰⁶ Segundo informação remetida pela ACSS em 26-03-2012 ainda se encontra por concluir o processo relativo à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, ao Centro Hospital do Médio Tejo, EPE e ao Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE.

²⁰⁷ Note-se que, em 20-03-2012, sete EPE ainda não apresentaram a totalidade da faturação respeitante ao contrato programa de 2010 e a maioria das EPE não apresentaram qualquer faturação respeitante ao contrato programa de 2011.



- Relativamente aos contratos programa de 2008 encontra-se por regularizar € 9,6 milhões, montante faturado e não pago, que na sua maioria representa transferências que a ACSS ainda não efetuou para as respetivas entidades²⁰⁸. Acresce que a ACSS procedeu a reforços aos adiantamentos efetuados mensalmente que constituíram cerca de 7,6% do total de pagamentos efetuados.
- Relativamente aos contratos programa de 2009 encontra-se por regularizar € 15,7 milhões, montante faturado e não pago, que na sua maioria representa transferências que a ACSS ainda não efetuou para as respetivas entidades²⁰⁹. Acresce que a ACSS procedeu a reforços aos adiantamentos efetuados mensalmente que constituíram cerca de 9,4% do total de pagamentos efetuados.

Ainda no âmbito da execução dos contratos programa, a ACSS transfere, mensalmente, para as EPE a título de adiantamento, um montante por conta dos pagamentos a efetuar durante o ano, os quais deverão ser objeto de acerto de contas com a faturação emitida pela entidades e conferida pela ACSS. Assim, no período em análise, foram efetuadas as seguintes transferências a título de adiantamentos:

Quadro 34 – Adiantamentos aos Contratos Programa

Unidade: Euro

| Adiantamentos Contratos-Programa | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Acompanhamento aos Contrato-Programa | 2.970.221.928 | 3.511.390.021 | 3.999.656.660 | 3.020.725.512 |
| Transferências efetuadas | 2.935.029.869 | 3.471.282.069 | 3.715.025.893 | 3.811.978.500 |
| Diferença | 35.192.059 | 40.107.952 | 284.630.767 | -791.252.988 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS em 20-03-2012 e 26-03-2012 (não auditada).

No entanto, verifica-se que os montantes transferidos para as entidades face aos montantes reportados e decorrentes do acompanhamento efetuado pela ACSS aos referidos contratos, não coincidem, constatando-se os desvios evidenciados no **Quadro 34**, salientando-se que relativamente a 2011, o montante resultante das transferências para as entidades é significativamente superior ao montante reportado e resultante do acompanhamento efetuado aos contratos programa, em especial, aos adiantamentos.

Daqui resulta que a execução financeira, bem como, o acompanhamento e o controlo dos contratos programa não se afigura suficientemente rigoroso e transparente²¹⁰, constituindo um ponto fraco do sistema de financiamento de cuidados de saúde hospitalares com impactos económico-financeiros que envolvem as entidades públicas empresariais e a própria ACSS, com reflexos também ao nível da consolidação de contas e do endividamento do SNS.

²⁰⁸ De salientar entre outros, o montante de € 6,9 milhões respeitante ao Centro Hospitalar de Setúbal, EPE e o montante de € 1,3 milhões respeitante ao Hospital Garcia de Orta, EPE. O Hospital do Médio Tejo, EPE a 31-12-2011 ainda não tinha regularizado a importância de € 9 mil.

²⁰⁹ De salientar entre outros, o montante de € 4,5 milhões respeitante ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE, o montante de € 3,9 milhões respeitante ao Centro Hospitalar de Coimbra, EPE e o montante de € 3,3 respeitante ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE. Relativamente aos montantes a devolver à ACSS destaca-se os € 2,4 milhões respeitante ao Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE.

²¹⁰ Vd. ponto 10.1.



10 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO AFETOS AO EXERCÍCIO DO CONTROLO

10.1 PONTOS CRÍTICOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DESENVOLVIDOS PELA ACSS

Cabe à ACSS²¹¹, de acordo com as funções previstas no modelo de governação dos sistemas e tecnologias de informação da saúde, nomeadamente:

- Garantir de forma **permanente a consistência e integração** dos diversos projetos de sistemas e tecnologias de informação, a adequação dos recursos afetos à implementação dos diversos programas e a fiabilidade das estimativas de custo e benefícios associados;
- Gerir os sistemas e bases de dados de informação de natureza nacional ou transversal ao sector, **garantindo a fiabilidade e atualização permanente da informação**.

A ACSS detém atribuições de administração dos recursos do SNS e nessa medida prossegue funções de **controlo económico-financeiro** das entidades que integram o SNS²¹². Para tanto, disponibiliza sistemas e soluções aplicacionais orientados para as áreas de informação económico-financeira, contratualização com as unidades hospitalares e gestão e controlo da atividade assistencial (produção)²¹³.

Considerando as recomendações deste Tribunal²¹⁴ e de outros órgãos de controlo²¹⁵, constatou-se que ainda persistem **fragilidades nos SI** que se reputam de determinantes para a qualidade, integridade, fiabilidade, consistência e transparência das demonstrações financeiras das entidades que integram o SNS, tal como a seguir se enunciam.

No que respeita ao **SIDC** importa realçar as **seguintes debilidades, as quais apesar de reconhecidas pela ACSS²¹⁶ ainda não foram objeto de resolução**:

- Falta de integração *on-line* do SIDC com as aplicações periféricas que coexistem;
- Ausência de rotina automática de encerramento mensal²¹⁷ que assegure a continuidade do histórico de informação e que produza estabilidade nos dados de final de período. Constatou-se que a produção de informação económico-financeira, reportada a determinada data, extraída em diferentes momentos, revela resultados divergentes;

²¹¹ Por força da aplicação do art.º 3.º da lei orgânica da ACSS, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, este IP tinha por missão, entre outras, administrar os recursos financeiros, instalações e equipamentos e os sistemas e tecnologias da informação do SNS. Refira-se que, entretanto, a alteração das atribuições da Administração Central do Sistema de Saúde operada por força do atual diploma orgânico aprovado pelo Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro estabelece a responsabilidade da ACSS de prover o Serviço Nacional de Saúde dos adequados sistemas de informação e comunicação devendo recorrer, para esse efeito, aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

²¹² Nos termos dos art.ºs 6.º e 7.º dos Estatutos da ACSS aprovados pela Portaria n.º 646/2007, de 30 de maio.

²¹³ Vd. Anexo 10, Vol. II

²¹⁴ Vd. Relatório n.º 10/2003 – 2.ª Secção, Relatório n.º 21/2005 – 2.ª Secção, Relatório n.º 01/2007 – ASEFSNS-2006 e Relatório n.º 01/2008 – ASEFSNS-2007.

²¹⁵ Vd. Relatório da IGF n.º 672/2010 e Relatório da IGAS n.º 131/2011.

²¹⁶ Vd. Documento da ACSS N.º 02/30 de junho de 2010 - SIDC e Informação da ACSS N.º 390/2010/UOGF, de 23 de junho. Em resposta ao contraditório a ACSS, para além de reconhecer que o SIDC ainda não interage com os sistemas da DGO – SIGO e ARS – SICA, por uma questão de interoperabilidade entre sistemas, reconhece ainda a ausência de normalização e harmonização de procedimentos ao referir que cabe aos próprios organismos a gestão da operacionalização entre as contas públicas e patrimoniais de acordo com as informações dadas pela ACSS e/ou DGO.

²¹⁷ No entanto, o SIDC permite o fecho contabilístico mensal, manual, não se garantido, assim, a integridade da informação reportada. Esta debilidade foi confirmada em sede de contraditório pela ACSS acrescentando que é uma "(...) opção gerida pelo administrador, do sistema, localmente, que encerra ou reabre os meses de acordo com as necessidades internas de cada organismo" admitindo-se assim ausência de procedimentos normalizados respeitantes ao fecho de mês.



- Não se encontram acautelados os registos relativamente aos compromissos assumidos em anos anteriores que transitam de ano não cumprindo as regras orçamentais²¹⁸;
- Não se encontra assegurada a parametrização da correspondência entre as contas na ótica patrimonial e orçamental;
- Não se encontra vedada a possibilidade de proceder a cabimento orçamental nos casos em que não existe dotação orçamental disponível;
- Não se encontram instituídos procedimentos de validação sistemática da informação produzida nem sistemas automáticos de alertas;
- Ausência de informação de natureza orçamental por fontes de financiamento, por programas e medidas nos termos da LEO.

Ainda a propósito do **encerramento contabilístico mensal** importa acrescentar que a determinação imposta pelo Decreto-Lei de execução orçamental para 2011, ao estabelecer um prazo de 15 dias para o fecho mensal do sistema contabilístico, vem colmatar a omissão até aqui verificada no cumprimento de uma data precisa de fecho de mês que punha em causa a qualidade da informação reportada centralmente. Pese embora a ACSS em resposta ao contraditório, ter admitido que embora o SIDC contemple mecanismos para encerrar movimentos mensais no entanto esta é uma opção “(...) gerida pelo administrador, do sistema, localmente, que encerra ou reabre os meses de acordo com as necessidades internas de cada organismo (...)” admitindo, deste modo, ausência de normalização de fecho de mês.

A ACSS, em sede de contraditório, reconheceu as fragilidades dos SI e informou que no plano de mudança de arquitetura de sistemas irá desenvolver as ações necessárias para que efetive, ainda durante 2012, a interoperabilidade entre sistemas aplicativos afetos à gestão da informação orçamental e à situação económico-financeira das entidades que integram o SNS.

Figura 3 – Processos críticos no reporte financeiro

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

²¹⁸ Apesar de a ACSS alegar, em sede de contraditório, que os “(...) compromissos e cabimentos respeitantes a faturas não pagas de exercícios anteriores transitam e encontram-se registados no SIDC, do exercício atual (...)” e que o SIDC “(...) não veda o registo ao operador (...) no entanto o SIDC informa ao operador que o registo que está a efetuar não contempla cabimento orçamental (...)”, constatou-se nas respostas ao exercício do contraditório que, para colmatar estas fragilidades, a ARS do Centro criou instrumentos em folha de cálculo *Excel* para acompanhar os compromissos assumidos no próprio ano e em anos anteriores e para avaliação das disponibilidades de dotação orçamental para novos cabimentos e a ARSLVT adquiriu para o efeito um ERP. Apesar de a ACSS enunciar alguns mapas que o SIDC contempla e que podem ser utilizados por cada entidade para efeitos de validação, no entanto ainda não se encontram instituídos procedimentos de validação pela própria ACSS, entidade consolidante.



No que respeita ao controlo do **prazo médio de pagamentos (PMP)**, a ACSS implementou uma aplicação que calcula o PMP²¹⁹ aos fornecedores das entidades do SNS, quer pertencentes ao SPA, quer ao SEE, com origem no repositório de dados do Sistema de Informação Económico-Financeiro (SIEF). Ainda que a ACSS valide e proceda ao respetivo cálculo, dado que a informação do PMP não resulta automaticamente dos dados inseridos na aplicação de contabilidade de cada entidade, este procedimento não garante a fiabilidade e a qualidade da informação final.

No que respeita ao controlo da faturação das EPE, cujo processo resulta da execução do contrato programa relativo aos cuidados de saúde prestados por essas entidades e tem por base o **Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento (SCD/GF)** que agrega os dados dos sistemas de classificação de doentes provenientes das entidades hospitalares, este revelou as seguintes debilidades²²⁰:

- As EPE emitem faturas na sequência da validação prévia pela ACSS de ficheiros eletrónicos remetidos para o efeito;
- Em 15 de setembro de 2011, ainda se encontrava por validar faturação dos contratos programa de 2010 em cerca de € 658,5 milhões;
- Não existem automatismos de *feedback* para as entidades que assinalem os erros ou falhas nos ficheiros submetidos a validação, de modo a abreviar o tempo de resolução das anomalias detetadas;
- O sistema não realiza o controlo da medição dos tempos de recebimento das listagens/ficheiros; tempo de conferência até à autorização; emissão da fatura e pagamento;
- Não existe interligação automática entre o SCDGF e o SIEF, o que significa que não existe controlos automáticos cruzados entre a informação da execução física dos contratos programa e a informação contabilística das EPE.

A demora **do processo de validação tem conduzido a que as demonstrações financeiras não traduzam de forma verdadeira e apropriada a situação económico-financeira das entidades, da própria ACSS e conseqüentemente da conta consolidada do SNS.**

Em suma, refira-se que o processo de integração da informação contabilística não é efetuado automaticamente, *on-line*, mas com intervenção manual, existindo a possibilidade de a informação integrada não ser atualizada ou conter erros ou omissões nos seguintes aplicativos:

- Entre as aplicações residentes nas entidades e o SIDC;
- Na ACSS, entre o SCDGF, o SIDC e o SIEF.

A Administração Regional de Saúde do Centro, IP, veio confirmar as debilidades do SIDC, referindo, em sede de contraditório, “(...) conscientes das fragilidades deste sistema (...) foram criados

²¹⁹ A Resolução de Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, criou o Programa “Pagar a Tempo e Horas”, com o objetivo de assegurar a redução dos prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados por entidades públicas.

²²⁰ Refira-se que no exercício do contraditório a ACSS relatou que, após o 2º semestre de 2011, foram implementados automatismos que passam pelo envio de *emails* automáticos para todos os hospitais que informam das atividades realizadas. Para os hospitais sem SONHO informou que se encontra em testes num hospital piloto a integração automática dos ficheiros de produção no sentido de simplificar o processo de validação e uniformizar as realidades existentes. Acrescentou que a partir do processo de validação de ficheiros de 2011 foi implementada a monitorização de tempos de receção, validação, correção e reenvio dos ficheiros de produção.



instrumentos em folha de cálculo Excel para, em paralelo, se efetuar o necessário acompanhamento, nomeadamente naquilo que são os reais compromissos assumidos em anos anteriores e no próprio ano e complementarmente, na avaliação das disponibilidades de dotação orçamental para novos cabimentos (...) assentando o sistema de informação numa base patrimonial, (...) foram criados, na ARSC, instrumentos de apoio elaborados em folha de cálculo Excel, para a realização do acompanhamento da execução orçamental, nas componentes dos cabimentos, compromissos e pagamentos (...)."

Por sua vez, também a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, veio confirmar as debilidades do SIDC, referindo, em sede de contraditório, "Face às enormes limitações da atual ferramenta de contabilidade (SIDC) foi decidido ainda em 2011 adquirir um ERP, cuja implementação já está a decorrer (...) junta num único sistema central as contabilidades dos Serviços Centrais da ARSLVT e dos diferentes ACES (...) está implementado um módulo específico de gestão financeira de contratos, permitindo que, em tempo real, se obtenham as informações da execução financeira dos projetos, designadamente das PPP (...)."

Efetivamente, no âmbito dos serviços partilhados de sistemas e tecnologias de informação e comunicação²²¹, a SPMS, EPE, tem por missão a cooperação, a partilha de conhecimentos e informação e o desenvolvimento de atividades de prestação de serviços nas áreas dos sistemas e das tecnologias de informação e de comunicação, garantindo, para o efeito, a operacionalidade e segurança das infraestruturas tecnológicas e dos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Incumbe ainda à SPMS, EPE, a promoção e a definição e utilização de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação da saúde, entre si e com os sistemas de informação transversais da Administração Pública.

A verdade é que a análise ao Plano Estratégico de 2011-2013 e ao Plano de Atividades para 2012 da SPMS, EPE, não permite visualizar, de forma clara, transparente e direta, quais os objetivos estratégicos e operacionais que circunscrevem a atividade desta EPE na resolução das debilidades e desconformidades relatadas ao nível dos sistemas de informação do Ministério da Saúde²²² e dado que a responsabilidade de prover o Serviço Nacional de Saúde dos adequados sistemas de informação e comunicação permanece na ACSS, exige-se desta entidade a iniciativa e o dever de promover as diligências necessárias à sua resolução, motivo pelo qual se mantêm pertinentes as observações e recomendações formuladas.

²²¹ Nos termos do Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro.

²²² Omissão que não se encontra suprida pela publicação do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 1760/2012, de 30 de janeiro, publicado na 2ª Série do DR n.º 27, de 7 de fevereiro, o qual vem fixar alguns procedimentos tendo em vista a coordenação em matéria de aquisição e utilização de tecnologias de informação na saúde, por parte da SPMS, EPE. Tanto mais que o contrato programa celebrado entre a ACSS e a SPMS, em 16 de dezembro de 2011, apenas contempla, segundo informação da SPMS, em sede de contraditório, no tocante aos sistemas SIDC e SIEF uma mera manutenção corretiva e pequena evolução funcional na componente *Hyperion* do SIEF.



10.2 PRINCIPAIS DEBILIDADES DOS SI DE CONTROLO DO ORÇAMENTO E DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA (SIDC, SIGO E SIRIEF)

A DGO procede ao controlo da execução orçamental dos serviços integrados e dos Serviços e Fundos Autónomos do MS, tendo por base o **SIGO**²²³.

No que respeita aos Serviços e Fundos Autónomos que pertencem ao SNS, o SIGO e o SIDC não se encontram articulados de modo a permitir uma integração automática dos dados constantes deste SI no SIGO tendo em vista a obtenção de informação fiável e homogênea de execução orçamental.

Figura 4 – SFA do SNS

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

Embora o SIDC contemple a contabilidade orçamental, não existe um *reporte automático* para a solução SIGO. Assim, os Serviços realizam lançamentos e registos contabilísticos paralelos, isto é no SIDC e no SIGO, uma vez que não existe uma interoperabilidade entre estes dois sistemas de informação, colocando em causa a eficiência dos processos e a fiabilidade da informação.

O SIGO mantém os pontos fracos, já identificados no âmbito da auditoria, concluída por este Tribunal, *ao sistema de controlo interno do SNS*²²⁴, designadamente quanto à persistente ausência de interligação, nos registos da execução orçamental, entre as aplicações de suporte orçamental e financeiro utilizadas pelas entidades do SNS e o SIGO, obrigando a que os dados tenham de ser tratados autonomamente e recarregados manualmente, aumentando quer o grau de risco de ocorrência de erros quer a necessidade da afetação de maior número de recursos para o efeito.

A **DGTF** assegura²²⁵ o estudo, a preparação e o acompanhamento das matérias respeitantes ao exercício da tutela financeira do sector público, administrativo e empresarial, bem como o exercício da função acionista do Estado nos planos interno e internacional.

Assim, a DGTF²²⁶ procede ao acompanhamento da situação económico-financeira das unidades de saúde que integram o SEE, através do **Sistema de Informação do Registo de informação**

²²³ Vd Anexo 11, Vol. II.

²²⁴ Relatório n.º 21/2005-2ª Secção.

²²⁵ De acordo com orgânica aprovada pelo Decreto Regulamentar n.º 21/2007, de 29 de março.



económico- financeiro do SEE (SIRIEF), plataforma que suporta, a informação económico-financeiro das empresas de todo SEE²²⁷.

A plataforma SIRIEF apresenta debilidades que dificultam o processo de monitorização e acompanhamento eficaz da informação económico-financeira das EPE, em especial, a falta de interligação automática com os sistemas de informação das entidades e com o SIEF da ACSS.

Face ao que antecede e considerando a necessária interoperabilidade dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças de suporte ao controlo do orçamento e da situação económico - financeira permanecem, em especial, as seguintes debilidades que prejudicam a fiabilidade da informação e a qualidade dos reportes produzidos²²⁸:

- A arquitetura do sistema de informação do SIDC assenta numa base patrimonial não assegurando adequadamente a correspondência entre as contas patrimoniais e orçamentais;
- Ausência de integração automática da informação constante dos sistemas contabilísticos dos SFA no SIGO;
- Desconhecimento, exato e rigoroso, dos compromissos assumidos e não pagos pelas entidades, em resultado, designadamente, do SIDC não permitir que os compromissos não pagos de anos anteriores sejam possíveis de comprometer no ano seguinte;
- O reporte orçamental e financeiro da informação das entidades para o SIGO, ao ser efetuado manualmente pelos utilizadores sem integração de modo automático, não garante a veracidade e coerência da informação prestada;
- Ausência de interligação automática das aplicações informáticas implementadas nas EPE com o SIRIEF e falta de articulação entre a informação constante no SIRIEF e a constante do SIEF.

No âmbito do contraditório o Gabinete do Ministro da Saúde menciona que, apenas no início de 2012, estão criadas as condições efetivas para avançar com a interoperabilidade nos sistemas de informação contabilísticos referindo que para tal "(...) foi importante a recente alteração da Lei Orgânica do Ministério (D.L. nº 124/2011, de 29 de Dezembro), a qual veio permitir transferência das tecnologias de informação e comunicação, sediadas na Administração Central dos Serviços [Sistema] de Saúde (ACSS,IP) para os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS,IP)". Acrescenta que no âmbito dos Estatutos da SPMS, EPE, compete a esta entidade promover "(...) a definição e utilização de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação da saúde, entre si e com os sistemas de informação transversais à administração Pública."

Neste sentido, acrescentou a, SPMS, EPE, em sede de contraditório, que a ACSS, "(...) entidade a quem compete a definição das necessidades funcionais e o esquema geral de interligação e automatização (...)" celebrou em 16 de Dezembro de 2011, um contrato-programa com a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, o qual contempla "(...) no tocante aos sistemas SIDC e SIEF uma mera manutenção corretiva e pequena evolução funcional na componente Hiperyon do SIEF (...)" admitindo aquela entidade que, por ora, não se encontra contemplada a resolução das debilidades apontadas na presente auditoria, motivo pelo qual se mantêm pertinentes as recomendações

²²⁶ Nos termos do disposto no nº 1 do art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro (Regime Jurídico do SEE), as EPE devem apresentar ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde um conjunto de informação tendo em vista o seu acompanhamento e controlo. Nessa sequência, o Despacho n.º 14 277/2008, de 14 de maio, vem especificar a informação que essas entidades devem reportar e respetivos prazos de entrega.

²²⁷ Vd Anexo 11, Vol. II.

²²⁸ Vd. ponto 9.5.



formuladas à ACSS, tanto mais que impende sobre este instituto a gestão dos recursos e a obrigação de prover o SNS com os **adequados sistemas de informação** e comunicação²²⁹ bem como a **definição dos termos e das condições dos serviços a prestar** pela SPMS, EPE²³⁰.

11 ESTRUTURAS DE SUPORTE AO CONTROLO E RESULTADOS DA ATIVIDADE

11.1 ESTRATÉGIAS DE CONTROLO DO MS

No que respeita ao desenvolvimento estratégico de um sistema de **controlo de interno de suporte à realização das políticas da saúde** não resulta evidência objetiva sobre:

- i. A definição estratégica de medidas destinadas à determinação estruturada, alinhada e encadeada dos controlos a instituir em consonância com os objetivos e metas planeados;
 - ii. A construção de um modelo sistémico de controlo interno no MS, enquanto subsistema em articulação com o controlo interno da Administração Financeira do Estado e a identificação claramente perceptível das funções e responsabilidades de controlo das entidades do MS nomeadamente ACSS, INFARMED e ARS;
 - iii. O desenho das linhas de atuação tática ao nível da deteção atempada de falhas e/ou fragilidades nas estruturas operativas do MS, tendo em vista a mitigação da fraude, do desvio ou do erro que possam influenciar negativamente os objetivos a implementar.
- I. **Quanto à ausência de definição estratégica de medidas destinadas à determinação dos controlos a instituir em consonância com os objetivos e metas planeados:**

Nas **Grandes Opções do Plano (GOP) para 2010-2013**²³¹ apesar das diversas referências à importância das medidas estruturais de contenção da despesa, no entanto, em nenhum momento se alude à necessidade específica de controlo da despesa na área da saúde, em especial na linha da sustentabilidade financeira do SNS²³².

²²⁹ Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou a nova lei orgânica do Ministério da Saúde veio redefinir as atribuições da ACSS, como entidade da administração indireta do Estado, para continuar a assumir as funções de administração dos recursos do SNS, de acordo com o disposto no preâmbulo do atual diploma orgânico que rege aquele Instituto Público, corroborado ainda na definição da sua missão e das atribuições que deve prosseguir, em particular as descritas na alínea d) do n.º 2 e n.º 3 do artigo n.º 3 do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro.

²³⁰ Designadamente através da definição, aquando da contratualização da prestação de serviços com a SPMS, EPE, dos requisitos e exigências concretas que garantam a obtenção de informação de apoio à decisão credível, coerente e conciliável, ainda que incumba a esta EPE a definição e utilização de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação, considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro.

²³¹ Lei n.º 3-A/2010, de 28 de abril de 2010 *in* pág. 23.

²³² Não obstante as diversas referências no documento programático alusivas à necessidade de contenção tal como se transcreve: "(...) Há que manter a linha de contenção, só se justificando um aumento da despesa na justa medida em que tal se traduza num aumento da qualidade da prestação de cuidados de saúde aos cidadãos e no acesso ao Sistema, devidamente fundamentada numa análise custo – benefício. (...) A distribuição de recursos financeiros deve ainda continuar a ser realizada com o aprofundamento de mecanismos de contratualização ao longo de todo o sistema, utilizando modelos de financiamento de serviços indutores de responsabilização e eficiência. (...) Com o mesmo objectivo de melhoria do desempenho e utilização dos recursos, serão alteradas as regras actualmente existentes de alocação de recursos financeiros, dentro do conjunto das Administrações Regionais de Saúde, dentro do conjunto do Hospitais EPE e dentro do conjunto das Unidades Locais de Saúde. Adequar a oferta à procura e ajustar os níveis de produção e de



Por outro lado o **PNS 2004-2010** não associa objetivos estratégicos aos correspondentes recursos, objetivamente quantificados, não apresenta níveis de prioridades, nem mecanismos de operacionalização através de instrumentos de gestão que estabeleçam uma clara conexão entre as prioridades em saúde e as necessidades de afetação de recursos, com reflexo nas dotação orçamentais²³³.

Ainda que a partir de 2010 tenham surgido diplomas legais que estabelecem medidas adicionais de consolidação orçamental²³⁴, enquadradas nas Leis que aprovam o Orçamento do Estado para 2010²³⁵ e para 2011²³⁶ bem como na RCM n.º 101-A/2010, de 27 de dezembro²³⁷, com vista a reforçar e a acelerar a redução do défice excessivo e o controlo do crescimento da dívida pública, sobretudo quanto à racionalização no uso de recursos públicos²³⁸ no entanto, no que ao MS diz respeito, consideram-se medidas legislativas avulsas sem que lhes estejam associados controlos específicos, integrados, alinhados e focalizados em objetivos comuns e partilhados²³⁹.

II. No que respeita à indefinição de um modelo sistémico de controlo interno no MS (2008-2010):

O MS não dispõe de um **documento estratégico** que agregue e sintetize os objetivos estratégicos de controlo e respetivas medidas, programas, funções e responsabilidades cometidas às entidades intervenientes no controlo das dotações afetas ao MS.

Ora, analisados os principais instrumentos de planeamento, de gestão e de contratualização instituídos nas principais entidades que prosseguem atribuições do MS²⁴⁰, constatou-se, por regra, a ausência ou o deficiente nivelamento, alinhamento, harmonização e convergência nas metas, objetivos e indicadores de controlo financeiro²⁴¹, ainda que se admita a existência de atividades de acompanhamento e controlos pontuais e parcelares.

Efetivamente embora a atuação do **Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCIAFE)**²⁴², para o triénio 2009/2011, adote uma orientação estratégica de auditoria integrada e assente "(...) na valorização da capacidade operativa e das potencialidades e sinergias do SCI da AFE e no exercício da coordenação estratégica e planeamento coordenado

financiamento sem aumento da despesa são uma necessidade que a prática e os estudos têm vindo a revelar como urgente e necessária (...)"

²³³ Particularmente articulação entre GOP, programas nacionais de saúde, OE por programas, planos estratégicos e de atividades e contratos-programa.

²³⁴ Previstas na Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

²³⁵ Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril.

²³⁶ Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro.

²³⁷ Estabelece medidas de consolidação e controlo orçamental que integram a estratégia de correção estrutural do défice e da dívida pública.

²³⁸ A Lei que aprovou o OE para 2011 determinava a tomada de medidas sobre o controlo da despesa hospitalar, nomeadamente, a implementação de planos de redução da despesa, com medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, da melhor afetação de recursos e do controlo estrito dos orçamentos, a par da necessidade de se obterem reduções efetivas dos custos com pessoal, do controlo dos consumos e dos Fornecimentos e Serviços Externos.

²³⁹ Não obstante as medidas pontuais estabelecidas no Despacho da Ministra da Saúde, de 24 de maio de 2010.

²⁴⁰ Designadamente ao nível de Planos de Atividades, tendo por referência o ano de 2009, os QUAR, os contratos-programa e os planos de desempenho.

²⁴¹ No mesmo sentido aludia em setembro de 2009, a Controladora Financeira para a área da saúde, no relatório, intitulado "Colocar a sustentabilidade, a par do acesso e da qualidade nos instrumentos de gestão utilizados no MS e no SNS".

²⁴² Vd. Anexo 13, Vol II.



suportado por um sistema de comunicação e partilha de informação, potenciando sobretudo a intervenção de cada componente do SCIAFE num regime de complementaridade das suas intervenções (...)”, no entanto, enquanto modelo implementado para aplicação no contexto da Administração Financeira do Estado, não permite, só por si, colmatar a inexistência de um modelo sistémico, articulado e integrado de controlo interno no âmbito do MS, tanto mais que as Linhas Estratégicas de Planeamento, aprovadas pelo Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (CC SCIAFE) para 2009-2011:

- **Não mostram evidência objetiva de que se encontrem encadeadas e concertadas com as opções estratégicas** contidas nos instrumentos de planeamento do MS, designadamente o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e os Programas Nacionais de Saúde;
- **Não têm correspondência num alinhamento direto e perceptível nos Planos Estratégicos, nos Planos de Atividades e nos QUAR** das diversas entidades intervenientes no controlo das dotações do MS.

Analisado o sistema de informação sobre a atividade de controlo do **SCI AFE**, o **SI Audit**²⁴³, conclui-se que o referido SI não dispõe de informação por forma a permitir identificar, objetivamente, a medida da eficácia e da eficiência dos controlos efetuados²⁴⁴.

11.2 REPORTE DA ATIVIDADE DE CONTROLO DO SCIAFE À ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Ao abrigo do art.º 63.º da **Lei de Enquadramento Orçamental** “O Governo envia à Assembleia da República, acompanhando o relatório da Conta Geral do Estado, uma informação sobre os resultados do funcionamento do sistema e dos procedimentos do controlo interno das operações de execução do orçamento (...) especificando o respetivo impacto financeiro.” Neste domínio foram elaborados os relatórios anuais da atividade do SCIAFE²⁴⁵, dos quais se destacam as seguintes conclusões e recomendações:

²⁴³ O *SI Audit* é o sistema de informação de auditorias, aplicação *Web* desenvolvida na Inspeção-Geral de Finanças, a fim de melhorar a coordenação e partilha da informação entre os membros do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado.

Vd. Anexo 12, Vol. II.

²⁴⁴ Vd. Anexo 13, Vol. II.

²⁴⁵ Nos termos do estipulado na alínea b) do art.º 3.º do Decreto Regulamentar n.º 27/99, de 12 de novembro.



Quadro 35 – Síntese das conclusões/ recomendações do SCIAFE

| 2008 | 2009 | 2010 |
|---|--|--|
| <p>O CC SCIAFE recomendou:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O reforço da implementação do nível de controlo operacional, através do desenvolvimento de ações de follow up, do alargamento das ações de avaliação dos sistemas de controlo interno, do reforço da eficácia e da eficiência do controlo interno”; - O aprofundamento do seguimento dos resultados transmitidos a entidades externas do SCI, designadamente ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público. | <p>O CC SCIAFE concluiu que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foi reforçado o processo de coordenação traduzido na capacidade de resposta às solicitações do Governo e na execução do programa anual de auditorias, o que permitiu potenciar as sinergias e a eficiência da atuação do sistema; - Foi dado cumprimento satisfatório dos respetivos planos de atividades na linha das preocupações veiculadas nas Linhas Estratégicas de Planeamento; - Foi reiterado o bom funcionamento do SCI | <p>O CC SCIAFE concluiu que:</p> <p>Apesar da evolução no sentido da consolidação da estrutura do SCI, o bom funcionamento do sistema depende também do desempenho efetivo do exercício do controlo financeiro por parte dos órgãos de controlo sectorial e do bom funcionamento do controlo operacional (serviços).</p> |

Fonte: Elaborado com base nos Relatórios da atividade do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado reportados aos anos de 2008, 2009 e 2010.

Por sua vez, o impacto financeiro global da atividade de controlo por inspeção, de acordo com a informação constante de quadro em anexo aos relatórios da **Conta Geral do Estado** de 2009 e de 2010 foi o seguinte:

Quadro 36 – Impacto financeiro da atividade de controlo

Unidade: Euro

| Inspeções-Gerais | 2009 | | 2010 | |
|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| | Situações com proposta de correcção | Valores de responsabilidade financeira detectada | Situações com proposta de correcção | Valores de responsabilidade financeira detectada |
| Inspeção-Geral de Finanças (Controlo transversal à Administração Pública) | | | | |
| Serviços Integrados | 11.187.844 | - | 5.140.983 | - |
| Fundos e Serviços Autónomos | 2.019.634 | - | 739.547 | 8.427.489 |
| Administração Local | 75.959 | 713.810 | - | - |
| Sector Empresarial do Estado | 5.102.483 | - | 590.749 | - |
| Sector Empresarial Local | 14.860.337 | - | 905.634 | - |
| Inspeção-Geral das Actividades em Saúde | | | | |
| Fundos e Serviços Autónomos | 6.999.549 | 2.312.058 | 204.360 | 2.139.554 |
| Sector Empresarial do Estado | 9.871.399 | 3.143.738 | 80.785 | 2.099.945 |

Fonte: Elaborado com base na Conta Geral do Estado de 2009 e de 2010.

Nota: A atividade de controlo da IGF é transversal à Administração Pública.

Ao nível do impacto financeiro da atividade de controlo, sublinhe-se a deficiente transparência de **indicadores de desempenho**, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, **designadamente ao nível do custo incorrido, bem como dos impactos e benefícios alcançados.**

A atividade de controlo estratégico desenvolvida pela **Inspeção-Geral de Finanças (IGF)**, no âmbito do SCIAFE²⁴⁶ e no contexto do Ministério da Saúde, não obstante a falta de evidência do indispensável acompanhamento ao acatamento das recomendações formuladas bem como o

²⁴⁶ No âmbito do qual foram realizadas auditorias aos sistemas e procedimentos de controlo interno das operações de execução orçamental de acordo com o estipulado no nº 2 do art.º 62º da LEO.



apuramento do impacto alcançado, revelou uma adequada focalização sobre a implementação de mecanismos e procedimentos de controlo aos agregados relevantes²⁴⁷.

No que respeita ao acompanhamento do acatamento das recomendações formuladas e ao apuramento do impacto alcançado, em sede de contraditório, a IGF veio alegar "(...) Quanto à necessidade de quantificar o impacto da sua actividade, a IGF está a trabalhar nesse sentido há muito tempo, tendo, designadamente, sido implementado um sistema de acompanhamento das recomendações emitidas nos relatórios de auditoria (SAREC) permitindo assim avaliar o respectivo impacto sobre as entidades objecto da recomendação.", acrescentando que "(...) reafirma que procede regularmente ao acompanhamento das recomendações formuladas (...). Estes dados são sistematicamente registados na aplicação informática SAREC (...)." No entanto a IGF não demonstrou proceder ao registo no referido sistema informático do acompanhamento do acatamento das recomendações formuladas.

No que respeita ao controlo sectorial, a **Inspecção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)** revelou um esforço de controlo com incidência sobre o crescimento da despesa²⁴⁸, contando, para tanto, com a afetação de quase 50% de recursos humanos²⁴⁹, à atividade do SCIAFE²⁵⁰. Refira-se que as ações de acompanhamento desenvolvidas não revelam, sistematicamente, evidência²⁵¹ de avaliação do grau de operacionalização e concretização das medidas implementadas no âmbito das recomendações formuladas bem como a medição dos impactos²⁵².

11.3 OUTRAS ESTRUTURAS DE CONTROLO

11.3.1 CONTROLADOR FINANCEIRO

O Controlador Financeiro já não integra a estrutura administrativa do XIX Governo. No decurso de 2008 a 2010 estiveram em exercício de funções três controladores financeiros no âmbito do Ministério da Saúde, cujo balanço, efetuado pelo TC, da atividade desenvolvida **não permitiu evidenciar:**

- Uma linha de continuidade funcional, com prévia definição dos objetivos²⁵³ a atingir, não tendo sido elaborados e aprovados planos e relatórios de atividades;

²⁴⁷ Vd. Anexo 13, Vol. II.

²⁴⁸ Tendo concluído, entre outras, auditorias aos sistemas e procedimentos de controlo interno das operações de execução orçamental ao abrigo do nº 2 do art.º 62º da LEO, em consonância com o Plano estratégico, de atividades e QUAR.

²⁴⁹ Para além da afetação de recursos, entre outras, ao exercício da ação disciplinar.

²⁵⁰ Tendo sido acolhidas as recomendações formuladas no âmbito da auditoria realizada pelo Tribunal de Contas, ao sistema de controlo interno do SNS, (Relatório nº 21/2005-2ºS), conforme informação prestada pela IGAS, no que respeita a programas de trabalho, utilização de ferramentas de apoio ao processo de auditoria e evidência de revisão dos trabalhos produzidos.

²⁵¹ Pese embora os esclarecimentos prestados pela IGAS, em sede de contraditório, referindo-se, a título exemplificativo, a ações de acompanhamento através das quais "(...) evidenciam e quantificam os ganhos obtidos" relativos a intervenção a nível nacional sobre Transporte de Doentes, traduzidos em reposições de dinheiros públicos indevidamente pagos em resultado de intervenção à aplicação do Estatuto do Gestor Público e ainda com reflexos em alterações legislativas e regulamentares, citando as recentes medidas tomadas pela Direção-Geral da Saúde na sequência da auditoria ao processo de prescrição e dispensa de fármacos (agentes biológicos) para o tratamento da artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, nos termos do Despacho n.º 20510/2008, de 5 de Agosto (...) não suscitando, no entanto, alteração da redação das conclusões ou das recomendações formuladas.

²⁵² Vd. Anexo 13, Vol. II.

²⁵³ Bem como os limiares e a natureza das despesas que justificam a sua intervenção e ainda os termos de referência da sua atuação. Refere, o atual controlador financeiro, cuja nomeação começou a produzir efeitos a partir de 24 de julho de 2010 que, embora não



- Comunicações, à dupla tutela, da **avaliação dos principais riscos**, geradores de impacto financeiro relevante e implícitos nos instrumentos de planeamento e de orçamentação;
- No domínio da **execução orçamental e assunção de compromissos**, não foi evidenciado, como seria obrigação, por imperativo legal, o devido acompanhamento²⁵⁴, regular e sistemático, dos agregados relevantes, de forma a antecipar tendências com previsíveis efeitos no défice e no endividamento²⁵⁵ nem a avaliação da consistência dos sistemas de informação²⁵⁶ ou o alerta para as implicações das decisões que constituam compromissos que acarretem encargos adicionais.

Ainda assim, merece destaque, pela oportunidade e relevância, as conclusões e recomendações formuladas, em 2009, pela então controladora financeira do MS.

No que respeita aos **pontos fracos destacam-se os seguintes alertas**²⁵⁷:

- ✓ **Aumento de dois dígitos nas despesas de funcionamento** dos organismos da AP do MS contrastando negativamente com o aumento de 2,5% da dotação orçamental para o SNS: Os gabinetes dos membros do governo reportaram aumentos de despesa de +15,1%, a SG de +19,7% e o IDT de +14,2%, em relação ao período homólogo;
- ✓ **As frequentes transformações, cisões e fusões dentro do SNS** levantam problemas tanto na execução como no controlo da despesa, tornando-se difícil acompanhar as despesas homólogas e fazer previsões por falta de comparabilidade dos dados;
- ✓ Os institutos SFA reportam **compromissos assumidos não pagos em Junho 2009 de 23% da dotação inicial**, um nível relativamente elevado;
- ✓ **A DGO reporta um montante de dívida diferente da ACSS**. A DGO reporta a dívida das ARS e dos Hospitais SPA apenas no que respeita aos compromissos não pagos do ano. A ACSS exclui do passivo o INEM e o INFARMED por não estarem considerados no perímetro do SNS.

Quanto às **recomendações então formuladas destacam-se as seguintes**:

- ✓ **Assumir a sustentabilidade do SNS, como um objetivo estratégico para todos os organismos, profissionais do SNS e demais stakeholders do sector**. A definição de indicadores de sustentabilidade a vários níveis. Com limites à acumulação de passivo e metas pré definidas para os indicadores de endividamento;
- ✓ A introdução de **limites ao endividamento** nos contratos de gestão e nos contratos programa;
- ✓ A **quantificação e divulgação trimestral do passivo total dos organismos e dos desvios** em relação aos limites pré-estabelecidos;
- ✓ A inclusão nos contratos programa de 2010 da obrigação de contribuir para a garantia da sustentabilidade do SNS, "(...) sem sustentabilidade (financeira, orçamental e económica) tornar-se-á impossível garantir quer o acesso quer a qualidade do SNS". Acrescenta a necessidade de alguns **rácios** de compromissos assumidos e não pagos/dotação inicial, rácio de previsão de encargos com contratos plurianuais, e *outsourcing*/dotação inicial.

Em sede de contraditório, o controlador financeiro em funções, à data da realização dos trabalhos de auditoria, referiu que a atividade desenvolvida "(...) **para além das limitações naturais inerentes**

tenha sido formalizada Carta de Missão, foram verbalmente formuladas orientações por parte das Tutelas aquando do início do exercício do cargo.

²⁵⁴ Sem embargo de informações avulsas e pontuais.

²⁵⁵ Embora tenham sido produzidas algumas notas informativas de execução orçamental, dos serviços integrados e dos SFA, na ótica dos pagamentos efetuados, sem regularidade mensal, como previsto, e com intervalos muito significativos. Também foram produzidas informações no que concerne aos custos totais dos HEPE.

²⁵⁶ Sem embargo da emissão de pareceres pontuais com indicação de reservas sobre a qualidade dos processos de apuramento e de reporte da informação financeira enfraquecendo o cálculo do prazo médio de pagamento a fornecedores.

²⁵⁷ Em informação elaborada em julho 2009.



ao carácter unipessoal do cargo sem qualquer corpo técnico de apoio direto foi condicionado pelas limitações dos sistemas de informação instituídos (...) reiteradamente expressa em todas as notas informativas elaboradas.” Acrescentou que foram elaboradas notas informativas sobre os apuramentos trimestrais das dívidas e dos PMP e o grau de cumprimento/incumprimento dos objetivos de controlo de custos fixados pela Tutela e formuladas recomendações relativas à necessidade de adoção de procedimentos suscetíveis de controlar/corrigir tendências relevantes.

Contudo, **não se obteve evidência sobre o acolhimento e a operacionalização destas recomendações pela Tutela**²⁵⁸, as quais, caso tivessem sido implementadas, em tempo útil, teriam permitido atenuar ou diminuir os riscos sucessivos de incumprimento, quer em matéria de endividamento, quer de défice orçamental esbatendo a necessidade, subsequente, de reforço da disciplina orçamental, em especial as regras da assunção de compromissos para 2012, estabelecidas nas disposições normativas de execução do Orçamento do Estado para 2012, cujo âmbito de aplicação se alarga a todas as EPE do SNS²⁵⁹.

Assim, os pressupostos subjacentes à criação da figura do controlador financeiro, especificamente o reforço da estratégia de consolidação orçamental e da função de controlo, **revelaram-se, em regra, não alcançados, quer pela insuficiente apresentação de medidas tendo em vista inverter trajetórias** previsíveis de não observância dos compromissos orçamentais, quer nas circunstâncias descritas, em que foram suscitados alertas, os quais se mostraram inconsequentes. Refira-se que a atual Lei Orgânica do MS, entretanto, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro não prevê a figura do controlador financeiro.

11.3.2 ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P

A ACSS²⁶⁰ tem por missão administrar os recursos humanos, financeiros, instalações e equipamentos, sistemas e tecnologias de informação do SNS e promover a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde. Especificamente constituem atribuições da ACSS, entre outras, o acompanhamento, a avaliação e o controlo do desempenho económico-financeiro dos serviços e estabelecimentos do SNS em articulação com as ARS.

Considerando as evidências recolhidas quanto ao reporte da informação orçamental e económico-financeira das entidades do SNS²⁶¹ – **a atividade de monitorização, controlo e reporte de informação contabilística realizada pela ACSS, entre 2008 e 2010, apresentava os seguintes pontos fracos**²⁶²:

²⁵⁸ Pese embora, as posteriores disposições normativas no contexto do OE 2011, no que respeita ao reforço do controlo da despesa e da disciplina orçamental, bem como as orientações metodológicas, de suporte aos contratos-programa, aprovadas por despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 10 de outubro de 2010, a propósito da necessidade de salvaguarda da sustentabilidade do SNS.

²⁵⁹ Vd. Ponto 9.5.2.2.

²⁶⁰ Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, entretanto, revogado pelo Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro.

²⁶¹ Vd. Ponto 9.

²⁶² No âmbito da auditoria concluída pelo Tribunal de Contas, ao sistema de controlo interno do SNS, (Relatório nº 21/2005-2ºS) o IGIF foi objeto das seguintes considerações, que na sua grande maioria se mantêm, sustentando-se, deste modo, ainda pertinentes as recomendações então formuladas:

In pág. 27 “(...) não tendo, como já referido, efectuado o acompanhamento e controlo da execução orçamental com base nos compromissos assumidos, relevados na contabilidade orçamental, não validando a informação que lhe é remetida com vista à avaliação da sua fiabilidade (...)”;



- Controlo ineficaz das transferências de verbas do SNS face ao reportado pelas entidades à DGO. Esta lacuna compromete a coincidência dos registos das transferências que ocorrem da Administração Central do Sistema de Saúde para as entidades e a coerência entre os reportes contabilísticos na ótica orçamental e na ótica patrimonial;
- Insuficiente monitorização e atuação enquanto “entidade mãe” consolidante tendo em vista a harmonização das práticas contabilísticas adotadas pelas entidades do SNS. A deficiente uniformização de práticas contabilísticas tem impacto nos resultados do SNS consolidado e contribui para a existência de diferenças de consolidação. A ACSS não procede à especialização dos exercícios nomeadamente no que respeita ao registo dos compromissos decorrentes da celebração dos contratos programa;
- Sobreposição de funções que eventualmente colocam em causa a objetividade do exercício da função de controlo do SNS uma vez que se trata, simultaneamente, de instituto público, com as competências de elaboração do orçamento do MS, financiador e administrador dos recursos do SNS²⁶³;
- Falta de fiabilidade dos vários reportes contabilísticos que conduzem ao apuramento de resultados económico-financeiros divergentes. Universos de entidades distintos consoante se trate do reporte da conta consolidada do SNS ou do reporte ao INE para efeitos de apuramento do défice das AP;
- Ausência de acompanhamento da execução orçamental das entidades do SNS (SPA e EPE). Apenas desenvolveu um acompanhamento com base nos desvios observados face aos instrumentos previsionais de gestão;
- Inexistência de um modelo sistemático de monitorização, de acompanhamento e de controlo que integre procedimentos, instrumentos e técnicas que permitam observar e comparar metas estabelecidas, desvios, que produza alertas, medidas de intervenção corretiva e informação de retorno às entidades do SNS.

No âmbito das suas funções de controlo a Unidade de Apoio de Gestão de Risco e Auditoria (UAGRA)²⁶⁴ da ACSS procedeu à **avaliação do controlo interno da própria ACSS**²⁶⁵ a partir da qual concluiu em síntese:

- **Inexistência de um sistema de informação próprio de suporte à atividade de controlo** (utilização do *Word* ou *Excel* em computador de uma só pessoa sem acesso de outros elementos);
- **Inexistência de procedimentos de validação** da informação produzida;
- Desajustamento no **processo de recolha de dados analíticos das instituições**, em ficheiro *Excel* com preenchimento anual e de acesso reservado a um técnico.

Na sequência da referida avaliação foram apresentadas **medidas de melhoria** que se encontravam, em 2010, **ainda por implementar**, nomeadamente:

- **Um sistema de informação que suporte todos os processos** desta unidade e permita o acesso a todos os técnicos;

In pág. 28 “(...) Constatou-se que não estão instituídos ou não são evidenciados controlos adequados para assegurar a totalidade, exactidão e validade dos dados das transações relativas à informação económico-financeira e orçamental processada pelas entidades analisadas (...)”.

In pág. 28 “(...) Constatou-se que os contratos-programa não têm sido outorgados antes do início da sua vigência e que, em 2003, alguns não o chegaram a ser, impedindo consequentemente que a facturação fosse emitida mensalmente, conforme legalmente previsto (...)”.

²⁶³ Tendo presente que a nova lei orgânica do Ministério da Saúde bem como o Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro atribui à ACSS a missão de assegurar a gestão dos recursos do SNS e de prosseguir as atribuições de coordenar e controlar a gestão dos recursos financeiros que lhe são afetos.

²⁶⁴ Desenvolveu em 2008 em parceria com uma empresa de auditoria.

²⁶⁵ Em particular da Unidade Operacional de Gestão Financeira da ACSS à qual compete coordenar o orçamento integrado do SNS, acompanhar os programas orçamentais e exercer o controlo da execução mensal do SNS.



- **Procedimentos de conferência**, definição de **cadeias de verificação** e informação produzida por técnico independente;
- Recolha de informação trimestral ou semestral, análise de informação para além da ótica do centro de custos em **centro de responsabilidades** e transferência dos dados para um **SI comum e partilhado**;
- **Normas com definição clara de prazos de entrega de informações** com penalização pelo seu incumprimento.

Por sua vez, a IGAS procedeu em 2010, à avaliação **dos sistemas e procedimentos de gestão e controlo interno da ACSS** tendo concluído²⁶⁶, em síntese, que as demonstrações financeiras podem não traduzir de forma fidedigna e verdadeira a realidade patrimonial e operacional da entidade, traduzindo-se por um insuficiente nível global de procedimentos de controlo interno, **destacando-se**, entre outras, as seguintes observações:

- A **inexistência de um sistema de controlo interno global devidamente formalizado e implementado** que abarque procedimentos de qualidade que acautelem que todos os dados transacionados pelos sistemas passam por controlos que verifiquem se são fiáveis, completos e válidos;
- Desajustamento nos movimentos contabilísticos, associados às diversas operações de regularização no âmbito do **processo de transferência de ativos para entidades do SNS**;
- Os registos contabilísticos podem não resumir de forma adequada os factos económicos ocorridos ao longo do ano, não transmitindo garantia de fiabilidade e correção dos **mapas constantes da prestação de contas**, por falta de cumprimento de princípios contabilísticos nomeadamente ao nível do imobilizado e da especialização do exercício;
- Ausência de estratégias para os **Sistemas e Tecnologias de Informação (STI)** internos e de procedimentos de gestão e controlo de suporte aos utilizadores bem como ausência de modelo de desenvolvimento e manutenção de governação e gestão dos STI da Saúde, ausência de procedimentos de qualidade que garantam que todos os dados transacionados pelos sistemas passam por conferências que verifiquem a sua validade e fiabilidade e que previnam erros. Ausência de uma política e plano de segurança para a área dos STI da Saúde.

Em sede de contraditório o Gabinete do Ministro da Saúde veio informar que a **ACSS procedeu à implementação das recomendações efetuadas ao abrigo da referida avaliação realizada pela IGAS, bem como à elaboração de um Manual de procedimentos para o Serviço de Gestão Financeira.**

No desenvolvimento da atividade de controlo financeiro a entidades do SNS, no período 2008 – 2010, a ACSS (especificamente a UAGRA e a UOFC), concluiu relatórios de auditoria²⁶⁷. Estas ações de controlo²⁶⁸ **não examinaram, com especial relevância e profundidade, a eficiência e a eficácia das operações e a fiabilidade e adequação dos mecanismos de reporte da informação das entidades do SNS.**

A este propósito, em sede de contraditório, o Gabinete do Ministro da Saúde, veio informar que a ACSS, "(...) **Desde 2006 que tem trabalho desenvolvido no âmbito do sistema de controlo interno do**

²⁶⁶ In Relatório da IGAS n.º 131/2011.

²⁶⁷ A ACSS realizou, intervenções, entre outras, ao nível da: Implementação do modelo de controlo interno nas instituições hospitalares EPE; Adequação das escalas de serviço e regime de horários, Faturação de transporte de doentes; Faturação de programas verticais, (ao nível do SIGIC) e do programa de saúde oral de crianças e jovens; codificação clínica (GDH) e no âmbito do sistema de classificação de doentes (SCD/E) (em 32 estabelecimentos hospitalares). A ACSS (unidade operacional de financiamento e contratualização) desenvolveu auditoria externa de avaliação da conformidade dos registos clínicos identificando não conformidades e apresentando medidas de melhoria (tendo em 2008 incidido sobre 34 estabelecimentos hospitalares e em 2009 sobre 25) sem que, no entanto, seja evidente o acompanhamento sistemático dos progressos alcançados.

²⁶⁸ Trabalhos de auditoria, na sua maioria, contratados a empresa privada de auditoria e consultoria.



SNS (...)” detalhando que procedeu à “sistematização do modelo de “governance” integrado, definição de “Framework” de controlo e “standards” de auditoria interna (...) manual modelo de normas e procedimentos administrativos e contabilísticos a seguir pelas instituições hospitalares EPE (...)”. Acrescentou ainda que “Em 2009 a ACSS, alargou o Projecto e Implementação do Modelo de Controlo Interno às ARS’s” e que “(...) deverão agora as ARS’s trabalhar, individualmente, no sentido de customizar os referidos manuais à sua realidade, cabendo à ACSS, IP monitorizar a respetiva implementação (...)”.

Na sequência do Despacho Conjunto²⁶⁹ do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, de 22 de junho de 2010, que veio estabelecer a obrigatoriedade de os hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde integrados no SEE ou no SPA apresentarem à Ministra da Saúde um plano de redução de despesa para 2010, tendo por base as linhas de orientação gerais publicadas em anexo ao referido despacho conjunto, a ACSS acompanhou²⁷⁰ a variação homóloga, relativamente a julho de 2011, das rubricas de:

- Custos com pessoal – concluindo que 56% das EPE não cumpriam com a meta de redução dos custos com pessoal de 5%;
- Custos com consumos – concluindo que 28% das EPE não respeitavam a meta limite de 1,5%;
- Custos com fornecimentos e serviços externos – concluindo que 14% das EPE não observavam a meta limite de 0%;
- Custos com transporte de doentes não urgentes²⁷¹ – concluindo que 83% das EPE não cumpriam com a meta de redução de 33,3%;
- Custos com trabalho extraordinário²⁷² – concluindo que 19% das EPE não cumpriam com a meta de redução de 10%;
- Custos totais - concluindo que 4 EPE apresentavam crescimento dos custos totais.

Em sede de resposta do contraditório o Gabinete do Ministro da Saúde, veio informar que na sequência do Despacho n.º 11374/2011, de 29 de agosto, do Secretário de Estado da Saúde, a ACSS ficou incumbida de tratar e publicitar informação sobre o desempenho das instituições do SNS (hospitais, unidades locais de saúde, ARS e respetivos agrupamentos de centros de saúde e outros serviços), designadamente os principais dados de atividade, desempenho assistencial e económico-financeiro das entidades do SNS.

No âmbito da complementaridade e da interoperabilidade da ACSS com os órgãos de controlo do MS e do MF constatou-se que a ACSS não articula, de forma regular e sistemática, com os órgãos de controlo do MS (IGAS) ou do MF (IGF), de modo a transmitir informação útil e necessária ao planeamento e à execução de ações de controlo e não dispõe de procedimentos regulamentados de articulação no planeamento, execução e no reporte de factos suscetíveis de interesse funcional mútuo.

²⁶⁹ Despacho Conjunto n.º 10 760/2010 do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, publicado na 2.ª Série do DR n.º 124, de 22 de junho.

²⁷⁰ Em conformidade com o determinado no Despacho do Secretário de Estado da Saúde de 26 de outubro de 2010 e do Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e Secretário de Estado da Saúde de 30 de novembro de 2010.

²⁷¹ Ao abrigo do Despacho n.º 19 264/2010, de 29 de dezembro e do Despacho n.º 7 861/2011, de 31 de maio.

²⁷² Ao abrigo do Despacho n.º 10 429/2011 do SES, de 1 de agosto publicado no DR, 2ª Série, de 18 de agosto.



11.3.3 INFARMED – AUTORIDADE NACIONAL DO MEDICAMENTO E PRODUTOS DE SAÚDE, IP

O INFARMED tendo por base as competências que lhe estão atribuídas²⁷³, promove, entre outras, a regulação e a supervisão das atividades de distribuição, comercialização e utilização de medicamentos de uso humano e monitoriza o seu consumo. Especificamente executa políticas de controlo e de avaliação farmacoterapêutica e económica do medicamento e procede à recolha e ao tratamento de dados sobre a sua utilização.

No que respeita ao efetivo controlo do medicamento foi recomendado²⁷⁴, entre outras, ao INFARMED que implemente sistemas de controlo da prescrição e consumo dos utentes, em especial utentes beneficiários de regimes especiais de comparticipação e ao Ministro da Saúde que continue a desenvolver medidas que promovam a racionalidade da prescrição e do consumo.

11.3.4 ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE, IP

As ARS, IP têm por missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde²⁷⁵. Constituem atribuições das ARS a coordenação, orientação e avaliação da execução da política de saúde, na respetiva região de saúde e a afetação recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde financiados pelo SNS, ao nível dos cuidados primários e hospitalares, através da negociação, celebração e acompanhamento de contratos programa²⁷⁶, contratos no âmbito das Parcerias Público Privadas, da RNCCI, acordos, protocolos e convenções.

Ao nível da afetação de recursos financeiros às ARS, verificou-se que **ainda não se encontrava implementada metodologia** devidamente aprovada respeitante à afetação de recursos financeiros por cada uma das ARS (Lisboa e Vale do Tejo; Centro; Norte; Alentejo e Algarve).

Nas diferentes etapas da afetação de recursos financeiros às entidades do SNS, através da contratualização, tem-se verificado ao nível do planeamento, acompanhamento e controlo, **os seguintes pontos fracos**²⁷⁷:

- Consideração no processo de contratualização das necessidades em saúde da região com a correspondente expressão financeira²⁷⁸;

²⁷³ Através da respetiva Lei orgânica aprovada pelo Decreto-Lei n.º 269/2007 de 26 de julho, entretanto, revogada pelo Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de fevereiro.

²⁷⁴ Vd. Relatório do Tribunal de Contas n.º 41/2010 – 2.ª Secção.

²⁷⁵ De acordo com n.º 2 do art.º 3º alínea t) do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio. Com a recente aprovação da nova orgânica do Ministério da Saúde, as ARS, IP passaram a reger-se pelo Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro.

²⁷⁶ Contrato Programa- cláusula 26ª.

²⁷⁷ Cfr. Acompanhamento do acolhimento das recomendações constantes dos Relatórios de Auditoria do Tribunal de Contas n.º 16/2009 – 2.ª Secção e n.º 11/2010 – 2.ª Secção.

²⁷⁸ Não obstante, o Gabinete do Ministro da Saúde, em sede de contraditório, ter informado que, no processo de contratualização para 2012, a metodologia para definição de preços e fixação de objetivos já incluir um modelo de distribuição de recursos financeiros pelas ARS definido, segundo alude, em função das necessidades específicas da população, no entanto apenas aferida em função da taxa de mortalidade e de determinantes da despesa em internamento e ambulatório e do fluxo inter-regional de doentes, persistindo aspectos por esclarecer no que respeita ao valor final dos *plafonds* regionais apurados para efeitos de contratualização em 2012, tanto mais que esta metodologia não se encontra enquadrada no planeamento estratégico nacional, desde logo, com o Plano Nacional de Saúde.



- Conexão objetiva entre metas, objetivos e indicadores delineados no Plano Nacional de Saúde e os dados/indicadores contratualizados;
- Não realização oportuna do processo de contratualização com as entidades hospitalares (SPA e EPE)²⁷⁹. Sem prejuízo de uma calendarização prévia, as ARS corroboraram em contraditório que o processo da contratualização não cumpre com o planeado. Os contratos programa não têm sido assinados com os hospitais até ao final do ano anterior a que respeitam²⁸⁰, devido, entre outros, ao facto de as ARS dependerem da publicação, pela ACSS, da metodologia de contratualização para o respetivo ano. Note-se que a ACSS referiu na resposta ao contraditório que apenas publicitou, em 1 de março de 2010, novembro de 2011 e 6 de janeiro de 2012, a metodologia respeitante aos contratos programa respetivamente para 2010, 2011 e 2012. Deste modo, não tem sido possível cumprir os calendários planeados compatíveis com o exercício económico²⁸¹ e acerto de contas até ao final do primeiro trimestre do ano n+1. Acresce que o ciclo da contratualização ocorrido de facto não se ajusta ao calendário do Ministério da Saúde para efeitos de avaliação das necessidades e preparação do contributo anual, no domínio da Saúde, para a elaboração da proposta do Orçamento do Estado;
- Controlo insuficiente da produção na vertente clínica, considerando a realização de auditorias face aos critérios de remuneração das várias linhas de produção hospitalar tendo em vista o risco de manipulação de dados, maximização de registos (episódios);
- Acompanhamento insuficiente dos sistemas de gestão de qualidade implementados nos hospitais, incluindo a consideração de consequências da análise dos dados dos inquéritos de satisfação dos utentes;
- Ausência de averiguação das razões dos desvios verificados na realização de objetivos regionais constantes nos contratos programa, seguida de propostas para colmatar a falta de produtividade ou qualidade²⁸².

As ARS estão incumbidas do acompanhamento da execução dos contratos programa²⁸³, embora não interfiram na validação e pagamento da faturação da produção desses contratos, que é centralmente realizada pela ACSS.

²⁷⁹ Contrariamente ao disposto no Despacho Conjunto dos Ministros das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, de 30 de novembro de 2010, no qual se previa que “os HEPE possam remeter o orçamento e restantes documentos financeiros até 31 de Dezembro de 2010”.

²⁸⁰ A ARSLVT, em sede de contraditório, veio admitir esta fragilidade acrescentando que “ (...) o calendário da contratualização está sempre dependente do calendário nacional (...) Em 2009 os contratos-programa foram celebrados em Fevereiro de 2009, em 2010 foram celebrados em Maio de 2010 e em 2011 foram celebrados em Junho de 2011 (...)”.

²⁸¹ Não obstante, no contraditório, a ACSS também referir que a elaboração da metodologia do contrato-programa ocorre em setembro/outubro e ter apresentado o cronograma referente ao processo de contratualização de 2011 acrescentando que “ (...) tem sido até agora desenvolvido anualmente com as instituições (...)”.

²⁸² A ARS do Centro, em sede de contraditório, veio esclarecer que as ações de acompanhamento desenvolvidas incluem não só o diagnóstico da situação mas também o estudo dos principais desvios. A título exemplificativo refere dois estudos de 2011 sobre a capacidade instalada em cirurgia e consulta externa e sobre monitorização da prescrição em Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de apurar o impacto económico da criação das Unidades de Saúde Familiar (USF) ao nível da despesa com medicamentos.

²⁸³ Por regra são elaborados relatórios periódicos de acompanhamento da execução dos contratos programa, sendo que o relatório anual é elaborado alguns meses após o final do ano a que respeita e ainda assim contempla âmbitos divergentes:

- Produção Hospitalar comparada com o período homólogo (ARS Algarve);
- Avaliação do grau de cumprimento dos Hospitais e ULS em relação com os compromissos assistenciais e económico-financeiros (ARS Alentejo);
- Avaliação de resultados das USF, da produção dos HSPA e HEPE e por referência comparativa aos valores constantes dos contratos programa e período homólogo (ARS Centro);
- Avaliação da execução dos contratos programa quanto à produção hospitalar e dados, económico-financeiros (ARS Norte);
- Desempenho económico-financeiro face ao período homólogo e avaliação do desempenho assistencial face ao contrato-Programa (ARSLVT). No que concerne à relação de medicamentos que as unidades hospitalares apresentam, inscrita no respetivo Plano de Desempenho, de acordo com os doentes seguidos nas patologias objeto de financiamento, esta informação é sujeita a validação por parte da ARS com base no movimento de doentes e respetivo custo médio, bem como na faturação apresentada à ACSS.



Ao nível regional a **arquitetura dos sistemas de informação não favorece a exequibilidade da monitorização e acompanhamento integrado dos contratos programa**, dado a existência de sistemas de informação independentes nas unidades prestadoras de cuidados de saúde (SONHO e SINUS) e nas entidades responsáveis pelo acompanhamento (SICA e SIARS)²⁸⁴ condicionando a lógica de procedimentos únicos e integrados na recolha, tratamento e análise de dados.

No que respeita à **realização de controlos financeiros** a ARS Norte²⁸⁵ tem desenvolvido ações de auditoria orientadas para o controlo da despesa (v.g. faturação de transporte de doentes), de gestão e económico-financeiras, com vista à deteção de situações condicionantes ou impeditivas da realização dos objetivos²⁸⁶ e a identificação de não conformidades²⁸⁷.

Contrariamente às observações efetuadas relativamente ao acompanhamento e controlo dos contratos programa das entidades hospitalares (SPA e EPE), as ARS, designadamente, a ARSLVT²⁸⁸, ARS Norte²⁸⁹ e ARS Algarve²⁹⁰, desenvolveram estruturas internas específicas ou competências no âmbito dos Departamentos de Contratualização, de forma a procederem ao **controlo da execução e pagamento de contratos de Parcerias Público Privadas** em saúde.

Estas ARS têm efetuado um acompanhamento e controlo da execução dos contratos de gestão das Parcerias Público-Privadas em saúde com uma maior proximidade e exigência²⁹¹ devido às especificações dos modelos contratuais que incorporam um vasto conjunto de indicadores de qualidade, segurança e desempenho que não têm paralelo nos contratos programa que regem a relação de financiamento e produção nos hospitais do SNS. No entanto, importará que o controlo da execução física e financeira dos contratos de gestão, no âmbito das Parcerias Público-Privadas seja assistido por uma solução aplicacional com o detalhe da execução e análise dos indicadores de desempenho.

²⁸⁴ Como suporte ao processo de acompanhamento são utilizados simultaneamente dois sistemas de informação: O Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA) sediado na ACSS e respeitante à contratualização dos cuidados hospitalares com indicadores de atividade, produtividade e económico-financeiros; o Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS) disponível nas ARS sobretudo com indicadores de atividade dos cuidados de saúde primários. (Vd. Anexo 5, Vol. II).

²⁸⁵ Através da equipa de Projeto de Auditoria e Controlo. De acordo com o referido, em sede de contraditório, a ARSN esclareceu que reforçou a sua equipa tendo realizado auditorias à atividade contratada nos seguintes campos: Hospital de dia de infecologia, de imunohemoterapia e na área de medicamentos de cedência em ambulatório.

²⁸⁶ Vg. Objetivos regionais e nacionais incluídos nos contratos programa.

²⁸⁷ De igual modo, na ARS do Alentejo, a equipa de assessoria técnica de auditoria, tem vindo a realizar ações pontuais de controlo, algumas das quais em articulação com a IGAS (v.g. processamento e pagamento de horas extraordinárias) com vista à deteção e correção de irregularidades financeiras.

²⁸⁸ A ARSLVT informou na sua resposta de contraditório que "(...) já foi reforçada, em 2012, a equipa com mais um elemento e nomeado um coordenador. Apesar das limitações, em termos humanos, da equipa de projeto das PPP foram desenvolvidas durante o ano de 2011, 8 ações de inspeção e fiscalização."

²⁸⁹ De acordo com o referido, em sede de contraditório, a ARSN esclareceu que desde o início da execução do contrato da Parceria Público Privada de Braga que foi constituída uma assessoria económico-financeira, assegurada pelo BPI, e que a nova equipa de Gestão do Contrato, com início de funções em Novembro de 2011, está a ponderar desenvolver uma ferramenta de suporte ao controlo da execução económico-financeira do referido contrato.

²⁹⁰ Parcerias Público Privadas em execução no ano de 2010: Hospital de Cascais na ARSLVT; Hospital de S. Marcos-Braga na ARS Norte; CMR Sul – S. Brás de Alportel na ARS Algarve.

²⁹¹ Sem prejuízo das fragilidades próprias observadas nas auditorias realizadas e considerando o acompanhamento do acolhimento das recomendações constantes dos Relatórios de Auditoria do Tribunal de Contas n.ºs 1/2005, 1/2006 e 1/2007 PPP – 2.ª Secção; 46/2008 – 2.ª Secção; 39/2010 – 2.ª Secção. Recorde-se a recomendação contida neste último Relatório: "Diligenciar para que os padrões de qualidade, eficiência e satisfação dos utentes sejam exigidos aos restantes centros que integram a Rede de Referência Hospitalar de Medicina Física e Reabilitação, independentemente dos instrumentos contratuais utilizados (contratos-programa ou acordos de cooperação), de modo a garantir que os utentes do Serviço Nacional de Saúde acedam a informação sobre qualidade, segurança e resultados e a cuidados de saúde em condições equitativas".



Esta observação é corroborada, em sede de contraditório, pelo Gabinete do Ministro da Saúde e acrescenta que o acompanhamento dos contratos de Parcerias Público-Privadas nomeadamente, quanto à execução física, financeira e dos indicadores de desempenho “(...) é um processo que não deve ser independente e dissociado das restantes unidades do SNS (...) sistema integrado e que potencie um efetivo benchmarking entre as unidades do SNS, independentemente da natureza jurídica dessas instituições (SPA,EPE,PPP)”. Acerca dos indicadores de desempenho, referencia aquele gabinete ministerial, a proposta apresentada pelo Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar²⁹² quanto à adoção do quadro de indicadores previstos nos contratos PPP para a definição e implementação de um quadro estratégico de indicadores de desempenho igual para todas as entidades hospitalares.

No que respeita à **contratualização baseada em Acordos/Protocolos**, para a prestação de cuidados de saúde, com entidades situadas fora do perímetro de consolidação do SNS, constitui um ponto fraco de controlo interno a falta de pesquisa junto de entidades do sector social e/ou privado, com vista à boa gestão dos dinheiros públicos e à sustentabilidade do SNS²⁹³. Por outro lado, a celebração de Acordos/Protocolos com entidades privadas ou convencionadas, para a prestação de cuidados médicos, não tem sido sustentada em Análises Custo-Benefício na ótica macroeconómica/social/coletividade, de modo a assegurar um efetivo controlo da despesa pública²⁹⁴.

A execução destes Acordos/Protocolos exige que as ARS implementem mecanismos para aferir a fiabilidade dos registos clínicos de produção, a segurança e a qualidade e dos cuidados de saúde prestados, designadamente, através de inquéritos, verificações físicas e auditorias.

11.3.5 FUNÇÃO DE AUDITORIA INTERNA E FISCAL ÚNICO

No universo das entidades hospitalares EPE, reportado ao ano de 2009, 5 entidades, cerca de 13%, ainda não designaram um auditor interno. Apesar de existirem auditores internos em 87% das unidades de saúde, continua a verificar-se uma persistente falta de produção de informação fiável. A ineficiência da função de auditoria interna enfraquece o sistema de controlo interno destas unidades de saúde EPE e aumenta os custos²⁹⁵.

Nesse contexto, o Tribunal de Contas recomendou: “Designar o Auditor Interno²⁹⁶ dando preferência a auditores devidamente certificados, por entidades internacionalmente reconhecidos²⁹⁷, ou formalizar o respectivo pedido de dispensa, se aplicável, tendo em conta a relação Custo-Benefício do desempenho das respectivas funções”.

²⁹² Criado através do Despacho n.º 10601/2011 do Ministro da Saúde publicado na 2.ª Série do DR n.º 162, de 24 de agosto.

²⁹³ A este propósito a ARSLVT, IP, veio informar, em sede de contraditório, ter “(...) negociado os preços dos Acordos de Cooperação sempre em referência ao preço dos contratos programa dos Hospitais (com descontos associados) e delimita a área de actuação destas entidades através do instrumento da Consulta a Tempo e Horas (...)”.

²⁹⁴ *Vd. Relatório do Tribunal de Contas n.º 11/2011 – 2.ª Secção.*

²⁹⁵ *Vd. Relatório do Tribunal de Contas n.º 17/2011-2.ª Secção.*

²⁹⁶ Relativamente às seguintes unidades de saúde: Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE, Hospital de Magalhães de Lemos, EPE, Hospital de São Teotónio, EPE, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE e Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE.

²⁹⁷ *Vg. IIA – Institute of Internal Auditors, CISA – Certified Information Systems Auditor ou outros.*



No mesmo sentido aponta o Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar²⁹⁸ que “O sistema de controlo interno, na sua vertente administrativa, contabilística, estratégica e operacional pode ser reforçado através da função de Auditoria Interna, definida como uma actividade independente de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a alcançar os seus objectivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação, que deve reportar directamente ao CA garantindo deste modo a independência de acesso sem restrições.”²⁹⁹

Por outro lado, quanto à existência e atividade de **de órgãos de fiscalização**, de acordo com os resultados do acompanhamento da IGAS, reportado a 2010, ao controlo operacional do MS, refira-se, conforme se resume, as seguintes conclusões formuladas³⁰⁰:

- Cerca de metade³⁰¹ das entidades do SPA, dispõe de órgão de fiscalização (fiscal único) e quase 30% das entidades recorreu à contratação externa de serviços de auditoria;
- Mais de 90%³⁰² de EPE confirmaram a existência de órgão de fiscalização (fiscal único) e mais de 75% dispõe de auditor interno³⁰³, no entanto, cerca de 23% dessas entidades recorreu em 2009 à contratação de serviços de auditoria³⁰⁴;
- Ao nível da atividade de controlo interno desenvolvida pelo auditor interno nem todas as entidades cumprem o estipulado na Lei em matéria de controlo interno nos domínios contabilísticos, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos;
- No que respeita à atividade do Fiscal Único, refira-se que as contas de 2009³⁰⁵, respeitantes a 29 Entidades EPE foram objeto de publicitação da Certificação Legal de Contas, mas apenas em 24 Entidades EPE foram produzidos os respetivos relatórios anuais de fiscalização;
- Na Certificação Legal de Contas, relativas a 2007 e 2008, na totalidade, foram declaradas, pelo fiscal único, 33 reservas (uma por desacordo) e 28 enfases, sendo que a sua maioria relacionadas com o facto de o Balanço não evidenciar, no passivo das entidades, a responsabilidade atual por complementos de reforma a pagar no futuro.

Por sua vez, a Lei n.º 3/2004 que aprovou a lei-quadro dos **institutos públicos** previa a existência de um **fiscal único**, conferindo-lhe competências de acompanhar e controlar com regularidade a **execução orçamental**, a situação económica, financeira e patrimonial e analisar a contabilidade, verificando-se que, em geral, os Institutos Públicos, com especial destaque a ACSS e as ARS³⁰⁶, dispõem de fiscal único cuja atividade é recente e sem evidência de resultados obtidos³⁰⁷.

²⁹⁸ Criado através do Despacho n.º 10601/2011 do Ministro da Saúde publicado na 2.ª Série do DR n.º 162, de 24 de agosto.

²⁹⁹ In pág. 85 do Relatório “Os cidadãos no centro do Sistema. Os profissionais no centro da mudança”.

³⁰⁰ Relatório da IGAS n.º 79/2011.

³⁰¹ Das 36 entidades objeto de análise.

³⁰² Em 42 EPE analisadas.

³⁰³ De acordo com o estipulado no art.º 15º e art.º 17º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

³⁰⁴ Totalizando quase € 270 mil em pagamentos efetuados.

³⁰⁵ Relatório IGAS n.º 541/2009.

³⁰⁶ Conforme previsto na alínea b) do art.º 4º e art.º 6º do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, que regula a orgânica e o funcionamento das ARS, IP.

³⁰⁷ Nomeados por Despacho n.º 17509/2010, publicado na 2.ª Série do DR n.º 227, de 23 de novembro, no que respeita à ACSS, por Despacho n.º 9826/2010, publicado no DR, 2ª Série de 11 de junho, no que respeita à ARS do Centro, por Despacho n.º 20263/2009, publicado no DR, 2ª Série de 08 de setembro, no que respeita à ARS LVT, por Despacho n.º 13870/2010, publicado no DR, 2ª Série de 1 de setembro, no que respeita à ARS do Algarve, por Despacho n.º 13871/2010, publicado no DR, 2ª Série de 1 de setembro, no que respeita à ARS do Norte e por Despacho n.º 13872/2010, publicado no DR, 2ª Série de 1 de setembro, no que respeita à ARS do Alentejo.



IV. EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º e 11º, 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 num total de € 17.164,00, suportados em partes iguais pela Administração Central do Sistema de Saúde (€ 5.721,34), Direção-Geral do Orçamento (€ 5.721,33) e Direção-Geral do Tesouro e Finanças (€ 5.721,33), cfr. Anexo 14 do Vol. II.

V. DETERMINAÇÕES FINAIS

Os juízes do Tribunal de Contas deliberam, em plenário da 2ª Secção, o seguinte:

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da al. b) do nº 1 do artigo 78º da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
 - Presidente da Assembleia da República;
 - Comissão Parlamentar de Orçamento e Finanças;
 - Líderes dos Grupos Parlamentares;
 - Ministro de Estado e das Finanças;
 - Ministro da Saúde;
 - Instituto Nacional de Estatística, IP;
 - Direção-Geral do Orçamento;
 - Direção-Geral do Tesouro e Finanças;
 - Inspeção-Geral de Finanças;
 - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;
 - Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - Administrações Regionais de Saúde;
 - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, o mesmo, constituído pelos Volumes I, II e III, seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas e/ou auscultadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de seis 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 do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, nº 4, 55º nº 2, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei nº 48/2006, de 29 de agosto.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

Tribunal de Contas, em 19 de abril de 2012

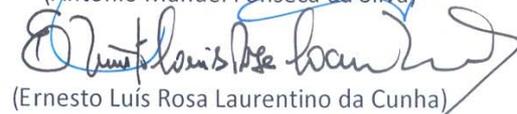
Os Juizes Conselheiros


(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)


(António Augusto Pinto dos Santos Carvalho)


(João Manuel Macedo Ferreira Dias)


(António Manuel Fonseca da Silva)


(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)


(José Manuel Monteiro da Silva)


(António José Avérous Mira Crespo)


(José de Castro de Mira Mendes)


(José Luís Pinto Almeida)

Fui presente,

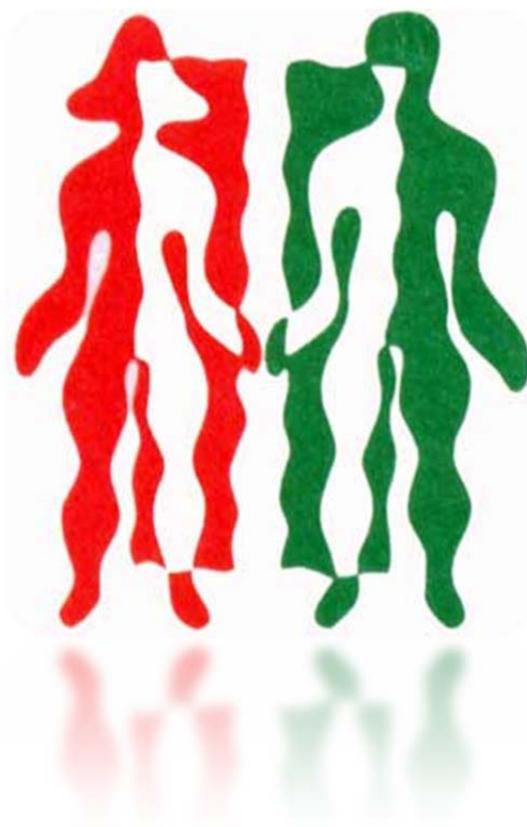
O Procurador-Geral Adjunto



ajudar o Estado e a sociedade
a gastar melhor



*Auditoria ao Controlo da Execução
Orçamental e Atividade do Sistema
de Controlo Interno do Ministério
da Saúde*



Processo n.º 01/2011 - Audit

Relatório n.º 12/2012 - 2ª Secção

Volume II - Anexos

Visão

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



Índice

| | | |
|-------------------|---|-----------|
| ANEXO 1 – | BREVE CARACTERIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE..... | 5 |
| A. | ESTRUTURA ORGÂNICA DO MS | 5 |
| B. | RELAÇÕES DE TUTELA E SUPERINTENDÊNCIA..... | 7 |
| ANEXO 2 – | REPORTES DE INFORMAÇÃO..... | 8 |
| ANEXO 3 – | CONTA CONSOLIDADA DO SNS – ÓPTICA DA CONTABILIDADE PÚBLICA..... | 9 |
| ANEXO 4 – | EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DAS ENTIDADES DO SPA QUE INTEGRAM O SNS | 13 |
| ANEXO 5 – | CONTROLO EXERCIDO PELA DGO | 15 |
| ANEXO 6 – | ARTICULAÇÃO ENTRE A INFORMAÇÃO PRODUZIDA | 18 |
| ANEXO 7 – | CONTROLO EXERCIDO PELA ACSS..... | 24 |
| A. | CONTROLO SOBRE AS ENTIDADES DO SPA | 24 |
| B. | CONTROLO SOBRE AS ENTIDADES DO SEE..... | 28 |
| ANEXO 8 – | CONTROLO EXERCIDO PELA DGTF | 29 |
| ANEXO 9 – | DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS - RELATÓRIO DO TC N.º 16/2011 – 2.ª S..... | 30 |
| A. | DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS CONSOLIDADA - 2009 | 30 |
| ANEXO 10 – | SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERIDOS PELA ACSS..... | 32 |
| A. | PROCESSO DE CÁLCULO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS | 32 |
| B. | PROCESSO DE FACTURAÇÃO DOS HOSPITAIS | 33 |
| C. | SISTEMA DE INFORMAÇÃO CONTABILÍSTICA | 34 |
| D. | ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS..... | 35 |
| E. | ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO COM AS UNIDADES DE SAÚDE | 36 |
| ANEXO 11 – | SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – MINISTÉRIO DAS FINANÇAS | 38 |
| A. | SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERIDO PELA DGO | 38 |
| B. | SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERIDO PELA DGTF | 38 |
| ANEXO 12 – | SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AUDITORIAS DO SCIAFE..... | 40 |
| ANEXO 13 – | ESTRUTURAS DE CONTROLO..... | 41 |
| A. | SISTEMA DE CONTROLO INTERNO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO ESTADO..... | 41 |
| B. | INSPEÇÃO-GERAL DE FINANÇAS | 42 |
| C. | INSPEÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE..... | 43 |
| ANEXO 14 – | NOTAS DE EMOLUMENTOS..... | 45 |



Índice de Quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Reportes | 8 |
| Quadro 2 – Desagregação por rubrica orçamental - Receita | 9 |
| Quadro 3 – Desagregação por rubrica orçamental - Despesa | 10 |
| Quadro 4 – Execução Orçamental por entidade - Receita | 13 |
| Quadro 5 – Execução Orçamental por entidade - Despesa | 14 |
| Quadro 6 – Alertas produzidos pelo SIGO | 15 |
| Quadro 7 – Incorreções detectadas – Receita | 16 |
| Quadro 8 – Incorreções detectadas - Despesa | 17 |
| Quadro 9 – Divergências DGO/ Entidades - Execução Orçamental da Receita | 18 |
| Quadro 10 – Divergências DGO/ Entidades - Execução Orçamental da Despesa | 19 |
| Quadro 11 – Divergências SIGO/ SIEF - Receita | 20 |
| Quadro 12 – Divergências SIGO/ SIEF - Despesa | 21 |
| Quadro 13 – Divergências SIGO/ Entidades/ TC - Receita | 22 |
| Quadro 14 – Divergências SIGO/ Entidades/ TC - Despesa | 23 |
| Quadro 15 - Orçamento Previsional/ DR (HSPA) | 24 |
| Quadro 16 - Orçamento Previsional/ DR (ARS) | 25 |
| Quadro 17 – DR_Varição Homóloga (ARS) | 26 |
| Quadro 18 - Orçamento Previsional/ DR (Outros SFA) | 27 |
| Quadro 19 – Orçamento Previsional/ DR (EPE) | 28 |
| Quadro 20 – Data de aprovação dos Relatórios e Contas de 2009 das EPE da Saúde | 29 |
| Quadro 21 – Demonstração de Resultados SNS | 30 |
| Quadro 22 – Diferenças de conciliação | 31 |
| Quadro 23 – Sistema de Controlo Interno | 41 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Estrutura Orgânica do MS no XVIII Governo Constitucional | 6 |
| Figura 2 – Relações de Tutela e Superintendência | 7 |
| Figura 3 – SIEF | 32 |
| Figura 4 – SCDGF | 33 |
| Figura 5 – SIDC | 35 |
| Figura 6 – SICA | 36 |
| Figura 7 – SIARS | 37 |
| Figura 8 – SIRIEF | 39 |
| Figura 9 – SIAudit | 40 |



ANEXO 1 – Breve caracterização do Ministério da Saúde

A. Estrutura orgânica do MS

O Ministério da Saúde, de acordo com a Lei Orgânica¹, em vigor no período de realização da presente auditoria, tem por missão definir a política nacional de saúde, exercer as correspondentes funções normativas e promover a respetiva execução e **avaliar os resultados**.

O MS prossegue as suas atribuições² através de:

- Serviços integrados na **administração direta** do Estado;
- Organismos integrados na **administração indireta** do Estado;
- Entidades integradas no **sector empresarial** do Estado;
- Órgãos consultivos.

O MS é constituído pelos seguintes **serviços centrais** da administração direta do Estado:

- O Alto Comissariado da Saúde (ACS);
- A Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS);
- A Secretaria-Geral (SG);
- A Direcção-Geral da Saúde (DGS);
- A Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (ASST).

O Subsector, maioritariamente dos serviços e fundos autónomos (SFA), que prossegue atribuições do MS, sob a **superintendência e tutela do Ministro da Saúde**, compreende os seguintes organismos:

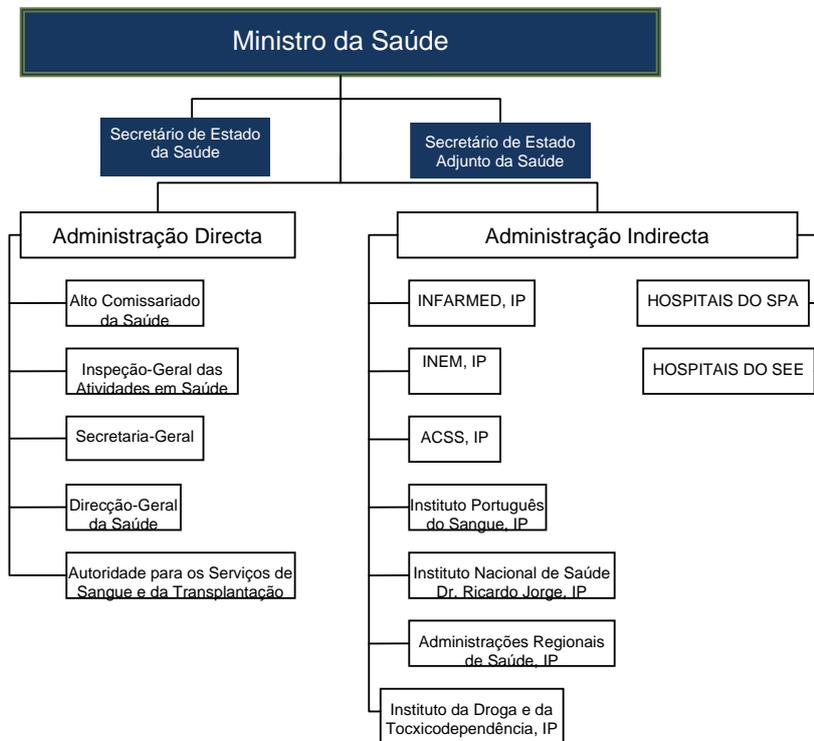
- A Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS);
- O INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP;
- O Instituto Nacional de Emergência Médica, IP (INEM);
- O Instituto Português do Sangue, IP (IPS);
- O Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (IDT)³;
- O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP (INSA);
- As cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS).

¹ Aprovada pelo Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de outubro alterada pelos Decretos-Lei n.º 222/2007, de 29 de maio, 234/2008, de 2 de dezembro e 91/2010, de 22 de julho. Entretanto através da publicação do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro foi revogado o Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de outubro e aprovada nova lei orgânica do MS.

² Designadamente: “Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política de saúde; Exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção; Exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo sector privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos.”

³ O IDT, I.P de acordo com a sua actual Lei Orgânica aprovada pelo Decreto-Lei n.º 221/2007, 29 de maio mantém o estatuto de instituto público integrado na administração indirecta do Estado, porém sem autonomia financeira, apenas dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob tutela do Ministério da Saúde.

Figura 1 – Estrutura Orgânica do MS no XVIII Governo Constitucional



Fonte: Elaborado com base no DL n.º 321/2009, de 11 de Dezembro.

O sistema de saúde ficou desde logo determinado através da Lei de Bases da Saúde,⁴ a qual:

- Define que o sistema de saúde é constituído pelo **Serviço Nacional de Saúde** e por todas as entidades públicas que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades **privadas e por todos os profissionais livres que acordem** com a primeira a prestação de todas ou algumas daquelas actividades;
- Ao ser regulamentada pelo Estatuto do SNS⁵, consagrou o **Serviço Nacional de Saúde**⁶, como o conjunto hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, que tem como objeto a efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção da saúde individual e colectiva. Deste Estatuto decorre uma distinção entre sistema de saúde e o SNS, sendo que este último constitui uma importante componente orgânica do sistema de saúde, embora não exclusiva.

Esta realidade coloca em evidência a emergência de uma noção funcional de serviço público, desempenhado por entidades públicas e privadas em contraponto à noção clássica de

⁴ O n.º 1 da Base XII da Lei de Bases da Saúde e ainda Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

⁵ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

⁶ O n.º 2 da referida Lei de Bases dispõe que o SNS abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde e dispõe de estatuto próprio.

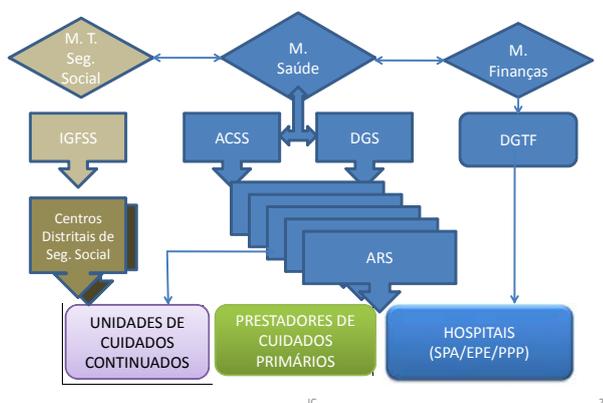


Administração Pública em sentido orgânico (baseada na pessoa colectiva pública e na unidade do Estado) face a uma Administração Pública Plural⁷.

B. Relações de tutela e superintendência

Sem prejuízo do exercício da relação de tutela conjunta com outros ministérios,⁸ o MS exerce em relação ao SNS e ao sistema de saúde, através de organismos da administração directa e indirecta do Estado, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção⁹.

Figura 2 – Relações de Tutela e Superintendência



Fonte: Elaborado com base nas respectivas Leis Orgânicas e Estatutos.

Efetivamente o quadro legal resultante da Lei de Bases da Saúde e do Estatuto do SNS conferiu a possibilidade de novas formas de organização e gestão do serviço público de saúde, designadamente através da gestão empresarial das unidades de saúde e da administração de serviços ou estabelecimentos através da celebração de contratos de gestão.

Assim, na estrita medida em que o âmbito e a forma do exercício dos poderes de tutela e superintendência se desenvolve no quadro de relações baseadas na contratualização dos serviços públicos e não exclusivamente em relações hierárquicas, acentuam-se as vertentes de planeamento, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção numa lógica de responsabilidade descentralizada.

⁷ Neste sentido cfr. Estorninho, Maria João in “Organização Administrativa da Saúde – Relatório sobre o Programa, os Conteúdos e os Métodos de Ensino, Almedina, 2008.

⁸ Nomeadamente o Ministério das Finanças no que respeita à função acionista do Estado e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social no que respeita ao financiamento da prestação de cuidados continuados integrados.



ANEXO 2 – Reportes de informação

As entidades que integram o SNS geram reportes de informação sobre a execução orçamental, situação económico financeira e de atividade, distintos consoante a entidade destinatária. Nesse sentido, apresentam-se de seguida os reportes mais relevantes:

Quadro 1 – Reportes

| Origem | Âmbito | Periodicidade | Destino | Legislação |
|------------|--|---------------|---|---|
| SPA | Informação orçamental | Mensal | DGO | DL n.º 41/2008, de 10/03; DL n.º 69-A/2009, de 24/03; DL n.º 72-A/2010, de 18/06. |
| EPE | Mapas de controlo do orçamento de investimento | Anual | ACSS | Despacho do MEF n.º 17 164/2006. |
| | Planos de atividades, orçamentos e planos de investimentos | Anual | DGTF IGF | Despacho do MEF n.º 14 277/2008. |
| | Relatórios de execução orçamental | Trimestral | DGTF IGF | Despacho do MEF n.º 14 277/2008 |
| SPA EPE | Informação de execução da produção prevista no contrato programa e Informação económico financeira | Mensal | ACSS/ARS | Despacho do SES n.º 10 193/2006 com as alterações introduzidas pelo Despacho do SEAS n.º 693/2009. |
| | Documentos de prestação de contas | Anual | ACSS DGO DGTF IGF INE TC | DL n.º 41/2008, de 10/03; DL n.º 69-A/2009, de 24/03; DL n.º 72-A/2010, de 18/06; Despacho do MEF n.º 14 277/2008; Lei n.º 98/97, de 26/08. |

Fonte: Elaborado com base na legislação supra indicada.

Nota:

1. Em 2011 o Despacho do SES n.º 11 374/2011, de 7 de setembro, vem exigir à ACSS que divulgue indicadores com maior detalhe, nomeadamente ao nível da atividade e do desempenho assistencial.
2. Com a publicação do Decreto-Lei de execução orçamental para 2011, as entidades do SPA e do SEE ficaram obrigadas a enviar à ACSS os documentos de prestação de contas mensal, considerando-se o respectivo mês encerrado para todos os efeitos.



Handwritten signature

ANEXO 3 – Conta Consolidada do SNS – Óptica da Contabilidade Pública

Quadro 2 – Desagregação por rubrica orçamental - Receita

Unidade: Euro

| Clas. Econ. | Designação | 2008 | | | | 2009 | | | | 2010 | | | |
|-------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|
| | | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida |
| 040108 | Taxas, multas e outras penalidades/ Taxas moderadoras | 4.1205.827 | 40.573.850 | 38.180.827 | 36.716.258 | 37.496.002 | 31.246.856 | 33.848.391 | 31.879.952 | 40.453.897 | 38.422.455 | 28.680.404 | 29.070.763 |
| 040117 | Taxas, multas e outras penalidades/ Taxas s/licenciamentos diversos concedidos a empresas | 149.946 | 144.246 | 109.437 | 109.356 | 78.948 | 78.704 | 41.279 | 41.279 | 78.328 | 76.995 | 8.615 | 8.615 |
| 040199 | Taxas, multas e outras penalidades/ Taxas diversas | 304.965 | 310.627 | 278.546 | 278.231 | 148.817 | 149.998 | 120.110 | 119.797 | 149.270 | 169.539 | 100.035 | 99.775 |
| 040201 | Taxas, multas e outras penalidades/ Multas e outras penalidades/ Juros de mora | 28.073 | 16.067 | 16.067 | 7.370 | 7.050 | 7.370 | 15.453 | 6.621 | 579 | 1.171 | 612 | 1.204 |
| 040299 | Taxas, multas e outras penalidades/ Multas e outras penalidades diversas | 12.000 | 279.925 | 291.502 | 284.266 | 87.276 | 106.652 | 52.750 | 60.427 | 79.543 | 39.167 | 44.787 | 47.099 |
| 050201 | Rendimentos da propriedade/ Juros - Sociedades financeiras/ Bancos e outras instituições financeiras | 3.180.256 | 5.230.865 | 5.434.954 | 5.406.356 | 3.220.944 | 1.121.083 | 548.516 | 563.170 | 21.135.283 | 498.323 | 350.365 | 352.493 |
| 051003 | Rendimentos da propriedade/ Rendas/ Habitações | 14.540 | 13.559 | 12.519 | 8.902 | 16.500 | 14.058 | 12.558 | 8.760 | 16.500 | 14.053 | 12.565 | 8.838 |
| 051099 | Rendimentos da propriedade/ Rendas/ Outros | 0 | 1.100 | 1.100 | 1.100 | 700 | 0 | 0 | 0 | 700 | 700 | 0 | 0 |
| 060101 | Transferências correntes/ Sociedades e quase-sociedades não financeiras/ Públicas | 0 | 185.648 | 185.648 | 185.648 | 0 | 18.030.689 | 17.955.689 | 18.316.717 | 0 | 37.934.643 | 38.091.924 | 38.091.924 |
| 060102 | Transferências correntes/ Sociedades e quase-sociedades não financeiras/ Privadas | 57.204 | 1727.522 | 1709.876 | 1708.351 | 0 | 459.729 | 456.609 | 456.129 | 7.500 | 406.979 | 445.734 | 445.734 |
| 060301 | Transferências Correntes/ Administração Central/ Estado | 7.900.000.000 | 7.900.000.000 | 7.900.000.000 | 7.900.000.000 | 8.100.000.000 | 8.200.000.000 | 8.200.000.000 | 8.200.000.000 | 8.699.811.183 | 8.850.167.633 | 8.849.817.758 | 8.849.817.758 |
| 060305 | Transferências Correntes/ Administração Central/ Estado — Participação portuguesa em projectos co-financiados | 2.007.352 | 1.550.102 | 984.599 | 984.599 | 1.526.142 | 1.642.338 | 1.444.213 | 1.444.213 | 1.567.171 | 1.693.481 | 319.037 | 319.037 |
| 060306 | Transferências Correntes/ Administração Central/ Estado — Participação comunitária em projectos co-financiados | - | - | - | - | 6.313 | 6.313 | 6.313 | 6.313 | - | - | - | - |
| 060701 | Transferências Correntes/ Instituições sem fins lucrativos | 86.233 | 78.863.108 | 78.863.108 | 78.863.108 | 10.098.208 | 80.632.513 | 80.632.513 | 80.632.513 | 41.307.071 | 92.469.940 | 69.252.722 | 69.252.722 |
| 060901 | Transferências Correntes/ Resto do Mundo/ União Europeia - Instituições | 3.721.685 | 5.287.202 | 3.362.343 | 3.338.273 | 2.183.459 | 4.690.470 | 2.022.330 | 2.030.190 | 1.169.050 | 3.061.123 | 1.736.579 | 1.736.579 |
| 060905 | Transferências Correntes/ Resto do Mundo/ Países terceiros e organizações internacionais | - | - | - | - | 126.996 | 126.996 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| 070101 | Venda de bens e serviços correntes/ Venda de bens/ Material de escritório | 1.500 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 070108 | Venda de bens e serviços correntes/Venda de bens/ Mercadoarias | 26.027 | 25.054 | 24.473 | 24.473 | 14.050 | 9.006 | 8.935 | 8.935 | 10.500 | 3.000 | 0 | 0 |
| 070109 | Venda de bens e serviços correntes/Venda de bens/ Matérias de consumo | 51.024 | 51.723 | 59.970 | 47.855 | 55.720 | 47.921 | 10.170 | 90.021 | 50.030 | 45.275 | 82.866 | 81.673 |
| 070110 | Venda de bens e serviços correntes/Venda de bens/ Desperdícios, resíduos e refugos | 23.631 | 10.101 | 9.719 | 8.823 | 16.891 | 11.107 | 12.745 | 12.243 | 6.252 | 8.548 | 9.472 | 6.977 |
| 070199 | Venda de bens e serviços correntes/Venda de bens/ Outros | 679.009 | 674.081 | 62.076 | 30.639 | 236.828 | 240.820 | 17.053 | 27.149 | 23.070 | 236.770 | 18.965 | 19.174 |
| 070201 | Venda de bens e serviços correntes/ Serviços/ Aluguer de espaços e equipamentos | 1.762.531 | 1.343.810 | 1.379.850 | 1.139.038 | 1.162.415 | 1.136.193 | 1.154.689 | 869.685 | 1.130.937 | 1.130.452 | 944.978 | 780.115 |
| 070202 | Venda de bens e serviços correntes/ Serviços/ Estudos, pareceres, projectos e consultadoria | 30.000 | 77.839 | 77.789 | 67.439 | 4.500 | 105.052 | 105.052 | 105.052 | 29.500 | 41.490 | 53.638 | 40.990 |
| 070205 | Venda de bens e serviços correntes/ Serviços/ Actividades de saúde | 337.194.538 | 363.586.526 | 260.169.834 | 221.911.190 | 299.224.606 | 302.730.706 | 243.368.261 | 188.873.724 | 317.189.645 | 266.060.350 | 177.656.155 | 128.923.761 |
| 070209 | Venda de bens e serviços correntes/ Serviços/ Serviços específicos das autarquias | 9.000 | 0 | 87.135 | 87.135 | - | - | - | - | 342.431 | 33.231 | 33.231 | 33.231 |
| 070299 | Venda de bens e serviços correntes/ Serviços/ Outros | 83.329.207 | 106.724.789 | 62.976.001 | 44.845.994 | 69.586.667 | 52.997.359 | 77.195.760 | 27.253.094 | 67.521.1385 | 107.885.436 | 38.834.232 | 23.951.204 |
| 080101 | Outras receitas correntes/ Outras/ Prémios, taxas por garantias de risco e diferenças de câmbio | 233.000 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 080199 | Outras receitas correntes/ Outras/ Outras | 11.493.120 | 14.417.452 | 9.337.240 | 5.323.072 | 8.607.213 | 23.640.142 | 23.709.388 | 20.952.485 | 12.220.140 | 10.453.292 | 112.943.35 | 7.390.774 |
| 090303 | Venda de bens de investimento/ Edifícios/ Administração Pública - Administração Central - Estado | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 9.285.055 | 9.285.055 | 9.285.055 |
| 090410 | Venda de bens de investimento/ Outros bens de investimento/ Famílias | 16.100 | 8.431 | 3.311 | 1.818.151 | 6.000 | 6.269 | 2.043 | 2.043 | 1.200 | 212 | 212 | 212 |
| 100102 | Transferências de capital/ Sociedades e quase-sociedades não financeiras/ Privadas | 0 | 46.860 | 46.860 | 46.860 | 0 | 85.000 | 85.000 | 85.000 | 55.000 | 55.000 | 85.300 | 85.300 |
| 100301 | Transferências de capital/ Administração Central/ Estado | 0 | 19.000.000 | 19.000.000 | 19.000.000 | 0 | 100.296.225 | 100.296.225 | 100.296.225 | 2.398.689 | 2.343.998 | 1.115.461 | 1.115.461 |
| 100306 | Transferências de capital/ Administração Central/ Estado — Participação portuguesa em projectos co-financiados | 35.519.148 | 35.284.551 | 29.192.647 | 29.192.647 | 38.539.265 | 36.180.287 | 32.107.838 | 32.307.838 | 26.431.429 | 26.276.973 | 9.149.177 | 9.149.177 |
| 100308 | Transferências de capital/ Administração Central/ Serviços e fundos autónomos | 0 | - | - | - | 0 | 506.808 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| 100801 | Transferências de capital/ Famílias | 0 | 34.864 | 353.481 | 321.908 | 0 | 119.1438 | 119.1439 | 119.1439 | 0 | 222.713 | 222.709 | 222.709 |
| 100901 | Transferências de capital/ Resto do mundo/ União Europeia - Instituições | 59.940.371 | 75.256.160 | 48.368.101 | 46.553.281 | 33.071.395 | 43.008.651 | 22.721.357 | 22.721.357 | 22.963.998 | 25.935.966 | 4.567.537 | 4.567.537 |
| 130101 | Outras receitas de capital/ Outras/ Indemnizações | 0 | - | - | - | 0 | 3.494 | 3.494 | 3.494 | 0 | 3.645 | 3.505 | 3.505 |
| 160101 | Saldo da gerência anterior/ Saldo orçamental/ Na posse do serviço | 0 | 286.045.481 | 286.040.946 | 286.045.480 | 0 | 146.135.831 | 144.247.395 | 144.576.058 | 0 | 181.087.879 | 175.204.050 | 181.412.651 |
| 160103 | Saldo da gerência anterior/ Saldo orçamental/ Na posse do serviço—Consignado | 0 | 235.206.314 | 235.206.314 | 235.206.314 | 0 | 320.637.608 | 320.637.608 | 320.637.608 | 0 | 334.386.030 | 334.386.030 | 334.386.030 |
| RECEITA TOTAL | | 8.481.076.287 | 9.172.257.857 | 8.981.826.092 | 8.919.562.118 | 8.605.522.905 | 9.367.283.686 | 9.304.125.426 | 9.195.579.532 | 9.256.150.281 | 9.990.451.517 | 9.751.733.145 | 9.690.708.077 |
| RECEITA EFECTIVA | | 8.481.076.287 | 8.651.006.062 | 8.460.578.832 | 8.398.310.324 | 8.605.522.905 | 8.900.510.247 | 8.839.240.423 | 8.730.365.866 | 9.256.150.281 | 9.474.977.608 | 9.242.143.065 | 9.174.909.396 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Em 2009 procedeu-se à correcção da informação respeitante ao Centro Hospitalar do Oeste Norte, em virtude de esta se encontrar em duplicado.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

Quadro 3 – Desagregação por rubrica orçamental - Despesa

Unidade: Euro

| Clas. Econ. | Designação | 2008 | | | | | 2009 | | | | | 2010 | | | | | |
|-------------|--|-----------------|-------------------|---------------|------------------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|
| | | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | |
| 010102 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Órgãos sociais | 13.810.124 | 10.202.116 | 12.500 | 9.621.607 | 9.513.134 | 8.447.646 | 8.509.036 | 0 | 8.177.296 | 7.571.283 | 7.853.874 | 7.744.266 | 0 | 6.727.345 | 6.895.122 | |
| 010103 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Pessoal dos quadros - Regime de função pública | 833.899.438 | 811.580.659 | 0 | 762.225.462 | 737.042.548 | 711.572.983 | 647.864.864 | 2.754.114 | 625.356.910 | 625.170.647 | 695.877.983 | 596.819.468 | 7.655.037 | 555.136.871 | 555.743.749 | |
| 010104 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Pessoal dos quadros - Regime de contrato individual de trabalho | 3.938.173 | 4.609.873 | 0 | 4.319.517 | 4.166.976 | 5.322.526 | 10.349.332 | 5.771.282 | 987.677 | 983.807 | 2.182.472 | 747.280 | 0 | 396.591 | 389.421 | |
| 010106 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Pessoal contratado a termo | 76.508.336 | 87.934.679 | 10.000 | 78.409.074 | 76.011.872 | 54.049.568 | 92.528.624 | 538.671 | 91.725.871 | 91.764.135 | 95.415.726 | 84.251.713 | 476.469 | 77.516.154 | 77.271.727 | |
| 010107 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Pessoal em regime de tarefa ou avença | 15.221.901 | 9.590.994 | 0 | 8.251.661 | 8.096.754 | 5.383.753 | 3.325.734 | 11.948 | 2.478.755 | 2.415.049 | 2.783.187 | 3.384.259 | 0 | 2.351.625 | 2.249.007 | |
| 010109 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Pessoal em qualquer outra situação | 63.604.291 | 57.690.484 | 0 | 57.101.900 | 55.325.560 | 63.227.373 | 216.777.615 | 107.072 | 15.256.280 | 15.038.073 | 20.612.254 | 15.632.273 | 1.162 | 14.218.063 | 14.160.073 | |
| 010110 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Gratificações | 2.515 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.813 | 40.415 | 0 | 35.862 | 35.780 | 28.596 | 31.757 | 0 | 30.182 | 30.124 | |
| 010111 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Representação | 2.502.255 | 2.244.202 | 5.000 | 2.020.572 | 1.989.878 | 1.995.007 | 2.099.795 | 6.360 | 1.996.117 | 1.988.243 | 2.412.743 | 1.886.931 | 0 | 1.816.661 | 1.816.250 | |
| 010113 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Subsídio de refeição | 48.249.512 | 46.250.104 | 0 | 43.224.557 | 42.571.209 | 40.672.892 | 35.384.340 | 93.945 | 35.349.142 | 35.000.679 | 37.877.251 | 32.966.940 | 0 | 30.745.270 | 30.589.297 | |
| 010114 | Despesas com o pessoal/ Remunerações certas e permanentes/ Subsídio de férias e de Natal | 163.752.894 | 165.936.014 | 15.869 | 150.015.41 | 144.628.642 | 139.075.840 | 142.640.665 | 679.209 | 137.516.583 | 135.084.378 | 123.748.115 | 127.359.563 | 7.452 | 117.181.971 | 117.067.808 | |
| 010201 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Gratificações variáveis ou eventuais | - | - | - | - | - | 280.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.385.421 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 010202 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Horas extraordinárias | 117.116.149 | 123.506.360 | 0 | 116.084.968 | 114.487.289 | 88.146.878 | 91.108.805 | 0 | 94.266.444 | 93.034.467 | 64.158.614 | 87.925.611 | 12.586.244 | 75.514.957 | 75.447.670 | |
| 010203 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Alimentação e alojamento | 1.300 | 1.300 | 0 | 2.504 | 2.315 | 1.300 | 1.300 | 0 | 2.223 | 2.223 | 25.241 | 280 | 0 | 340 | 340 | |
| 010204 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Ajudas de custo | 4.196.179 | 4.030.509 | 0 | 3.958.617 | 3.774.666 | 4.095.288 | 4.146.939 | 0 | 3.901.098 | 3.837.840 | 4.426.265 | 2.851.486 | 0 | 2.742.568 | 2.736.748 | |
| 010205 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Abono para falhas | 79.316 | 72.971 | 0 | 65.382 | 63.258 | 62.264 | 69.326 | 0 | 64.432 | 64.443 | 91.225 | 86.808 | 0 | 65.247 | 64.822 | |
| 010206 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Formação | 15.393.344 | 988.460 | 0 | 829.221 | 819.728 | 1.254.406 | 1.899.827 | 0 | 1.633.665 | 1.632.512 | 2.212.363 | 1.377.790 | 0 | 1.339.217 | 1.338.175 | |
| 010208 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Subsídios e abonos de fixação, residência e alojamento | 10.392.074 | 11.009.993 | 0 | 9.869.163 | 9.452.544 | 9.255.073 | 10.866.944 | 0 | 10.166.744 | 10.097.257 | 9.432.095 | 8.846.568 | 0 | 8.877.181 | 8.867.827 | |
| 010209 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Subsídio de prevenção | 16.194.036 | 12.089.303 | 0 | 10.567.056 | 10.520.243 | 5.126.636 | 5.173.667 | 0 | 5.807.371 | 5.778.084 | 4.274.369 | 4.243.121 | 51.933 | 3.718.202 | 3.706.922 | |
| 010210 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Subsídio de trabalho nocturno | 35.938.634 | 46.796.001 | 0 | 42.172.158 | 41.443.262 | 31.210.290 | 39.549.678 | 0 | 40.467.730 | 40.421.705 | 38.622.927 | 46.874.053 | 7.274.033 | 38.470.014 | 38.459.266 | |
| 010211 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Subsídio de turno | 95.550 | 88.910 | 0 | 52.333 | 46.552 | 83.200 | 111.318 | 0 | 80.173 | 80.173 | 10.843 | 58.908 | 0 | 57.455 | 57.455 | |
| 010212 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Indemnizações por cessação de funções | 5.002.549 | 1.468.292 | 0 | 1.021.168 | 1.234.879 | 2.211.686 | 597.247 | 0 | 2.219.121 | 1.985.595 | 883.364 | 432.136 | 0 | 91.521 | 73.860 | |
| 010213 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Outros suplementos e prémios | 8.335.529 | 13.208.837 | 0 | 9.924.779 | 9.482.172 | 7.864.579 | 9.443.430 | 0 | 8.001.266 | 6.943.397 | 14.884.670 | 17.216.238 | 1.255.892 | 15.885.589 | 15.882.347 | |
| 010214 | Despesas com o pessoal/ Abonos variáveis ou eventuais/ Outros abonos em numerário ou espécie | 8.115.450 | 11.554.069 | 0 | 8.894.780 | 9.235.007 | 5.829.915 | 11.258.947 | 0 | 2.051.335 | 1.551.334 | 7.725.957 | 10.302.071 | 989.985 | 5.846.851 | 6.467.419 | |
| 010301 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Encargos com a saúde | 26.963.799 | 26.776.452 | 0 | 21.068.316 | 19.293.709 | 20.619.619 | 25.193.844 | 0 | 22.114.519 | 20.781.999 | 18.933.735 | 13.512.245 | 0 | 13.251.298 | 9.798.431 | |
| 010302 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Outros encargos com a saúde | 1.000 | 1.000 | 0 | 0 | 0 | 36.000 | 1.200 | 0 | 200 | 200 | - | - | 0 | - | - | |
| 010303 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Subsídio familiar a crianças e jovens | 3.837.970 | 4.860.315 | 0 | 4.659.792 | 4.532.687 | 3.709.251 | 4.465.741 | 0 | 4.439.035 | 4.404.041 | 4.453.440 | 3.810.097 | 0 | 3.250.564 | 3.246.397 | |
| 010304 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Outras prestações familiares | 2.519.978 | 1.887.637 | 0 | 1.484.765 | 1.479.201 | 18.16.333 | 3.337.936 | 0 | 4.008.132 | 3.959.032 | 2.007.232 | 2.403.305 | 0 | 1.925.307 | 1.991.180 | |
| 010305 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Contribuições para a segurança social | 12.172.327 | 129.013.215 | 0 | 120.849.849 | 112.566.058 | 118.367.029 | 129.348.993 | 0 | 124.440.524 | 122.521.074 | 131.694.955 | 139.316.253 | 0 | 131.695.133 | 128.610.004 | |
| 010306 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Acidentes em serviço e doenças profissionais | 369.470 | 487.533 | 0 | 436.175 | 397.039 | 363.630 | 349.182 | 0 | 292.448 | 258.212 | 256.058 | 203.679 | 0 | 153.356 | 157.371 | |
| 010308 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Outras pensões | 51.376.607 | 55.494.700 | 0 | 52.430.088 | 51.927.338 | 45.064.958 | 47.233.113 | 0 | 48.219.402 | 46.954.798 | 47.848.126 | 47.961.230 | 0 | 45.695.456 | 45.846.880 | |
| 010309 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Seguros | 131.065 | 83.293 | 0 | 89.876 | 71.547 | 132.097 | 3.750 | 0 | 2.694 | 2.694 | 20.850 | 24.057 | 0 | 23.677 | 23.677 | |
| 010310 | Despesas com o pessoal/ Segurança social/ Outras despesas de segurança social | 372.140 | 22.691.959 | 0 | 29.601.896 | 25.415.937 | 442.730 | 70.084 | 0 | 4.705 | 70.084 | 728.869 | 4.152.365 | 0 | 4.289.547 | 4.246.498 | |
| | | 01 | 1.634.866.904 | 1.662.150.234 | 43.369 | 1.549.248.799 | 1.492.582.006 | 1.385.735.563 | 1.348.651.291 | 10.925.601 | 1.299.066.545 | 1.287.645.438 | 1.343.948.820 | 1.262.422.751 | 30.297.457 | 1.159.013.218 | 1.153.225.465 |



Tribunal de Contas

Handwritten signature

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

Quadro 3 – Desagregação por rubrica orçamental – Despesa (continuação)

Unidade: Euro

| Clas. Econ. | Designação | 2008 | | | | | 2009 | | | | | 2010 | | | | |
|-------------|--|-----------------|-------------------|-----------|------------------------|----------------|-----------------|-------------------|---------|------------------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------|------------------------|----------------|
| | | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga |
| 020102 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Combustíveis e lubrificantes | 7.206.810 | 8.450.094 | 0 | 8.085.490 | 7.217.656 | 7.889.207 | 7.027.672 | 0 | 6.943.122 | 6.124.797 | 6.627.574 | 7.074.687 | 0 | 6.988.990 | 6.105.106 |
| 020104 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Limpeza e higiene | - | - | - | - | - | 5.000 | 5.000 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - |
| 020105 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Alimentação - Refeições confeccionadas | 17.344.094 | 16.272.844 | 0 | 16.227.076 | 10.246.772 | 11.840.666 | 7.599.477 | 0 | 11.177.620 | 5.880.522 | 8.823.230 | 7.671.437 | 0 | 7.209.006 | 4.296.773 |
| 020106 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Alimentação - Géneros para confeccionar | 2.583.383 | 3.498.231 | 0 | 3.340.115 | 2.957.811 | 2.922.530 | 2.908.403 | 0 | 2.462.735 | 2.195.563 | 2.064.179 | 2.304.605 | 0 | 2.012.674 | 1.628.243 |
| 020107 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Vestuário e artigos pessoais | 15.000 | 12.610 | 0 | 10.000 | 9.975 | 15.500 | 8.501 | 0 | 6.574 | 6.358 | 10.033 | 41.080 | 0 | 31.480 | 24.308 |
| 020108 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Material de escritório | 13.627.523 | 13.833.301 | 0 | 12.176.962 | 10.980.532 | 12.488.789 | 12.833.161 | 0 | 11.356.304 | 10.731.243 | 13.575.593 | 12.340.836 | 0 | 10.244.093 | 9.430.123 |
| 020109 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Produtos químicos e farmacêuticos | 280.240.576 | 317.743.755 | 0 | 321.136.066 | 238.178.859 | 216.726.671 | 257.541.136 | 0 | 237.394.753 | 196.861.549 | 221.621.962 | 223.444.042 | 0 | 181.857.206 | 161.931.272 |
| 020110 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Produtos vendidos nas farmácias | 1399.082.428 | 1493.554.302 | 0 | 15.110.898.689 | 14.498.444.866 | 13.943.888.911 | 15.319.954.495 | 0 | 16.268.955.219 | 15.343.888.663 | 12.267.995.995 | 17.227.10.035 | 0 | 17.451.17.1454 | 16.701.829.102 |
| 020111 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Material de consumo clínico | 86.421.729 | 85.741.144 | 0 | 91.013.219 | 59.912.749 | 57.156.566 | 64.703.025 | 0 | 66.735.679 | 49.905.979 | 60.509.764 | 56.938.765 | 0 | 48.507.687 | 38.513.536 |
| 020113 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Material de consumo hoteleiro | 5.240.112 | 5.135.947 | 0 | 4.592.742 | 3.650.832 | 3.347.019 | 3.375.359 | 0 | 2.878.020 | 2.683.292 | 3.294.886 | 3.099.621 | 0 | 2.740.746 | 2.654.154 |
| 020115 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Prémios, condecorações e ofertas | 13.575 | 40.032 | 0 | 29.392 | 27.698 | 31.361 | 20.255 | 0 | 16.190 | 14.447 | 12.871 | 12.259 | 0 | 9.101 | 9.026 |
| 020117 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Ferramentas e utensílios | 185.993 | 302.068 | 0 | 296.290 | 249.263 | 180.229 | 233.773 | 0 | 205.619 | 196.961 | 204.520 | 223.519 | 0 | 227.144 | 203.722 |
| 020118 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Livros e documentação técnica | 833.433 | 102.1509 | 0 | 810.899 | 606.892 | 627.057 | 582.922 | 0 | 477.460 | 343.252 | 399.566 | 301.423 | 0 | 264.637 | 170.507 |
| 020121 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de bens/ Outros bens | 7.066.017 | 6.605.704 | 0 | 5.662.611 | 4.983.815 | 3.265.950 | 3.421.777 | 0 | 2.833.658 | 2.427.959 | 2.405.378 | 1913.839 | 0 | 1.543.566 | 1.581.694 |
| 020201 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Encargos das instalações | 18.642.018 | 23.439.838 | 0 | 22.559.126 | 20.897.892 | 17.613.117 | 19.306.501 | 0 | 19.285.655 | 17.861.808 | 16.826.581 | 16.722.076 | 0 | 17.184.188 | 16.123.054 |
| 020202 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Limpeza e higiene | 22.885.380 | 26.255.065 | 0 | 26.466.688 | 21.372.589 | 22.924.711 | 24.748.131 | 0 | 25.060.748 | 20.464.351 | 24.951.942 | 23.743.051 | 0 | 23.726.686 | 18.960.584 |
| 020203 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Conservação de bens | 18.106.764 | 21.419.618 | 0 | 20.441.116 | 15.625.438 | 18.064.357 | 18.044.319 | 0 | 16.158.698 | 10.602.320 | 17.602.002 | 13.560.912 | 0 | 13.969.974 | 9.640.322 |
| 020204 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Locação de edifícios | 11.264.038 | 12.243.588 | 0 | 12.185.583 | 11.147.437 | 10.895.667 | 11.595.258 | 0 | 11.556.094 | 10.568.193 | 13.282.366 | 9.966.370 | 0 | 8.536.598 | 8.853.434 |
| 020205 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Locação de material de informática | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 25.000 | 194.849 | 0 | 129.879 | 107.965 |
| 020206 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Locação de material de transporte | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 237.666 | 401.957 | 0 | 100.677 | 94.070 |
| 020208 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Locação de outros bens | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 62.000 | 2.792.910 | 0 | 2.746.836 | 1.290.442 |
| 020209 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Comunicações | 22.474.604 | 26.783.345 | 0 | 22.914.111 | 21.994.225 | 21.521.347 | 23.737.594 | 0 | 15.219.945 | 14.422.661 | 18.467.829 | 46.678.568 | 3.678.467 | 32.669.562 | 31.761.387 |
| 020210 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Transportes | 2.986.548 | 3.326.723 | 0 | 3.235.016 | 3.184.767 | 3.067.627 | 3.800.579 | 0 | 3.697.177 | 3.587.402 | 3.111.447 | 4.654.308 | 0 | 4.796.329 | 4.619.930 |
| 020211 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Representação dos serviços | 197.303 | 204.295 | 0 | 162.951 | 135.555 | 166.459 | 219.509 | 0 | 198.114 | 186.624 | 194.116 | 171.549 | 38.723 | 110.336 | 107.831 |
| 020212 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Seguros | 5.918.998 | 665.194 | 0 | 6.12.777 | 565.337 | 620.229 | 464.741 | 0 | 382.655 | 344.061 | 492.858 | 435.822 | 0 | 362.233 | 325.259 |
| 020213 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Deslocações e estadas | 5.873.562 | 5.768.354 | 140.963 | 4.601.683 | 4.239.523 | 5.223.474 | 4.596.541 | 12.000 | 4.212.817 | 3.929.851 | 4.407.901 | 4.021.575 | 4.022 | 4.016.664 | 3.975.220 |
| 020214 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Estudos, pareceres, projectos e consultoria | 2.228.063 | 7.207.809 | 169.204 | 6.501.877 | 4.456.088 | 3.378.211 | 17.959.229 | 107.500 | 11.563.855 | 10.754.070 | 7.311.415 | 15.857.703 | 3.654 | 6.551.016 | 6.171.889 |
| 020215 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Formação | 17.29.871 | 1.193.395 | 0 | 793.439 | 697.912 | 1.752.976 | 1.266.077 | 0 | 993.664 | 903.538 | 1.300.649 | 4.179.172 | 0 | 3.821.267 | 566.264 |
| 020216 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Seminários, exposições e similares | - | - | - | - | - | 3.116 | 18.910 | 0 | 94.700 | 87.527 | 67.094 | 12.1557 | 0 | 72.253 | 62.721 |
| 020217 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Publicidade | 1.108.028 | 1.600.807 | 0 | 1.210.612 | 1.026.684 | 1.371.760 | 1.638.941 | 0 | 1.292.548 | 1.185.477 | 1.526.342 | 1.458.665 | 0 | 786.916 | 700.248 |
| 020218 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Vigilância e segurança | 19.121.630 | 19.360.900 | 0 | 19.734.407 | 17.092.933 | 19.184.631 | 23.423.757 | 0 | 20.331.076 | 17.609.522 | 20.641.789 | 20.269.136 | 0 | 20.348.670 | 17.624.441 |
| 020219 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Assistência técnica | 15.666.844 | 17.166.228 | 0 | 18.975.876 | 11.413.090 | 10.577.112 | 9.869.268 | 0 | 13.663.613 | 7.338.145 | 9.953.700 | 13.348.165 | 1.838.778 | 11.940.315 | 7.243.273 |
| 020220 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Outros trabalhos especializados | 20.252.093 | 160.550.492 | 645.825 | 167.117.623 | 146.045.211 | 29.902.147 | 212.324.307 | 654.759 | 203.958.633 | 178.137.381 | 154.469.050 | 216.287.610 | 612.761 | 199.803.243 | 171.451.286 |
| 020222 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Serviços de saúde | 4.036.497.558 | 4.372.668.216 | 0 | 4.315.177.488 | 4.266.880.479 | 4.463.994.025 | 4.786.678.962 | 0 | 4.789.177.429 | 4.749.541.027 | 5.252.735.498 | 5.699.579.618 | 0 | 5.652.062.655 | 5.624.808.169 |
| 020223 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Outros serviços de saúde | 37.466.624 | 47.625.020 | 0 | 59.291.973 | 45.980.892 | 76.693.970 | 78.934.080 | 0 | 84.434.815 | 83.610.652 | 143.419.684 | 54.770.505 | 0 | 54.137.517 | 52.211.583 |
| 020225 | Aquisição de bens e serviços/ Aquisição de serviços/ Outros serviços | 41.870.634 | 73.200.418 | 153.860 | 53.108.408 | 64.964.101 | 36.520.107 | 65.747.997 | 180.000 | 54.484.424 | 66.629.258 | 31.451.103 | 68.844.445 | 457.365 | 48.163.139 | 69.226.011 |
| 02 | | 6.199.752.333 | 6.772.890.846 | 1.109.852 | 6.731.781.306 | 6.446.587.873 | 6.554.023.498 | 7.196.689.857 | 954.259 | 7.244.873.713 | 7.009.524.453 | 7.268.892.583 | 8.254.315.674 | 6.633.770 | 8.112.845.917 | 7.943.132.920 |



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

Quadro 3 – Desagregação por rubrica orçamental – Despesa (continuação)

Unidade: Euro

| Clas. Econ. | Designação | 2008 | | | | | 2009 | | | | | 2010 | | | | |
|----------------------------------|---|----------------------|----------------------|------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|----------------------|
| | | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Cativos | Compromissos Assumidos | Despesa Paga |
| 030601 | Juros e outros encargos/ Outros encargos financeiros | 644.450 | 1200.429 | 0 | 517.039 | 728.206 | 569.936 | 792.934 | 0 | 606.210 | 364.402 | 1117.730 | 3.109.562 | 0 | 2.149.344 | 2.289.959 |
| 040101 | Transferências correntes/ Sociedades e quase-sociedades não financeiras/ Públicas | 0 | 13.203.755 | 0 | 13.899.559 | 12.692.850 | 20.000 | 2.693.586 | 0 | 1617.819 | 1395.606 | 182.000 | 2.194.078 | 0 | 2.193.906 | 2.188.077 |
| 040102 | Transferências correntes/ Sociedades e quase-sociedades não financeiras/ Privadas | 5.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.000 | 68.500 | 0 | 68.210 | 68.210 | 0 | 28.100 | 0 | 21.000 | 21.000 |
| 040301 | Transferências correntes/ Administração central/ Estado | 15.962.000 | 43.348.628 | 0 | 43.338.022 | 43.304.429 | 30.089.000 | 62.920.169 | 0 | 57.671.385 | 57.643.254 | 55.400.000 | 55.611.000 | 0 | 55.610.863 | 55.552.759 |
| 040309 | Transferências correntes/ Administração central/ Serviços e fundos Autónomos - Participação Comunitária em projectos co-financiados | 0 | 13.014 | 0 | 13.014 | 13.014 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 040401 | Transferências correntes/ Administração regional/ Região Autónoma dos Açores | 0 | 12.500 | 0 | 12.250 | 12.250 | 0 | 15.000 | 0 | 13.687 | 13.687 | 0 | 35.475 | 0 | 35.475 | 24.900 |
| 040402 | Transferências correntes/ Administração regional/ Região Autónoma da Madeira | 0 | 18.000 | 0 | 17.957 | 17.957 | 0 | 15.000 | 0 | 4.788 | 4.788 | 0 | 15.000 | 0 | 8.779 | 8.779 |
| 040501 | Transferências correntes/ Administração Local/ Continente | 0 | 70.000 | 0 | 53.765 | 53.765 | 0 | 20.000 | 0 | 12.388 | 12.388 | 0 | 225.000 | 0 | 221.907 | 221.907 |
| 040600 | Transferências correntes/ Segurança social | 13.500.000 | 500.000 | 0 | 400.713 | 400.713 | 0 | 3.400.000 | 0 | 3.300.729 | 3.300.729 | 0 | 4.250.000 | 0 | 4.246.658 | 4.246.658 |
| 040701 | Transferências correntes/ Instituições sem fins lucrativos | 60.035.000 | 102.226.542 | 0 | 101.957.566 | 101.957.566 | 145.090.605 | 95.100.610 | 0 | 59.732.293 | 59.732.293 | 47.326.591 | 41.735.821 | 0 | 40.432.018 | 39.776.306 |
| 040802 | Transferências correntes/ Famílias/ Outras | 1.000 | 444.642 | 0 | 424.642 | 424.642 | 1.000 | 106.814 | 0 | 172.257 | 169.722 | 0 | 3.856.028 | 0 | 3.836.016 | 3.835.878 |
| 040901 | Transferências correntes/ Resto do Mundo/ União Europeia - Instituições | 0 | 1.130 | 0 | 1.130 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 040903 | Transferências correntes/ Resto do mundo - Países terceiros e organizações internacionais | 0 | 2.070.000 | 0 | 2.057.357 | 2.057.357 | 0 | 1.850.000 | 0 | 1.826.333 | 1.826.333 | 0 | 5.000 | 0 | 0 | 0 |
| 060201 | Outras despesas correntes/ Diversas/ Impostos e taxas | 458.021 | 696.924 | 0 | 512.873 | 505.046 | 33.1660 | 38.1941 | 0 | 457.279 | 422.280 | 25.1637 | 6.163.420 | 0 | 6.183.479 | 6.071.574 |
| 060203 | Outras despesas correntes/ Diversas/ Outras | 7.049.949 | 11.209.793 | 697.434 | 8.035.678 | 8.799.147 | 7.958.790 | 10.625.554 | 697.434 | 8.043.893 | 7.850.356 | 5.716.231 | 7.145.734 | 703.059 | 9.214.265 | 8.853.416 |
| 070101 | Aquisição de bens de capital/ Investimentos/ Terrenos | 1.300.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 640.000 | 200.670 | 0 | 28.646 | 0 | 0 | 592.545 | 0 | 592.545 | 592.545 |
| 070103 | Aquisição de bens de capital/ Investimentos/ Edifícios | 83.624.103 | 85.264.531 | 1.792.449 | 55.357.946 | 50.858.365 | 66.313.844 | 61.479.570 | 1.932.409 | 53.866.401 | 47.296.349 | 58.518.157 | 106.527.703 | 4.539.239 | 50.867.115 | 33.347.844 |
| 070106 | Aquisição de bens de capital/ Investimentos/ Material de transporte | 2.063.272 | 4.071.767 | 0 | 3.033.936 | 2.868.208 | 1674.743 | 1.936.638 | 0 | 636.427 | 627.760 | 4.993.325 | 2.750.297 | 0 | 1.452.777 | 939.459 |
| 070107 | Aquisição de bens de capital/ Investimentos/ Equipamento de informática | 14.812.097 | 21.433.039 | 30.362 | 16.246.227 | 14.444.955 | 13.539.800 | 15.680.551 | 256.608 | 8.670.470 | 8.282.293 | 14.912.933 | 13.225.365 | 0 | 9.186.205 | 7.198.731 |
| 070108 | Aquisição de bens de capital/ Investimentos/ Software informático | 5.426.223 | 23.792.714 | 154.675 | 21.456.476 | 20.189.665 | 6.225.335 | 19.605.538 | 4.820 | 16.991.767 | 17.125.098 | 7.065.418 | 19.220.439 | 210.804 | 14.809.464 | 14.154.722 |
| 070109 | Aquisição de bens de capital/ Investimento/ Equipamento administrativo | 6.418.579 | 6.733.502 | 36.855 | 5.255.804 | 4.462.859 | 4.860.816 | 5.773.718 | 8.596 | 3.793.892 | 3.225.852 | 6.333.042 | 5.524.733 | 0 | 3.413.154 | 2.713.550 |
| 070110 | Aquisição de bens de capital/ Investimento/ Equipamento básico | 31.381.505 | 41.923.182 | 177.767 | 31.425.270 | 23.602.338 | 28.598.342 | 37.142.119 | 290.163 | 26.412.281 | 23.325.899 | 32.265.044 | 41.590.469 | 792.489 | 28.555.704 | 17.739.925 |
| 070111 | Aquisição de bens de capital/ Investimento/ Ferramentas e utensílios | 66.919 | 49.519 | 0 | 24.951 | 28.951 | 50.408 | 75.961 | 0 | 66.849 | 72.031 | 60.344 | 35.418 | 0 | 9.705 | 16.502 |
| 070113 | Aquisição de bens de capital/ Investimentos/ Investimentos incorpóreos | 884.256 | 2.853.887 | 0 | 1.971.945 | 1.501.364 | 705.661 | 1.976.828 | 0 | 1.300.746 | 1.360.849 | 523.500 | 869.928 | 0 | 629.174 | 688.610 |
| 070115 | Aquisição de bens de capital/ Investimentos/ Outros investimentos | 3.664.834 | 4.088.578 | 0 | 303.727 | 278.057 | 13.055.983 | 17.264.408 | 0 | 4.755.747 | 10.421.506 | 24.674.296 | 16.086.591 | 0 | 9.442.122 | 10.463.353 |
| 070206 | Aquisição de bens de capital/ Locação financeira/ Material de informática — Locação financeira | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 2.982 | 0 | 2.982 | 2.982 |
| 080101 | Transferências de capital/ Sociedades e quase-sociedades não financeiras/ Públicas | 0 | 18.659.300 | 0 | 13.946.766 | 13.945.785 | 16.177.102 | 108.426.981 | 16.283 | 77.176.115 | 77.176.115 | 148.000 | 8.197.846 | 20.000 | 4.846.603 | 4.846.603 |
| 080102 | Transferências de capital/ Sociedades e quase-sociedades não financeiras/ Privadas | 49.000 | 49.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6.762.375 | 0 | 6.728.975 | 6.728.975 | - | - | - | - | - |
| 080301 | Transferências de capital/ Administração central/ Estado | 2.945.934 | 7.989.369 | 0 | 7.723.384 | 6.131.342 | 805.583 | 3.109.202 | 0 | 5.508.571 | 4.078.832 | 11.087 | 10.75.840 | 0 | 10.617.500 | 10.617.500 |
| 080501 | Transferências de capital/ Administração local/ Continente | 6.801.226 | 6.111.535 | 590.320 | 2.941.695 | 2.909.910 | 4.718.135 | 6.883.510 | 50.268 | 2.756.884 | 2.506.877 | 187.1399 | 15.545.652 | 309.000 | 15.033.148 | 14.434.442 |
| 080701 | Transferências de capital/ Instituições sem fins lucrativos | 15.000 | 100 | 0 | 100 | 100 | 55.000 | 8.261.547 | 0 | 378.912 | 44.067.142 | 24.777.403 | 0 | 19.233.434 | 18.670.295 | |
| 080703 | Transferências de capital/ Instituições sem fins lucrativos - Participação portuguesa em projectos co-financiados | 1.483.120 | 1.566.211 | 12.153 | 398.786 | 373.477 | 394.373 | 933.052 | 0 | 933.052 | 933.052 | - | - | - | - | - |
| 080704 | Transferências de capital/ Instituições sem fins lucrativos - Participação comunitária em projectos co-financiados | 4.449.360 | 6.008.137 | 0 | 2.755.049 | 2.755.049 | 1.831.119 | 3.019.015 | 0 | 3.019.015 | 3.019.015 | - | - | - | - | - |
| 080902 | Transferências de capital/ Resto do mundo/ União Europeia - Países Membros | 0 | 622.552 | 0 | 622.551 | 622.551 | - | - | - | - | - | 0 | 3.642 | 0 | 3.642 | 3.642 |
| 112000 | Outras despesas de capital/ Diversas | - | - | - | - | - | 500 | 500 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - |
| TOTAL | | 8.097.660.085 | 8.841.273.060 | 4.745.236 | 8.614.904.684 | 8.255.169.600 | 8.268.723.116 | 9.021.943.425 | 15.165.087 | 8.890.463.633 | 8.636.533.354 | 8.917.484.234 | 9.897.139.497 | 43.505.818 | 9.555.042.364 | 9.346.143.550 |
| DIFERENÇA DE CONSOLIDAÇÃO | | | | | | | 154.471.705 | | | | 46.417.502 | | | | 43.618.635 | |
| TOTAL GERAL | | 8.097.660.085 | 8.841.273.060 | 4.745.236 | 8.614.904.684 | 8.409.641.305 | 8.268.723.116 | 9.021.943.425 | 15.165.087 | 8.890.463.633 | 8.682.950.856 | 8.917.484.234 | 9.897.139.497 | 43.505.818 | 9.555.042.364 | 9.389.762.185 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Em 2009 procedeu-se à correcção da informação respeitante ao Centro Hospitalar do Oeste Norte, em virtude de esta se encontrar em duplicado.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

ANEXO 4 – Execução orçamental das entidades do SPA que integram o SNS

Quadro 4 – Execução Orçamental por entidade - Receita

Unidade: Euro

| ENTIDADE | 2008 | | | | 2009 | | | | 2010 | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|
| | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida | Previsão Inicial | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1353.574.383 | 1503.734.913 | 1500.338.275 | 1488.655.598 | 1316.271.444 | 1469.924.348 | 1515.79.766 | 1457.252.300 | 1420.014.556 | 1568.920.792 | 1540.753.516 | 1528.856.888 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P. | 172.593.380 | 197.828.732 | 196.516.417 | 196.158.746 | 191.165.120 | 221.306.942 | 209.670.960 | 208.504.575 | 215.323.140 | 259.037.413 | 247.788.090 | 246.134.149 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, I.P. | 156.288.441 | 194.356.473 | 193.708.874 | 193.708.873 | 156.830.490 | 205.476.177 | 200.058.173 | 198.409.666 | 195.824.876 | 195.974.387 | 200.464.289 | 200.199.521 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 955.901.622 | 955.901.622 | 820.122.700 | 829.182.952 | 771.039.083 | 798.478.292 | 842.217.044 | 825.954.623 | 724.496.005 | 809.269.547 | 775.320.601 | 779.823.626 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P. | 1109.600.139 | 1174.964.488 | 1158.446.635 | 1151.958.572 | 1277.286.808 | 1388.824.511 | 1356.239.745 | 1347.721.426 | 1354.310.536 | 1609.122.421 | 1522.468.903 | 1521.516.812 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 2.320.768 | 3.461.607 | 3.435.694 | 3.439.657 | 2.361.268 | 3.881.852 | 3.962.754 | 3.858.491 | 2.514.300 | 4.473.399 | 4.540.490 | 3.826.187 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 2.606.555 | 5.065.320 | 4.954.576 | 3.995.126 | 1.758.263 | 5.837.138 | 7.058.397 | 5.570.162 | 3.064.225 | 6.187.874 | 7.275.811 | 5.442.066 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 3.294.178 | 7.029.105 | 7.145.460 | 7.020.118 | 3.477.552 | 9.306.880 | 10.007.960 | 9.036.361 | 3.639.694 | 9.814.340 | 13.753.222 | 9.513.401 |
| CENTRO HOSPITALAR DA POVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE | 22.108.572 | 16.848.168 | 17.220.883 | 16.848.167 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 33.131.072 | 36.240.167 | 34.111.848 | 34.105.756 | 34.730.234 | 35.151.541 | 33.978.451 | 33.593.470 | - | - | - | - |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 39.962.066 | 57.558.168 | 55.805.318 | 52.749.596 | 42.964.272 | 23.986.752 | 20.892.700 | 23.986.752 | 10.000.000 | 11.756.102 | 0 | 11.756.177 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 34.241.463 | 38.477.683 | 35.374.318 | 35.198.383 | 35.756.006 | 47.391.467 | 44.116.602 | 42.978.463 | 36.702.370 | 36.847.925 | 41.535.411 | 41.448.043 |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 0 | 23.324.182 | 22.927.736 | 23.324.183 | 21.145.518 | 21.091.122 | 22.362.022 | 21.091.122 | 20.705.861 | 20.236.990 | 21.848.691 | 20.236.991 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE LISBOA | 0 | 42.380.182 | 35.634.683 | 35.444.594 | 40.084.000 | 40.426.420 | 35.806.457 | 34.586.454 | 40.484.840 | 40.849.687 | 35.564.899 | 34.489.341 |
| CENTRO MÉDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 5.840.582 | 7.037.972 | 7.952.430 | 7.037.973 | 5.819.103 | 12.343.197 | 13.402.601 | 12.343.197 | 5.876.284 | 9.642.882 | 11.699.975 | 11.551.567 |
| CENTRO PSIQUIÁTRICO DE RECUPERAÇÃO DE ARNES | 2.650.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA | 292.010.214 | 305.572.378 | 203.054.878 | 199.963.763 | 39.208.852 | 39.210.707 | 52.038.966 | 47.185.290 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 38.086.113 | 40.988.191 | 37.605.219 | 37.266.317 | 6.491.103 | 6.061.131 | 4.780.080 | 6.811.722 | 7.044.782 | 6.334.167 | 4.827.881 | 6.777.471 |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOÃO CRISÓSTOMO - CANTANHEDE | 4.625.935 | 6.782.433 | 6.061.131 | 6.061.131 | 4.780.080 | 6.811.722 | 7.044.782 | 6.334.167 | 4.827.881 | 6.777.471 | 6.920.836 | 6.753.173 |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 6.506.558 | 7.694.890 | 7.095.022 | 7.092.469 | 7.152.560 | 7.152.571 | 8.061.536 | 7.953.548 | - | - | - | - |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 6.057.868 | 6.360.298 | 6.067.742 | 5.933.188 | 6.187.324 | 7.493.076 | 7.252.725 | 7.048.551 | 6.350.146 | 8.139.027 | 8.081.705 | 7.951.557 |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 106.494.146 | 122.241.637 | 110.328.688 | 104.133.640 | 105.797.108 | 116.996.512 | 116.625.305 | 104.058.179 | 106.855.078 | 106.855.078 | 26.095.783 | 23.281.457 |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 16.732.685 | 19.882.085 | 19.973.748 | 17.982.668 | 18.149.423 | 23.511.817 | 23.246.871 | 22.193.567 | 17.999.273 | 20.251.126 | 20.700.591 | 20.241.969 |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 20.414.175 | 23.472.320 | 23.580.605 | 23.472.318 | 20.685.460 | 22.223.178 | 16.112.711 | 15.715.353 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DE POMBAL | 7.040.725 | 7.860.352 | 7.860.352 | 7.860.352 | 7.648.560 | 8.386.124 | 0 | 8.190.624 | 7.492.590 | 7.594.684 | 7.764.403 | 7.547.684 |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | 89.383.954 | 111.784.340 | 116.778.750 | 111.108.859 | 98.480.127 | 84.877.234 | 85.402.091 | 83.196.460 | 67.130.284 | 40.178.100 | 42.518.229 | 39.837.092 |
| HOSPITAL DISTRICTAL DE AGUEDA | 12.732.362 | 12.324.612 | 12.170.968 | 13.432.166 | 12.170.968 | 12.345.168 | 12.761.751 | 12.345.168 | 12.518.457 | 12.428.242 | 12.597.080 | 12.344.909 |
| HOSPITAL DISTRICTAL DE FARO | 93.341.000 | 59.729.432 | 65.100.090 | 59.729.431 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL DISTRICTAL DE OLIVEIRA DE AZEMÉIS | 11.635.517 | 11.596.805 | 11.203.261 | 11.139.369 | 12.458.470 | 887.012 | 932.928 | 838.412 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DISTRICTAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 13.651.170 | 13.208.314 | 13.036.034 | 12.752.250 | 13.400.218 | 1.414.500 | 1.131.089 | 1.116.185 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 22.033.157 | 23.871.420 | 20.603.164 | 19.659.111 | 24.866.627 | 35.071.489 | 31.877.222 | 30.840.645 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 9.172.574 | 10.603.832 | 9.784.238 | 9.622.659 | 9.471.123 | 12.609.873 | 11.512.296 | 11.512.296 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 9.355.285 | 9.982.650 | 10.152.151 | 9.982.647 | 9.196.250 | 10.534.901 | 10.729.566 | 10.534.900 | 9.288.200 | 10.588.209 | 10.588.208 | 10.588.208 |
| HOSPITAL DR. SOUSA MARTINS - GUARDA | 39.147.908 | 40.054.591 | 30.252.325 | 27.277.056 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.221.880 | 5.485.470 | 5.645.889 | 5.365.667 | 5.087.778 | 5.548.366 | 5.742.725 | 5.404.958 | 5.137.215 | 5.437.607 | 5.436.728 | 5.413.753 |
| HOSPITAL JULIO DE MATOS | 20.976.408 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL MIGUEL BOMBARDA | 17.566.064 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL N.S. DA ASSUNÇÃO - SEIA | 7.866.526 | 7.897.641 | 5.684.119 | 5.431.874 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 7.701.270 | 11.752.477 | 10.123.985 | 10.089.417 | 8.121.108 | 11.555.218 | 10.671.474 | 10.283.894 | 8.078.089 | 9.861.920 | 9.250.598 | 9.287.838 |
| HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO LORVAO | 5.884.631 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 35.353.946 | 41.158.068 | 36.443.911 | 36.804.671 | 35.385.252 | 33.669.310 | 0 | 30.638.005 | 35.752.834 | 35.775.850 | 0 | 36.021.443 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.800.000 | 5.533.860 | 0 | 5.318.767 | 5.800.000 | 5.836.983 | 6.338.567 | 4.694.107 | - | - | - | - |
| HOSPITAL SOBRAL CID | 12.610.887 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 5.140.118 | 5.802.723 | 5.079.071 | 5.041.186 | 5.242.606 | 6.065.529 | 5.221.688 | 4.995.312 | 5.295.030 | 6.087.148 | 5.123.860 | 5.084.401 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 310.112.888 | 46.158.122 | 32.632.719 | 35.453.045 | 30.840.643 | 40.178.082 | 32.852.650 | 30.232.706 | 31.806.448 | 43.833.910 | 34.764.631 | 31.745.590 |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 6.347.378 | 9.219.300 | 8.432.873 | 8.090.972 | 6.762.666 | 8.924.184 | 7.875.724 | 7.802.192 | 6.981.785 | 9.497.163 | 8.793.271 | 8.970.740 |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 52.328.815 | 57.667.759 | 51.644.453 | 48.827.757 | 71.296.962 | 75.552.752 | 56.210.548 | 48.895.573 | 81.271.314 | 88.288.359 | 86.379.920 | 47.995.784 |
| MATERIDADE DE DR. ALFREDO DA COSTA | 29.770.968 | 35.081.293 | 33.519.276 | 33.489.580 | 29.921.043 | 38.074.674 | 36.647.250 | 36.284.557 | 29.784.062 | 33.648.741 | 32.958.430 | 33.588.741 |
| TOTAL | 4.936.116.386 | 5.313.825.041 | 4.983.194.125 | 4.935.949.426 | 4.490.060.865 | 4.914.078.990 | 4.902.329.097 | 4.815.110.069 | 4.489.988.873 | 5.094.750.445 | 4.805.666.398 | 4.786.055.461 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Não inclui a execução orçamental da ACSS.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

Quadro 5 – Execução Orçamental por entidade - Despesa

Unidade: Euro

| Entidade | 2008 | | | | 2009 | | | | 2010 | | | |
|--|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Inicial | Dotação Corrigida | Compromissos Assumidos | Despesa Paga |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1353.544.383 | 1503.704.913 | 1475.430.952 | 1438.486.859 | 1316.271.444 | 1469.924.348 | 1460.476.178 | 1407.173.044 | 1420.014.556 | 1568.920.792 | 1541343.490 | 1503.465.963 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | 172.548.380 | 197.828.732 | 166.725.374 | 162.349.246 | 191.165.120 | 221.306.942 | 181.369.358 | 173.818.825 | 215.323.140 | 259.037.413 | 214.314.230 | 203.951.081 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALGARVE, I.P. | 156.273.441 | 184.341.473 | 176.491.339 | 169.103.462 | 156.830.490 | 205.476.177 | 193.782.178 | 180.368.741 | 165.824.876 | 195.974.387 | 203.841.605 | 194.412.994 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO CENTRO, I.P. | 955.805.622 | 955.805.622 | 878.290.612 | 783.846.933 | 771.039.083 | 771.039.083 | 777.446.383 | 778.023.833 | 724.496.005 | 809.269.547 | 760.924.161 | 739.348.710 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, I.P. | 1.109.486.139 | 1.174.850.488 | 1.168.581.001 | 1.139.582.759 | 1.277.286.808 | 1.388.824.511 | 1.428.448.931 | 1.336.768.969 | 1.354.310.536 | 1.607.729.271 | 1.597.673.588 | 1.509.369.489 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 2.320.768 | 3.461.607 | 3.439.750 | 3.407.860 | 2.361.268 | 3.881.852 | 3.456.452 | 3.428.801 | 2.514.300 | 4.473.399 | 3.377.983 | 3.298.544 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 2.606.555 | 5.065.320 | 3.170.305 | 3.078.226 | 1.758.263 | 5.837.138 | 4.407.273 | 4.393.175 | 3.064.225 | 6.187.874 | 6.423.571 | 5.407.700 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 3.294.178 | 7.029.105 | 4.022.576 | 3.879.614 | 3.477.552 | 9.306.880 | 5.540.045 | 5.505.601 | 3.639.694 | 9.814.340 | 7.697.142 | 7.871.638 |
| CENTRO HOSPITALAR DA POVOA DE VARZIM / VILA DO CONDE | 22.108.572 | 16.939.730 | 20.497.371 | 16.504.282 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 33.131.072 | 36.240.167 | 45.705.367 | 34.096.266 | 34.730.234 | 34.730.234 | 37.602.205 | 32.207.745 | - | - | - | - |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 39.962.066 | 57.558.168 | 56.797.695 | 47.466.265 | 42.964.272 | 23.986.752 | 4.526.272 | 17.795.500 | 10.000.000 | 11.756.102 | 2.744.896 | 9.538.457 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 34.241.463 | 38.477.683 | 44.834.370 | 34.981.577 | 35.756.006 | 47.391.467 | 46.898.448 | 42.832.910 | 36.702.370 | 36.847.925 | 46.843.678 | 41.339.661 |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | - | - | - | - | 0 | 15.721.369 | 74.447.424 | 55.104.529 | 50.463.500 | 67.184.401 | 63.425.178 | 62.580.509 |
| CENTRO HOSPITALAR PSQUIATRICO DE COIMBRA | 0 | 23.324.182 | 21.347.086 | 21.347.086 | 21.145.518 | 21.091.122 | 19.580.525 | 19.584.536 | 20.705.861 | 20.236.990 | 19.585.737 | 19.579.728 |
| CENTRO HOSPITALAR PSQUIATRICO DE LISBOA | 0 | 42.380.182 | 35.523.645 | 35.109.518 | 40.084.000 | 40.426.420 | 30.583.451 | 34.230.010 | 40.484.840 | 40.849.687 | 29.193.023 | 31.194.885 |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 5.840.582 | 7.037.972 | 6.314.766 | 6.337.048 | 5.818.103 | 12.343.197 | 8.422.570 | 8.422.569 | 5.876.284 | 9.642.882 | 10.227.798 | 11.171.009 |
| HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA | 292.010.214 | 305.572.378 | 178.285.361 | 175.479.400 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 38.086.713 | 40.988.191 | 49.328.686 | 37.264.464 | 39.208.852 | 39.208.852 | 51.262.830 | 47.154.966 | - | - | - | - |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 4.625.935 | 6.782.433 | 6.775.456 | 5.938.126 | 4.780.080 | 6.811.722 | 6.534.190 | 6.234.832 | 4.827.881 | 6.774.159 | 6.691.349 | 6.513.083 |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBACA | 6.506.558 | 7.692.340 | 7.416.969 | 7.092.461 | 7.152.560 | 7.152.571 | 9.960.079 | 7.777.931 | - | - | - | - |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 6.057.868 | 6.360.298 | 7.191.676 | 5.887.169 | 6.187.324 | 7.493.076 | 7.000.524 | 6.838.991 | 6.350.146 | 7.929.467 | 7.084.675 | 7.903.161 |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 106.494.146 | 115.609.600 | 112.219.966 | 103.965.619 | 105.797.108 | 116.996.512 | 113.317.026 | 103.926.227 | 106.855.078 | 106.855.078 | 25.201.802 | 21.449.474 |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 16.732.685 | 19.882.084 | 22.378.443 | 17.873.004 | 18.149.423 | 23.511.817 | 23.761.660 | 22.031.893 | 17.999.273 | 20.245.607 | 25.059.236 | 20.053.219 |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 20.414.175 | 23.472.320 | 21.357.231 | 21.934.599 | 20.685.460 | 20.685.460 | 113.371 | 969.869 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DE POMBAL | 7.040.725 | 7.860.352 | 8.066.380 | 7.860.352 | 7.648.560 | 8.359.698 | 0 | 8.159.698 | 7.492.590 | 7.547.684 | 6.593.263 | 5.967.851 |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | 89.383.954 | 111.784.340 | 128.098.667 | 107.718.667 | 98.480.127 | 84.877.234 | 80.665.660 | 65.774.967 | 67.130.284 | 40.178.100 | 39.685.928 | 39.509.860 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE AGUEDA | 12.732.362 | 12.173.578 | 13.594.819 | 12.102.694 | 13.432.166 | 12.345.168 | 12.333.918 | 12.345.168 | 12.518.457 | 12.411.000 | 12.327.667 | 12.327.667 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE FARO | 93.341.000 | 59.729.432 | 96.190.172 | 58.732.318 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL DISTRITAL DE OLIVEIRA DE AZEISEIS | 11.635.517 | 11.596.805 | 12.333.933 | 11.090.771 | 12.458.470 | 887.012 | 1.557.255 | 824.305 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DISTRITAL DE S.JOÃO DA MADEIRA | 13.651.710 | 13.208.314 | 14.647.490 | 12.700.324 | 13.400.216 | 14.141.500 | 1.353.339 | 1.116.185 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 22.033.157 | 23.871.420 | 37.001.676 | 19.545.347 | 24.866.627 | 35.071.489 | 52.270.797 | 30.711.194 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DO MONTUJO | 9.172.574 | 10.603.832 | 10.936.387 | 9.247.955 | 9.471.423 | 12.609.873 | 9.103.874 | 10.736.253 | - | - | - | - |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 9.355.285 | 9.982.650 | 9.982.649 | 9.867.677 | 9.196.250 | 10.534.901 | 9.850.113 | 9.523.655 | 9.288.200 | 10.588.209 | 10.225.253 | 10.080.022 |
| HOSPITAL DR. SOUSA MARTINS - GUARDA | 39.147.908 | 40.054.591 | 35.434.472 | 26.836.338 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.221.880 | 5.485.470 | 5.494.927 | 4.931.533 | 5.087.778 | 5.548.366 | 5.497.433 | 5.161.362 | 5.137.215 | 5.423.627 | 5.026.207 | 5.008.045 |
| HOSPITAL N.S. DA ASSUNÇÃO - SEIA | 7.866.526 | 7.897.641 | 6.045.899 | 5.244.282 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 7.170.120 | 11.752.477 | 11.113.325 | 10.083.215 | 8.121.108 | 11.555.218 | 10.127.949 | 9.861.963 | 8.078.089 | 9.825.944 | 10.791.896 | 8.853.430 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 35.353.946 | 37.655.622 | 40.975.656 | 36.686.135 | 35.385.252 | 33.342.030 | 41.716.526 | 29.655.497 | 35.752.834 | 35.775.850 | 41.077.353 | 35.823.898 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.800.000 | 5.533.860 | 5.855.520 | 5.281.783 | 5.800.000 | 5.800.000 | 4.504.057 | 4.312.374 | - | - | - | - |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 5.140.618 | 5.802.723 | 5.796.697 | 5.004.929 | 5.242.606 | 6.065.529 | 5.707.293 | 4.842.204 | 5.295.030 | 6.071.618 | 6.016.591 | 5.083.234 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 31011288 | 46.158.121 | 35.743.298 | 34.767.356 | 30.840.643 | 40.178.082 | 31.826.276 | 28.683.158 | 31.806.448 | 43.833.910 | 28.002.897 | 30.884.390 |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 6.347.378 | 9.219.300 | 7.497.089 | 7.429.019 | 6.762.666 | 8.924.184 | 7.425.101 | 7.079.416 | 6.981.785 | 9.497.163 | 7.629.093 | 7.204.142 |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 52.328.815 | 57.667.759 | 64.851.347 | 44.571.970 | 71.296.962 | 75.552.752 | 64.710.799 | 44.054.263 | 81.271.314 | 88.288.359 | 68.247.479 | 45.616.359 |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 29.770.968 | 35.081.293 | 34.436.874 | 31.447.305 | 29.921.043 | 38.074.674 | 35.121.190 | 34.752.005 | 29.784.062 | 33.648.741 | 35.861.440 | 32.933.569 |
| TOTAL | 4.876.128.396 | 5.303.524.568 | 5.096.212.275 | 4.736.161.812 | 4.490.060.865 | 4.884.288.212 | 4.863.734.953 | 4.602.167.014 | 4.489.988.873 | 5.092.819.526 | 4.843.138.209 | 4.637.741.772 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Não inclui a execução orçamental da ACSS.



ANEXO 5 – Controlo exercido pela DGO

Quadro 6 – Alertas produzidos pelo SIGO

| ENTIDADE | Receita | | | | Despesa | | |
|--|-----------|----|----|----|-----------|----|----|
| | a) | b) | c) | d) | a) | b) | c) |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | sem erros | | | | X | X | X |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | | | | X | X | X | X |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALGARVE, I.P. | | | | X | X | | X |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | | X | | X | X | X | X |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, I.P. | | | | X | X | | X |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | sem erros | | | | X | | X |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | sem erros | | | | X | X | X |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | sem erros | | | | X | X | X |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | | | | X | X | X | X |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | | X | | X | X | X | X |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | | X | | X | X | X | X |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | | | | X | X | | X |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | | | | X | X | X | X |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA | | | | X | X | X | X |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | | | | X | X | X | X |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | | | | X | X | X | X |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | sem erros | | | | | X | |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCobaça | | | | X | X | X | X |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | | | | X | X | X | X |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | | X | | X | X | X | X |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | sem erros | | | | X | | X |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | | X | | | | X | X |
| HOSPITAL DE POMBAL | | X | | | | X | X |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | sem erros | | | | X | X | |
| HOSPITAL DISTRIal DE AGUEDA | sem erros | | | | | X | X |
| HOSPITAL DISTRIal DE OLIVEIRA DE AZEMEIS | | | | X | X | X | X |
| HOSPITAL DISTRIal DE S.JOÃO DA MADEIRA | | X | | X | X | X | X |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | sem erros | | | | X | | X |
| HOSPITAL DO MONTIJO | | X | | | X | X | X |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | | | | X | X | X | X |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | | X | | X | X | X | X |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | | X | | X | X | X | X |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | | X | | X | X | X | X |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | | | | X | X | X | X |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | | | | X | sem erros | | |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | | X | | X | X | X | X |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | | | | X | | X | |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | sem erros | | | | X | | |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | | | | X | X | X | X |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Alertas produzidos pelo SIGO:

1. Receita
 - a) "As liquidações anuladas não podem ser superiores às receitas liquidadas";
 - b) "A receita cobrada bruta não pode ser superior à soma da receita liquidada com a que se encontrava por cobrar no início do ano";
 - c) "Os reembolsos e restituições pagos não podem ser superiores aos reembolsos emitidos";
 - d) "Deverá proceder-se à actualização da previsão de receita".

2. Despesa
 - a) "O total de compromissos não pode ser superior à dotação corrigida";
 - b) "As despesas pagas não podem ser superiores aos compromissos assumidos";
 - c) "A despesa paga não pode ser superior à dotação corrigida".



Quadro 7 – Incorreções detectadas – Receita

Unidade: Euro

| Entidade | Previsão Inicial | Previsão Corrigida A | Receita Líquidada B | Receita Cobrada Bruta C | Receita Cobrada Líquida D | B > A | C > A | D > A | D > B |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1.316.271.444 | 1.469.924.348 | 1.511.579.766 | 1.457.252.300 | 1.457.252.300 | 41.655.418 | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | 191.165.120 | 221.306.942 | 209.670.960 | 208.504.575 | 208.504.575 | | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALGARVE, I.P. | 156.830.490 | 205.476.177 | 200.058.173 | 198.409.666 | 198.409.666 | | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 771.039.083 | 798.478.292 | 842.211.704 | 825.954.623 | 825.954.623 | 43.733.412 | 27.476.331 | 27.476.331 | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, I.P. | 1.277.286.808 | 1.388.824.511 | 1.356.239.745 | 1.347.721.426 | 1.347.721.426 | | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 2.361.268 | 3.881.852 | 3.962.754 | 3.858.491 | 3.858.491 | 80.902 | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 1.758.263 | 5.837.138 | 7.058.397 | 5.570.162 | 5.570.162 | 1.221.259 | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 3.477.552 | 9.306.880 | 10.007.960 | 9.036.361 | 9.036.361 | 701.080 | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 34.730.234 | 35.151.541 | 33.978.451 | 33.593.470 | 33.593.470 | | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 42.964.272 | 23.986.752 | 20.892.700 | 23.980.934 | 23.980.934 | | | | 3.088.234 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 35.756.006 | 47.391.467 | 44.116.602 | 42.978.463 | 42.978.463 | | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 0 | 15.721.369 | 57.191.780 | 56.073.360 | 56.073.360 | 41.470.411 | 40.351.991 | 40.351.991 | |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | 21.145.518 | 21.091.122 | 22.362.022 | 21.091.122 | 21.091.122 | 1.270.900 | | | |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA | 40.084.000 | 40.426.420 | 35.806.457 | 34.586.454 | 34.586.454 | | | | |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 5.818.103 | 12.343.197 | 13.402.601 | 12.343.197 | 12.343.197 | 1.059.404 | | | |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 39.208.852 | 39.210.707 | 52.038.966 | 47.185.290 | 47.185.290 | 12.828.259 | 7.974.583 | 7.974.583 | |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 4.780.080 | 6.811.722 | 7.044.782 | 6.334.167 | 6.334.167 | 233.060 | | | |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 7.152.560 | 7.152.571 | 8.061.536 | 7.953.548 | 7.953.548 | 908.965 | 800.977 | 800.977 | |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 6.187.324 | 7.493.076 | 7.252.725 | 7.048.551 | 7.048.551 | | | | |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 105.797.108 | 116.996.512 | 118.625.305 | 104.058.179 | 104.058.179 | 1.628.793 | | | |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 18.149.423 | 23.511.817 | 23.246.871 | 22.193.567 | 22.193.567 | | | | |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 20.685.460 | 22.223.178 | 1.611.271 | 1.575.353 | 1.575.353 | | | | |
| HOSPITAL DE POMBAL | 7.648.560 | 8.386.124 | 0 | 8.190.624 | 8.190.624 | | | | 8.190.624 |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | 98.480.127 | 84.877.234 | 85.402.091 | 83.196.460 | 83.196.460 | 524.857 | | | |
| HOSPITAL DISTRITAL DE AGUEDA | 13.432.166 | 12.345.168 | 12.761.751 | 12.345.168 | 12.345.168 | 416.583 | | | |
| HOSPITAL DISTRITAL DE OLIVEIRA DE AZEIS | 12.458.470 | 887.012 | 932.928 | 838.412 | 838.412 | 45.916 | | | |
| HOSPITAL DISTRITAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 13.400.216 | 1.414.500 | 1.131.089 | 1.116.185 | 1.116.185 | | | | |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 24.866.627 | 35.071.489 | 31.877.222 | 30.840.645 | 30.840.645 | | | | |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 9.471.423 | 12.609.873 | 11.512.296 | 11.513.112 | 11.513.112 | | | | 816 |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 9.196.250 | 10.534.901 | 10.729.566 | 10.534.900 | 10.534.900 | 194.665 | | | |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.087.778 | 5.548.366 | 5.742.725 | 5.404.958 | 5.404.958 | 194.359 | | | |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 8.121.108 | 11.555.218 | 10.671.474 | 10.283.894 | 10.283.894 | | | | |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 35.385.252 | 33.669.310 | 0 | 30.638.005 | 30.638.005 | | | | 30.638.005 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.800.000 | 5.836.983 | 6.338.567 | 4.694.107 | 4.694.107 | 501.584 | | | |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 5.242.606 | 6.065.529 | 5.221.688 | 4.995.312 | 4.995.312 | | | | |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 30.840.643 | 40.178.082 | 32.852.650 | 30.232.706 | 30.232.706 | | | | |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 6.762.666 | 8.924.184 | 7.875.724 | 7.802.192 | 7.802.192 | | | | |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 71.296.962 | 75.552.752 | 56.210.548 | 48.895.573 | 48.895.573 | | | | |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 29.921.043 | 38.074.674 | 36.647.250 | 36.284.557 | 36.284.557 | | | | |
| TOTAL | 4.490.060.865 | 4.914.078.990 | 4.902.329.097 | 4.815.110.069 | 4.815.110.069 | 148.669.827 | 76.603.882 | 76.603.882 | 41.917.679 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Incorreções detectadas pela equipa de auditoria. A execução orçamental do Centro Hospitalar do Oeste Norte foi considerada em duplicado pela DGO. Este Centro Hospitalar passou a integrar o Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, o Hospital de Alcobaça e o Hospital de Peniche.



Quadro 8 – Incorreções detectadas - Despesa

Unidade: Euro

| Entidade | Dotação Inicial | Dotação Corrigida A | Cativações B | Compromissos Assumidos C | Despesa Paga D | C > A | D > C | D > A |
|--|----------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1.316.271.444 | 1.469.924.348 | 759.302 | 1.460.476.178 | 1.407.173.044 | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | 191.165.120 | 221.306.942 | 100.826 | 181.369.358 | 173.818.825 | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALGARVE, I.P. | 156.830.490 | 205.476.177 | 697.645 | 193.782.178 | 180.368.741 | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 771.039.083 | 771.039.083 | 5.503.800 | 777.446.383 | 778.023.833 | 6.407.300 | 577.450 | 6.984.750 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, I.P. | 1.277.286.808 | 1.388.824.511 | 4.355.569 | 1.428.448.931 | 1.336.768.969 | 39.624.420 | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 2.361.268 | 3.881.852 | 78.619 | 3.456.452 | 3.428.801 | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 1.758.263 | 5.837.138 | 67.012 | 4.407.273 | 4.393.175 | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 3.477.552 | 9.306.880 | 65.875 | 5.540.045 | 5.505.601 | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 34.730.234 | 34.730.234 | 131.057 | 37.602.205 | 32.207.745 | 2.871.971 | | |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 42.964.272 | 23.986.752 | 0 | 4.526.272 | 17.795.350 | | 13.269.078 | |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 35.756.006 | 47.391.467 | 0 | 46.898.448 | 42.832.910 | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 0 | 15.721.369 | 0 | 74.447.424 | 55.104.529 | 58.726.055 | | 39.383.160 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | 21.145.518 | 21.091.122 | 74.236 | 19.580.525 | 19.564.536 | | | |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA | 40.084.000 | 40.426.420 | 0 | 30.583.451 | 34.230.010 | | 3.646.559 | |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 5.818.103 | 12.343.197 | 0 | 8.422.570 | 8.422.569 | | | |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 39.208.852 | 39.208.852 | 161.853 | 51.262.830 | 47.154.966 | 12.053.978 | | 7.946.114 |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 4.780.080 | 6.811.722 | 11.948 | 6.534.190 | 6.234.832 | | | |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 7.152.560 | 7.152.571 | 0 | 9.960.079 | 7.777.931 | 2.807.508 | | 625.360 |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 6.187.324 | 7.493.076 | 10.652 | 7.000.524 | 6.838.991 | | | |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 105.797.108 | 116.996.512 | 0 | 113.317.026 | 103.926.227 | | | |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 18.149.423 | 23.511.817 | 0 | 23.761.660 | 22.031.893 | 249.843 | | |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 20.685.460 | 20.685.460 | 0 | 1.139.371 | 969.869 | | | |
| HOSPITAL DE POMBAL | 7.648.560 | 8.359.698 | 4.500 | 0 | 8.159.698 | | 8.159.698 | |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | 98.480.127 | 84.877.234 | 105.352 | 80.665.660 | 65.774.967 | | | |
| HOSPITAL DISTRITAL DE AGUEDA | 13.432.166 | 12.345.168 | 11.250 | 12.333.918 | 12.345.168 | | 11.250 | |
| HOSPITAL DISTRITAL DE OLIVEIRA DE AZEIS | 12.458.470 | 887.012 | 16.284 | 1.557.255 | 824.305 | 670.243 | | |
| HOSPITAL DISTRITAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 13.400.216 | 1.414.500 | 24.375 | 1.353.339 | 1.116.185 | | | |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 24.866.627 | 35.071.489 | 233.170 | 52.270.797 | 30.711.194 | 17.199.308 | | |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 9.471.423 | 12.609.873 | 43.203 | 9.103.874 | 10.736.253 | | 1.632.379 | |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 9.196.250 | 10.534.901 | 0 | 9.850.113 | 9.523.655 | | | |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.087.778 | 5.548.366 | 0 | 5.497.433 | 5.161.362 | | | |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 8.121.108 | 11.555.218 | 9.225 | 10.127.949 | 9.861.963 | | | |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 35.385.252 | 33.342.030 | 6.184 | 41.716.526 | 29.655.497 | 8.374.496 | | |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.800.000 | 5.800.000 | 14.088 | 4.504.057 | 4.312.374 | | | |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 5.242.606 | 6.065.529 | 100.928 | 5.707.293 | 4.842.204 | | | |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 30.840.643 | 40.178.082 | 203.982 | 31.826.276 | 28.683.158 | | | |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 6.762.666 | 8.924.184 | 0 | 7.425.101 | 7.079.416 | | | |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 71.296.962 | 75.552.752 | 50.250 | 64.710.799 | 44.054.263 | | | |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 29.921.043 | 38.074.674 | 47.750 | 35.121.190 | 34.752.005 | | | |
| TOTAL | 4.490.060.865 | 4.884.288.212 | 12.888.935 | 4.863.734.953 | 4.602.167.014 | 148.985.122 | 27.296.414 | 54.939.384 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO.

Nota: Incorreções detectadas pela equipa de auditoria. A execução orçamental do Centro Hospital do Oeste Norte foi considerada em duplicado pela DGO. Este Centro Hospitalar passou a integrar o Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, o Hospital de Alcobaca e o Hospital de Peniche.



ANEXO 6 – Articulação entre a informação produzida

Quadro 9 – Divergências DGO/ Entidades - Execução Orçamental da Receita

Unidade: Euro

| Entidade | DGO | | | Entidades | | | Diferenças | | |
|--|--------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|--------------------|-------------------|-----------------|
| | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1.469.924.348 | 1.511.579.766 | 1.457.252.300 | 1.469.924.348 | 1.512.235.204 | 1.457.907.740 | 0 | -655.438 | -655.440 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P. | 221.306.942 | 209.670.960 | 208.504.575 | 228.447.349 | 229.149.307 | 228.443.089 | -7.140.407 | -19.478.347 | -19.938.514 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, I.P. | 205.476.177 | 200.058.173 | 198.409.666 | 205.476.177 | 208.349.617 | 204.879.924 | 0 | -8.291.444 | -6.470.258 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 798.478.292 | 842.211.704 | 825.954.623 | 787.299.309 | 843.811.071 | 827.554.023 | 11.178.983 | -1.599.367 | -1.599.400 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P. | 1.388.824.511 | 1.356.239.745 | 1.347.721.426 | 1.388.824.511 | 1.356.239.746 | 1.347.721.426 | 0 | -1 | 0 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 3.881.852 | 3.962.754 | 3.858.491 | 3.881.852 | 3.962.753 | 3.858.491 | 0 | 1 | 0 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 5.837.138 | 7.058.397 | 5.570.162 | 5.837.138 | 5.351.536 | 4.652.965 | 0 | 1.706.861 | 917.197 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 9.306.880 | 10.007.960 | 9.036.361 | 9.306.880 | 10.007.960 | 9.036.361 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 35.151.541 | 33.978.451 | 33.978.451 | 33.978.451 | 2.728.463 | 2.869.543 | 32.423.078 | 31.108.908 | 31.246.173 |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 23.986.752 | 20.892.700 | 23.980.934 | 23.986.752 | 5.283.336 | 23.980.934 | 0 | 15.609.364 | 0 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 47.391.467 | 44.116.602 | 42.978.463 | 47.391.467 | 44.116.603 | 42.978.465 | 0 | -1 | -2 |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 15.721.369 | 57.191.780 | 56.073.360 | 60.019.408 | 1.733.503 | 56.073.359 | -44.298.039 | 55.458.277 | 1 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | 21.091.122 | 22.362.022 | 21.091.122 | 21.091.122 | 22.362.021 | 21.091.121 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO HOSPITALAR PSQUIATRICO DE LISBOA | 40.426.420 | 35.806.457 | 34.586.454 | 40.426.420 | 35.806.456 | 34.586.455 | 0 | 1 | -1 |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 12.343.197 | 13.402.601 | 12.343.197 | 12.343.197 | 1.921.428 | 12.343.197 | 0 | 11.481.173 | 0 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 39.210.707 | 52.038.966 | 47.185.290 | 52.419.613 | 51.569.605 | 47.185.289 | -13.208.906 | 469.361 | 1 |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 6.811.722 | 7.044.782 | 6.334.167 | 6.811.722 | 7.044.783 | 6.334.166 | 0 | -1 | 1 |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 7.152.571 | 8.061.536 | 7.953.548 | 7.152.571 | 502.197 | 497.057 | 0 | 7.559.339 | 7.456.491 |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 7.493.076 | 7.252.725 | 7.048.551 | 7.493.076 | 7.252.725 | 7.048.551 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 116.996.512 | 118.625.305 | 104.058.179 | 116.996.512 | 118.625.305 | 104.058.178 | 0 | 0 | 1 |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 23.511.817 | 23.246.871 | 22.193.567 | 23.511.817 | 23.246.090 | 22.193.567 | 0 | 781 | 0 |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 22.223.178 | 1.611.271 | 1.575.353 | 22.223.178 | 1.611.271 | 1.575.353 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE POMBAL | 8.386.124 | 0 | 8.190.624 | 8.593.867 | 8.374.393 | 7.990.125 | -207.743 | -8.374.393 | 200.499 |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | 84.877.234 | 85.402.091 | 83.196.460 | 84.877.234 | 112.002.774 | 83.196.460 | 0 | -26.600.683 | 0 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE AGUEDA | 12.345.168 | 12.761.751 | 12.345.168 | 12.356.418 | 12.264.256 | 11.856.419 | -11.250 | 497.495 | 488.749 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE OLIVEIRA DE AZEMEIS | 887.012 | 932.928 | 838.412 | 12.241.350 | 955.418 | 887.010 | -11.354.338 | -22.490 | -48.598 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 1.414.500 | 1.131.089 | 1.116.185 | 1.184.501 | 1.131.089 | 1.089.585 | 229.999 | 0 | 26.600 |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 35.071.489 | 31.877.222 | 30.840.645 | 35.071.489 | 31.877.222 | 30.840.646 | 0 | 0 | -1 |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 12.609.873 | 11.512.296 | 11.513.112 | 12.609.873 | 11.512.296 | 11.513.111 | 0 | 0 | 1 |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 10.534.901 | 10.729.566 | 10.534.900 | 10.534.901 | 10.729.566 | 10.534.901 | 0 | 0 | -1 |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.548.366 | 5.742.725 | 5.404.958 | 5.548.366 | 5.974.796 | 5.485.187 | 0 | -232.071 | -80.229 |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 11.555.218 | 10.671.474 | 10.283.894 | 11.555.218 | 10.671.457 | 10.283.893 | 0 | 17 | 1 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 33.669.310 | 0 | 30.638.005 | 33.784.805 | 31.282.950 | 30.638.006 | -115.495 | -31.282.950 | -1 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.836.983 | 6.338.567 | 4.694.107 | 4.033.773 | 472.789 | 403.773 | 5.433.210 | 5.865.778 | 4.290.334 |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 6.065.529 | 5.221.688 | 4.995.312 | 6.065.529 | 5.221.688 | 4.995.312 | 0 | 0 | 0 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 40.178.082 | 32.852.650 | 30.232.706 | 40.178.082 | 33.207.619 | 30.228.421 | 0 | -354.969 | 4.285 |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 8.924.184 | 7.875.724 | 7.802.192 | 8.262.163 | 0 | 7.140.171 | 662.021 | 7.875.724 | 662.021 |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 75.552.752 | 56.210.548 | 48.895.573 | 75.552.752 | 56.210.548 | 48.895.573 | 0 | 0 | 0 |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 38.074.674 | 36.647.250 | 36.284.557 | 38.074.674 | 2.233.540 | 36.284.556 | 0 | 34.413.710 | 1 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS.

Nota: Articulação entre a informação constante do SIGO e a informação produzida pelas entidades e constante do mapa 7.2 Controlo Orçamental – Receita (não inclui as operações extra-orçamentais).



Quadro 10 – Divergências DGO/ Entidades - Execução Orçamental da Despesa

Unidade: Euro

| Entidade | DGO | | | | Entidades | | | | Diferenças | | | |
|--|-------------------|------------|------------------------|---------------|-------------------|------------|------------------------|---------------|-------------------|------------|------------------------|--------------|
| | Dotação Corrigida | Cativações | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Corrigida | Cativações | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Corrigida | Cativações | Compromissos Assumidos | Despesa Paga |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1.469.924.348 | 759.302 | 1.460.476.178 | 1.407.173.044 | 1.469.924.348 | 759.302 | 1.452.709.720 | 1.407.173.045 | 0 | 0 | 7.766.458 | -1 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | 221.306.942 | 100.826 | 181.369.358 | 173.818.825 | 228.447.349 | 100.826 | 192.026.133 | 184.646.256 | -7.140.407 | 0 | -10.656.775 | -10.827.431 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALGARVE, I.P. | 205.476.177 | 697.645 | 193.782.178 | 180.368.741 | 205.476.177 | 697.645 | 194.467.748 | 185.524.728 | 0 | 0 | -685.570 | -5.155.987 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 771.039.083 | 5.503.800 | 777.446.383 | 778.023.833 | 801.234.188 | 54.546 | 785.120.979 | 785.821.781 | -30.195.105 | 5.449.254 | -7.674.596 | -7.797.948 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, I.P. | 1.388.824.511 | 4.355.569 | 1.428.448.931 | 1.336.768.969 | 1.390.047.362 | 4.355.569 | 1.423.674.084 | 1.336.768.971 | -1.222.851 | 0 | 4.774.847 | -2 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 3.881.852 | 78.619 | 3.456.452 | 3.428.801 | 3.881.852 | 0 | 3.450.096 | 3.428.801 | 0 | 78.619 | 6.356 | 0 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 5.837.138 | 67.012 | 4.407.273 | 4.393.175 | 5.837.138 | 0 | 4.338.305 | 4.393.180 | 0 | 67.012 | 68.968 | -5 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 9.306.880 | 65.875 | 5.540.045 | 5.505.601 | 9.306.880 | 0 | 5.540.045 | 5.505.601 | 0 | 65.875 | 0 | 0 |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 34.730.234 | 131.057 | 37.602.205 | 32.207.745 | 2.728.463 | 131.057 | 3.141.750 | 1.925.990 | 32.001.771 | 0 | 34.460.455 | 30.281.755 |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 23.986.752 | 0 | 4.526.272 | 17.795.350 | 23.986.752 | 0 | 4.541.367 | 17.795.349 | 0 | 0 | -15.095 | 1 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 47.391.467 | 0 | 46.898.448 | 42.832.910 | 47.391.467 | 0 | 46.898.445 | 42.832.910 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 15.721.369 | 0 | 74.447.424 | 55.104.529 | 60.019.408 | 0 | 61.656.939 | 55.104.530 | -44.298.039 | 0 | 12.790.485 | -1 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | 21.091.122 | 74.236 | 19.580.525 | 19.564.536 | 21.091.122 | 74.236 | 19.580.523 | 19.564.534 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA | 40.426.420 | 0 | 30.583.451 | 34.230.010 | 40.426.420 | 0 | 30.584.162 | 34.229.984 | 0 | 0 | -711 | 26 |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 12.343.197 | 0 | 8.422.570 | 8.422.569 | 12.343.197 | 0 | 10.941.037 | 8.422.566 | 0 | 0 | -2.518.467 | 3 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 39.208.852 | 161.853 | 51.262.830 | 47.154.966 | 52.419.613 | 161.853 | 51.262.422 | 47.154.964 | -13.210.761 | 0 | 408 | 2 |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 6.811.722 | 11.948 | 6.534.190 | 6.234.832 | 6.811.722 | 11.948 | 5.913.300 | 6.234.835 | 0 | 0 | 620.890 | -3 |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 7.152.571 | 0 | 9.960.079 | 7.777.931 | 6.927.400 | 0 | 502.461 | 450.817 | 225.171 | 0 | 9.457.618 | 7.327.114 |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 7.493.076 | 10.652 | 7.000.524 | 6.838.991 | 7.493.076 | 10.652 | 7.000.524 | 6.838.991 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 116.996.512 | 0 | 113.317.026 | 103.926.227 | 116.996.512 | 0 | 113.317.024 | 103.926.225 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 23.511.817 | 0 | 23.761.660 | 22.031.893 | 23.511.817 | 0 | 23.609.476 | 22.031.894 | 0 | 0 | 152.184 | -1 |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 20.685.460 | 0 | 1.139.371 | 969.869 | 20.685.460 | 0 | 1.139.371 | 969.869 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE POMBAL | 8.359.698 | 4.500 | 0 | 8.159.698 | 8.593.867 | 0 | 8.535.724 | 7.756.429 | -234.169 | 4.500 | -8.535.724 | 403.269 |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | 84.877.234 | 105.352 | 80.665.660 | 65.774.967 | 84.877.234 | 19.512 | 80.665.660 | 65.774.968 | 0 | 85.840 | 0 | -1 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE AGUEDA | 12.345.168 | 11.250 | 12.333.918 | 12.345.168 | 12.356.418 | 0 | 13.582.302 | 11.818.239 | -11.250 | 11.250 | -1.248.384 | 526.929 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE OLIVEIRA DE AZEMEIS | 887.012 | 16.284 | 1.557.255 | 824.305 | 12.241.350 | 16.284 | 1.607.965 | 829.553 | -11.354.338 | 0 | -50.710 | -5.248 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 1.414.500 | 24.375 | 1.353.339 | 1.116.185 | 1.184.501 | 0 | 1.353.337 | 1.116.186 | 229.999 | 24.375 | 2 | -1 |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 35.071.489 | 233.170 | 52.270.797 | 30.711.194 | 35.071.489 | 14.738 | 33.646.478 | 30.711.192 | 0 | 218.432 | 18.624.319 | 2 |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 12.609.873 | 43.203 | 9.103.874 | 10.736.253 | 12.609.873 | 0 | 9.103.875 | 10.736.252 | 0 | 43.203 | -1 | 1 |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 10.534.901 | 0 | 9.850.113 | 9.523.655 | 10.534.901 | 0 | 9.647.107 | 9.523.654 | 0 | 0 | 203.006 | 1 |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.548.366 | 0 | 5.497.433 | 5.161.362 | 5.548.366 | 0 | 5.006.449 | 5.221.460 | 0 | 0 | 490.984 | -60.098 |
| HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 11.555.218 | 9.225 | 10.127.949 | 9.861.963 | 11.555.218 | 0 | 10.110.709 | 9.861.961 | 0 | 9.225 | 17.240 | 2 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 33.342.030 | 6.184 | 41.716.526 | 29.655.497 | 33.784.805 | 0 | 40.813.099 | 29.655.494 | -442.775 | 6.184 | 903.427 | 3 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.800.000 | 14.088 | 4.504.057 | 4.312.374 | 403.773 | 14.088 | 288.338 | 237.817 | 5.396.227 | 0 | 4.215.719 | 4.074.557 |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 6.065.529 | 100.928 | 5.707.293 | 4.842.204 | 6.065.529 | 100.928 | 4.960.229 | 4.842.201 | 0 | 0 | 747.064 | 3 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 40.178.082 | 203.982 | 31.826.276 | 28.683.158 | 40.178.082 | 0 | 31.826.276 | 28.683.159 | 0 | 203.982 | 0 | -1 |
| INSTITUTO OFTALMOLOGIA DR. GAMA PINTO | 8.924.184 | 0 | 7.425.101 | 7.079.416 | 8.910.184 | 0 | 7.238.773 | 6.843.383 | 14.000 | 0 | 186.328 | 236.033 |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 75.552.752 | 50.250 | 64.710.799 | 44.054.263 | 75.552.752 | 50.250 | 46.082.578 | 44.055.260 | 0 | 0 | 18.628.221 | -997 |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 38.074.674 | 47.750 | 35.121.190 | 34.752.005 | 38.170.075 | 47.750 | 35.121.185 | 34.752.003 | -35.401 | 0 | 5 | 2 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS.

Nota: Articulação entre a informação constante do SIGO e a informação produzida pelas entidades e constante do mapa 7.1 Controlo Orçamental – Despesa (não inclui as operações extra-orçamentais).

Quadro 11 – Divergências SIGO/ SIEF - Receita

Unidade: Euro

| Conta | SIGO | | | SIEF | | | Diferenças | | |
|--|----------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| | Previsão Corrigida A | Receita Liquidada B | Receita Cobrada Líquida C | Receita Orçamentada D | Receita Emitida E | Receita Cobrada F | A-D | B-E | C-F |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1.469.924.348 | 1.511.579.766 | 1.457.252.300 | 1.469.924.348 | 1.608.462.099 | 1.457.252.300 | 0 | -96.882.333 | 0 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | 221.306.942 | 209.670.960 | 208.504.575 | 228.447.349 | 200.817.166 | 228.447.345 | -7.140.407 | 8.853.794 | -19.942.770 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALGARVE, I.P. | 205.476.177 | 200.058.173 | 198.409.666 | 205.476.177 | 197.881.625 | 204.879.924 | 0 | 2.176.548 | -6.470.258 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 798.478.292 | 842.211.704 | 825.954.623 | 801.234.188 | 863.107.252 | 829.189.853 | -2.755.896 | -20.895.548 | -3.235.230 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, I.P. | 1.388.824.511 | 1.356.239.745 | 1.347.721.426 | 1.388.824.511 | 1.426.368.007 | 1.347.721.426 | 0 | -70.128.262 | 0 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 3.881.852 | 3.962.754 | 3.858.491 | 3.875.852 | 5.638.447 | 3.858.491 | 6.000 | -1.675.693 | 0 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 5.837.138 | 7.058.397 | 5.570.162 | 5.837.138 | 6.145.907 | 5.570.162 | 0 | 912.490 | 0 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 9.306.880 | 10.007.960 | 9.036.361 | 9.306.880 | 8.277.005 | 9.036.361 | 0 | 1.730.955 | 0 |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 35.151.541 | 33.978.451 | 33.593.470 | 2.728.463 | 5.791.462 | 2.347.297 | 32.423.078 | 28.186.989 | 31.246.173 |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 23.986.752 | 20.892.700 | 23.980.934 | 22.243.002 | 27.792.352 | 23.980.934 | 1.743.750 | -6.899.652 | 0 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 47.391.467 | 44.116.602 | 42.978.463 | 47.391.467 | 46.992.276 | 42.978.465 | 0 | -2.875.674 | -2 |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 15.721.369 | 57.191.780 | 56.073.360 | 60.019.408 | 61.694.678 | 56.073.359 | -44.298.039 | -4.502.898 | 1 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | 21.091.122 | 22.362.022 | 21.091.122 | 21.091.122 | 20.842.624 | 21.091.121 | 0 | 1.519.398 | 1 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA | 40.426.420 | 35.806.457 | 34.586.454 | 40.426.420 | 42.399.213 | 34.594.831 | 0 | -6.592.756 | -8.377 |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 7.493.076 | 7.252.725 | 7.048.551 | 7.493.076 | 8.219.080 | 7.048.551 | 0 | -966.355 | 0 |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 116.996.512 | 118.625.305 | 104.058.179 | 116.996.512 | 157.822.907 | 104.058.178 | 0 | -39.197.602 | 1 |
| HOSPITAL DES. MARCOS - BRAGA | 84.877.234 | 85.402.091 | 83.196.460 | 84.877.234 | 135.107.401 | 83.196.459 | 0 | -49.705.310 | 1 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.836.983 | 6.338.567 | 4.694.107 | 403.773 | 1.837.239 | 403.773 | 5.433.210 | 4.501.328 | 4.290.334 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE AGUEDA | 12.345.168 | 12.761.751 | 12.345.168 | 12.356.418 | 13.986.455 | 11.856.419 | -11.250 | -1.224.704 | 488.749 |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 7.152.571 | 8.061.536 | 7.953.548 | 7.152.571 | 1.014.952 | 497.057 | 0 | 7.046.584 | 7.456.491 |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.548.366 | 5.742.725 | 5.404.958 | 5.548.366 | 7.317.584 | 5.484.394 | 0 | -1.574.859 | -79.436 |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 6.811.722 | 7.044.782 | 6.334.167 | 6.811.722 | 7.895.796 | 6.334.166 | 0 | -851.014 | 1 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 39.210.707 | 52.038.966 | 47.185.290 | 52.419.613 | 59.828.626 | 47.185.289 | -13.208.906 | -7.789.660 | 1 |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 12.609.873 | 11.512.296 | 11.513.112 | 12.609.873 | 12.590.499 | 11.513.112 | 0 | -1.078.203 | 0 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE OLIVEIRA DE AZEIS | 887.012 | 932.928 | 838.412 | 887.012 | 1.691.723 | 887.010 | 0 | -758.795 | -48.598 |
| HOSPITAL DE POMBAL | 8.386.124 | 0 | 8.190.624 | 8.190.624 | 9.299.109 | 7.990.617 | 195.500 | -9.299.109 | 200.007 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 1.414.500 | 1.131.089 | 1.116.185 | 1.184.501 | 2.252.652 | 1.089.585 | 229.999 | -1.121.563 | 26.600 |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 11.555.218 | 10.671.474 | 10.283.894 | 11.555.218 | 11.368.939 | 10.283.893 | 0 | -697.465 | 1 |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 10.534.901 | 10.729.566 | 10.534.900 | 10.534.901 | 11.276.328 | 10.534.901 | 0 | -546.762 | -1 |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 23.511.817 | 23.246.871 | 22.193.567 | 23.511.817 | 25.196.648 | 22.193.567 | 0 | -1.949.777 | 0 |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 35.071.489 | 31.877.222 | 30.840.645 | 35.071.489 | 34.352.387 | 30.840.646 | 0 | -2.475.165 | -1 |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 22.223.178 | 1.611.271 | 1.575.353 | 20.685.460 | 2.756.571 | 3.113.071 | 1.537.718 | -1.145.300 | -1.537.718 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 33.669.310 | 0 | 30.638.005 | 33.784.805 | 35.206.187 | 30.564.140 | -115.495 | -35.206.187 | 73.865 |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 12.343.197 | 13.402.601 | 12.343.197 | 12.343.197 | 14.666.197 | 12.343.197 | 0 | -1.263.596 | 0 |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 6.065.529 | 5.221.688 | 4.995.312 | 6.065.529 | 6.725.330 | 4.995.312 | 0 | -1.503.642 | 0 |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 8.924.184 | 7.875.724 | 7.802.192 | 8.924.184 | 8.208.055 | 7.802.192 | 0 | -332.330 | 0 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 40.178.082 | 32.852.650 | 30.232.706 | 40.178.082 | 38.138.312 | 30.236.460 | 0 | -5.285.662 | -3.754 |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 75.552.752 | 56.210.548 | 48.895.573 | 75.552.752 | 90.282.587 | 48.895.573 | 0 | -34.072.039 | 0 |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 38.074.674 | 36.647.250 | 36.284.557 | 37.255.471 | 37.467.764 | 36.284.556 | 819.203 | -820.514 | 1 |
| Total | 4.914.078.990 | 4.902.329.097 | 4.815.110.069 | 4.939.220.524 | 5.256.719.440 | 4.802.653.988 | -25.141.534 | -354.390.343 | 12.456.081 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS.

Nota: Articulação entre a informação constante do SIGO e a informação constante do SIEF, produzida a partir do mapa 7.4 - Situação financeira. Para efeitos de comparabilidade não foram considerados os fundos alheios reflectidos no mapa 7.4. Quanto ao saldo inicial de caixa apenas foi considerado o respeitante a fundos próprios.



Quadro 12 – Divergências SIGO/ SIEF - Despesa

Unidade: Euro

| Conta | SIGO | | | SIEF | | | Diferenças | | |
|--|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| | Dotação Corrigida | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Despesa Orçamentada | Despesa Processada | Despesa Paga | A-D | B-E | C-F |
| | A | B | C | D | E | F | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1.469.924.348 | 1.460.476.178 | 1.407.173.044 | 1.469.924.348 | 1.691.357.026 | 1.406.517.407 | 0 | -230.880.848 | 655.637 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P. | 221.306.942 | 181.369.358 | 173.818.825 | 228.447.299 | 201.564.435 | 184.646.256 | -7.140.357 | -20.195.077 | -10.827.431 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, I.P. | 205.476.177 | 193.782.178 | 180.368.741 | 205.476.177 | 201.078.829 | 185.524.728 | 0 | -7.296.651 | -5.155.987 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 771.039.083 | 777.446.383 | 778.023.833 | 801.234.188 | 923.141.918 | 785.821.781 | -30.195.105 | -145.695.535 | -7.797.948 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P. | 1.388.824.511 | 1.428.448.931 | 1.336.768.969 | 1.388.824.511 | 1.663.986.034 | 1.336.768.971 | 0 | -235.537.103 | -2 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 3.881.852 | 3.456.452 | 3.428.801 | 3.881.852 | 3.458.799 | 3.458.799 | 0 | -2.347 | -29.998 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 5.837.138 | 4.407.273 | 4.393.175 | 5.837.138 | 4.407.276 | 4.393.180 | 0 | -3 | -5 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 9.306.880 | 5.540.045 | 5.505.601 | 9.306.880 | 5.718.706 | 5.505.601 | 0 | -178.661 | 0 |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 34.730.234 | 37.602.205 | 32.207.745 | 2.728.463 | 27.001.306 | 1.925.990 | 32.001.771 | 10.600.899 | 30.281.755 |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 23.986.752 | 4.526.272 | 17.795.350 | 22.243.002 | 36.883.505 | 17.795.349 | 1.743.750 | -32.357.233 | 1 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 47.391.467 | 46.898.448 | 42.832.910 | 47.391.467 | 67.913.728 | 42.832.910 | 0 | -21.015.280 | 0 |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 15.721.369 | 74.447.424 | 55.104.529 | 60.019.408 | 89.648.424 | 55.104.530 | -44.298.039 | -15.201.000 | -1 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | 21.091.122 | 19.580.525 | 19.564.536 | 21.091.122 | 19.564.534 | 19.564.534 | 0 | 15.991 | 2 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA | 40.426.420 | 30.583.451 | 34.230.010 | 40.426.420 | 37.041.648 | 34.229.984 | 0 | -6.458.197 | 26 |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 7.493.076 | 7.000.524 | 6.838.991 | 7.493.076 | 13.236.184 | 6.838.991 | 0 | -6.235.660 | 0 |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 116.996.512 | 113.317.026 | 103.926.227 | 116.996.512 | 130.050.718 | 103.926.225 | 0 | -16.733.692 | 2 |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | 84.877.234 | 80.665.660 | 65.774.967 | 84.877.234 | 121.081.598 | 65.774.968 | 0 | -40.415.938 | -1 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.800.000 | 4.504.057 | 4.312.374 | 403.773 | 2.656.838 | 237.817 | 5.396.227 | 1.847.219 | 4.074.557 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE AGUEDA | 12.345.168 | 12.333.918 | 12.345.168 | 12.356.418 | 14.824.782 | 11.818.239 | -11.250 | -2.490.864 | 526.929 |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 7.152.571 | 9.960.079 | 7.777.931 | 7.152.571 | 6.139.408 | 450.817 | 0 | 3.820.671 | 7.327.114 |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.548.366 | 5.497.433 | 5.161.362 | 5.548.366 | 6.235.009 | 5.391.044 | 0 | -737.576 | -229.682 |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 6.811.722 | 6.534.190 | 6.234.832 | 6.811.722 | 6.925.328 | 6.234.835 | 0 | -391.138 | -3 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 39.208.852 | 51.262.830 | 47.154.966 | 52.419.613 | 88.072.089 | 47.154.964 | -13.210.761 | -36.809.259 | 2 |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 12.609.873 | 9.103.874 | 10.736.253 | 12.609.873 | 13.557.016 | 10.736.252 | 0 | -4.453.142 | 1 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE OLIVEIRA DE AZEISEIS | 887.012 | 1.557.255 | 824.305 | 887.012 | 3.243.366 | 829.553 | 0 | -1.686.111 | -5.248 |
| HOSPITAL DE POMBAL | 8.359.698 | 0 | 8.159.698 | 8.190.624 | 9.890.710 | 7.959.692 | 169.074 | -9.890.710 | 200.006 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 1.414.500 | 1.353.339 | 1.116.185 | 1.184.501 | 4.194.339 | 1.116.186 | 229.999 | -2.841.000 | -1 |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 11.555.218 | 10.127.949 | 9.861.963 | 11.555.218 | 12.336.654 | 9.861.961 | 0 | -2.208.705 | 2 |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 10.534.901 | 9.850.113 | 9.523.655 | 10.534.901 | 9.553.658 | 9.523.654 | 0 | 296.455 | 1 |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 23.511.817 | 23.761.660 | 22.031.893 | 23.511.817 | 32.294.335 | 22.031.894 | 0 | -8.532.675 | -1 |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 35.071.489 | 52.270.797 | 30.711.194 | 35.071.489 | 50.171.898 | 30.711.192 | 0 | 2.098.899 | 2 |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 20.685.460 | 1.139.371 | 969.869 | 20.685.460 | 2.810.636 | 973.786 | 0 | -1.671.265 | -3.917 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 33.342.030 | 41.716.526 | 29.655.497 | 33.784.805 | 42.895.819 | 30.541.124 | -442.775 | -1.179.293 | -885.627 |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 12.343.197 | 8.422.570 | 8.422.569 | 12.343.197 | 9.926.478 | 8.576.598 | 0 | -1.503.908 | -154.029 |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 6.065.529 | 5.707.293 | 4.842.204 | 6.065.529 | 6.359.058 | 4.979.211 | 0 | -651.765 | -137.007 |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 8.924.184 | 7.425.101 | 7.079.416 | 8.924.184 | 7.636.144 | 7.079.418 | 0 | -211.043 | -2 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 40.178.082 | 31.826.276 | 28.683.158 | 40.178.082 | 40.125.800 | 28.679.404 | 0 | -8.299.524 | 3.754 |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 75.552.752 | 64.710.799 | 44.054.263 | 75.552.752 | 60.925.199 | 44.055.260 | 0 | 3.785.600 | -997 |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 38.074.674 | 35.121.190 | 34.752.005 | 37.255.471 | 47.764.183 | 34.752.003 | 819.203 | -12.642.993 | 3 |
| Total | 4.884.288.212 | 4.863.734.953 | 4.602.167.014 | 4.939.226.474 | 5.715.673.415 | 4.584.325.107 | -54.938.262 | -851.938.462 | 17.841.907 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS.

Nota: Articulação entre a informação constante do SIGO e a informação constante do SIEF, produzida a partir do mapa 7.4 - Situação financeira. Para efeitos de comparabilidade não foram considerados os fundos alheios nem o saldo final de caixa reflectidos no mapa 7.4.



Quadro 13 – Divergências SIGO/ Entidades/ TC - Receita

Unidade: Euro

| ENTIDADE | DGO | | | Entidades | | | Tribunal de Contas | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada Líquida | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada | Previsão Corrigida | Receita Liquidada | Receita Cobrada |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1.469.924.348 | 1.511.579.766 | 1.457.252.300 | 1.469.924.348 | 1.512.235.204 | 1.457.907.740 | 1.469.924.348 | 1.512.235.204 | 1.457.907.740 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P. | 221.306.942 | 209.670.960 | 208.504.575 | 228.447.349 | 229.149.307 | 228.443.089 | 228.548.175 | 33.855.804 | 228.443.089 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALGARVE, I.P. | 205.476.177 | 200.058.173 | 198.409.666 | 205.476.177 | 208.349.617 | 204.879.924 | 205.476.177 | 208.349.617 | 204.879.924 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 798.478.292 | 842.211.704 | 825.954.623 | 787.299.309 | 843.811.071 | 827.554.023 | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, I.P. | 1.388.824.511 | 1.356.239.745 | 1.347.721.426 | 1.388.824.511 | 1.356.239.746 | 1.347.721.426 | 1.388.824.511 | 1.356.239.746 | 1.347.721.426 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 3.881.852 | 3.962.754 | 3.858.491 | 3.881.852 | 3.962.753 | 3.858.491 | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 5.837.138 | 7.058.397 | 5.570.162 | 5.837.138 | 5.351.536 | 4.652.965 | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 9.306.880 | 10.007.960 | 9.036.361 | 9.306.880 | 10.007.960 | 9.036.361 | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 35.151.541 | 33.978.451 | 33.593.470 | 2.728.463 | 2.869.543 | 2.347.297 | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 23.986.752 | 20.892.700 | 23.980.934 | 23.986.752 | 5.283.336 | 23.980.934 | 23.986.752 | 20.892.891 | 23.980.934 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 47.391.467 | 44.116.602 | 42.978.463 | 47.391.467 | 44.116.603 | 42.978.465 | 47.391.467 | 44.116.603 | 42.978.465 |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 15.721.369 | 57.191.780 | 56.073.360 | 60.019.408 | 1.733.503 | 56.073.359 | 60.019.408 | 57.191.779 | 56.073.359 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | 21.091.122 | 22.362.022 | 21.091.122 | 21.091.122 | 22.362.021 | 21.091.121 | 21.091.122 | 22.362.021 | 21.091.121 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA | 40.426.420 | 35.806.457 | 34.586.454 | 40.426.420 | 35.806.456 | 34.586.455 | 40.426.420 | 35.806.456 | 34.586.455 |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 12.343.197 | 13.402.601 | 12.343.197 | 12.343.197 | 1.921.428 | 12.343.197 | 12.343.197 | 13.402.602 | 12.343.197 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 39.210.707 | 52.038.966 | 47.185.290 | 52.419.613 | 51.569.605 | 47.185.289 | 52.419.613 | 51.569.605 | 47.185.289 |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 6.811.722 | 7.044.782 | 6.334.167 | 6.811.722 | 7.044.783 | 6.334.166 | 6.811.722 | 7.044.783 | 6.334.166 |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 7.152.571 | 8.061.536 | 7.953.548 | 7.152.571 | 502.197 | 497.057 | 7.152.571 | 502.197 | 497.057 |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 7.493.076 | 7.252.725 | 7.048.551 | 7.493.076 | 7.252.725 | 7.048.551 | 7.493.076 | 7.252.725 | 7.048.551 |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 116.996.512 | 118.625.305 | 104.058.179 | 116.996.512 | 118.625.305 | 104.058.178 | 116.996.512 | 118.625.306 | 104.058.178 |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 23.511.817 | 23.246.871 | 22.193.567 | 23.511.817 | 23.246.090 | 22.193.567 | 23.511.817 | 23.246.090 | 22.193.567 |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 22.223.178 | 1.611.271 | 1.575.353 | 22.223.178 | 1.611.271 | 1.575.353 | 20.685.460 | 1.611.271 | 1.575.353 |
| HOSPITAL DE POMBAL | 8.386.124 | 0 | 8.190.624 | 8.593.867 | 8.374.393 | 7.990.125 | 8.593.867 | 8.374.393 | 7.990.125 |
| HOSPITAL DES. MARCOS - BRAGA | 84.877.234 | 85.402.091 | 83.196.460 | 84.877.234 | 112.002.774 | 83.196.460 | 84.877.234 | 112.002.774 | 83.196.460 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE AGUEDA | 12.345.168 | 12.761.751 | 12.345.168 | 12.356.418 | 12.264.256 | 11.856.419 | 12.356.418 | 12.264.256 | 11.856.419 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE OLIVEIRA DE AZEMEIS | 887.012 | 932.928 | 838.412 | 12.241.350 | 955.418 | 887.010 | 12.241.350 | 955.418 | 887.010 |
| HOSPITAL DISTRITAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 1.414.500 | 1.131.089 | 1.116.185 | 1.184.501 | 1.131.089 | 1.089.585 | 13.199.141 | 1.131.089 | 1.089.585 |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 35.071.489 | 31.877.222 | 30.840.645 | 35.071.489 | 31.877.222 | 30.840.646 | 35.071.489 | 31.877.222 | 30.840.646 |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 12.609.873 | 11.512.296 | 11.513.112 | 12.609.873 | 11.512.296 | 11.513.111 | 12.609.873 | 11.512.296 | 11.513.111 |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 10.534.901 | 10.729.566 | 10.534.900 | 10.534.901 | 10.729.566 | 10.534.901 | 10.534.901 | 10.729.566 | 10.534.901 |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.548.366 | 5.742.725 | 5.404.958 | 5.548.366 | 5.974.796 | 5.485.187 | 5.548.366 | 5.973.257 | 5.485.187 |
| HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 11.555.218 | 10.671.474 | 10.283.894 | 11.555.218 | 10.671.457 | 10.283.893 | 11.555.218 | 10.671.457 | 10.283.893 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 33.669.310 | 0 | 30.638.005 | 33.784.805 | 31.282.950 | 30.638.006 | 33.784.805 | 31.282.950 | 30.638.006 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.836.983 | 6.338.567 | 4.694.107 | 403.773 | 472.789 | 403.773 | 403.773 | 472.789 | 403.773 |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 6.065.529 | 5.221.688 | 4.995.312 | 6.065.529 | 5.221.688 | 4.995.312 | 6.065.529 | 5.221.688 | 4.995.312 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 40.178.082 | 32.852.650 | 30.232.706 | 40.178.082 | 33.207.619 | 30.228.421 | | | |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 8.924.184 | 7.875.724 | 7.802.192 | 8.262.163 | 0 | 7.140.171 | 8.924.184 | 7.875.724 | 7.802.192 |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 75.552.752 | 56.210.548 | 48.895.573 | 75.552.752 | 56.210.548 | 48.895.573 | 75.552.752 | 56.210.548 | 48.895.573 |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 38.074.674 | 36.647.250 | 36.284.557 | 38.074.674 | 2.233.540 | 36.284.556 | | | |
| TOTAL | 4.914.078.990 | 4.902.329.097 | 4.815.110.069 | 4.940.487.877 | 4.827.174.461 | 4.798.610.157 | 4.064.421.248 | 3.820.860.127 | 3.885.310.064 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS, bem como nos documentos de prestação de contas remetidos ao Tribunal de Contas pelas respectivas entidades.

Nota: Para efeitos de comparabilidade não foram considerados os fundos alheios reflectidos no mapa 7.4. Quanto ao saldo inicial de caixa apenas foi considerado o respeitante a fundos próprios.

À data da realização dos testes não se encontravam nos respetivos processos remetidos ao Tribunal de Contas a informação relativa às seguintes entidades: ARS do Centro, Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul, Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Maternidade Dr. Alfredo da Costa.



Quadro 14 – Divergências SIGO/ Entidades/ TC - Despesa

Unidade: Euro

| Entidade | DGO | | | | Entidades | | | | Tribunal de Contas | | | |
|--|----------------------|-------------------|------------------------|----------------------|----------------------|------------------|------------------------|----------------------|----------------------|------------------|------------------------|----------------------|
| | Dotação Corrigida | Cativações | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Corrigida | Cativações | Compromissos Assumidos | Despesa Paga | Dotação Corrigida | Cativações | Compromissos Assumidos | Despesa Paga |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. | 1.469.924.348 | 759.302 | 1.460.476.178 | 1.407.173.044 | 1.469.924.348 | 759.302 | 1.452.709.720 | 1.407.173.045 | 1.469.924.348 | 759.302 | 1.452.709.720 | 1.407.173.045 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P. | 221.306.942 | 100.826 | 181.369.358 | 173.818.825 | 228.447.349 | 100.826 | 192.026.133 | 184.646.256 | 228.548.175 | 100.826 | 192.026.133 | 184.646.256 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, I.P. | 205.476.177 | 697.645 | 193.782.178 | 180.368.741 | 205.476.177 | 697.645 | 194.467.748 | 185.524.728 | 205.476.177 | 697.645 | 194.467.748 | 185.524.728 |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P. | 771.039.083 | 5.503.800 | 777.446.383 | 778.023.833 | 801.234.188 | 54.546 | 785.120.979 | 785.821.781 | | | | |
| ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P. | 1.388.824.511 | 4.355.569 | 1.428.448.931 | 1.336.768.969 | 1.390.047.362 | 4.355.569 | 1.423.674.084 | 1.336.768.971 | 1.390.047.362 | 4.355.569 | 1.423.674.084 | 1.336.768.971 |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO CENTRO | 3.881.852 | 78.619 | 3.456.452 | 3.428.801 | 3.881.852 | 0 | 3.450.096 | 3.428.801 | | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO NORTE | 5.837.138 | 67.012 | 4.407.273 | 4.393.175 | 5.837.138 | 0 | 4.338.305 | 4.393.180 | | | | |
| CENTRO DE HISTOCOMPATIBILIDADE DO SUL | 9.306.880 | 65.875 | 5.540.045 | 5.505.601 | 9.306.880 | 0 | 5.540.045 | 5.505.601 | | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA | 34.730.234 | 131.057 | 37.602.205 | 32.207.745 | 2.728.463 | 131.057 | 3.141.750 | 1.925.990 | | | | |
| CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS | 23.986.752 | 0 | 4.526.272 | 17.795.350 | 23.986.752 | 0 | 4.541.367 | 17.795.349 | 23.986.752 | 0 | 4.541.367 | 17.795.349 |
| CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS | 47.391.467 | 0 | 46.898.448 | 42.832.910 | 47.391.467 | 0 | 46.898.445 | 42.832.910 | 47.391.467 | 0 | 46.898.445 | 42.832.910 |
| CENTRO HOSPITALAR DO OESTE NORTE | 15.721.369 | 0 | 74.447.424 | 55.104.529 | 60.019.408 | 0 | 61.656.939 | 55.104.530 | 60.019.408 | 0 | 61.656.939 | 55.104.530 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE COIMBRA | 21.091.122 | 74.236 | 19.580.525 | 19.564.536 | 21.091.122 | 74.236 | 19.580.523 | 19.564.534 | 21.091.122 | 74.236 | 19.580.523 | 19.564.534 |
| CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA | 40.426.420 | 0 | 30.583.451 | 34.230.010 | 40.426.420 | 0 | 30.584.162 | 34.229.984 | 40.426.420 | 0 | 30.584.162 | 34.229.984 |
| CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS | 12.343.197 | 0 | 8.422.570 | 8.422.569 | 12.343.197 | 0 | 10.941.037 | 8.422.566 | 12.343.197 | 0 | 10.941.037 | 8.422.566 |
| HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO | 39.208.852 | 161.853 | 51.262.830 | 47.154.966 | 52.419.613 | 161.853 | 51.262.422 | 47.154.964 | 52.419.613 | 161.853 | 51.262.422 | 47.154.964 |
| HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE | 6.811.722 | 11.948 | 6.534.190 | 6.234.832 | 6.811.722 | 11.948 | 5.913.300 | 6.234.835 | 6.811.722 | 11.948 | 5.913.300 | 6.234.835 |
| HOSPITAL BERNARDINO D'OLIVEIRA - ALCOBAÇA | 7.152.571 | 0 | 9.960.079 | 7.777.931 | 6.927.400 | 0 | 502.461 | 450.817 | 7.152.571 | 0 | 502.461 | 450.817 |
| HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO - TONDELA | 7.493.076 | 10.652 | 7.000.524 | 6.838.991 | 7.493.076 | 10.652 | 7.000.524 | 6.838.991 | 7.493.076 | 10.652 | 7.000.524 | 6.838.991 |
| HOSPITAL CURRY CABRAL | 116.996.512 | 0 | 113.317.026 | 103.926.227 | 116.996.512 | 0 | 113.317.024 | 103.926.225 | 116.996.512 | 0 | 113.317.027 | 103.926.225 |
| HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO - PORTO | 23.511.817 | 0 | 23.761.660 | 22.031.893 | 23.511.817 | 0 | 23.609.476 | 22.031.894 | 23.511.817 | 0 | 23.609.476 | 22.031.894 |
| HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS - PORTO | 20.685.460 | 0 | 1.139.371 | 969.869 | 20.685.460 | 0 | 1.139.371 | 969.869 | 20.001.847 | 0 | 1.134.812 | 969.869 |
| HOSPITAL DE POMBAL | 8.359.698 | 4.500 | 0 | 8.159.698 | 8.593.867 | 0 | 8.535.724 | 7.756.429 | 8.593.867 | 0 | 8.535.724 | 7.756.429 |
| HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA | 84.877.234 | 105.352 | 80.665.660 | 65.774.967 | 84.877.234 | 19.512 | 80.665.660 | 65.774.968 | 84.877.234 | 19.512 | 80.665.660 | 65.774.968 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE AGUEDA | 12.345.168 | 11.250 | 12.333.918 | 12.345.168 | 12.356.418 | 0 | 13.582.302 | 11.818.239 | 12.356.418 | 0 | 13.582.302 | 11.818.239 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE OLIVEIRA DE AZEIS | 887.012 | 16.284 | 1.557.255 | 824.305 | 12.241.350 | 16.284 | 1.607.965 | 829.553 | 12.241.350 | 16.284 | 1.607.965 | 829.553 |
| HOSPITAL DISTRIAL DE S. JOÃO DA MADEIRA | 1.414.500 | 24.375 | 1.353.339 | 1.116.185 | 1.184.501 | 0 | 1.353.337 | 1.116.186 | 13.199.141 | 0 | 1.353.337 | 1.116.186 |
| HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO | 35.071.489 | 233.170 | 52.270.797 | 30.711.194 | 35.071.489 | 14.738 | 33.646.478 | 30.711.192 | 35.071.489 | 14.738 | 33.646.478 | 30.711.192 |
| HOSPITAL DO MONTIJO | 12.609.873 | 43.203 | 9.103.874 | 10.736.253 | 12.609.873 | 0 | 9.103.875 | 10.736.252 | 12.609.873 | 0 | 9.103.875 | 10.736.252 |
| HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR | 10.534.901 | 0 | 9.850.113 | 9.523.655 | 10.534.901 | 0 | 9.647.107 | 9.523.654 | 10.534.901 | 0 | 9.647.107 | 9.523.654 |
| HOSPITAL JOSE LUCIANO DE CASTRO - ANADIA | 5.548.366 | 0 | 5.497.433 | 5.161.362 | 5.548.366 | 0 | 5.006.449 | 5.221.460 | 5.548.366 | 0 | 5.006.449 | 5.221.460 |
| HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO - VALONGO | 11.555.218 | 9.225 | 10.127.949 | 9.861.963 | 11.555.218 | 0 | 10.110.709 | 9.861.961 | 11.555.218 | 0 | 10.110.709 | 9.861.961 |
| HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS - VILA FRANCA DE XIRA | 33.342.030 | 6.184 | 41.716.526 | 29.655.497 | 33.784.805 | 0 | 40.813.099 | 29.655.494 | 33.784.805 | 0 | 40.813.099 | 29.655.494 |
| HOSPITAL S. PEDRO GONCALVES TELMO - PENICHE | 5.800.000 | 14.088 | 4.504.057 | 4.312.374 | 403.773 | 14.088 | 288.338 | 237.817 | 403.773 | 14.088 | 288.338 | 237.817 |
| HOSPITAL VISCONDE DE SALREU - ESTARREJA | 6.065.529 | 100.928 | 5.707.293 | 4.842.204 | 6.065.529 | 100.928 | 4.960.229 | 4.842.201 | 6.065.529 | 100.928 | 4.960.229 | 4.842.201 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P. | 40.178.082 | 203.982 | 31.826.276 | 28.683.158 | 40.178.082 | 0 | 31.826.276 | 28.683.159 | | | | |
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO | 8.924.184 | 0 | 7.425.101 | 7.079.416 | 8.910.184 | 0 | 7.238.773 | 6.843.383 | 8.924.184 | 0 | 8.077.553 | 7.079.418 |
| INSTITUTO PORTUGUES DE SANGUE | 75.552.752 | 50.250 | 64.710.799 | 44.054.263 | 75.552.752 | 50.250 | 46.082.578 | 44.055.260 | 75.552.752 | 50.250 | 46.082.578 | 44.055.260 |
| MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA | 38.074.674 | 47.750 | 35.121.190 | 34.752.005 | 38.110.075 | 47.750 | 35.121.185 | 34.752.003 | | | | |
| TOTAL | 4.884.288.212 | 12.888.935 | 4.863.734.953 | 4.602.167.014 | 4.954.566.140 | 6.621.184 | 4.781.005.995 | 4.583.165.032 | 4.064.960.486 | 6.387.831 | 3.913.301.583 | 3.718.890.552 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGO e ACSS, bem como nos documentos de prestação de contas remetidos ao Tribunal de Contas pelas respectivas entidades.

Nota: Para efeitos de comparabilidade não foram considerados os fundos alheios nem o saldo final de caixa reflectidos no mapa 7.4.

À data da realização dos testes não se encontravam nos respectivos processos remetidos ao Tribunal de Contas a informação relativa às seguintes entidades: ARS do Centro, Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul, Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

ANEXO 7 – Controlo exercido pela ACSS

A. Controlo sobre as entidades do SPA

Quadro 15 - Orçamento Previsional/ DR (HSPA)

Unidade: Euro

| Rubricas | 2010 | Previsão | Desvio (€) | Desvio (%) | 2009 | Var. % 09 / 10 |
|---|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|--------------------|----------------|
| Proveitos | | | | | | |
| 711 - Vendas | 4.905 | 83.385 | -78.480 | -94,1 | 25.521 | -80,8 |
| 712 - Prestações de serviços | 21.484.939 | 23.595.884 | -2.110.946 | -8,9 | 38.686.649 | -44,5 |
| 72 - Impostos | 0 | 510 | -510 | - | 116 | - |
| 73 - Proveitos suplementares | 1.017.913 | 881.262 | 136.652 | 15,5 | 1.019.237 | -0,1 |
| 74 - Transferências e subsídios correntes obtidos | 296.846.875 | 274.655.269 | 22.191.607 | 8,1 | 283.411.781 | 4,7 |
| 75 - Trabalhos para a própria entidade | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| 76 - Outros proveitos e ganhos operacionais | 4.005.341 | 3.436.090 | 569.251 | 16,6 | 5.043.284 | -20,6 |
| 78 - Proveitos e Ganhos Financeiros | 351.201 | 241.236 | 109.965 | 45,6 | 323.027 | 8,7 |
| 79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários | 16.336.508 | 5.168.378 | 11.168.130 | 216,1 | 7.769.984 | 110,3 |
| Total dos Proveitos | 340.047.682 | 308.062.015 | 31.985.668 | 10,4 | 336.279.598 | 1,1 |
| Custos | | | | | | |
| 61 - C. M. V. M. C. | 57.810.446 | 61.173.059 | -3.362.614 | -5,5 | 57.674.102 | 0,2 |
| 612-Mercadorias | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| 616-Matérias de consumo | 57.810.446 | 61.173.059 | -3.362.614 | -5,5 | 57.674.102 | 0,2 |
| - Produtos farmacêuticos | 43.116.099 | 45.384.834 | -2.268.735 | -5,0 | 42.323.115 | 1,9 |
| Medicamentos | 38.008.354 | 40.048.134 | -2.039.780 | -5,1 | 37.116.892 | 2,4 |
| Outros produtos farmacêuticos | 5.107.746 | 5.336.701 | -228.955 | -4,3 | 5.206.223 | -1,9 |
| - Material de consumo clínico | 11.602.608 | 12.193.230 | -590.621 | -4,8 | 11.967.898 | -3,1 |
| - Outras matérias de consumo | 3.091.738 | 3.594.995 | -503.257 | -14,0 | 3.383.089 | -8,6 |
| 62 - Fornec. e serviços externos | 84.105.252 | 76.028.911 | 8.076.341 | 10,6 | 78.960.829 | 6,5 |
| 621-Subcontratos | 17.578.437 | 16.950.213 | 628.224 | 3,7 | 17.278.263 | 1,7 |
| 622- Fornecimentos e serviços | 66.526.815 | 59.078.698 | 7.448.117 | 12,6 | 61.682.566 | 7,9 |
| - Fornecimentos e serviços I | 8.001.403 | 8.011.174 | -9.771 | -0,1 | 7.539.328 | 6,1 |
| - Fornecimentos e serviços II | 3.752.764 | 6.598.283 | -2.845.519 | -43,1 | 5.338.169 | -29,7 |
| - Fornecimentos e serviços III | 53.708.689 | 43.432.050 | 10.276.639 | 23,7 | 47.594.521 | 12,8 |
| - Outros fornecimentos e serviços | 1.063.959 | 1.037.191 | 26.768 | 2,6 | 1.210.548 | -12,1 |
| 63 - Transferências correntes concedidas | 14.439 | 13.000 | 1.439 | 11,1 | 16.235 | -11,1 |
| 64 - Custos com o pessoal | 174.348.976 | 187.929.029 | -13.580.053 | -7,2 | 184.094.358 | -5,3 |
| - Remunerações Base + Sub Férias e Natal | 114.568.558 | 123.595.203 | -9.026.645 | -7,3 | 120.143.638 | -4,6 |
| - Suplementos de remunerações | 29.887.949 | 33.292.040 | -3.404.091 | -10,2 | 32.331.324 | -7,6 |
| Trabalho extraordinário | 13.072.261 | 14.470.181 | -1.397.920 | -9,7 | 14.195.710 | -7,9 |
| Noites e suplementos | 8.630.383 | 9.499.118 | -868.735 | -9,1 | 9.153.223 | -5,7 |
| Outros suplementos | 8.185.305 | 9.322.742 | -1.137.437 | -12,2 | 8.982.391 | -8,9 |
| - Encargos sobre remunerações | 19.349.604 | 20.211.635 | -862.031 | -4,3 | 20.142.089 | -3,9 |
| - Outras despesas com pessoal | 10.542.865 | 10.830.150 | -287.285 | -2,7 | 11.477.307 | -8,1 |
| 65 - Outros custos e perdas operacionais | 983.498 | 776.018 | 207.480 | 26,7 | 786.123 | 25,1 |
| 66 - Amortizações do exercício | 15.341.174 | 16.614.583 | -1.273.409 | -7,7 | 16.357.253 | -6,2 |
| 67 - Provisões do exercício | 141.005 | 50.000 | 91.005 | 182,0 | 83.250 | 69,4 |
| 68 - Custos e perdas financeiras | 88.049 | 66.491 | 21.558 | 32,4 | 74.551 | 18,1 |
| 69 - Custos e perdas extraordinárias | 19.482.678 | 5.422.364 | 14.060.315 | 259,3 | 6.929.783 | 181,1 |
| Total Cash Costs * | 317.262.610 | 325.920.016 | -8.657.406 | -2,7 | 321.531.647 | -1,3 |
| Total dos Custos | 352.315.517 | 348.073.453 | 4.242.064 | 1,2 | 344.976.485 | 2,1 |
| - Resultado Operacional | -9.384.816 | -39.932.198 | 30.547.383 | 76,5 | -9.785.563 | 4,1 |
| - Resultado Líquido do Exercício | -12.267.835 | -40.011.439 | 27.743.604 | 69,3 | -8.696.886 | -41,1 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota: Não inclui a informação do Hospital Curry Cabral, do Centro Hospitalar de Cascais e do Hospital de São Marcos – Braga.



Quadro 16 - Orçamento Previsional/ DR (ARS)

Unidade: Euro

| Rubricas | 2010 | Previsão | Desvio (€) | Desvio (%) |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|-------------|
| Proveitos | | | | |
| 711 - Vendas | 5.412 | 10.900 | -5.488 | -50,3 |
| 712 - Prestações de serviços | 26.587.396 | 86.840.109 | -60.252.713 | -69,4 |
| 72 - Impostos | 48.372 | 19.703 | 28.669 | 145,5 |
| 73 - Proveitos suplementares | 3.283 | 13.825 | -10.542 | -76,3 |
| 74 - Transferências e subsídios correntes obtidos | 3.109.978.175 | 2.799.946.171 | 310.032.004 | 11,1 |
| 75 - Trabalhos para a própria entidade | 0 | 0 | 0 | - |
| 76 - Outros proveitos e ganhos operacionais | 19.532.355 | 41.549.695 | -22.017.340 | -53,0 |
| 78 - Proveitos e Ganhos Financeiros | 114.280 | 1.314.502 | -1.200.222 | -91,3 |
| 79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários | 85.045.265 | 52.438.252 | 32.607.013 | 62,2 |
| Total dos Proveitos | 3.241.314.537 | 2.982.133.157 | 259.181.380 | 8,7 |
| Custos | | | | |
| 61 - C. M. V. M. C. | 68.119.332 | 87.490.677 | -19.371.345 | -22,1 |
| 616-Matérias de consumo | 68.119.332 | 87.490.677 | -19.371.345 | -22,1 |
| - Produtos farmacêuticos | 55.410.991 | 69.251.573 | -13.840.582 | -20,0 |
| - Material de consumo clínico | 8.008.016 | 11.489.960 | -3.481.944 | -30,3 |
| - Outras matérias de consumo | 4.700.325 | 6.749.144 | -2.048.819 | -30,4 |
| 62 - Fornec. e serviços externos | 2.488.664.655 | 2.451.871.820 | 36.792.835 | 1,5 |
| 621-Subcontratos | 2.379.151.346 | 2.330.414.467 | 48.736.879 | 2,1 |
| -Assistência Ambulatória | 3.015.224 | 3.521.765 | -506.541 | -14,4 |
| -Meios Comp. Diagnóstico | 311.292.814 | 335.742.328 | -24.449.514 | -7,3 |
| -Meios Comp. Terapêutica | 250.763.412 | 227.335.850 | 23.427.562 | 10,3 |
| - Farmácias Privadas (Medica+Diabetes Mel.) | 1.304.266.235 | 1.285.310.186 | 18.956.049 | 1,5 |
| - Internamentos | 80.529.832 | 68.316.512 | 12.213.320 | 17,9 |
| - Transporte de Doentes | 54.051.684 | 53.497.824 | 553.860 | 1,0 |
| - Aparelhos Comp. Terapêutica | 1.689 | 54.590 | -52.901 | -96,9 |
| - Trabalhos Executados Exterior | 153.066.959 | 131.952.921 | 21.114.038 | 16,0 |
| - Outros Subcontratos | 222.163.496 | 224.682.491 | -2.518.995 | -1,1 |
| 622-Fornecimentos e serviços | 109.513.309 | 121.457.353 | -11.944.044 | -9,8 |
| - Fornecimentos e serviços I | 18.998.109 | 20.743.398 | -1.745.289 | -8,4 |
| - Fornecimentos e serviços II | 12.796.108 | 15.803.997 | -3.007.889 | -19,0 |
| - Fornecimentos e serviços III | 73.268.929 | 78.888.776 | -5.619.847 | -7,1 |
| - Outros fornecimentos e serviços | 4.450.163 | 6.021.182 | -1.571.019 | -26,1 |
| 63 - Transferências correntes concedidas | 5.894.295 | 1.532.457 | 4.361.838 | 284,6 |
| 64 - Custos com o pessoal | 700.385.817 | 770.662.777 | -70.276.960 | -9,1 |
| - Remunerações Base + Sub Férias e Natal | 467.577.405 | 536.794.547 | -69.217.142 | -12,9 |
| - Suplementos de remunerações | 110.099.513 | 108.442.897 | 1.656.616 | 1,5 |
| Trabalho extraordinário | 42.999.924 | 38.131.344 | 4.868.580 | 12,8 |
| Noites e suplementos | 26.413.233 | 24.633.902 | 1.779.330 | 7,2 |
| Outros suplementos | 40.686.356 | 45.677.651 | -4.991.294 | -10,9 |
| - Encargos sobre remunerações | 78.986.756 | 78.035.309 | 951.447 | 1,2 |
| - Outras despesas com pessoal | 43.722.144 | 47.390.024 | -3.667.880 | -7,7 |
| 65 - Outros custos e perdas operacionais | 783.682 | 247.957 | 535.725 | 216,1 |
| 66 - Amortizações do exercício | 30.356.138 | 24.902.720 | 5.453.418 | 21,9 |
| 67 - Provisões do exercício | 644.863 | 0 | 644.863 | - |
| 68 - Custos e perdas financeiras | 126.843 | 192.492 | -65.649 | -34,1 |
| 69 - Custos e perdas extraordinárias | 128.271.450 | 75.276.511 | 52.994.939 | 70,4 |
| Total Cash Costs * | 3.263.847.781 | 3.311.805.688 | -47.957.907 | -1,4 |
| Total dos Custos | 3.423.247.074 | 3.412.177.411 | 11.069.663 | 0,3 |
| - Resultado Operacional | -138.693.790 | -408.328.005 | 269.634.215 | 66,0 |
| - Resultado Líquido do Exercício | -181.932.537 | -430.044.254 | 248.111.717 | 57,7 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota:

1. Não inclui a informação da ARS do Centro nem da ARS do Algarve uma vez que estas entidades não remeteram à ACSS as respectivas previsões orçamentais.
2. Não foi possível proceder ao desdobramento da conta 6161 - Produtos farmacêuticos, em virtude de, a ARS de Lisboa e Vale do Tejo não apresentar esta conta desdobrada no que respeita à informação previsional.



Quadro 17 – DR_Variação Homóloga (ARS)

Unidade: Euro

| Rubricas | 2009 | 2010 | Var. % 09 / 10 |
|---|----------------------|----------------------|-------------------|
| Proveitos | | | |
| 711 - Vendas | 98.566 | 87.434 | -11,3 |
| 712 - Prestações de serviços | 111.091.762 | 34.537.713 | -68,9 |
| 72 - Impostos | 161.075 | 145.490 | -9,7 |
| 73 - Proveitos suplementares | 306 | 3.908 | 1178,5 |
| 74 - Transferências e subsídios correntes obtidos | 3.774.655.126 | 4.006.279.285 | 6,1 |
| 75 - Trabalhos para a própria entidade | 0 | 0 | - |
| 76 - Outros proveitos e ganhos operacionais | 49.195.081 | 23.088.471 | -53,1 |
| 78 - Proveitos e ganhos financeiros | 683.770 | 136.296 | -80,1 |
| 79 - Proveitos e ganhos extraordinários | 86.406.616 | 90.258.121 | 4,5 |
| Total dos Proveitos | 4.022.292.302 | 4.154.536.718 | 3,3 |
| Custos Totais | | | |
| 61 - C. M. V. M. C. | 92.824.199 | 87.516.678 | -5,7 |
| 616-Matérias de consumo | 92.824.199 | 87.516.678 | -5,7 |
| - Produtos farmacêuticos | 71.550.935 | 69.765.226 | -2,5 |
| - Material de consumo clínico | 12.243.311 | 10.819.792 | -11,6 |
| - Outras matérias de consumo | 9.029.953 | 6.931.661 | -23,2 |
| 62 - Fornec. e serviços externos | 2.885.486.682 | 3.141.028.513 | 8,9 |
| 621-Subcontratos | 2.757.773.981 | 2.993.815.663 | 8,6 |
| -Assistência Ambulatória | 3.236.637 | 3.058.818 | -5,5 |
| -Meios Comp. Diagnóstico | 394.392.685 | 372.070.109 | -5,7 |
| -Meios Comp. Terapêutica | 274.302.872 | 300.389.260 | 9,5 |
| - Farmácias Privadas (Medica+Diabetes Mel.) | 1.612.447.038 | 1.702.112.370 | 5,6 |
| - Internamentos | 75.946.330 | 91.369.196 | 20,3 |
| - Transporte de Doentes | 70.544.377 | 72.492.121 | 2,8 |
| - Aparelhos Comp. Terapêutica | 33.225 | 1.897 | -94,3 |
| - Trabalhos Executados Exterior | 183.580.513 | 204.793.277 | 11,6 |
| - Outros Subcontratos | 143.290.304 | 247.528.616 | 72,7 |
| 622- Fornecimentos e serviços | 127.712.702 | 147.212.850 | 15,3 |
| - Fornecimentos e serviços I | 23.672.078 | 25.050.605 | 5,8 |
| - Fornecimentos e serviços II | 20.681.748 | 22.779.726 | 10,1 |
| - Fornecimentos e serviços III | 75.507.388 | 89.791.846 | 18,9 |
| - Outros fornecimentos e serviços | 7.851.489 | 9.590.673 | 22,2 |
| 63 - Transferências correntes concedidas | 13.113.298 | 9.964.608 | -24,0 |
| 64 - Custos com o pessoal | 936.617.350 | 924.104.943 | -1,3 |
| - Remunerações Base+Sub F/Natal | 660.986.906 | 621.103.997 | -6,0 |
| - Suplementos de remunerações | 134.496.676 | 143.975.637 | 7,0 |
| Trabalho extraordinário | 63.940.847 | 62.810.165 | -1,8 |
| Noites e suplementos | 24.183.199 | 29.518.150 | 22,1 |
| Outros suplementos | 46.372.630 | 51.647.321 | 11,4 |
| - Encargos Sobre Remunerações | 84.404.641 | 103.757.615 | 22,9 |
| - Outras despesas com pessoal | 56.729.126 | 55.267.694 | -2,6 |
| 65 - Outros custos e perdas operacionais | 764.178 | 1.004.814 | 31,5 |
| 66 - Amortizações do exercício | 37.034.640 | 38.343.545 | 3,5 |
| 67 - Provisões do exercício | 127.633 | 644.863 | 405,2 |
| 68 - Custos e perdas financeiras | 320.992 | 219.953 | -31,5 |
| 69 - Custos e perdas extraordinárias | 110.196.673 | 155.517.254 | 41,1 |
| Total Cash Costs * | 3.928.805.707 | 4.163.619.556 | 6,0 |
| Total dos Custos | 4.076.485.645 | 4.358.345.170 | 6,9 |
| - Resultado Operacional | -30.766.064 | -138.465.663 | -350,1 |
| - Resultado Líquido do Exercício | -54.193.343 | -203.808.452 | -276,1 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

Nota: Inclui a informação das cinco ARS: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Quadro 18 - Orçamento Previsional/ DR (Outros SFA)

Unidade: Euro

| Rubricas | 2010 | Previsão | Desvio (€) | Desvio (%) | 2009 | Var. % 09 / 10 |
|---|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|--------------------|----------------|
| Proveitos | | | | | | |
| 711 - Vendas | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| 712 - Prestações de serviços | 77.113.107 | 71.875.892 | 5.237.215 | 7,3 | 73.735.035 | 4,6 |
| 72 - Impostos | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| 73 - Proveitos suplementares | 59.850 | 100.000 | -40.150 | -40,1 | 153.061 | -60,9 |
| 74 - Transferências e subsídios correntes obtidos | 139.753.244 | 48.325.285 | 91.427.959 | 189,2 | 126.176.373 | 10,8 |
| 75 - Trabalhos para a própria entidade | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| 76 - Outros proveitos e ganhos operacionais | 500.302 | 607.370 | -107.068 | -17,6 | 599.707 | -16,6 |
| 78 - Proveitos e Ganhos Financeiros | 27.918 | 1.414.300 | -1.386.382 | -98,0 | 66.429 | -58,0 |
| 79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários | 2.221.246 | 9.115.058 | -6.893.812 | -75,6 | 7.032.081 | -68,4 |
| Total dos Proveitos | 219.675.666 | 131.437.905 | 88.237.761 | 67,1 | 207.762.687 | 5,7 |
| Custos | | | | | | |
| 61 - C. M. V. M. C. | 34.927.730 | 39.784.000 | -4.856.270 | -12,2 | 31.162.011 | 12,1 |
| 612-Mercadorias | 0 | 2.200.000 | -2.200.000 | - | 0 | - |
| 616-Matérias de consumo | 34.927.730 | 37.584.000 | -2.656.270 | -7,1 | 31.162.011 | 12,1 |
| -Produtos farmacêuticos | 22.865.540 | 23.640.000 | -774.460 | -3,3 | 22.119.669 | 3,4 |
| Medicamentos | 21.295 | 1.150.000 | -1.128.705 | -98,1 | 20.581 | 3,5 |
| Outros produtos farmacêuticos | 22.844.245 | 22.490.000 | 354.245 | 1,6 | 22.099.087 | 3,4 |
| -Material de consumo clínico | 10.504.345 | 12.050.000 | -1.545.655 | -12,8 | 7.721.176 | 36,0 |
| -Outras matérias de consumo | 1.557.845 | 1.894.000 | -336.155 | -17,7 | 1.321.167 | 17,9 |
| 62 - Fornec. e serviços externos | 86.889.012 | 36.387.483 | 50.501.529 | 138,8 | 72.803.671 | 19,3 |
| 621-Subcontratos | 3.413.034 | 835.000 | 2.578.034 | 308,7 | 1.812.749 | 88,3 |
| 622-Fornecimentos e serviços | 83.475.978 | 35.552.483 | 47.923.495 | 134,8 | 70.990.922 | 17,6 |
| -Fornecimentos e serviços I | 3.331.177 | 3.609.957 | -278.780 | -7,7 | 3.553.843 | -6,3 |
| -Fornecimentos e serviços II | 20.019.608 | 10.372.703 | 9.646.905 | 93,0 | 6.662.695 | 200,5 |
| -Fornecimentos e serviços III | 42.973.957 | 20.614.823 | 22.359.134 | 108,5 | 53.772.208 | -20,1 |
| -Outros fornecimentos e serviços | 17.151.235 | 955.000 | 16.196.235 | 1695,9 | 7.002.176 | 144,9 |
| 63 - Transferências correntes concedidas | 755.907 | 1.550.000 | -794.093 | -51,2 | 770.246 | -1,9 |
| 64 - Custos com o pessoal | 41.916.206 | 41.734.712 | 181.494 | 0,4 | 39.348.576 | 6,5 |
| -Remunerações Base + Sub Férias e Natal | 28.458.499 | 30.402.877 | -1.944.378 | -6,4 | 29.458.322 | -3,4 |
| -Suplementos de remunerações | 3.741.716 | 5.336.868 | -1.595.152 | -29,9 | 3.965.303 | -5,6 |
| Trabalho extraordinário | 1.558.159 | 1.877.745 | -319.586 | -17,0 | 1.706.079 | -8,7 |
| Noites e suplementos | 523.618 | 759.100 | -235.482 | -31,0 | 547.266 | -4,3 |
| Outros suplementos | 1.659.939 | 2.700.023 | -1.040.084 | -38,5 | 1.711.957 | -3,0 |
| -Encargos sobre remunerações | 4.522.159 | 4.556.358 | -34.199 | -0,8 | 3.891.351 | 16,2 |
| -Outras despesas com pessoal | 5.193.832 | 1.438.609 | 3.755.223 | 261,0 | 2.033.600 | 155,4 |
| 65 - Outros custos e perdas operacionais | 739.597 | 1.206.358 | -466.761 | -38,7 | 534.453 | 38,4 |
| 66 - Amortizações do exercício | 22.119.001 | 5.580.299 | 16.538.702 | 296,4 | 18.241.191 | 21,3 |
| 67 - Provisões do exercício | 232.338 | 0 | 232.338 | - | 22.434 | 935,6 |
| 68 - Custos e perdas financeiras | 22.770 | 21.100 | 1.670 | 7,9 | 9.111 | 149,9 |
| 69 - Custos e perdas extraordinárias | 6.295.807 | 13.157.419 | -6.861.612 | -52,2 | 28.064.779 | -77,6 |
| Total Cash Costs * | 165.228.452 | 120.662.553 | 44.565.899 | 36,9 | 144.618.958 | 14,3 |
| Total dos Custos | 193.898.369 | 139.421.371 | 54.476.998 | 39,1 | 190.956.473 | 1,5 |
| - Resultado Operacional | 29.846.711 | -5.334.305 | 35.181.016 | 659,5 | 37.781.593 | -21,0 |
| - Resultado Líquido do Exercício | 25.777.297 | -7.983.466 | 33.760.763 | 422,9 | 16.806.213 | 53,4 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota: Inclui informação da própria ACSS, do Instituto Português do Sangue, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e dos Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul.

B. Controlo sobre as entidades do SEE

Quadro 19 – Orçamento Previsional/ DR (EPE)

Unidade: Euro

| Rubricas | 2010 | Previsão | Desvio (€) | Desvio (%) | 2009 | Var. % 09 / 10 |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|-------------|----------------------|----------------|
| Proveitos | | | | | | |
| 711 - Vendas | 1.769.503 | 1.968.383 | -198.880 | -10,1 | 1.973.371 | -10,3 |
| 712 - Prestações de serviços | 4.601.904.516 | 4.680.447.017 | -78.542.501 | -1,7 | 4.590.629.036 | 0,2 |
| 72 - Impostos | 7.087 | 10.103 | -3.016 | -29,9 | 10.354 | -31,6 |
| 73 - Proveitos suplementares | 18.244.712 | 15.912.403 | 2.332.308 | 14,7 | 15.825.486 | 15,3 |
| 74 - Transferências e subsídios correntes obtidos | 21.871.433 | 14.315.951 | 7.555.482 | 52,8 | 39.933.147 | -45,2 |
| 75 - Trabalhos para a própria entidade | 1.224.524 | 174.977 | 1.049.547 | 599,8 | 1.101.538 | 11,2 |
| 76 - Outros proveitos e ganhos operacionais | 164.680.945 | 145.350.832 | 19.330.113 | 13,3 | 192.819.864 | -14,6 |
| 78 - Proveitos e Ganhos Financeiros | 13.015.380 | 13.990.473 | -975.093 | -7,0 | 18.023.291 | -27,8 |
| 79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários | 183.725.502 | 86.243.280 | 97.482.222 | 113,0 | 125.424.263 | 46,5 |
| Total dos Proveitos | 5.006.443.600 | 4.958.413.419 | 48.030.182 | 1,0 | 4.985.740.350 | 0,4 |
| Custos | | | | | | |
| 61 - C. M. V. M. C. | 1.474.299.618 | 1.488.998.500 | -14.698.883 | -1,0 | 1.440.048.360 | 2,4 |
| 612-Mercadorias | 10.866 | 10.000 | 866 | 8,7 | 12.241 | -11,2 |
| 616-Matérias de consumo | 1.474.288.752 | 1.488.988.500 | -14.699.748 | -1,0 | 1.440.036.119 | 2,4 |
| - Produtos farmacêuticos | 1.058.327.108 | 1.066.122.398 | -7.795.290 | -0,7 | 1.027.092.614 | 3,0 |
| Medicamentos | 928.121.910 | 927.206.786 | 915.125 | 0,1 | 892.489.985 | 4,0 |
| Outros produtos farmacêuticos | 130.205.198 | 138.915.612 | -8.710.414 | -6,3 | 134.602.629 | -3,3 |
| - Material de consumo clínico | 373.009.448 | 376.943.276 | -3.933.828 | -1,0 | 367.002.532 | 1,6 |
| - Outras matérias de consumo | 42.952.196 | 45.922.827 | -2.970.631 | -6,5 | 45.940.973 | -6,5 |
| 62 - Fornec. e serviços externos | 839.464.522 | 830.722.341 | 8.742.181 | 1,1 | 823.499.500 | 1,9 |
| 621-Subcontratos | 304.692.181 | 299.776.922 | 4.915.259 | 1,6 | 302.550.996 | 0,7 |
| 622-Fornecimentos e serviços | 534.772.341 | 530.945.419 | 3.826.922 | 0,7 | 520.948.504 | 2,7 |
| - Fornecimentos e serviços I | 77.462.510 | 76.365.457 | 1.097.053 | 1,4 | 73.625.094 | 5,2 |
| - Fornecimentos e serviços II | 76.196.229 | 84.218.637 | -8.022.408 | -9,5 | 81.652.415 | -6,7 |
| - Fornecimentos e serviços III | 372.852.884 | 361.164.573 | 11.688.310 | 3,2 | 357.031.185 | 4,4 |
| - Outros fornecimentos e serviços | 8.260.719 | 9.196.752 | -936.033 | -10,2 | 8.639.810 | -4,4 |
| 63 - Transferências correntes concedidas | 43.743 | 63.621 | -19.878 | -31,2 | 56.878 | -23,1 |
| 64 - Custos com o pessoal | 2.685.818.641 | 2.728.440.308 | -42.621.667 | -1,6 | 2.689.011.505 | -0,1 |
| - Remunerações Base+Sub F/Natal | 1.705.990.970 | 1.727.359.649 | -21.368.679 | -1,2 | 1.699.332.688 | 0,4 |
| - Suplementos de remunerações | 535.428.203 | 545.196.515 | -9.768.312 | -1,8 | 542.560.012 | -1,3 |
| Trabalho extraordinário | 253.038.297 | 256.789.473 | -3.751.176 | -1,5 | 260.255.592 | -2,8 |
| Noites e suplementos | 117.860.399 | 121.118.678 | -3.258.279 | -2,7 | 116.740.785 | 1,0 |
| Outros suplementos | 164.529.507 | 167.288.364 | -2.758.857 | -1,6 | 165.563.635 | -0,6 |
| - Encargos sobre remunerações | 340.053.872 | 337.262.709 | 2.791.163 | 0,8 | 330.560.549 | 2,9 |
| - Outras despesas com pessoal | 104.345.596 | 118.621.434 | -14.275.838 | -12,0 | 116.558.256 | -10,5 |
| 65 - Outros custos e perdas operacionais | 5.272.177 | 5.252.505 | 19.672 | 0,4 | 5.166.285 | 2,0 |
| 66 - Amortizações do exercício | 165.382.919 | 179.484.727 | -14.101.807 | -7,9 | 167.561.063 | -1,3 |
| 67 - Provisões do exercício | 20.843.976 | 17.223.048 | 3.620.928 | 21,0 | 15.370.873 | 35,6 |
| 68 - Custos e perdas financeiras | 12.298.951 | 14.822.638 | -2.523.687 | -17,0 | 14.138.870 | -13,0 |
| 69 - Custos e perdas extraordinárias | 101.134.549 | 66.514.125 | 34.620.424 | 52,0 | 95.288.173 | 6,1 |
| Total Cash Costs * | 5.004.898.702 | 5.053.477.276 | -48.578.574 | -1,0 | 4.957.782.529 | 1,0 |
| Total dos Custos | 5.304.559.096 | 5.331.521.813 | -26.962.716 | -0,5 | 5.250.141.508 | 1,0 |
| 86 - Imposto S/ rendimento do Exerc. | 10.123.188 | | | | 10.230.469 | -1,0 |
| - Resultado Operacional | -381.422.878 | -392.005.384 | 10.582.506 | 2,7 | -298.421.669 | -27,8 |
| - Resultado Líquido do Exercício | -308.238.684 | -373.108.394 | 74.992.898 | 17,4 | -274.631.627 | -12,2 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

* Não inclui os custos relativos a amortizações, provisões, bem como os custos financeiros e extraordinários.

Nota: Para efeitos de comparação não foi incluída a informação respeitante ao Hospital do Litoral Alentejano, da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco nem do Hospital Curry Cabral, dado terem passado a EPE em 2010.



ANEXO 8 – Controlo exercido pela DGTF

Quadro 20 – Data de aprovação dos Relatórios e Contas de 2009 das EPE da Saúde

| Designação | Relatório e Contas de 2009 | Despacho conjunto de Aprovação de Contas | Comunicação à entidade da aprovação das contas |
|--|--|--|--|
| Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE | Entrado na DGTF em 06-04-2010 - n.º 4337. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 07-02-2011 - n.º 1830, o despacho assinado pelo SE Saúde. | |
| Hospital Distrital de Santarém, EPE | Entrado na DGTF em 25-10-2010 - n.º 8045. Informação complementar entrada na DGTF em 03-11-2010 - n.º 13600 | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 11-02-2011 - n.º 1835, o despacho assinado pelo SE Saúde. | |
| Hospital Garcia da Orta, EPE - Almada | Entrado na DGTF em 11-06-2010 - n.º 7343. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 07-02-2011 - n.º 1829, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1595. |
| Hospital Infante D. Pedro, EPE - Aveiro | | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 11-03-2011 - n.º 4462, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 08-04-2011 - n.º 2899. |
| Hospital de S. Teotónio, EPE | Entrado na DGTF em 03-08-2010 - n.º 11326. Aditamento: Entrada na DGTF em 25-10-2010 - n.º 13155. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 08-02-2011 - n.º 1849, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1598. |
| Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE | Entrado na DGTF em 04-05-2010 - n.º 5667. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 04-03-2011 - n.º 3180, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 16-03-2011 - n.º 2175. |
| Centro hospitalar Lisboa - Zona Ocidental, EPE | Entrado na DGTF em 09-06-2010 - n.º 7271. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 07-02-2011 - n.º 1831, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1584. |
| Centro Hospitalar de Setúbal, EPE | Entrado na DGTF em 31-03-2010 - n.º 4123. | Data de aprovação - Outubro. Contudo só deu entrada na DGTF em 09-12-2010 - n.º 15257, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 28-12-2010 - n.º 9891. |
| Centro Hospitalar do Nordeste, EPE | Entrado na DGTF em 11-08-2010 - n.º 10266. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 08-02-2011 - n.º 1840, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1588. |
| Hospital Espírito Santo, Évora EPE | Entrado na DGTF em 03-05-2010 - n.º 5647. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 08-02-2011 - n.º 1837, o despacho assinado pelo SE Saúde. | |
| Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE | Entrado na DGTF em 09-04-2010 - n.º 4463. Adenda entrada na DGTF em 15-10-2010 - n.º 12798. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 04-03-2011 - n.º 3186, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 16-03-2011 - n.º 2174. |
| Centro Hospitalar de Coimbra, EPE | | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 08-02-2011 - n.º 1842, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1581. |
| Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE | Entrada na DGTF em 12-05-2010 - n.º 6002. | Data de aprovação 30-09-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 22-11-2010 - n.º 14433, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 30-11-2010 - n.º 9251. |
| Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE | Entrada na DGTF em 03-05-2010 - n.º 5645. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 08-02-2011 - n.º 1834, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1586. |
| Centro Hospitalar do Porto, EPE | Entrada na DGTF em 01-04-2010 - n.º 4132. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 04-03-2011 - n.º 3182, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 16-03-2011 - n.º 2172. |
| Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE | | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 11-02-2011 - n.º 1838, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1590. |
| Hospital Distrital de Faro, EPE | Entrada na DGTF em 04-05-2010 - n.º 5677. Entrada na DGTF em 25-06-2010 - n.º 8025 (2.º versão). | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 07-02-2011 - n.º 1828, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1592. |
| Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE | Entrada na DGTF em 14-10-2010 - via email. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 07-02-2011 - n.º 1825, o despacho assinado pelo SE Saúde. | |
| Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, EPE | Entrada na DGTF em 10-05-2010 - n.º 5953. Adenda entrada em 10-10-2010 - n.º 11285. | | Saída da DGTF em 28-02-2011 - n.º 1610. |
| Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE | Entrada na DGTF em 26-04-2010 - n.º 5302. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 08-02-2011 - n.º 1852, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1582. |
| CH. Barreiro Montijo, EPE | Entrada na DGTF em 14-05-2010 - n.º 6165. | Data de aprovação 31-12-2010. Contudo só deu entrada na DGTF em 08-02-2011 - n.º 1853, o despacho assinado pelo SE Saúde. | Saída da DGTF em 25-02-2011 - n.º 1570. |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGTF em trabalho de campo.



ANEXO 9 – Demonstrações Financeiras - Relatório do TC n.º 16/2011 – 2.ª S

A. Demonstração de Resultados Consolidada - 2009

Quadro 21 – Demonstração de Resultados SNS

Unidade: Milhares de euros

| Código Contas | CUSTOS E PERDAS | Notas | SNS sem ACSS_SNS | ACSS_SNS | SNS Com ACSS_SNS | Anulações | SNS Com ACSS_SNS Final | Diferenças conciliação ("Plug") | SNS Com ACSS_SNS Final |
|---------------|---|-------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | | | (1) | (2) | (3) = (1) + (2) | (4) | (5) = (3) + (4) | (6) | (7) = (5) + (6) |
| | | | N | N | N | N | N | N | N |
| 61 | CUSTOS MERC., VEND. M. CONS.: | | | | | | | | |
| 612 | Mercadorias | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 |
| 616 | Matérias de consumo | | 1.714.761 | | 1.714.761 | | 1.714.761 | | 1.714.761 |
| | | | 1.714.773 | 0 | 1.714.773 | 0 | 1.714.773 | 0 | 1.714.773 |
| 62 | Fornecimentos e serviços externos | 1 | 3.739.639 | 3.807.818 | 7.547.457 | -3.792.069 | 3.755.388 | | 3.755.388 |
| 64 | CUSTOS COM O PESSOAL: | | | | | | | | |
| 641+642 | Remunerações | | 3.386.365 | | 3.386.365 | | 3.386.365 | | 3.386.365 |
| | Encargos Sociais | | | | | | | | |
| 643 | Pensões | | 104.743 | | 104.743 | | 104.743 | | 104.743 |
| 645 a 648 | Outros | | 492.013 | | 492.013 | | 492.013 | | 492.013 |
| | | | 3.983.121 | 0 | 3.983.121 | 0 | 3.983.121 | 0 | 3.983.121 |
| 63 | Transf. correntes conc. e prest. soc | 2 | 3.082 | 4.440.041 | 4.443.124 | -4.319.333 | 123.791 | | 123.791 |
| 66 | Amortizações do exercício | | 247.140 | | 247.140 | | 247.140 | | 247.140 |
| 67 | Provisões do exercício | | 15.567 | | 15.567 | | 15.567 | | 15.567 |
| 65 | Outros custos e perdas operacionais (A) | | 7.276 | 1.297 | 8.573 | | 8.573 | | 8.573 |
| 68 | Custos e perdas financeiras (C) | | 9.710.599 | 8.249.156 | 17.959.755 | -8.111.402 | 9.848.353 | 0 | 9.848.353 |
| | | | 14.538 | | 14.538 | | 14.538 | | 14.538 |
| 69 | Custos e perdas extraordinárias (E) | 3 | 9.725.137 | 8.249.156 | 17.974.293 | -8.111.402 | 9.862.891 | 0 | 9.862.891 |
| | | | -5.250 | 75.360 | 70.111 | -80.583 | -10.472 | | -10.472 |
| 86 | Imposto s/rendimento do exercício (G) | | 9.719.887 | 8.324.517 | 18.044.404 | -8.191.985 | 9.852.419 | 0 | 9.852.419 |
| | | | 10.208 | | 10.208 | | 10.208 | | 10.208 |
| 88 | Resultado líquido do exercício | | 9.730.095 | 8.324.517 | 18.054.611 | -8.191.985 | 9.862.627 | 0 | 9.862.627 |
| | | | -349.272 | -26.129 | -375.401 | | -375.401 | | -375.401 |
| | | | 9.380.823 | 8.298.387 | 17.679.210 | -8.191.985 | 9.487.225 | 0 | 9.487.225 |
| Código Contas | PROVEITOS E GANHOS | Notas | SNS sem ACSS_SNS | ACSS_SNS | SNS Com ACSS_SNS | Anulações | Após anul. | Diferenças conciliação ("Plug") | SNS Com ACSS_SNS Final |
| | | | (1) | (2) | (3) = (1) + (2) | (4) | (5) = (3) + (4) | (6) | (7) = (5) + (6) |
| 71 | VENDAS E PRESTAÇ. SERVIÇOS | | | | | | | | |
| 711 | Vendas | | 1.107 | | 1.107 | | 1.107 | | 1.107 |
| 712 | Prestações de serviços | 4 | 4.737.565 | 17.280 | 4.754.845 | -3.993.582 | 761.263 | | 761.263 |
| | | | 4.738.672 | 17.280 | 4.755.953 | -3.993.582 | 762.371 | 0 | 762.371 |
| 72 | Impostos, taxas e outros | | 166 | | 166 | | 166 | | 166 |
| 75 | Trabalhos p/própria instituição | | 1.102 | | 1.102 | | 1.102 | | 1.102 |
| 73 | Proveitos suplementares | | 17.259 | | 17.259 | | 17.259 | | 17.259 |
| 74 | TRANSF. SUBSID. CORRENT. OBT. | | | | | | | | |
| 741 | Transferências - TESOURO | | 99.871 | 8.100.175 | 8.200.046 | | 8.200.046 | | 8.200.046 |
| 742 | Transferências correntes obtidas | 5 | 4.351.997 | | 4.351.997 | -4.326.108 | 25.889 | | 25.889 |
| 743 | Subsid correntes obt-Out. entes públic. | | 8.479 | | 8.479 | | 8.479 | | 8.479 |
| 749 | De outras entidades | | 3.342 | 80.498 | 83.841 | | 83.841 | | 83.841 |
| | | | 4.463.689 | 8.180.673 | 12.644.362 | -4.326.108 | 8.318.254 | 0 | 8.318.254 |
| 76 | Outros proveitos/ganhos operacionais (B) | 6 | 197.246 | | 197.246 | -73.370 | 123.876 | | 123.876 |
| | | | 9.418.133 | 8.197.954 | 17.616.087 | -8.393.060 | 9.223.027 | 0 | 9.223.027 |
| 78 | Proveitos e ganhos financeiros (D) | | 19.511 | 137 | 19.649 | | 19.649 | | 19.649 |
| 79 | Proveitos e ganhos extraordinários | 7 | 9.437.644 | 8.198.091 | 17.635.736 | -8.393.060 | 9.242.676 | | 9.242.676 |
| | | | -56.822 | 100.296 | 43.475 | -12.035 | 31.440 | 213.110 | 244.549 |
| | Correcção "plug" (F) | | | | | 213.110 | 213.110 | | |
| | | | 9.380.823 | 8.298.387 | 17.679.210 | -8.191.985 | 9.487.225 | 213.110 | 9.487.225 |
| Resumo: | | | | | 0 | | | | |
| | Resultados operacionais: (B) - (A) | | -292.466 | -51.203 | -343.668 | | -625.326 | 0 | -625.326 |
| | Resultados financeiros: (D) - (C) - (A) | | 4.974 | 137 | 5.111 | | 5.111 | 0 | 5.111 |
| | Resultados correntes: (D) - (C) | | -287.492 | -51.065 | -338.557 | | -620.215 | 0 | -620.215 |
| | Resultados extraordinários | | -51.572 | 24.936 | -26.636 | | 41.912 | 213.110 | 255.021 |
| | Resultados antes de impostos: (F) - (E) | | -339.064 | -26.129 | -365.194 | | -365.194 | 213.110 | -365.194 |
| | Impostos s/rendimento do exercício | | 10.208 | | 10.208 | | 10.208 | | 10.208 |
| | Resultado líquido do exercício: (F) - (G) | | -349.272 | -26.129 | -375.401 | | -375.401 | 213.110 | -375.401 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.



Quadro 22 – Diferenças de conciliação

Unidade: Milhares de euros

| | | |
|------------------------------------|--------------------|------------------|
| 7121 | 62 | Diferença |
| 3.993.582 | 3.792.069 | 201.513 |
| 7421 | 63 | Diferença |
| 4.326.108 | 4.319.333 | 6.775 |
| 76 | S/ correspondência | Diferença |
| 73.370 | 0 | 73.370 |
| 79 | 69 | Diferença |
| 87.021 | 80.583 | 6.438 |
| Total Diferença Conciliação | | 288.096 |

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.



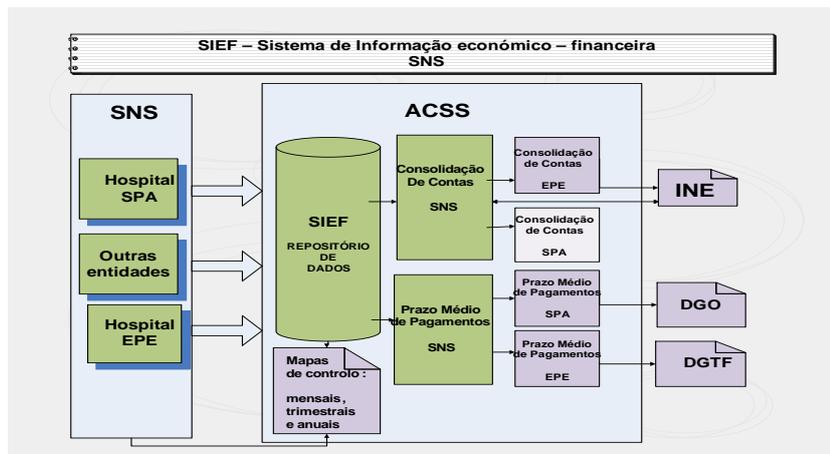
ANEXO 10 – Sistemas de Informação geridos pela ACSS

A ACSS detém atribuições de administração dos recursos do SNS e nessa medida prossegue funções de **controlo económico financeiro** das entidades que integram o SNS¹⁰. Para tanto, disponibiliza, entre outros, os seguintes sistemas e soluções aplicacionais orientados para as áreas de informação económico financeira, contratualização com as unidades hospitalares e gestão e controlo da actividade assistencial:

- SIEF – Sistema de Informação Económico Financeiro;
- SCDGF - Sistema de Classificação de Doentes e apoio à Gestão e ao Financiamento das entidades hospitalares.

O SIEF, aplicação que integra a **informação económico financeira das entidades do SNS**, permite obter um repositório de dados das entidades, suportado em ficheiros mensais remetidos para o efeito. No triénio em análise a ACSS implementou outras soluções com origem neste repositório de dados, designadamente, a Consolidação de Contas do SNS e o cálculo do PMP de cada entidade.

Figura 3 – SIEF



Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS

A. Processo de cálculo do Prazo Médio de Pagamentos

Neste contexto, no âmbito das suas atribuições, a ACSS implementou uma aplicação que calcula o PMP¹¹ aos fornecedores das entidades do SNS, quer pertencentes ao SPA, quer ao SEE, com origem no repositório de dados do SIEF.

A ACSS elabora um relatório trimestral¹², com base num formulário específico preenchido pelas entidades do SNS, que remete para a Tutela e para a DGO, relativamente às entidades do SPA e para a DGTF no caso das EPE bem como publica a respetiva informação no sítio da internet.

¹⁰ Nos termos dos art. 6.º e 7.º dos Estatutos da ACSS aprovados pela Portaria n.º 646/2007, de 30 de maio.

¹¹ Com base na RCM n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, foi criado o Programa “Pagar a Tempo e Horas”, com o objectivo de assegurar a redução dos prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados por entidades públicas.



A informação do PMP resulta do preenchimento pelas entidades de um formulário, ainda que a ACSS valide e proceda ao respectivo cálculo, dado que a informação do PMP não resulta automaticamente dos dados inseridos na aplicação de contabilidade de cada entidade, este procedimento não garante a fiabilidade e a qualidade da informação final.

B. Processo de facturação dos hospitais

O processo de faturação resulta da execução do contrato programa relativo aos cuidados de saúde prestados pelas EPE e tem por base o SCDGF que agrega os dados dos sistemas de classificação de doentes provenientes das entidades hospitalares.

Figura 4 – SCDGF

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

Este sistema permite:

- Definir e implementar modelos de financiamento, simulando limiares, pesos relativos e tabelas de preços;
- Registrar e validar as versões preliminares da faturação recebida por via electrónica;
- Realizar comparações de custos, nomeadamente, a comparação de custos por doente, por GDH, comparação de custos por hospital por rubrica e por GDH, e comparação entre custos por rubrica de dois anos e respetiva variação nacional/hospital.

A **faturação hospitalar** inicia-se com o carregamento dos dados referentes aos contratos programa, previamente negociados e aprovados por ambas as partes (ACSS, ARS e Hospitais), e integrados no módulo de faturação da aplicação SCDGF e na aplicação SONHO¹³ de cada um dos Hospitais. Este carregamento tem como objetivo permitir o acompanhamento da execução dos contratos programa.

¹² Com a publicação do Decreto-Lei n.º 65-A/2011, de 17 de maio a ACSS passou a reportar mensalmente as dívidas certas, líquidas e exigíveis das entidades que integram o SNS, incluindo as EPE.

¹³ Designado por: Sistema Integrado de informação Hospitalar.



A execução dos contratos programa é refletida em listagens que incluem informações preliminares da faturação, as quais são registadas e sujeitas a validação no SCDGF¹⁴, após a qual é emitida a respetiva faturação¹⁵.

Os EPE apenas procedem à emissão das faturas após a validação das respetivas listagens, pela ACSS, tendo-se constatado que o processo de validação é moroso, em setembro de 2011 ainda se encontrava por validar listagens de 2009 e 2010, situação que impede que atempadamente seja concluído o processo de emissão da faturação e cria constrangimentos à contratualização para o ano seguinte.

A demora no processo de validação pode conduzir a que as demonstrações financeiras não traduzam de forma verdadeira e apropriada a situação económico financeira da entidade e consequentemente da conta consolidada do SNS, produzida pela ACSS.

C. Sistema de Informação Contabilística

A informação contabilística das entidades do SNS e dos SFA que não pertencem ao SNS, tem como suporte aplicacional o SIDC, solução específica da área da saúde, que aplica o POCMS e cujo *software* aplicacional inclui um módulo de conversão da contabilidade patrimonial na contabilidade orçamental.

A solução suporta os processos de gestão contabilística, de acordo com as regras definidas no POCMS, abrangendo, designadamente, os seguintes módulos:

- Contabilidade Geral;
- Contabilidade Orçamental;
- Contabilidade Analítica;
- Gestão de Terceiros;
- Gestão de Tesouraria;
- Prestação de contas.

Esta solução está implementada em 60 entidades do SNS¹⁶ e é constituída por um conjunto de módulos contemplando as atividades de gestão financeira e orçamental.

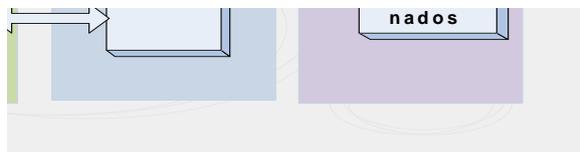
¹⁴ O processo de validação inclui também as sete EPE que não dispõem de SONHO (IPOPorto, IPOCentro, IPOLisboa, HLeiria, Hospitais da Universidade de Coimbra, CHLisboa Norte, H. Amadora/Sintra).

¹⁵ As validações efetuadas prendem-se essencialmente com os valores e regras de faturação e erros relacionados com a identificação do utente.

¹⁶ À data da presente auditoria a solução SIDC estava implementada em 30 das 42 empresas públicas do SNS. As 12 EPE onde não se encontra implementado o SIDC são: Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE; CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE; Hospital Garcia de Orta, EPE; Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE; Hospital do Espírito santo de Évora, EPE; Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE; Hospital Santo André, E.P.E; Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE; Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e o IPO Coimbra.



Figura 5 – SIDC



Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

A solução foi concebida de modo a integrar informação de outros sistemas residentes nas entidades, quer tenham sido desenvolvidos pela ACSS ou adquiridos no mercado, nomeadamente:

- *Gestão de vencimentos* – Permite integrar lançamentos de cabimento, compromisso, processamento na contabilidade geral e imputação aos respetivos centros de custo;
- *Gestão de materiais /Aprovisionamento* - Permite integrar informação de processos de aquisição, notas de encomenda, consumos por centro de custo, quebras, doações, abates e amortizações;
- *Sonho* – Permite integrar o registo da faturação a terceiros;
- *Convencionados* - Permite integrar o registo dos montantes a processar e a pagar às entidades com acordos com o SNS;
- *Farmácias* - Regista os montantes a cabimentar, comprometer, processar e pagar às farmácias privadas, relativamente à comparticipação de medicamentos prescritos a utentes do SNS.

O SIDC produz, ainda, ficheiros com informação que são remetidos ao SIEF, sediado e gerido pela ACSS, que contem informação consolidada de todas as entidades do SNS.

D. Acompanhamento e monitorização dos medicamentos

Em 2010 foi centralizado o acompanhamento e monitorização dos medicamentos, ao nível do Centro de Conferência de Faturas. Por sua vez, a prescrição eletrónica de medicamentos, conforme alínea a) do art. 3º da Portaria 198/2011, constituiu a 1ª fase do processo de desmaterialização do ciclo de prescrição, dispensa e conferência da faturação do medicamento.

Segundo o relatório de setembro de 2011 de monitorização da prescrição de medicamentos, elaborado pela ACSS, para o período compreendido entre fevereiro e julho de 2011, a percentagem de receitas eletrónicas em relação ao total de receitas aceites no Centro de Conferência de Faturas registou uma tendência crescente, fixando-se, em média, nos 94% para os cuidados de saúde primários, 78% para os Hospitais do SNS e 9% na medicina privada, tendo em conta os dados extraídos do SIARS e do sistema de informação de gestão do SNS (SIM@SNS), ainda assim bastante



aquém dos compromissos assumidos no contexto do MoE assinado entre o Governo Português e o Fundo Monetário Internacional, Banco Central Europeu e União Europeia.

Assim, em setembro de 2011, ainda se encontrava em fase de implementação a medida considerada nos pontos 3.56 e 3.57 do referido MoE, isto é, a obrigatoriedade no 3º Trimestre de 2011, da prescrição eletrónica de medicamentos e meios complementares de diagnóstico, abrangidos por sistemas de participação pública, para todos os médicos, tanto no setor público como no setor privado, bem como o desenvolvimento de relatórios periódicos de prescrição a serem distribuídos a todos os médicos.

E. Acompanhamento da Contratualização com as Unidades de Saúde

Compete à ACSS e às ARS, entre outras funções, acompanhar a execução dos contratos das entidades do SNS, abrangendo a monitorização e controlo da execução económico financeira e da produção realizada.

No âmbito desta atividade concorrem, fundamentalmente, dois sistemas de informação: o SICA e o SIARS¹⁷.

Figura 6 – SICA

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

Nota: O SICA é uma plataforma Web, implementada em 2008.

O SICA suporta relativamente à fase de contratualização:

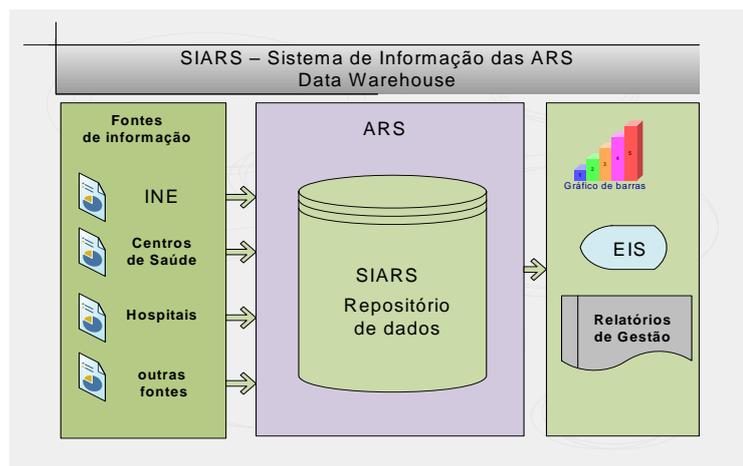
- Integração automática dos dados do plano de desempenho anual, feito por cada uma das instituições intervenientes no processo;
- Controlo do processo de contratualização (dados já integrados, prestadores em falta, alertas para situações de desvio significativo em relação aos dados históricos, etc.);
- Capacidade de efectuar cenários sobre os dados integrados, com vista a atingir um determinado orçamento (por instituição e/ou região).

¹⁷ As plataformas informáticas foram definidas conjuntamente pela ACSS e pelas ARS.



Por sua vez o SIARS tem como objectivo principal a disponibilização de informação de gestão, sobre os centros de saúde e hospitais que compreende a atividade assistencial, a informação económico financeira e os recursos humanos. A informação periodicamente enviada pelas várias fontes é centralizada numa única base de dados fisicamente localizada em cada ARS.

Figura 7 – SIARS



Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela ACSS.

Nota: O SIARS é um repositório de dados (*data warehouse*), foi implementado em 2006 e está sediado nas ARS.

As fontes de informação do SIARS são as seguintes:

- SINUS – Sistema de informação da atividade dos centros de saúde;
- Entidades hospitalares – atividade;
- Dados económico financeiros dos centros de saúde;
- Dados económico financeiros das entidades hospitalares e dados de GDH;
- Dados de recursos humanos – médico e outro pessoal afeto aos centros de saúde e hospitais;
- INE – estatísticas da saúde, dados demográficos e sócio económicos.

O modelo de monitorização de execução dos contratos programa, cuja periodicidade é mensal, contempla, essencialmente, o seguinte:

- Acompanhamento dos objetivos propostos para a monitorização dos indicadores de avaliação dos objetivos Nacionais/Regionais;
- Acompanhamento da atividade desenvolvida ao nível das principais linhas de produção;
- Apresenta dos valores acumulados¹⁸.

¹⁸ Designadamente: valor do período em análise; valor do período homólogo; valor da meta contratualizada. Adicionalmente é calculado o desvio entre os valores real e contratualizado.



ANEXO 11 – Sistemas de Informação – Ministério das Finanças

A. Sistema de Informação gerido pela DGO

A DGO procede ao controlo da execução orçamental dos serviços integrados e dos Serviços e Fundos Autónomos do MS, tendo por base o SIGO, plataforma que integra vários subsistemas de informação, sediados no Instituto de Informática, nomeadamente:

- Sistema de Informação da Elaboração do Orçamento do Estado;
- Sistema de Informação dos Serviços Integrados;
- Sistema de Informação dos Serviços e Fundos Autónomos;
- Sistema de Informação de Encargos Assumidos e não Pagos;
- Sistema de Informação Central de Encargos Plurianuais;
- Sistema de Informação do PIDDAC;
- Sistema de Informação da Conta Geral do Estado.

Refira-se que se mantêm os pontos fracos, já identificados no âmbito da auditoria, concluída por este Tribunal, *ao sistema de controlo interno do SNS*, (Rel 21/2005-2ªS) no que respeita às fragilidades na informação de suporte ao processo orçamental em resultado de não contemplar uma integração automática da informação dos sistemas contabilísticos dos SFA, no SIGO.

Apesar do referido, a DGO tem procurado melhorar a engenharia de processos, através da implementação de um **Sistema de Gestão Documental (SGD)**, construiu uma plataforma de trabalho para regular as suas atividades e desmaterializar documentos. Com efeito, às entidades do SPA foi-lhes concedida a possibilidade de submeter diversos processos, que anteriormente eram efetuados em papel, através da *webpage* da DGO, destacando-se, os pedidos de alteração orçamental e os pedidos de libertação de créditos.

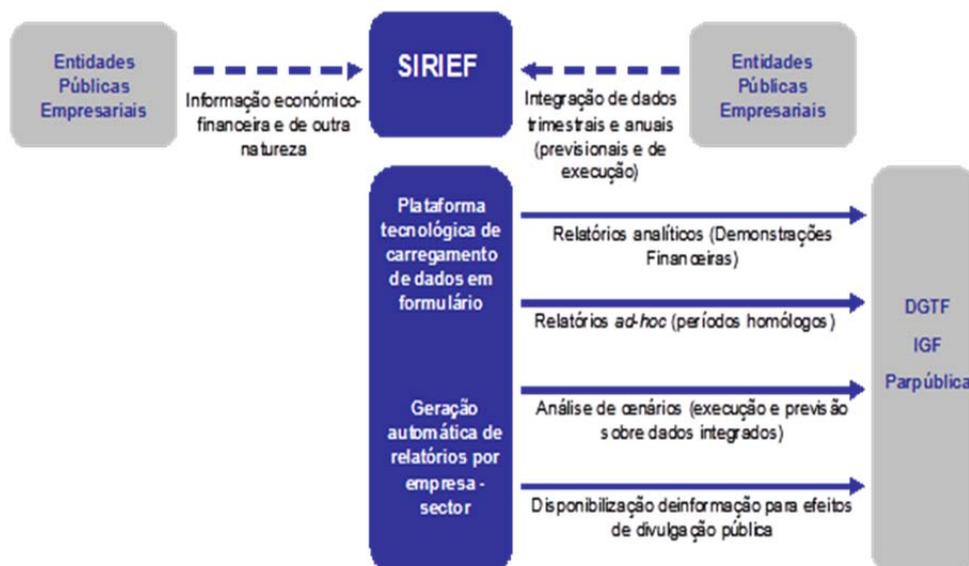
B. Sistema de Informação gerido pela DGTF

A DGTF procede ao acompanhamento da situação económico financeira das EPE da saúde, através da plataforma o SIRIEF, a qual:

- Não é alimentada automaticamente pelos sistemas operacionais (informação contabilística) das EPE;
- Não permite que a DGTF proceda ao acompanhamento eficaz das EPE, nas vertentes orçamental, patrimonial, económico financeira e em especial a verificação do cumprimento dos limites ao endividamento a curto, médio e longo prazo.



Figura 8 – SIRIEF



Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela DGTF.

As debilidades referidas, bem como o facto de a informação ser disponibilizada no SIRIEF, nem sempre de forma desmaterializada¹⁹ e, por norma, trinta dias após o fecho do trimestre, dificultam o processo de monitorização e acompanhamento eficaz da informação económico financeira das EPE por parte da DGTF, em particular no que respeita à antecipação de situações de desvios face aos documentos previsionais de gestão ou endividamento excessivo por parte das entidades.

¹⁹ No SIRIEF é possível integrar de forma desmaterializada a seguinte informação: Caracterização da entidade, modelo de governo, estrutura de capital e participações financeiras, princípios de bom governo, relatórios de gestão e contas, relatórios de sustentabilidade, planos de atividades e orçamento, planos de investimento, relatórios de execução orçamental e pareceres dos órgãos de fiscalização.



ANEXO 12 – Sistema de Informação de Auditorias do SCIAFE

O SCIAFE dispõe de um sistema de informação designado **SIAudit**²⁰, no qual se inclui uma base de dados sobre a atividade de controlo.

Figura 9 – SIAudit

O SIAudit permite, por qualquer um dos órgãos de controlo do SCI, no respetivo perímetro de controlo ministerial, para além, da consulta às ações planeadas, do ano em curso, informação do historial dos controlos por entidade, as ações desenvolvidas nos anos precedentes, as deficiências, conclusões e recomendações, o valor da despesa controlada, o valor da despesa irregular, as datas de encaminhamento para os diferentes destinatários, incluindo o TC e ainda as ações de acolhimento das recomendações efetuadas.

Fonte: Elaborado com base na informação fornecida pela IGF.

O SIAudit, ainda não constitui um instrumento ajustado à institucionalização da função controlo dado que a informação disponível, por um lado, não permite obter dados agregados designadamente a expressão financeira global do universo de controlo ou da amostra controlada) e, por outro, não evita sobreposições de atuação e não garante coordenação quanto ao impacto das múltiplas recomendações ou propostas formuladas.

Efetivamente, o referido sistema de informação reflete, sobretudo, o planeamento e informação das ações concluídas e nem sempre dispõe de informação sobre:

- Os critérios de seleção das áreas controladas;
- Os elementos, sustentados, para suporte da avaliação do risco;
- A expressão da amostra²¹;
- A indicação da materialidade compreendida nas situações objeto de auditoria;
- A tipificação das deficiências detetadas;
- Os montantes envolvidos²²;
- Os resultados alcançados, repercussões a curto, médio e longo prazo;
- Os indicadores financeiros;
- A informação contextualizada de seguimento das recomendações efetuadas.

²⁰ O SIAudit é uma aplicação Web desenvolvida na Inspeção Geral de Finanças (IGF), a fim de melhorar a coordenação e partilha da informação entre os membros do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado.

²¹ Nos registos disponíveis no SIAudit, relativos à IGF, não ficou evidenciado, por regra, o valor da amostra da despesa auditada.

²² Nos registos disponíveis no SIAudit, relativos à IGF, não ficou evidenciado, por regra, o valor da despesa controlada.



ANEXO 13 – ESTRUTURAS DE CONTROLO

A. Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado

No quadro da reforma da Administração Pública e na sequência do estabelecido na Lei n.º 52-C/96 de 27 de Dezembro que aprovou o Orçamento de Estado para 1997, foi estruturado, o Sistema Nacional de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, através do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de Junho, colocado na dependência do Governo e em estrita articulação com o Ministério das Finanças, como um modelo articulado, integrado e coerente, estruturado em três níveis de controlo – controlo estratégico, sectorial e operacional.

Quadro 23 – Sistema de Controlo Interno

| | | |
|---------------------------|---|--|
| Controlo interno | Consiste na verificação , acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade, regularidade e boa gestão relativamente a atividades, programas , projetos, ou operações de entidades de direito público ou privado com interesse no âmbito da gestão ou tutela governamental em matéria de finanças públicas nacionais. | |
| SCIAFE | Compreende o controlo nos domínios orçamental, económico, financeira e patrimonial da Administração Financeira do Estado. | Integram o SCIAFE: as Inspeções-gerais, a DGO, o IGFSS e os órgãos e serviços de inspeção, auditoria ou fiscalização inseridos na respectiva unidade. |
| NÍVEIS DE CONTROLO | NATUREZA E ÂMBITO | |
| Estratégico | Verificação e acompanhamento perspectivados preferencialmente sobre a avaliação do controlo operacional e controlo sectorial, bem como sobre a realização das metas traçadas nos instrumentos provisionais, designadamente o Programa do Governo, as Grandes Opções do Plano e o Orçamento de Estado. | Órgãos e serviços cujo estatuto orgânico prevê competências de controlo que revestem carácter horizontal. |
| Sectorial | Verificação e acompanhamento perspectivados preferencialmente sobre a avaliação do controlo operacional e sobre a adequação da inserção de cada unidade operativa e respetivo sistema de gestão, nos planos globais de cada ministério ou região. | Órgãos setoriais e regionais de controlo interno do MS |
| Operacional | Verificação e acompanhamento centrado sobre decisões dos órgãos de gestão das unidades. | Serviços centrais e tutelados pelo MS. Serviços e estabelecimentos pertencentes ao SNS. Órgãos e serviços de inspeção, auditoria ou fiscalização inseridos na respetiva unidade. |

A coordenação do sistema é exercida pelo Conselho Coordenador²³ que, por sua vez, é presidido pelo Inspetor – geral de Finanças e integrado por todos os outros Inspetores - gerais, (incluindo o Inspetor-geral das Atividades em Saúde)²⁴ pelo Diretor - geral do Orçamento e pelos demais titulares de órgãos setoriais e regionais de controlo financeiro da Administração Pública.

Refira-se que o Tribunal de Contas está representado²⁵, na qualidade de observador, nos trabalhos dos planos e relatórios anuais desenvolvidos por este órgão, devendo-lhe, ser enviados²⁶:

²³ O qual deve funcionar junto do Ministério das Finanças e receber o apoio administrativo e técnico da IGF.

²⁴ A IGAS integrou as seguintes seções especializadas: de informação e planeamento, de normas e metodologias, de formação e qualificação de recursos humanos e de avaliação de serviços.

²⁵ De acordo com o art. 8º do Decreto-Lei nº 166/98, de 25 de junho.

²⁶ De acordo com o disposto no art. 7º do referido Decreto-Lei n.º 166/98, situação que nem sempre se verifica.



- Os pareceres sobre os projetos de leis orgânicas dos órgãos sectoriais e regionais de controlo;
- Os planos e relatórios anuais sectoriais de atividade.

Compete ao **CC SCIAFE**, o que tem sido prática efetiva, nomeadamente:

- Elaborar as grandes linhas estratégicas a que deve obedecer o planeamento das suas atividades. Refira-se que, em regra, não se constata um directo alinhamento e complementaridade nas orientações definidas nos planos estratégicos, nos planos de atividades e nos QUAR dos diversos organismos;
- Elaborar o plano e o relatório anual de atividade do SCIAFE e remeter os mesmos à Assembleia da República.
- Manter atualizada uma base de dados sobre o SCIAFE (SI audit). Contudo esta aplicação padece ainda de melhorias por forma a apurar com clareza a eficácia e eficiência dos desempenhos ao nível do controlo financeiro desenvolvido pelas diferentes entidades.

B. Inspeção-Geral de Finanças

A IGF tem por missão²⁷ fundamental assegurar o controlo estratégico da administração financeira do Estado, compreendendo o controlo da legalidade e a auditoria financeira e de gestão.

Para o desenvolvimento do controlo financeiro da administração pública, a IGF utiliza as metodologias aprovadas no âmbito do CC SCIAFE, que têm subjacentes princípios e procedimentos internacionalmente aceites.

Por despacho do Inspetor-geral de Finanças, os relatórios são submetidos ao membro do Governo que tutela a IGF, incluindo, na generalidade, propostas de encaminhamento para o Ministro que tutela a área da saúde e, em regra, para a entidade auditada para implementação das medidas de melhoria recomendadas²⁸. Sobre este ponto refira-se que **não foi evidenciado o devido acompanhamento e relato do grau de acolhimento das medidas recomendadas bem como o impacto alcançado**.

No âmbito do Programa de Auditorias do SCIAFE, para 2009 e 2010, a IGF desenvolveu ações de controlo:

- Às operações de execução do orçamento e aos procedimentos de controlo interno do MS;
- Aos sistemas e procedimentos de controlo interno;
- Ao nível da prescrição, faturação e aprovisionamento de medicamentos do SNS;
- Aos contratos de Parcerias Público Privadas em saúde;
- Outros agregados de relevante materialidade, designadamente no que concerne ao setor convencionado do SNS – Hemodiálise e aos auxílios públicos.

²⁷ Nos termos do art.º 12º do Decreto-Lei n.º 205/2006, de 27 de outubro que aprovou a Lei Orgânica do Ministério das Finanças e da Administração Pública e art.º 2º do Decreto-Lei n.º 79/2007, de 29 de março que aprovou a Lei Orgânica da IGF.

²⁸ Mantendo-se pertinentes as considerações formuladas em anterior auditoria do TC, ao sistema de controlo interno do SNS, (Proc. 17/2004-Rel 21/2005-2ªS), segundo a qual "(...)Os resultados veiculados por esses relatórios são, formal ou informalmente, dados a conhecer às entidades visadas, no exercício do contraditório (...). O acompanhamento da implementação das recomendações nem sempre foi efectuado (...)".



No triénio em apreço, as atividades desenvolvidas no âmbito do n.º 2 do art. 62º da LEO, na área da saúde, incidiram, sobretudo²⁹, sobre o controlo da legalidade, da regularidade e da gestão, centrada sobre a implementação de procedimentos de controlo interno nas entidades auditadas, em resultado, das persistentes lacunas ou insuficiências na implementação de normas de controlo interno conjugado com as carências ao nível do controlo operacional.

No âmbito do controlo financeiro das EPE³⁰ da Saúde, destaca, a IGF o seguinte, quanto à **sustentabilidade económico financeira**:

- No universo dos hospitais EPE, verificou-se um agravamento da situação económica no período 2007/2008, traduzida no aumento dos prejuízos líquidos e operacionais (55% e 104% em relação a 2007, tendo 8 hospitais concentrado 70% do prejuízo líquido dos EPE deficitários em 2008 (M€ -233);
- Ao nível da estrutura de custos operacionais é de destacar o peso dos custos com pessoal (53%) e dos consumos (28%), que no conjunto representam mais de 80% do total dos custos operacionais. Face ao ano anterior, é de referir que aquelas duas componentes de custos cresceram, no conjunto dos 20 EPE totalmente comparáveis 4%, (acima da inflação de 2,6% verificada em 2008);
- O passivo registou um crescimento de 14% atingindo os M€ 2.236 no final de 2008, dos quais 70% a curto prazo. Quase metade da dívida a curto prazo (M€ 688) reflete o empréstimo contraído junto do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS e tem contrapartida em títulos de participação no mesmo Fundo incluídos em disponibilidades (M€ 535);
- Os fundos próprios do universo dos 33 hospitais EPE (M€ 1 321 no final de 2008) sofreram até esta data uma erosão líquida de M€ 164 em relação ao património (capital estatutário, no montante de M€ 1485), sendo que 19 hospitais sofreram uma erosão de M€ -545, dos quais 11 apresentam fundos próprios inferiores a metade do capital estatutário e 14 hospitais apresentam um reforço dos fundos próprios em M€ 382;
- A persistência de défices e a erosão dos fundos próprios, constatados no exercício de 2008, caso não sejam ultrapassados por ganhos de eficiência e qualidade decorrentes da atividade do universo dos hospitais EPE, são susceptíveis de conduzir à necessidade de financiamentos adicionais por parte do Estado (principalmente nos fundos próprios inferiores a metade do capital estatutário e cuja reposição implicaria uma dotação adicional superior a M€ 450).

C. Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

No âmbito da reestruturação operada no MS, no quadro do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), foi alargado o universo de actuação da IGAS³¹, que substituiu a IGS, passando a abranger, para além da atuação ao nível das entidades do setor público administrativo, do setor público empresarial, as entidades do setor privado e cooperativo.

Ao nível do SCIAFE, a IGAS realiza auditorias no âmbito do n.º 2 do art. 62º da LEO³² utilizando, para tanto, metodologias aprovadas pelo CC SCIAFE, adaptadas à área da saúde e que têm subjacentes princípios e procedimentos internacionalmente aceites.

No triénio em análise a IGAS realizou **ações de controlo nos seguintes domínios**:

- Orçamental, económico e financeiro ao abrigo do n.º. 2 do art. 62.º da LEO;

²⁹ A IGF concluiu 11 auditorias versando a área da Saúde, sendo que 5 dessas acções abrangiam, especificamente, a temática do controlo das operações de execução do orçamento do MS (art. 62º n.º2 da LEO).

³⁰ Do universo das 38 EPE da Saúde, em especial dos 33 Hospitais EPE cuja actividade é comparável com o exercício anterior, conforme consta no RA da IGF de 2009.

³¹ Nos termos do Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de julho.

³² Segundo o qual os sistemas e os procedimentos de controlo interno das operações da execução do orçamento devem ser sujeitos a auditoria, no quadro de funcionamento do SCI e à luz dos princípios de coordenação, para além da sujeição a auditoria externa de 8 em 8 anos, abrangendo a avaliação da missão e objetivos do organismos bem como a economia, eficácia e eficiência da despesa correspondente.



- Sistemas e procedimentos de gestão e controlo de EPE;
- Avaliação do desempenho organizacional;
- Ao nível das Parcerias Público Privadas;
- Execução de acordos com entidades dos sectores privado e social para a prestação de cuidados continuados de saúde no âmbito da estrutura da RNCCI;
- Controlo da despesa com medicamentos;
- Controlo das horas extraordinárias e avaliação da aquisição de serviços de saúde a empresas privadas por instituições do SNS;
- Controlo da faturação ao SNS dos encargos com Transporte de doentes e encargos com MCDT – Produtos radioactivos;
- Estatuto do Gestor Público;
- Atividade das unidades de auditoria interna, dos órgãos de fiscalização e dos deveres de informação dos EPE.

Relativamente aos **resultados e impactos da atividade desenvolvida em 2009**³³ destaca-se o seguinte:

- As auditorias nos **domínios, orçamental, económico, financeiro e patrimonial**, desenvolvidas no âmbito da lei do enquadramento orçamental, consubstanciaram, na sua globalidade, aproximadamente 300 recomendações, um montante de **despesa controlada de € 77,5 milhões, de despesa irregular de € 16,6 milhões, de eventuais ilícitos financeiros comunicados ao Tribunal de Contas de € 3,1 milhões e de reposições de pagamentos indevidos de € 9,7 mil.**
- A intervenção à **faturação dos medicamentos** dispensados aos utentes do SNS envolveu a análise ao receituário de 22 farmácias e ao **controlo efectivo de € 536 mil.**
- O controlo da despesa com **meios complementares de diagnóstico** suportada pelo SNS envolveu a análise de 22 entidades privadas convencionadas nas áreas das análises clínicas, radiologia, medicina nuclear e cardiologia e o **controlo na ordem dos € 2 milhões.**
- O controlo sobre a aplicação do novo **estatuto do gestor público** envolveu 333 gestores/dirigentes, tendo sido controlada³⁴ uma **despesa correspondente a € 1,6 milhões e despesa irregular no valor de € 80 mil.**

Relativamente aos **resultados e impactos da atividade desenvolvida em 2010**³⁵ importa referir que auditorias nos domínios orçamental, económico, financeiro e patrimonial, **no âmbito da lei do enquadramento orçamental**, consubstanciaram, na sua globalidade, aproximadamente **480 recomendações, um valor de despesa controlada de € 58,2 milhões, de despesa irregular de € 175 mil** e de eventuais ilícitos financeiros comunicados ao Tribunal de Contas de **€ 3,2 milhões.**

³³ De acordo com o relatório de actividades da IGAS de 2009.

³⁴ Até janeiro de 2009.

³⁵ De acordo com o relatório de actividades da IGAS de 2010.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

ANEXO 14 – NOTAS DE EMOLUMENTOS

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------|
| Departamento de Auditoria VI – UAT 2 | | Procº nº 01/2011 – Audit | |
| | | Relatório nº /2012 – 2ª Secção | |
| Entidade fiscalizada: | Direção-Geral do Tesouro e Finanças | | |
| Entidade devedora: | Direção-Geral do Tesouro e Finanças | | |
| Regime jurídico: | | | AA X |
| | | | AAF |

| Descrição | BASE DE CÁLCULO | | | Valor |
|---|----------------------|---------------|--------------------------|--------------------|
| | Custo Standard a) | Unidade Tempo | Receita Própria / Lucros | |
| - Acções fora da área da residência oficial | | | | |
| - Acções na área da residência oficial | €88,29 | 1.259 | | €111.157,11 |
| - 1% s/ Receitas Próprias | | | | |
| - 1% s/ Lucros | | | | |
| Emolumentos calculados | | | | €111.157,11 |
| Emolumentos Limite máximo (VR) | | | | €17.164,00 |
| Emolumentos a pagar | | | | €5.721,33 |

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2.ª Secção

Consultores externos

(Lei n.º 98/97 – art.º 56.º)

| | |
|---|--|
| - Prestação de serviços | |
| - Outros encargos | |
| Total a suportar pela entidade fiscalizada | |

O Coordenador da Equipa de Auditoria



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

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

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------|
| Departamento de Auditoria VI – UAT 2 | | Procº nº 01/2011 – Audit | |
| | | Relatório nº /2012 – 2ª Secção | |
| Entidade fiscalizada: | Direção-Geral do Orçamento | | |
| Entidade devedora: | Direção-Geral do Orçamento | | |
| Regime jurídico: | | | AA X AAF |

| Descrição | BASE DE CÁLCULO | | | Valor |
|---|----------------------|---------------|--------------------------|--------------------|
| | Custo Standard a) | Unidade Tempo | Receita Própria / Lucros | |
| - Acções fora da área da residência oficial | | | | |
| - Acções na área da residência oficial | €88,29 | 1.259 | | €111.157,11 |
| - 1% s/ Receitas Próprias | | | | |
| - 1% s/ Lucros | | | | |
| Emolumentos calculados | | | | €111.157,11 |
| Emolumentos Limite máximo (VR) | | | | €17.164,00 |
| Emolumentos a pagar | | | | €5.721,33 |

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2.ª Secção

Consultores externos (Lei n.º 98/97 – art.º 56.º)

| | |
|---|--|
| - Prestação de serviços | |
| - Outros encargos | |
| Total a suportar pela entidade fiscalizada | |

O Coordenador da Equipa de Auditoria



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

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

| | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------|-------|
| Departamento de Auditoria VI – UAT 2 | | Procº nº 01/2011 – Audit | |
| | | Relatório nº /2012 – 2ª Secção | |
| Entidade fiscalizada: | Administração Central do Sistema de Saúde, IP | | |
| Entidade devedora: | Administração Central do Sistema de Saúde, IP | | |
| Regime jurídico: | | | AA |
| | | | AAF X |

| Descrição | BASE DE CÁLCULO | | | Valor |
|---|----------------------|---------------|--------------------------|--------------------|
| | Custo Standard a) | Unidade Tempo | Receita Própria / Lucros | |
| - Acções fora da área da residência oficial | | | | |
| - Acções na área da residência oficial | €88,29 | 1.259 | | €111.157,11 |
| - 1% s/ Receitas Próprias | | | | |
| - 1% s/ Lucros | | | | |
| Emolumentos calculados | | | | €111.157,11 |
| Emolumentos Limite máximo (VR) | | | | €17.164,00 |
| Emolumentos a pagar | | | | €5.721,34 |

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2.ª Secção

Consultores externos (Lei n.º 98/97 – art.º 56.º)

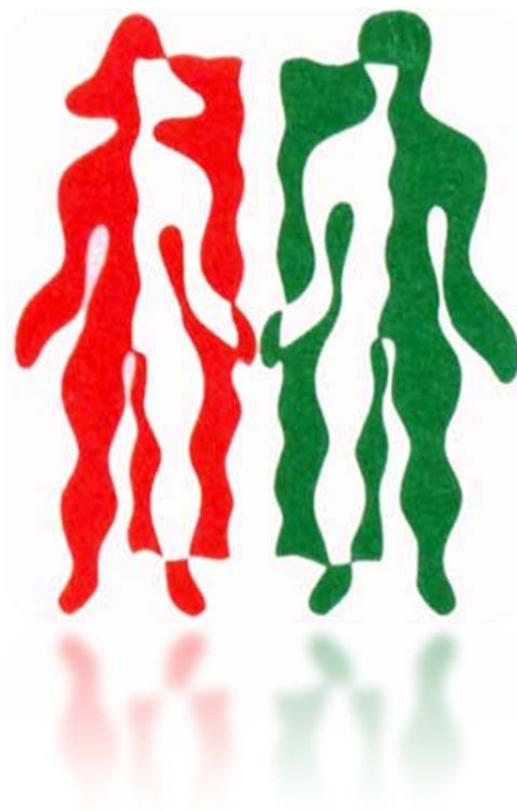
| | |
|---|--|
| - Prestação de serviços | |
| - Outros encargos | |
| Total a suportar pela entidade fiscalizada | |

O Coordenador da Equipa de Auditoria

ajudar o Estado e a sociedade
a gastar melhor



*Auditoria ao Controlo da
Execução Orçamental e Atividade
do Sistema de Controlo Interno do
Ministério da Saúde*



Visão

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

Processo n.º 01/2011 - Audit

Relatório n.º 12/2012 - 2ª Secção

Volume III- ALEGAÇÕES



Tribunal de Contas

*Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde*

Índice

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | ALEGAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS | 4 |
| 1.1. | Ministro da Saúde | 4 |
| 1.2. | Direção-Geral do Tesouro e Finanças | 34 |
| 1.3. | Direção-Geral do Orçamento | 37 |
| 1.4. | Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. | 40 |
| 1.5. | Controlador Financeiro do Ministério da saúde | 58 |
| 2. | ENTIDADES AUSCULTADAS | 61 |
| 2.1. | Instituto Nacional de Estatística..... | 61 |
| 2.2. | Inspeção-Geral de Finanças | 64 |
| 2.3. | Inspeção-Geral das Atividades em Saúde | 67 |
| 2.4. | Administrações Regionais de Saúde | 71 |
| 2.4.1. | Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. | 71 |
| 2.4.2. | Administração Regional de Saúde do Centro, I.P..... | 74 |
| 2.4.3. | Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..... | 81 |
| 2.4.4. | Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. | 84 |
| 2.4.5. | Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P..... | 89 |
| 2.4.6. | Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. | 90 |



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

1. ALEGAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS

1.1. Ministro da Saúde

Data: 03-02-2012



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Fernandes
Farinha Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Avenida Barbosa du Bocage, 61
1069-145 Lisboa

*Da entrada
Ar. DAVI
2012-02-03
[Signature]*

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência
Entrada - 509
Processo - 36/2010

ASSUNTO: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividades do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde - Processo nº 1/2011 Audit

Relativamente ao assunto identificado em epígrafe, encarrega-me o Senhor Ministro da Saúde de informar o seguinte:

O Relatório da Auditoria supra identificada, efectuada pelo Tribunal de Contas, teve como objetivo "...a atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde, com incidência no controlo da execução orçamental e na análise da situação económico- financeira do Serviço Nacional de Saúde abrangendo o triénio 2008 - 2010, através de vários tipos de reporte contabilísticos produzidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde e pela Direção - Geral do Orçamento e Direção - Geral do Tesouro e Finanças, no âmbito do Ministério das Finanças e da Administração Pública."

O citado Relatório contém Conclusões e Recomendações, por parte do Tribunal de Contas, dirigidas ao Ministro de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde, bem como aos Diretores Gerais do Orçamento, do Tesouro e Finanças, aos Inspectores-gerais de Finanças e das Atividades em Saúde, ao Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde e aos Presidentes dos Conselhos Diretivos das Administrações Regionais de Saúde.

1

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

Ruf



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em conformidade, o Ministério da Saúde reconhece e regista com interesse que a presente auditoria induz e potencia alterações, correções e melhorias no controlo de execução orçamental e no controlo interno deste Ministério.

Com base na informação recolhida pelos serviços deste Ministério, importa transmitir, relativamente às Conclusões e Recomendações, do já identificado Relatório, o seguinte:

A. Ponto 1.2. Conta Consolidada do SNS

1. Conclusão Tribunal de Contas (C): (pág.11): "Relativamente a 2008, o saldo do Serviço Nacional de Saúde apresentado pela Administração Central do Sistema de Saúde, no montante de € -123,5 milhões sofreu um agravamento de € 63,5 milhões, tendo o Instituto Nacional de Estatística corrigido o referido montante para os € -187 milhões.

Relativamente a 2009, o Instituto Nacional de Estatística corrigiu o saldo apurado pela Administração Central do Sistema de Saúde, agravando-o em mais € 400 milhões, passando para os € -759,9 milhões.

Em 2010, o Instituto Nacional de Estatística agravou o saldo em mais € 31,5 milhões, ou seja, corrigiu o referido saldo para os € -480,4 milhões. Esse montante poderá ainda ser objeto de correção para os € -570 milhões."

Esclarecimento ACSS (E): Quanto ao saldo do Serviço Nacional de Saúde de 2008, o agravamento deve-se aos critérios utilizados pelo INE, em relação aos quais não temos conhecimento sendo certo que o próprio relatório, na nota de rodapé n.º 2 da página 11, indica que não foram indicadas as rubricas onde foram efetuadas as correções.

No que diz respeito a 2009, o saldo do Serviço Nacional de Saúde apurado foi de -337,1 M.€, informação esta que já foi auditada pelo Tribunal de Contas em sede de relatório nº 16/2011 (2ª S). A correção do saldo, agravando-o em mais 400 M.€, decorre da metodologia do INE, ou seja, o agravamento decorre da imputação da dívida dos subsistemas de saúde públicos ao SNS.

Relativamente ao saldo do Serviço Nacional de Saúde do ano de 2010, foi remetido ao Tribunal de Contas no âmbito do processo 01/2011-Audit toda a informação que suporta a elaboração da conta do SNS, assim como a respetiva metodologia. De acordo com essa metodologia a ACSS considerou a verba de 150 M.€, que se encontra inscrita no orçamento da ACSS, IP com transferência do OE para o SNS.

Importa, ainda, referir que a correção do saldo de -480,4 M.€ poderá ainda ser objeto de correção para os € -570 milhões, desde que o INE entenda que as

2



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

transferências do OE para liquidar dívidas dos subsistemas públicos aos EPE não são receita em Contabilidade Nacional.

É importante aqui reiterar que, no que respeita à Contabilidade Nacional, a ACSS apenas disponibiliza os dados sendo o seu tratamento da competência do INE.

2. (C) (pág.12): “Assim, torna-se necessário um reforço no acompanhamento e controlo das Entidades Públicas Empresariais da saúde, quer na perspetiva orçamental, quer na perspetiva económico-financeira, em especial do endividamento, de forma a acautelar necessidades de financiamento futuras.”

(E): Neste contexto, informa-se que foram definidos critérios de acompanhamento dos estabelecimentos, em função da dimensão institucional, do montante orçamental e do contrato programa, situação económico-financeira (resultados operacionais/proveitos operacionais), os quais conduziram à obtenção do posicionamento dos hospitais por inerentes níveis de risco para o SNS (baixo, intermédio, moderado, elevado e severo) (Anexo I e II).

Assim, estão a ser realizadas reuniões de acompanhamento com as entidades do SNS, nomeadamente:

- Reunião mensal individual com os 7 Hospitais com maior risco financeiro;
- Reunião mensal com Grupo dos 16 Hospitais com maior faturação do Contrato-Programa;
- Reunião mensal de grupo com as 5 Administrações Regionais de Saúde;
- Reunião Trimestral de grupo com as Unidades Locais de Saúde.

Para além dessa iniciativa, no âmbito do Despacho n.º 11374/2011, de 7 Setembro, a ACSS faz o acompanhamento mensal em termos de resultados, desempenho assistencial e de indicadores de eficiência, de todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS.

3. (C) (pág.13): “Neste contexto, dado que as transferências da Administração Central do Sistema de Saúde não coincidem com as reportadas pelas entidades à Direcção-Geral do Orçamento, foram apuradas diferenças de consolidação que em 2008 ascenderam a € 154,5 milhões, em 2009 a € 46,4 milhões e em 2010 a € 43,7 milhões.”

(E): A ACSS efetuou um trabalho de recolha de elementos junto dos hospitais SPA, bem como uma análise às contas dos mesmos, tendo verificado que as discrepâncias identificadas resultam do facto de o Tribunal de Contas estar a comparar a rubrica orçamental, relativa às transferências, apenas com uma conta patrimonial, sendo que essa rubrica orçamental também incorpora valores de outras contas patrimoniais.

3

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Relativamente a estas discrepâncias a ACSS disponibilizou ao Tribunal de Contas os ajustamentos efetuados e as justificações para as discrepâncias.

Os valores constantes da contabilidade orçamental, apresentados pelo Tribunal de Contas foram disponibilizados pela DGO, sendo que alguns desses dados não coincidem com a prestação de contas das entidades à ACSS. A título de exemplo a DGO revela uma execução orçamental da receita dos Hospitais Peniche, Alcobaca e Caldas da Rainha¹ entidades estas já extintas a 23 de janeiro de 2009 como se estas tivessem tido atividade todo o ano.

4. (C) (pág.13): “Atendendo às diferenças de consolidação referidas e em virtude de não ter sido incluída a totalidade da receita e da despesa da Administração Regional de Saúde do Centro, em 2008, e das Administrações Regionais de Saúde do Alentejo e do Algarve e do Hospital da Anadia, em 2009, o saldo global do Serviço Nacional de Saúde não reflete a verdadeira situação financeira das entidades do Sector Público Administrativo que integravam o Serviço Nacional de Saúde nesses anos.”

(E): A ACSS, IP emite declaração de receita sobre todas as transferências para as entidades do SNS pertencentes ao Setor público Administrativo, declaração esta que consta na respetiva Conta Gerência. Nos processos de auditoria às contas do SNS do ano de 2008 e 2009 (processo 37/10) e do ano de 2010 (processo 01/2011), foi prestada informação ao Tribunal de Contas onde se demonstra a relação de transferências para as entidades. A ACSS, IP desconhece o processo de consolidação orçamental da Direcção-Geral do Orçamento, não podendo emitir opinião sobre as diferenças apuradas.

B. Ponto 1.3 Acompanhamento da Execução Orçamental do SNS

1. (C) (pág.14):” No caso da Administração Central do Sistema de Saúde, verifica-se que esta entidade não exerce qualquer controlo ou acompanhamento da execução orçamental das entidades do Sector Público Administrativo, procedendo ao controlo mensal da sua atividade através da concretização da demonstração de resultados previsional.”

(E): A ACSS enquanto entidade coordenadora do programa orçamental emite parecer sobre as propostas de orçamento e respetivas alterações orçamentais. Para o efeito procede à análise da execução orçamental das entidades do SNS e ainda à análise patrimonial, nomeadamente no que se refere à análise ao nível do endividamento, ao prazo médio de pagamentos e cobranças.

¹ Estas entidades deram origem ao Centro Hospitalar do Oeste Norte, EPE.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

2. (C) (pág.15):” As situações que dificultam o conhecimento, completo, rigoroso e transparente, quer da execução orçamental, quer da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde, designadamente o processo de controlo da despesa pública, do endividamento e das necessidades de financiamento, estão, desde logo, associadas aos seguintes condicionalismos:
- Políticas e práticas contabilísticas que não se encontram concertadas. Utilização de sistemas de informação, divergentes consoante as entidades de controlo;
 - Insuficiente monitorização e acompanhamento dos reportes tendo em vista também a harmonização das práticas contabilísticas adoptadas;
 - Falta de fiabilidade dos vários reportes contabilísticos, que conduzem a apuramento de resultados económico-financeiros respeitantes a universos de entidades distintas e sustentados em conceitos de défices e de endividamento com pressupostos técnicos distintos.

(E): De referir que somente em 2011 a ACSS teve acesso aos dados constantes na aplicação informática da Direção Geral do Orçamento (Sistema de Informação de Gestão Orçamental - Sistema do Orçamento de Estado - SIGO-SOE) a partir maio de 2011, pelo que só depois dessa data é que começaram a retirar a informação relativa à execução orçamental, das entidades pertencentes ao sector público administrativo, estando nesta dada a trabalhar na otimização do reporte e controlo da respetiva execução.

No que respeita às situações que dificultam o conhecimento, completo, rigoroso e transparente, quer da execução orçamental, quer da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde a ACSS desenvolveu e implementou um projeto de reporte de informação financeira (balancetes e demonstrações financeiras) em formato XML - o Manual Técnico está publicado na página da ACSS - que permitirá obter vantagens muito significativas em termos de eficiência, eficácia e fiabilidade no reporte da informação económico-financeira.

Com efeito o reporte em formato XML permite:

- Eliminar diferentes interpretações técnicas na construção dos mapas;
- Responsabilizar as entidades consolidadas pela informação produzida;
- Uniformizar o modo de envio da informação.

Relativamente ao exercício de 2011, as entidades do SNS já remeteram à ACSS ficheiros em formato XML, em paralelo com a remessa de ficheiros no formato habitualmente utilizado, numa fase que podemos classificar como experimental.

Paralelamente, a ACSS está a reforçar as regras contabilísticas de registo de operações e de produção de demonstrações financeiras a partir dos balancetes, de



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

modo a rejeitar, automaticamente, balancetes e demonstrações financeiras incongruentes.

De salientar que nesta matéria a ACSS orienta a sua ação tendo em conta assegurar que a informação contabilística é relevante, fiável, comparável, compreensível e tempestiva de modo a que seja útil aos diferentes destinatários.

Relativamente ao Sistema de Informação Económico Financeiro (SIEF), a ACSS iniciou já processos internos de adaptação e transformação das suas estruturas de dados e metadados, no sentido de assegurar as condições necessárias para o estabelecimento de protocolos de interoperabilidade plena com diversos sistemas externos, nomeadamente o Sistema de Informação de Gestão Orçamental da Direção Geral do Orçamento. É de salientar que a interoperabilidade entre sistemas de informação requer atenção cuidada tanto a questões de desenho e implementação - ou seja, sintaxe da interoperabilidade: formatos de intercâmbio de dados, protocolos de comunicação, segurança, controlo de versões, *auditing*, etc. - como também de interpretação e adequada utilização de dados - ou seja, semântica da interoperabilidade: definições, taxonomias e glossários sobre a informação trocada, regras e filtros de validação, normas e princípios de *governance* sobre os dados a trocar. É precisamente sobre a preparação das condições de base, fundamentais a qualquer iniciativa de interoperabilidade, que a ACSS se encontra já a trabalhar, esperando avançar para uma fase de testes de implementação a partir do 2.º semestre de 2012.

3. (C) (pág.16):” No que respeita às competências atribuídas à Administração Central do Sistema de Saúde ao nível do acompanhamento da execução orçamental das entidades do Sector Público Administrativo que integram o Serviço Nacional de Saúde, refira-se que esta entidade não procedeu ao acompanhamento da execução orçamental das aludidas entidades, apenas desenvolveu controlo mensal da respetiva atividade, através da identificação e avaliação dos desvios na execução dos instrumentos previsionais de gestão.”

(E): Resposta dada nos pontos A.2 e B.1.

4. (C) (pág.17):” Apesar dos prazos legais de entrega dos documentos de prestação de contas ao Tribunal de Contas e à Direcção-Geral do Orçamento, não coincidirem, ainda assim, não é aceitável que documentos, reportados à mesma data, contenham informação divergente, consoante a data em que o mesmo é produzido e a entidade à qual é reportada a informação.”

(E): Informa-se que a ACSS encontra-se a trabalhar com a Direcção-Geral do Orçamento no sentido de elaborar uma circular, a emitir por essa entidade, de normalização do processo de prestação de contas, quer na vertente funcional quer

6



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



na vertente tecnológica. Esta ação decorre da publicação n.º 1369 da Direção-Geral do Orçamento.

5. (C) (pág. 18):” Nesta sequência, a Administração Central do Sistema de Saúde veio divulgar as circulares normativas que estabelecem o reporte mensal de informação sobre as dívidas certas, líquidas e exigíveis também aplicáveis às unidades hospitalares Entidades Públicas Empresarias. Sucede que os mapas de controlo contemplados repõem a utilização de contas da classe zero do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, isto é referentes à contabilidade orçamental, constituindo um eventual retrocesso em relação à natureza empresarial dos hospitais, já que os mesmos haviam sido dispensados da utilização daquelas contas pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, em consonância com o n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 558/99 (regime jurídico do Sector Empresarial do Estado), no qual se previa que as entidades públicas empresariais não se encontravam sujeitas às normas da contabilidade pública. Este procedimento pode indiciar a captura destas entidades públicas empresariais para o sector público administrativo anulando o efeito da empresarialização colocando em causa a gestão empresarial baseada na responsabilidade descentralizada por resultados económicos e níveis de serviço, atendendo aos princípios da economia, eficiência e eficácia, e bem assim, o modelo autónomo de hospital empresa como instrumento de viabilização do Serviço Nacional de Saúde, constituído ao abrigo da Lei de Bases da Saúde na qual se prevê que “a gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial”.

O eventual regresso ao modelo burocrático-administrativo (característico da função pública) poderá comprometer, a prazo, o desempenho da gestão hospitalar. Seria expectável que a contenção orçamental exigida no atual contexto fosse compensada pelo preenchimento, pelo menos parcial, do *gap* de eficiência existente, sendo consensual e empiricamente demonstrado que a gestão empresarial se revela a mais eficaz na sua colmatação. Com a desconsideração do modelo empresarial o controlo de custos só terá, provavelmente, como resultado um *downgrade* dos serviços de saúde em quantidade e qualidade afetando irremediavelmente o patamar de resultados e ganhos em saúde já alcançados, mas também a equidade no acesso, caso os utentes sejam impelidos para sistemas alternativos de financiamento e prestação de cuidados de saúde.”

(E): Em relação a este ponto, a ACSS já publicou a Circular Informativa n.º 36/2011 (Anexo III) que esclarece o regime jurídico do sector empresarial do estado e estabelece um novo referencial contabilístico (SNC) para as EPE da saúde.

6. (C) (pág. 19): ”Por seu lado, o Relatório e Contas do Serviço Nacional de Saúde de 2010 foi divulgado pela Administração Central do Sistema de Saúde sem que os



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Relatórios e Contas das entidades públicas empresariais da área da saúde tenham sido aprovados por Despacho Conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde. Verificou-se que a maioria das entidades, no final do primeiro semestre de 2011, ainda não tinha remetido à Direcção-Geral do Tesouro e Finanças os documentos definitivos de prestação de contas de 2010. Mais se acrescenta que, relativamente a 2009, os relatórios e contas das Entidades Públicas Empresariais de 2009 foram objeto de aprovação apenas em 31 de Dezembro de 2010.”

(E): Esta situação acontece devido à morosidade no processo de aprovação de contas, alheio à ACSS. Não obstante o Relatório de Contas da ACSS é elaborado com base Relatórios e Contas devidamente certificados.

C. 1.4 Conta Consolidada do SNS 2009-2010 - ACSS

1. (C) (pág.20):

Resultados Líquidos dos Exercícios Consolidados 2009-2010

Unidade: Milhões de euros

| 2009 | | 2010 | | Δ |
|--|--------------|-------------------|--------------|------------|
| Designação | Valor | Designação | Valor | 2009/2010 |
| RLE | | RLE | | |
| • SPA | 97,7 | • SPA | 359,5 | 267% |
| • EPE | 277,7 | • EPE | 322,1 | 16% |
| RLE do SNS | 375,4 | RLE do SNS | 681,6 | 82% |
| <i>Plug Accounts corrigida pelo TC</i> | | | | |
| | 288,1 | | | |
| RLE do SNS corrigido | 663,5 | | | |

Fonte: Elaborado com base na informação constante do Relatório e Contas do SNS de 2010.

Fonte: Relatório nº 16/ 2011-2ªS.

(E): Com efeito, através do ofício “ACSS-08355-11/May/03” (Anexo IV), endereçado ao Exmo. Sr. Dr. José Fernandes Farinha Tavares, Diretor-Geral do Tribunal de Contas, na resposta ao ponto 7.5.7. Ajustamentos produzidos na DF para reverter os efeitos das *Plug Accounts*, a ACSS teve oportunidade de esclarecer aquele tribunal sobre as considerações constantes do ponto 8.5. deste relato.

Posteriormente, através do ofício “ACSS-10754-11/Jun/15 (Anexo V), endereçado ao Exmo. Sr. Dr. José Fernandes Farinha Tavares, Diretor-Geral do Tribunal de Contas, a resposta da ACSS foi a seguinte:

Tendo em conta o vosso fax acima referenciado, de 9 de Junho, em que o Tribunal de Contas solicita o desenvolvimento por escrito do argumento que suporta a transformação da transferência do orçamento do Estado (OE) de uma base caixa para a base acréscimo, o entendimento da ACSS, IP é o seguinte:



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

A ACSS, IP, nas suas contas individuais adotou, de modo consistente, o regime de caixa no que respeita às operações com as entidades com natureza empresarial incluídas no perímetro de consolidação.

A opção por aquele regime decorre simplesmente da circunstância de a transferência do OE para financiar o SNS estar registada contabilisticamente de acordo com o regime de caixa.

A solução técnica defendida pela ACSS é considerar o regime de caixa nas relações económico-financeiras com as entidades com natureza empresarial, pois é de acordo com este regime que é contabilizado o financiamento do orçamento do Estado ao SNS. No limite, para que ocorresse também consistência, para que a ACSS, IP considerasse o regime do acréscimo, então o financiamento do orçamento do Estado também deveria ser reconhecido e mensurado de acordo com esse regime, situação esta que tinha um efeito neutro nas demonstrações financeiras consolidadas (os acréscimos de custos na passagem do regime de caixa para o regime do acréscimo seriam iguais aos acréscimos de proveitos derivados do facto de o financiamento do OE ser também convertido de uma base caixa para uma base acréscimo).

Aliás, no Relatório n.º 16/2011-2ª S do Processo n.º37/10-Audi (Anexo VI) do Tribunal de Contas, a páginas 44, é feita a seguinte consideração:

“No entanto, para que existe consistência, é necessário também que o financiamento do Orçamento do Estado seja reconhecido e mensurado de acordo com o regime do acréscimo.”

Quanto a este aspecto, importa referir que foi aprovada pelo Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, no dia 20 de Janeiro de 2012, uma proposta de contabilização dos contratos programa celebrados com prestadores públicos de serviços de saúde (Anexo VII).

Em resultado, já se pode afirmar que as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS, IP relativas ao exercício de 2011 refletirão a contabilização do contrato-programa de acordo com o regime do acréscimo.

2. (C) (pág. 19): “Enquanto a Administração Central do Sistema de Saúde não adotar o princípio contabilístico do acréscimo, em particular no registo contabilístico da execução dos contratos-programa com as Entidades Públicas Empresariais, todas as futuras demonstrações financeiras consolidadas apresentarão resultados com distorções materialmente relevantes, a título de diferenças de consolidação registadas numa “Plug Account”. Tal situação compromete a fiabilidade e a



qualidade dos reportes da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde realizados pela Administração Central do Sistema de Saúde.”

(E): O POCMS é omissivo quanto à forma de contabilização dos contratos programa celebrados entre a ACSS e os prestadores públicos de serviços de saúde. Assim, face à realidade financeira subjacente à execução dos contratos programa, em que mensalmente é transferido (fluxo de tesouraria) um montante que correspondente a uma percentagem do contrato programa anual como adiantamento à produção, sendo posteriormente efetuado o seu acerto, que normalmente ocorre no exercício ou exercícios económicos seguintes, foi entendimento deste instituto que como a referida transferência configura, numa ótica de contabilidade pública, despesa pública orçamental também assim deveria ocorrer numa ótica de contabilidade patrimonial. Em suma, a contabilização do custo associado à execução dos contratos programa deveria ocorrer em simultâneo com a contabilização da despesa pública orçamental (a contabilidade pública regista os pagamentos como despesa orçamental e não os seus compromissos). Contudo, e não obstante o exposto, encontra-se este Instituto a proceder a um estudo de contabilização dos contratos programa que permita refletir as duas realidades contabilísticas: patrimonial e pública, por forma a que seja adotado o princípio contabilístico da especialização (ou do acréscimo) previsto no POCMS.

Para o efeito foi aprovada pelo Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, no dia 20 de Janeiro de 2012, uma proposta de contabilização dos contratos programa celebrados com prestadores públicos de serviços de saúde (Anexo VII).

Neste momento, já se pode afirmar que as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS, IP relativas ao exercício de 2011 refletirão a contabilização do contrato-programa de acordo com o regime do acréscimo.

D. 1.5 Sistemas de Informação (Vd. ponto 9)

1. (C) (pág.21): “Na sequência da publicação do novo modelo nacional de normalização contabilística, Sistema de Normalização Contabilístico, em substituição do Plano Oficial de Contabilidade, aplicado, designadamente, ao sector privado e empresas públicas, também o sector público terá que evoluir para uma situação semelhante e proceder às necessárias adaptações do POCP e planos sectoriais, às normas internacionais de contabilidade para o sector público...”

“...Nesta fase seria expectável a transição do Plano Oficial de Contabilidade Pública e planos sectoriais para o Sistema de Normalização Contabilístico do Sector Público, caso a implementação desses planos estivesse completamente efetivada, o que não se verifica. Ainda assim, torna-se essencial a



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



compatibilização dos normativos nacionais com as Normas Internacionais de Contabilidade do Sector Público, de forma a permitir a harmonização contabilística entre as entidades que compõem os vários sectores, nomeadamente ao nível do sector da saúde.”

(E): Para o efeito a ACSS através da sua CI n.36/2011 (Anexo III) informou as entidades do SEE que a partir de 2013 será adotado o referencial contabilístico SNC.

2. (C) (pág.22): “A inexistência de *interface* automático entre os sistemas aplicativos afetos à gestão da informação orçamental e à situação económico-financeira das entidades do Serviço Nacional de Saúde realizada pela Administração Central do Sistema de Saúde, nomeadamente entre o Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade, o Sistema de Informação Económico-Financeiro, da Administração Central do Sistema de Saúde, o Sistema de Informação de Gestão Orçamental da Direcção-Geral do Orçamento e o Sistema de Informação e Recolha de Informação Económico-Financeiro da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, obriga a carregamento e processamento de informação económico-financeira e de controlo orçamental distintos e redundantes ao nível das entidades do Serviço Nacional de Saúde, o que potencia a existência de erros ou falhas, prejudicando a integridade da informação e comprometendo a fiabilidade da informação consolidada ao nível do Sistema de Informação Económico-Financeiro.”

(E): Informa-se que a ACSS encontra-se a trabalhar com a Direcção-Geral do Orçamento no sentido de elaborar uma circular, a emitir por essa entidade, de normalização do processo de prestação de contas, quer na vertente funcional quer na vertente tecnológica. Esta ação decorre da publicação n.º 1369 da Direcção-Geral do Orçamento.

3. (C) (pág.22): “No que respeita ao controlo da faturação das Entidades Públicas Empresariais, o processo tem por base o Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento que agrega os dados dos sistemas de classificação de doentes provenientes das entidades hospitalares, tendo revelado as seguintes debilidades:
- O processo de validação dos ficheiros da produção e conferência de facturas pode demorar mais de um ano;
 - Não existem automatismos de feedback para as entidades que assinalem os erros ou falhas nos ficheiros submetidos a validação, de modo a abreviar o tempo de resolução das anomalias detetadas;



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



- O sistema não realiza o controlo da medição dos tempos de recebimento das listagens/ficheiros; tempo de conferência até à autorização; emissão da factura e pagamento;
- As Entidades Públicas Empresariais, não emitem facturas eletrónicas, resultando as mesmas da validação prévia dos ficheiros eletrónicos remetidos à Administração Central do Sistema de Saúde;
- Não existe interligação automática entre o Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento, o Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento e o Sistema de Informação Económico-Financeiro, o que significa que não existem controlos automáticos cruzados entre a informação da execução física dos contratos-programa e a informação contabilística das Entidades Públicas Empresariais.

(E): O “processo de validação dos ficheiros da produção e conferência de faturas” a que se refere o Tribunal de Contas no seu relatório de auditoria, engloba na realidade dois processos distintos e que ocorrem em momentos diferentes pela ACSS através da Unidade Operacional de Contratualização e Financiamento:

- primeiro o processo de validação de ficheiros de produção para implementação e verificação do cumprimento das regras do modelo de financiamento que estão na base do contrato-programa em vigor para os hospitais; e
- posteriormente, a conferência de faturas, após a emissão da faturação por parte dos hospitais.

Deste modo, o processo na sua globalidade irá sempre decorrer a partir do final do primeiro trimestre do ano n até finais do primeiro trimestre do ano n+1, uma vez que acompanha todo o processo de faturação mensal dos hospitais.

O “processo de validação dos ficheiros de produção” compreende o seguinte:

- envio dos ficheiros por parte dos hospitais para a ACSS;
- validação dos ficheiros e marcação dos episódios inválidos pela ACSS;
- correção dos ficheiros por parte dos hospitais e respetivo reenvio para a ACSS;
- revalidação dos ficheiros pela ACSS;
- validações finais de apuramento de simultaneidades (sobreposição de produção de acordo com as regras estabelecidas), respetivas correções; e
- novos ficheiros finais para posterior emissão de faturas.

Este processo afigura-se importante ser feito por parte da ACSS, na qualidade de entidade pagadora, de modo a garantir a implementação e o cumprimento das regras e montantes a pagar aos hospitais, antes da emissão da fatura pelos mesmos.

O tempo do processo global de validação de ficheiros e conferência de faturas (atualmente em suporte de papel), até estar completo, vai de encontro à vossa

12



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

recomendação do fecho não poder ocorrer antes do final do primeiro trimestre do ano n+1.

Relativamente aos automatismos de feedback, foram implementados automatismos desde o 2º semestre de 2011 que passam pelo envio de e-mails automáticos para todos os hospitais que informam de todas as atividades realizadas sobre os ficheiros de produção. Adicionalmente, para os hospitais sem SONHO encontra-se em testes num hospital piloto a integração automática dos ficheiros de produção no sentido de simplificar o processo de validação de ficheiros de produção e uniformizar as realidades existentes nos hospitais com e sem SONHO.

A partir do processo de validação de ficheiros de 2011 foi implementada a monitorização de tempos de receção, validação, correção e reenvio dos ficheiros de produção.

Relativamente às restantes debilidades indicadas, a sua resolução depende da integração dos vários sistemas de informação.

4. (C) (pág.23): “No que respeita às aplicações contabilísticas implementadas nas Entidades Públicas Empresariais, estas não estão integradas automaticamente com o Sistema de Informação do Registo de Informação Económico-Financeira do Sector Empresarial do Estado, desenvolvido pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças. Constatou-se que ainda é remetida informação em suporte documental pelas entidades. Por sua vez, os dados constantes deste Sistema de Informação não estão interligados com o Sistema de Informação Económico-Financeira da Administração Central do Sistema de Saúde, o que prejudica o acompanhamento nas vertentes orçamental, patrimonial, económico-financeira, e em especial, a verificação do cumprimento dos limites ao endividamento a curto, médio e longo prazo.”

(E): A este respeito, importa referir que a ACSS tem vindo a desenvolver um esforço significativo para melhorar a coordenação e a articulação com a Direcção-Geral do Tesouro e Finanças.

Neste sentido, e na sequência de reuniões havidas entre estas duas entidades, informa-se que estão reunidas, do ponto de vista técnico - funcional, as condições para o avanço da interoperabilidade entre os sistemas de informação em apreço.

Quanto ao aspeto económico - financeiro da referida articulação, é de todo o interesse do Ministério da Saúde que ela possa ocorrer de forma correta, regular e sistemática.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

5. (C) (pág.24): “Não há evidência sobre a existência ou desenvolvimento de uma plataforma única e consolidada sobre a informação respeitante à **execução de contratos de Parcerias Público-Privadas**, que contenha nomeadamente, dados sobre execução física e financeira, pagamentos e penalidades, acertos de contas e contratualização de produção.

(E): O acompanhamento dos contratos de Parcerias Público-Privadas (PPP), nomeadamente no que se refere ao controlo da execução física, financeira e dos indicadores de desempenho é um processo que não deve ser independente e dissociado das restantes unidades do SNS. É neste sentido que se defende, o desenvolvimento de um sistema integrado e que potencie um efetivo *benchmarking* entre as unidades do SNS, independentemente da natureza jurídica dessas instituições (SPA, EPE, PPP).

Em concreto sobre os indicadores de desempenho dos contratos, será relevante evidenciar as propostas recentes do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar (documento disponível no site do Portal da Saúde) nomeado para o efeito, nomeadamente no que se refere:

- à implementação de um quadro estratégico de indicadores de desempenho que deverá ser uma ferramenta fundamental para um processo de acompanhamento e monitorização sistemático e que deverá ser igual para todas entidades hospitalares (SPA, EPE ou PPP);
- e adopção do quadro de indicadores previstos nos contratos PPP para a definição do quadro estratégico de indicadores de gestão referido no ponto anterior.

6. (C) (pág.26): “A atividade de monitorização, controlo e reporte de informação contabilística realizada pela Administração Central do Sistema de Saúde apresenta os seguintes **pontos críticos**:

- Controlo ineficaz das transferências de verbas do Serviço Nacional de Saúde face ao reportado pelas entidades à Direcção-Geral do Orçamento. Esta lacuna compromete a coincidência dos registos das transferências que ocorrem da Administração Central do Sistema de Saúde para as entidades e a coerência entre os reportes contabilísticos na ótica orçamental e na ótica patrimonial;
- Insuficiente monitorização e atuação enquanto “entidade mãe” consolidante tendo em vista a harmonização das práticas contabilísticas adotadas pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde. A deficiente uniformização de práticas contabilísticas tem impacto nos resultados do Serviço Nacional de Saúde consolidado e contribui para a existência de diferenças de consolidação. A Administração Central do Sistema de Saúde não procede à respetiva especialização numa conta de Acréscimo de Custos (que irão ser pagos pela



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



- Administração Central do Sistema de Saúde/ Serviço Nacional de Saúde aos hospitais no âmbito dos respectivos contratos-programa);
- Sobreposição de funções que eventualmente colocam em causa a objetividade do exercício da função de acompanhamento, avaliação de desempenho económico-financeiro e reporte orçamental e da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde uma vez que se trata, simultaneamente, de instituto público financiador do Serviço Nacional de Saúde e fornecedor de sistemas de informação às entidades³⁴;
 - Falta de fiabilidade dos vários reportes contabilísticos que conduzem ao apuramento de resultados económico-financeiros divergentes. Universos de entidades distintos consoante se trate do reporte da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde ou do reporte ao Instituto Nacional de Estatística para efeitos de Contas Nacionais;
 - Não realizou o acompanhamento da execução orçamental das entidades do Serviço Nacional de Saúde (Sector Público Administrativo e Entidades Públicas Empresariais) na ótica da contabilidade orçamental. Apenas desenvolveu um acompanhamento com base nos desvios observados face aos instrumentos previsionais de gestão;
 - Inexistência de um modelo sistemático de monitorização, de acompanhamento e de controlo que integre procedimentos, instrumentos e técnicas que permitam observar e comparar metas estabelecidas, desvios, que produza alertas, medidas de intervenção corretiva e informação de retorno às entidades do Serviço Nacional de Saúde.

(E): Relativamente a esta conclusão informamos que existe já um "Manual de Consolidação de Contas do Serviço Nacional de Saúde", publicado, em Fevereiro de 2011, na página da ACSS, IP na internet, o qual foi utilizado relativamente ao exercício económico do SNS de 2010, estando o mesmo, em revisão e aperfeiçoamento, para ser aplicado ainda ao exercício de 2011, pela ACSS,IP.

O referido manual de consolidação de contas de 2011, revelará o âmbito, os perímetros, as normas, os procedimentos e a calendarização do processo de consolidação de contas das entidades do Ministério da Saúde, respeitantes ao exercício de 2011.

Neste âmbito, a ACSS,IP efetuou a Circular Informativa nº36/2011, de 22/12/2011 (Anexo III), relativa à mudança de referencial contabilístico das Entidades Públicas Empresariais (EPE).

No sentido de assegurar a qualidade e homogeneidade da informação contabilística, a ACSS tem desenvolvido as seguintes ações:

- a) Realização de reuniões periódicas do Grupo de Trabalho para a Informação Contabilística (GTIC). Este grupo de trabalho, tem emitido pareceres sobre



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

questões apresentadas pelas entidades consolidadas, bem como orientações - vertidas em circulares (normativas e informativas) - sobre questões de natureza contabilística;

- b) Já no ano de 2011, e relativamente ao exercício económico de 2010, a ACSS efetuou testes aos balancetes das entidades consolidadas, de modo a detetar desconformidades nos registos contabilísticos. Estes testes foram efetuados através de modelos de teste das demonstrações financeiras, mapeadas pela própria ACSS.

Ainda relativamente ao exercício de 2010, a ACSS procedeu à análise das certificações legais de contas das entidades do Sector Empresarial do Estado (SEE), com o objetivo de melhorar a qualidade da prestação dessas entidades.

Em 2011 a ACSS desenvolveu e implementou um projeto de reporte de informação financeira (balancetes e demonstrações financeiras) em formato XML - o Manual Técnico está publicado na página da ACSS - que permitirá obter vantagens muito significativas em termos de eficiência, eficácia e fiabilidade no reporte da informação económico-financeira.

Com efeito o reporte em formato XML permite:

- Eliminar diferentes interpretações técnicas na construção dos mapas;
- Responsabilizar as entidades consolidadas pela informação produzida;
- Uniformizar o modo de envio da informação.

Relativamente ao exercício de 2011, as entidades do SNS já remeteram à ACSS ficheiros em formato XML, em paralelo com a remessa de ficheiros no formato habitualmente utilizado, numa fase que podemos classificar como experimental.

Paralelamente, a ACSS está a reforçar as regras contabilísticas de registo de operações e de produção de demonstrações financeiras a partir dos balancetes, de modo a rejeitar, automaticamente, balancetes e demonstrações financeiras incongruentes.

7. (C) (pág.27): “Administração Central do Sistema de Saúde, através da Unidade de Apoio de Gestão de Risco e Auditoria exerceu competências, ao nível do desenvolvimento de auditoria interna, tendo recorrido, para o efeito, a empresas privadas de auditoria e consultoria. Analisados que foram os relatórios efetuados, no triénio em questão, verificou-se que não foram evidenciadas avaliações da fiabilidade e da adequação dos mecanismos de reporte da informação das entidades do Serviço Nacional de Saúde, bem como da eficiência e eficácia das operações. Também não foram apresentadas, por regra, sugestões de melhoria, nem efetuada a avaliação das medidas implementadas.”

16

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(E): Relativamente ao afirmado, informa-se que a ACSS realizou as seguintes auditorias no SNS no triénio 2008-2009:

- Auditoria ao Hospital Infante D. Pedro, EPE - 2008 (Anexo VIII);
- Auditoria ao Hospital S. Teotónio, EPE - 2008 (Anexo IX);
- Auditoria ao IPO Porto, EPE - 2009 (Anexo X);
- Grau de implementação do Modelo de Controlo Interno - 2010 (Anexo XI);
- Auditoria ao Processo de prescrição e faturação do transporte de doentes não urgente - 2010 (Anexo XII).

Pretendeu-se com estas auditoria avaliar o sistema de controlo interno implementado, nas seguintes categorias de objetivos de controlo:

- Eficácia e eficiência das operações;
- Fiabilidade da informação produzida;
- Conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.

Em todos os relatórios produzidos foram apresentadas recomendações, conforme se pode verificar nos anexos remetidos.

8. (C) (pág.27): “Por seu lado, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, em 2010, procedeu à avaliação dos sistemas e procedimentos de gestão e controlo interno do referido instituto público, tendo concluído, em síntese, que as demonstrações financeiras podem não traduzir de forma fidedigna e verdadeira a realidade patrimonial e operacional daquela entidade, traduzindo-se por um insuficiente nível global de procedimentos de controlo interno. Estas conclusões têm uma especial relevância atendendo ao facto de que cabe à Administração Central do Sistema de Saúde proceder às transferências das dotações do Ministério da Saúde para as entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde.”

(E): Informa-se que a ACSS,IP procedeu a um estudo de contabilização dos contratos programa, que permitiu refletir as duas realidades contabilísticas: patrimonial e pública, por forma a que seja adotado o princípio contabilístico da especialização (ou do Acréscimo) previsto no POCMS. No entanto, o POCMS é omissivo quanto à forma de contabilização dos contratos programa celebrados entre a ACSS,IP e os prestadores públicos de serviços de saúde.

Foi, contudo, aprovado pelo ACSS,IP, em 20 de Janeiro de 2012, uma proposta de contabilização dos contratos programa com prestadores de serviços de saúde.

Neste momento, já se pode afirmar que as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS,IP, relativas ao exercício de 2011, refletirão a contabilização do contrato programa de acordo com o regime do acréscimo,



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

tendo por base a proposta de contabilização dos contratos programa com prestadores públicos, referida no parágrafo anterior.

No âmbito das insuficiências de controlo interno identificadas pela IGAS, a ACSS procedeu à implementação das recomendações efetuadas e à elaboração de um “Manual (normas) de Procedimentos para o Serviço de Gestão Financeira”.

9. (C) (pág.28):” Nas diferentes fases da afetação de recursos financeiros, tem-se verificado ao nível do planeamento, acompanhamento e controlo, os seguintes pontos críticos:

- Consideração no processo de contratualização das necessidades em saúde da região com a correspondente expressão financeira;
- Falta de clarificação do papel dos Departamentos de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde, no âmbito da participação no processo de contratualização, e articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, nas fases de negociação e acompanhamento dos contratos-programa;
- Controlo insuficiente da produção na vertente clínica, considerando a realização de auditorias⁴¹ face aos critérios de remuneração das várias linhas de produção hospitalar tendo em vista o risco de manipulação de dados e maximização de registos (episódios);
- Acompanhamento insuficiente dos sistemas de gestão de qualidade implementados nos hospitais, incluindo a consideração de consequências da análise dos dados dos inquéritos de satisfação dos utentes;
- Ausência de averiguação das razões dos desvios verificados na realização de objetivos regionais constantes nos contratos-programa, seguida de propostas para colmatar a falta de produtividade ou qualidade;
- Não realização oportuna do processo de contratualização até 31 de Dezembro do ano n-1 com as entidades hospitalares (Sector Público Administrativo e Entidade Pública Empresarial), pondo em causa a oportunidade do processo de validação da faturação e do acerto de contas.

(E): No que se refere ao processo de contratualização, a metodologia para definição de preços e fixação de objetivos para 2012 já inclui um modelo de distribuição de recursos financeiros pelas ARS definido em função das necessidades específicas da população, das determinantes da despesa em internamento e ambulatório (enquanto *proxy* da despesa hospitalar) e do fluxo inter-regional de doentes (Anexo XIII).

O processo de contratualização procura estar alinhado com um modelo que reflita as necessidades em saúde das populações das regiões de saúde, e que a oferta se aproxime mais dessas necessidades. Esse modelo deverá estar enquadrado no planeamento estratégico regional e nacional para a saúde.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Relativamente ao papel da ACSS no processo de contratualização:

- a ACSS define a metodologia enquadradora do financiamento e contratualização;
- a ACSS realiza atualmente reuniões regulares com os departamentos de contratualização das ARS, quer para apoiar na preparação do processo de contratualização das ARS com as instituições, quer no acompanhamento da execução do contrato-programa;
- a metodologia já prevê uma componente de incentivos a atribuir pelas ARS às instituições prestadoras de cuidados com base em medidas de desempenho regionais (definidos pelas ARS).

As ARS através dos departamentos de contratualização negociam com as instituições e fazem o acompanhamento da execução do contrato.

A ACSS está consciente que é fundamental aperfeiçoar o processo de contratualização de forma a reforçar o papel das necessidades em saúde das populações e da procura de cuidados no modelo de contratualização.

10. (C) (pág.30): “Fiscal Único e Auditor Interno”

(E): Informa-se que a ACSS, periodicamente, pelo menos uma vez por ano, monitoriza a existência de nomeação do Fiscal Único e o Auditor Interno nas instituições do SNS.

Relativamente ao Fiscal Único, e sendo competência do Ministério das Finanças a sua nomeação, a ACSS quando identifica que uma instituição não tem esse órgão nomeado, informa a Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

No que diz respeito ao Auditor Interno, a ACSS realiza anualmente um relatório de auditoria relativo ao Grau de Implementação do Modelo de Controlo Interno nos Hospitais (Anexo XI e Anexo XIV) onde recolhe essa informação e emite recomendações para as instituições que não o tenham nomeado.

E. Recomendações aos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde

1. “Promover a interoperabilidade entre os sistemas de informação contabilística ...relativa à execução orçamental, à situação económico - financeira e patrimonial.”

O Ministério da Saúde está a desenvolver sérios esforços no sentido de promover a interoperabilidade nos sistemas de informação contabilísticos. Para tal, foi necessário começar por criar condições de gestão e técnico - funcionais para o efeito, pelo que, foi importante a recente alteração da Lei Orgânica do Ministério (D. L. nº 124/2011, de 29 de Dezembro), a qual veio permitir a

19



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

transferência das tecnologias de informação e comunicação, sediadas na Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS,IP) para os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS,IP).

Foi igualmente importante e necessária a alteração das atribuições da SPMS,EPE, através do D.L. nº108/2011, de 17 de Novembro, dando -lhe competências neste domínio. De facto, nos termos do art.º2º dos Estatutos da SPMS,EPE, aprovados em anexo ao D.L. nº 19/2010, de 22 de Março, e do nº5 do art.º 3º do diploma já citado compete a esta EPE o seguinte: “ No âmbito dos serviços partilhados de sistemas e tecnologias de informação e comunicação, a SPMS,EPE, tem por missão a cooperação, a partilha de conhecimentos e informação e o desenvolvimento de atividades de prestação de serviços nas áreas dos sistemas e tecnologias de informação e de comunicação, garantindo a operacionalidade e segurança das infra - estruturas tecnológicas e dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e promovendo a definição e utilização de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação da saúde, entre si e com os sistemas de informação transversais à Administração Pública.”

Assim, somente no início do presente ano estão criadas, de facto, condições efetivas para avançar, operacionalmente, com a presente recomendação.

No entanto, a ACSS,IP já utiliza a informação que se encontra disponível na aplicação informática Sistema Informático de Gestão Orçamental (SIGO) da Direção Geral do Orçamento (DGO).

2. “Reitera-se...que a Direção - Geral do orçamento e a Administração Central do Sistema de Saúde desenvolvam, em articulação, um plano de ação para a criação de interfaces...”

Pelo acima exposto, no ponto 1), consideramos que esta é uma prioridade por parte do Ministério da Saúde, a qual terá que ser articulada entre a ACSS,IP e a DGO, com a orientação técnico - funcional da SPMS,EPE, fase ao recente alargamento das suas competências nesta matéria.

3. “Garantir o controlo dos atrasos nos pagamentos e compromissos financeiros assumidos pelas entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde, tal como foi estabelecido no quadro do “Memorando de Entendimento...”

Estão a ser criadas medidas e regras para divulgar em Circular Normativa, por parte da ACSS,IP, sob orientações do Secretário de Estado da Saúde, na sequência do estipulado no Orçamento de Estado para 2012, designadamente, através da proposta de Decreto - Lei de Execução Orçamental e da proposta de Lei dos Compromissos.

Importa ter em conta que a dívida esperada, acumulada a 31/12/2011, ascende a cerca de 3 M€. Esta é uma verba, em que, per se, o Ministério da Saúde não

20

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

têm de momento capacidade de absorver e resolver, tendo em atenção a redução significativa das dotações orçamentais de 2011 e 2012 (cerca de menos 1,2 M€).

O prazo médio de pagamento a fornecedores, reportado a Novembro/2011, é de 294 dias.

Esta situação é, aliás, do conhecimento do Ministro de Estado e das Finanças, do Governo e das entidades financiadoras internacionais. Assim, está a ser negociada uma verba de cobertura de cerca de metade do *deficit* supra referenciado, que conjuntamente com as novas regras para a cabimentação dos compromissos em 2012, têm que implicar o não acréscimo de endividamento por parte das Instituições do SNS durante o presente ano.

Contudo, tendo em conta a importância da monitorização dos esforços que estão a ser realizados no sentido de se cumprir os compromissos assumidos com os quais o Estado Português se vinculou, no âmbito do D.L. nº65 -A/2011, de 17 de Maio, e no seguimento do Memorando de Entendimento assinado pelo Governo Português, este processo está centralizado na ACSS,IP, face ao âmbito das suas competências próprias.

Assim, a ACSS,IP tem solicitado, mensalmente, desde Junho de 2011, às Entidades do SNS, o reporte dos atrasos nos pagamentos (*arrears*) e compromissos financeiros (*commitments*), nos termos da sua Circular Normativa nº19/2011, de 25 de Julho.

Mais, foi disponibilizado nos Serviços Online da ACSS,IP, um formulário para os devidos efeitos, e estabelecido um calendário para todas as Entidades do SNS submeterem, mensalmente, a sua informação (SPA - até ao dia 15 do mês seguinte e SEE- até ao último dia do mês seguinte, àquele a que a informação respeita).

A informação, após análise e validação por parte da ACSS,IP, é remetida à DGO (relativa às entidades SPA) e à DGTF (relativa às entidades SEE).

4. "Assegurar que a operacionalização do controlo anteriormente referido... não paralise a gestão empresarial das entidades públicas empresariais do Serviço Nacional de Saúde, sob pena de anulação do efeito do modelo empresarial instituído ..."

Neste momento, e face às fortes restrições económico- financeiras do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e ao contexto global do País, designadamente, no que respeita ao acordado com as entidades financiadoras internacionais, estão a ocorrer restrições, temporárias, ao modelo empresarial instituído. Impunha-se pois, uma limitação de graus de liberdade associados a alguns atos de gestão das Instituições do SNS, de forma a estancar e/ou reduzir o ritmo de endividamento em curso. Tal acontece, por exemplo, a nível de contratação de pessoal e a nível das metas de crescimento das rubricas económico - financeiras da receita e das despesas.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

No entanto, pretende-se que este modelo empresarial (EPE) prevaleça, com todas as suas potencialidades, nas Instituições do SNS e se estenda mesmo, num futuro próximo, aos Hospitais que ainda pertencem ao Sector Público Administrativo (SPA).

5. “Impedir o regresso ao modelo burocrático - administrativo (característico da função pública), sob pena de comprometer o desempenho da gestão de unidades de saúde baseada no modelo empresarial que visa a obtenção de ganhos acrescidos de saúde, a melhoria do desempenho da eficiência e da performance económico - financeira do Serviço Nacional de Saúde.”

O Ministério da Saúde envidará todos os esforços no sentido de que o regresso ao modelo burocrático - administrativo nas Instituições do SNS não ocorra. Elas, necessitam sim, de ser dotadas de mecanismos e ferramentas ágeis de gestão, bem como, de gestores competentes e que disponham de conhecimentos na matéria, preferencialmente, na área da saúde.

Neste contexto em particular, contamos poder dispor, com todo o apoio e abertura do próprio Tribunal de Contas para o efeito.

6. “Diligenciar que o software de reporte financeiro instalado nas entidades que estejam sob tutela conjunta ou do Ministério da Saúde seja validado pelas entidades de controlo sectorial e estratégico, a fim de garantir a fiabilidade dos dados consolidados nas bases de dados centrais.”

Constitui um propósito do Ministério da Saúde acatar integralmente a presente recomendação, através dos seus organismos próprios, designadamente, a ACSS, IP, a SPMS, EPE e as ARS 's.

De facto, só dispondo de informação fiável, consistente e atempada é possível a adopção de medidas de gestão, a nível local, regional e nacional, assertivas e oportunas.

Informa-se ainda que o Ministério da Saúde está atento, através dos organismos supra referenciados, aos termos da Circular nº1369 da DGO, em que as entidades que processam a sua contabilidade de acordo com o POCP ou POCE devem ter os seus sistemas contabilísticos certificados por esta Direção Geral. Há indicações de que, durante o ano de 2012, tal necessidade de certificação abrangerá as entidades que aplicam o POCMS na execução da sua contabilidade

7. “... reitera -se a necessidade de serem aprovadas normas de consolidação de contas de todo o Ministério da Saúde, de modo a revelar de forma adequada a execução orçamental, a situação económico - financeira e patrimonial de todas as entidades submetidas à relação de tutela e superintendência e cuja atividade dependa de financiamento público.”

22

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde manifesta desde já a sua concordância de princípios com esta recomendação do Tribunal de Contas, comprometendo-se a diligenciar para que a mesma possa ser uma efetiva realidade.

A ACSS,IP desenvolveu no âmbito das suas competências na orgânica do Ministério da Saúde, aliás, esforços significativos nesse sentido, tendo emitido a Orientação nº1/2010, parte integrante da Portaria nº474/2010, de 1 de Julho, a qual proporciona um quadro regulador apropriado às necessidades de consolidação de contas, uma vez que a mesma se baseia nas normas internacionais de contabilidade pública, mais concretamente na IPSAS 6, emitida pelo International Public Sector Accounting Standards Board (IPSASB).

Solicitou ainda a todas as Instituições do SNS informação sobre os sistemas e regimes contabilísticos de cada uma delas, no sentido de preparar a consolidação de contas de 2011, de todas as entidades do Ministério da Saúde.

Já no presente ano, a ACSS,IP emitiu a Circular Normativa nº1/2012, de 4 de Janeiro, definindo o referencial contabilístico e o perímetro de consolidação do Ministério da Saúde e instruindo as entidades consolidadas a procederem aos ajustamentos que se revelem necessários à homogeneização da informação contabilística.

Informa-se também que a ACSS,IP tem em fase final de elaboração o manual de consolidação de contas de 2011, que revelará o âmbito, os perímetros, as normas, os procedimentos e a calendarização do processo de consolidação de contas das entidades do Ministério da Saúde, respeitantes ao exercício de 2011.

8. “Estabelecer prazos para a aprovação dos relatórios e contas das entidades públicas empresariais do Ministério da Saúde compatíveis com o desenvolvimento do processo da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde, uma vez que a mesma só deve ser efetuada após a aprovação das respectivas contas dessas entidades e com a garantia de fiabilidade e exatidão das mesmas”.

Manifesta o Ministério da Saúde a sua máxima concordância com o teor desta recomendação, por parte do Tribunal de Contas. Pelo que, diligenciaremos no sentido de a mesma ser efetivamente uma realidade, naquilo em que dependa deste Ministério.

Nos últimos anos, fruto de diversas fusões e reestruturações do SNS, tais como, constituições de Centros Hospitalares (CH), Unidades Locais de Saúde (ULS) e criação de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) admite-se, fase aos dados existentes, que os prazos de apresentação documental nem sempre foram bem conseguidos, por parte de algumas Instituições.

Contudo, importa que no caso dos EPE, o acionista maioritário também contribua para a aprovação atempada dos respectivos Relatórios e Contas. Relembra-se que, neste momento, ainda não foram recepcionados, ou melhor,

23

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



devolvidos pelas Finanças ao Ministério da Saúde a maioria dos Relatórios e Contas dos Hospitais EPE de 2010.

Esta situação tem que ser alterada, dado que causa diversas disfuncionalidades e algumas incertezas de gestão, a nível macro e micro.

9. “Promover a articulação entre a Direção Geral do Tesouro e Finanças e a Administração Central do Sistema de Saúde, no sentido da conclusão das diligências necessárias e em tempo útil, tendo em vista o cumprimento dos prazos que vierem a ser estabelecidos para a aprovação dos referidos relatórios e contas do Sector Empresarial do Estado na área da saúde.”

O Ministério da Saúde diligenciará para que a referida articulação ocorra, com carácter regular, se necessário, dado que é no seu próprio interesse.

Pontualmente, tem sido já desenvolvidos trabalhos, estudos e relatórios temáticos, em conjunto entre as duas Entidades.

10. “Promover a interoperabilidade entre o Sistema de Informação do Registo de Informação Económico- Financeira da Direção - Geral do Tesouro e Finanças e os sistemas de informação da Administração Central do Sistema de Saúde, tendo em vista a integração de dados das entidades do Sector Empresarial do Estado da área da saúde, de forma a conferir eficiência e eficácia nos processos de acompanhamento e controlo exercidos.”

Face ao exposto no ponto 1), considera o Ministério da Saúde que estão reunidas, do ponto de vista técnico - funcional, as condições para o avanço da interoperabilidade entre os sistemas de informação em apreço.

No que respeita ao aspecto económico - financeiro da referida articulação, é de todo o interesse do Ministério da Saúde que ela possa ocorrer de forma correta, regular e sistemática.

11. “Determinar que a Administração Central do Sistema de Saúde passe a utilizar o regime contabilístico do acréscimo, em particular no regime contabilístico da execução dos contratos - programa das Entidades Públicas Empresariais, de modo a eliminar distorções materialmente relevantes, a título de diferenças de consolidação registadas numa “Plug Account”.”

A ACSS,IP encontra-se a proceder a um estudo de contabilização dos contratos programa que permite refletir as duas realidades contabilísticas: patrimonial e pública, por forma a que seja adotado o princípio contabilístico da especialização (ou do Acréscimo) previsto no POCMS. No entanto, o POCMS é omissivo quanto à forma de contabilização dos contratos programa celebrados entre a ACSS,IP e os prestadores públicos de serviços de saúde.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Foi, contudo, aprovado pelo ACSS,IP, em 20 de Janeiro de 2012, uma proposta de contabilização dos contratos programa com prestadores de serviços de saúde.

Neste momento, já se pode afirmar que as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS,IP, relativas ao exercício de 2011, refletirão a contabilização do contrato programa de acordo com o regime do acréscimo.

12. “Prevenir que as estruturas responsáveis não impeçam ativa e passivamente a mudança da contabilidade de caixa para a contabilidade do acréscimo.”

Compete à ACSS,IP, no âmbito das suas atribuições estar atenta a esta matéria. Enquanto entidade consolidante, emite com regularidade normas que visam a harmonização das políticas contabilísticas do grupo público.

Salienta-se, no entanto, que as Instituições EPE dispõem de Revisor Oficial de Contas (ROC) nomeado pelo Ministério das Finanças, para além do Técnico Oficial de Contas (TOC), o qual deve emitir opinião sobre se as demonstrações financeiras foram preparadas de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites, que no caso são regulados pelo POCMS.

13. “Determinar que a Administração Central do Sistema de Saúde cumpra com a realidade dos acertos de contas finais sobre a execução dos contratos - programa com as Entidades Públicas Empresariais, até ao final do primeiro trimestre do ano seguinte (n+1), realizando os respectivos pagamentos a essas entidades respeitantes ao exercício anterior (ano n), caso sejam devidos.”

Em relação a este assunto, recorda-se que o processo de acerto de contas final está centralizado na ACSS,IP. O mesmo, depende da finalização da tramitação de faturação, respectivas validações finais e verificação em suporte papel de todos os documentos de faturação, bem como, do apuramento do valor do acerto, da elaboração de proposta de pagamento, da aprovação/ autorização e das disponibilidades de tesouraria do SNS.

Trata-se de um processo pesado e moroso, no que se refere às validações finais, pelo que, a ACSS,IP está a estudar uma melhoria da presente metodologia de trabalho.

Em concreto, pretende-se preparar um documento que estabeleça normas aplicáveis às Instituições hospitalares que vão no sentido de: promover a criação de um sistema de pré- faturação; a definição de critérios de fecho da fatura; e da transferência para as instituições de parte do risco relacionado com a ineficiência e atraso dos hospitais no processo de faturação.

Atualmente, as transferências financeiras para os hospitais são realizadas segundo um sistema de duodécimos, através do adiantamento mensal de cerca de 90% do valor financeiro mensal do contrato programa. O pagamento do



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

restante está condicionado à faturação enviada pelos hospitais para a ACSS,IP e validada por esta entidade.

As regras em estudo pela ACSS,IP vão no sentido de se imporem prazos limites para a submissão das faturas, sujeitas a não serem pagas caso os prazos não sejam cumpridos.

O desenvolvimento das auditorias à faturação, já em curso na ACSS,IP, poderão dar também um contributo para a eficiência da faturação do SNS.

14. “Promover a apresentação de quadro específico, na Conta Geral do Estado, com informação clara e transparente, evidenciando o saldo global do Serviço Nacional de Saúde, bem como o saldo que transita para a gerência seguinte e os montantes respeitantes a compromissos assumidos e não pagos, de modo a permitir uma leitura direta e imediata da situação financeira do Serviço Nacional de Saúde.”

O Ministério da Saúde envidará todos os esforços no sentido do cumprimento integral da presente recomendação do Tribunal de Contas.

15. “Exercício do poder legal da dissolução dos Conselhos de Administração, nos casos justificáveis, de desvio substancial entre os orçamentos e a respectiva execução, nos termos previstos nos estatutos das entidades públicas empresariais, incumprimento de metas de redução de despesa, de endividamento ou do prazo médio de pagamentos.”

O Ministério da Saúde está a equacionar, seriamente, a possibilidade de adopção de medidas no sentido de ir ao encontro do referenciado na presente recomendação por parte do Tribunal de Contas, mais a mais, no contexto económico - financeiro em que o País se encontra e, em particular, o Serviço Nacional de Saúde.

16. “Promover o processo de transição do Plano Oficial de Contabilidade Pública e respectivos planos sectoriais para o sistema de normalização contabilística do sector público, tendo em conta a necessária harmonização contabilística.”

Este é um assunto que preocupa o Ministério da Saúde, mas que interfere com a esfera de competências próprias da Comissão de Normalização Contabilística. Assim, o mesmo requer, necessariamente, um estudo e intervenção técnica, bem como, uma decisão política ao nível do Ministério das Finanças e da Saúde.

F. Recomendações aos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde

26

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

1. “Definir um modelo sistémico de controlo interno no Ministério da Saúde, articulado, integrado e coerente, entre as entidades com competências de monitorização, acompanhamento, controlo e avaliação da situação orçamental, económico - financeira e patrimonial, efetuando um ponto de situação e uma revisão cíclica por semestre.”

O Ministério da Saúde, através da ACSS,IP, o instituto que dispõe de competências nesta matéria, desde 2006, que tem trabalho desenvolvido no âmbito do sistema de controlo interno do SNS.

Nessa data, procedeu-se à definição e implementação do modelo e mecanismos de controlo interno, incluindo a sistematização do modelo de “governance” integrado, definição de “Framework” de controlo e “ standards” de auditoria interna.

Foi elaborado um manual modelo de normas e procedimentos administrativos e contabilísticos a seguir pelas instituições hospitalares EPE para diversas áreas: produção e gestão de doentes; faturação e contas a receber; recursos humanos; compras e contas a pagar; gestão de existências; imobilizado; tesouraria; contabilidade e reporte.

Em 2009, a ACSS,IP alargou o Projeto e Implementação do Modelo de Controlo Interno às ARS ‘s , tendo sido disponibilizado um conjunto importante de documentos: Manual de Governance; Manual de Controlo Interno e Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos.

Com base nos documentos disponibilizados deverão agora as ARS ‘s trabalhar, individualmente, no sentido de customizar os referidos manuais à sua realidade, cabendo à ACSS,IP monitorizar a respectiva implementação.

Em 2011, foi lançado um novo projeto no âmbito do Controlo Interno com o objectivo de criar ferramentas que, simultaneamente, tornem o processo de auditoria mais eficiente, permitam a análise efetiva da informação que chega à ACSS,IP e uma eventual integração imediata dos trabalhos desenvolvidos num sistema de informação de auditoria.

Basicamente, pretende-se criar três ferramentas: desenvolvimento de um plano de auditoria sistematizado; recolher as conclusões de auditoria de forma quantificada e, sempre que necessário, recolher informação qualitativa; e acesso imediato da ACSS,IP às conclusões de auditoria e à eventual integração destas no sistema de informação interna, nomeadamente para utilização no sistema de gestão de risco.

2. “Designar uma entidade responsável pela implementação e manutenção do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde ... e aprovar, para este



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

efeito, a calendarização respeitante à estratégia e aos procedimentos a implementar.”

O Ministério da Saúde tomará em boa conta a presente recomendação, pelo que, equacionará o assunto.

3. “Definir objectivos quantificados dos controlos a desenvolver, a curto, médio e longo prazo, alinhados e integrados tendo em vista o cumprimento das metas de redução da despesa pública, do endividamento e do cumprimento dos prazos médios de pagamento a fornecedores, garantindo a eficiência e a eficácia dos controlos implementados nos serviços e nas empresas públicas do Ministério da Saúde.”

Na sequência do teor da resposta à recomendação 3) efetuada pelo Tribunal de Contas aos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, esta em curso o plano de redução da dívida, o que implica uma diminuição do Prazo Médio de Pagamentos, com o objetivo de eliminar os atrasos no pagamento (Arrears) no SNS, de modo a que a execução orçamental não conduza a um aumento dos pagamentos em atraso.

4. “Definir mecanismos de melhoria da eficácia do acompanhamento, do controlo e da avaliação ao nível individual, por entidade, do Ministério da Saúde, aprovando, para esse efeito, a calendarização respeitante à estratégia e aos procedimentos a implementar.”

O Ministério da Saúde já se encontra, através da Secretaria de Estado da Saúde e da ACSS,IP, a desenvolver metodologias e medidas de acompanhamento, controlo e avaliação, por entidade do SNS.

Neste contexto, foram definidos critérios, em função da dimensão institucional, montante orçamental e de contrato programa, situação económico- financeira (resultados operacionais/proveitos operacionais), os quais conduziram à obtenção do posicionamento dos hospitais por inerentes níveis de risco para o SNS (baixo, intermédio, moderado, elevado e severo).

Assim, estão a ser realizadas reuniões de acompanhamento com as entidades do SNS, nomeadamente:

- Grupo de 7 Hospitais com maior risco financeiro (mensal);
- Grupo de 16 Hospitais, tendo em consideração o desempenho económico - financeiro e o volume de faturação do contrato programa (mensal);
- ARS 's (mensal);
- Unidades Locais de Saúde (trimestral).

28

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



5. Aprovar instrumentos de articulação e partilha de informação entre as entidades com competências de monitorização, acompanhamento, controlo e avaliação da situação orçamental, económico - financeira e patrimonial, especialmente, entre a Administração Central do Sistema de Saúde, o INFARMED e as Administrações Regionais de Saúde.”

O Ministério da Saúde manifesta a sua concordância à presente recomendação e diligenciará para que a sua efetiva concretização seja mais desenvolvida. No entanto, relembra que, neste momento já existem articulações e partilha de informação a decorrer, entre as referidas entidades.

Neste contexto, a ACSS,IP procede à monitorização mensal e produz relatório sobre o desenvolvimento dos custos com medicamentos aviados nas farmácias privadas cuja prescrição seja da responsabilidade do SNS ou participado pelo mesmo.

6. “Acautelar no sentido de que a negociação dos contratos - programa ocorra durante o último trimestre do ano n-1, o contrato seja celebrado até 31 de Dezembro de n-1 e a monitorização da execução contratual seja mensal, de modo a que a fatura seja emitida dentro dos prazos legalmente estabelecidos e o acerto de contas realizado até ao final do primeiro trimestre do ano seguinte (n+1).”

O Ministério da Saúde concorda, em pleno, com o teor da presente recomendação e compromete-se ao seu integral cumprimento.

Contudo, relembra-se que o processo de contratualização é um sistema complexo que decorre em várias fases e que exige o contributo de diversos atores, entre os quais a Tutela, a ACSS,IP, as ARS 's, as Instituições prestadoras de cuidados de saúde e a Direção Geral da Saúde.

A título exemplificativo, a negociação dos contratos programa para 2011, começou a ser preparada em Junho de 2011 e terminou em Janeiro de 2011. Existem pois, etapas chave que determinam a execução atempada dos trabalhos, tais como: i) conceptualização e definição do modelo de financiamento às instituições hospitalares; ii) integração no modelo das orientações estratégicas anuais, por parte da tutela; iii) preenchimento do Plano de Desempenho pelas instituições hospitalares, de acordo com regras pré - definidas; iv) elaboração da metodologia dos contratos programa e respectiva aprovação pelo Secretário de Estado da Saúde dos valores a contratar; iv) realização de reuniões de contratualização com os hospitais/centros hospitalares e unidades locais de saúde e v) celebração dos contratos programa e publicação dos mesmos.

Por outro lado, a alteração jurídica de instituições e a criação de novos centros hospitalares torna necessária a renegociação dos respectivos contratos programa.



Tribunal de Contas

*Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde*



Continuaremos, porém, a envidar todos os esforços para que o cumprimento da presente recomendação constitua uma realidade efetiva, dado que é muito importante para a gestão e regular funcionamento do SNS.

Com os melhores cumprimentos,


O Chefe do Gabinete
(Luís Vitório)

Paula Maia Fernandes
Adjunta do Gabinete do Ministro da Saúde

BGTC 06 02º 12 02916

30

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

1.2. DIREÇÃO-GERAL DO TESOURO E FINANÇAS

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
Direção-Geral do Tesouro e Finanças

000451 19 JAN '12

Exmo. Senhor
Dr. José F. F. Tavares
Diretor-Geral
Direção-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Da entrada
AS JAVI
2012-01-20
[Signature]

S/Ref. Ofício n.º 369
Data: 9 de Janeiro de 2012

N/Ref. GAC/2012-DSPE
Data:

Assunto: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde

Exmo. Senhor,

Em referência ao assunto em epígrafe e na sequência de notificação nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na sua atual redação, informa-se que após análise do Relatório em apreço, o mesmo nos suscita os seguintes comentários:

1. Em sede de Recomendações:

Ponto 2.4. Recomendações ao Diretor-Geral do Tesouro e Finanças

No que diz respeito à **primeira Recomendação**, a DGTF reconhece e compreende as vantagens advenientes a interoperabilidade dos sistemas de informação, e nesse sentido, face à Recomendação formulada irá encetar contatos com as restantes entidades envolvidas, por forma a apurar a possibilidade de dar cumprimento à mesma.

No que se refere à **segunda Recomendação**, a DGTF no âmbito das suas competências procede ao acompanhamento trimestral das entidades públicas empresariais (EPE's) designadamente, as EPE's do setor da saúde, no que respeita à avaliação de desvios na execução face aos instrumentos previsionais de gestão e procede à publicação trimestral do Boletim Informativo sobre o Setor Empresarial do Estado (SEE), dando conta da evolução da execução orçamental trimestral e da sua comparação com o período homólogo.

Para além do mais, foi já aprovado um conjunto de medidas que visa a redução do endividamento, destacando-se:

- A Resolução da Assembleia da República n.º 29/2010, de 12 de Abril, que aprovou o Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) onde foram definidas um conjunto de medidas que se refletem na diminuição das necessidades de transferências de fundos do Estado para o SEE, promovendo uma maior seletividade no investimento público e a estabilização do crescimento do nível de endividamento do SEE em níveis sustentáveis. Neste sentido, foram fixados limites máximos para o crescimento do endividamento das empresas públicas não financeiras, considerando um crescimento médio anual de cerca de 5,5% e tendo como objetivo atingir um crescimento do nível de endividamento de cerca de 4% em 2013.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



- O Despacho n.º 510/10-SETF, de 1 de Junho, que determina que os limites previstos no PEC "poderão, igualmente, ser aplicáveis em termos sectoriais, mediante prévia decisão do acionista Estado ou das respetivas tutelas".
- O Despacho n.º 155/11-MEF, de 28 de Abril, veio determinar a necessidade de aprovação pelos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pela tutela setorial, de quaisquer investimentos, que excedam, em termos individuais, 5% do capital estatutário ou social, ainda que os referidos investimentos estejam contemplados em planos de investimento previamente aprovados. O referido despacho reafirma ainda os limites do endividamento face ao ano anterior em 7% para 2010, 6% para 2011, 5% para 2012 e 4% para 2013, de acordo com o previsto no PEC.

No que toca à questão do endividamento, importa salientar que através do Decreto-Lei n.º 185/2006, de 12 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 228/2008, de 25 de Novembro, foi criado, no âmbito do Ministério das Finanças, o Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos (FASP) do Serviço Nacional de Saúde, cujo objeto consiste no apoio ao sistema de pagamentos aos fornecedores das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde relativos à comparticipação de medicamentos e prestações de saúde realizadas em regime de convenção, origem principal das dívidas dos Hospitais.

O referido diploma legal foi objeto de regulamentação através da Portaria n.º 1369-A/2008, de 28 de Novembro, dando a possibilidade aos Hospitais de poderem beneficiar de apoio para pagamento a fornecedores contribuindo para a redução do prazo médio de pagamentos, sendo esses montantes validados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) de acordo com a referida Portaria.

De acordo com o artigo 2.º do referido Decreto-Lei n.º 228/2008, o valor dos adiantamentos que o Fundo concede aos hospitais EPE's para pagamentos aos fornecedores não relevam para efeito dos limites de endividamento a que aqueles se encontram sujeitos nos termos da lei, por outro lado de acordo com o disposto nos estatutos dos hospitais EPE, o endividamento não pode exceder em qualquer momento o limite de 30% do respetivo capital estatutário¹, não existindo à data nenhum hospital EPE que ultrapasse esse limite. Não obstante, existem apenas quatro entidades hospitalares² que contraíram empréstimos junto de instituições de crédito e/ou Leasing financeiro e não cumprem o limite estabelecido no PEC para 2010.

Por outro lado, e no âmbito dos trabalhos conjuntos desenvolvidos com os técnicos do Fundo Monetário Internacional, foi preparada uma proposta de lei cujo objeto é estabelecer as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso, a qual se aplica, nomeadamente a todas as entidades públicas do Serviço Nacional de Saúde. A proposta de lei em referência estará em fase de discussão em sede de Conselho de Ministros, podendo dados adicionais quanto a esta proposta ser obtidos junto da DGO.

Acresce referir que, desde Maio de 2011, as empresas do setor da saúde têm feito o reporte, via ACSS, à DGTF, que posteriormente envia à DGO, dos respetivos compromissos

¹ Refira-se que o n.º 2 do artigo 13.º do regime jurídico do SEE, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 558/99, de 18 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto "O endividamento ou assunção de responsabilidades de natureza similar fora do balanço, a médio-longo prazo, ou a curto prazo, se excederem em termos acumulados 30% do capital e não estiverem previstos nos respectivos orçamentos ou planos de investimentos, estão sujeitos a autorização do Ministro das Finanças e do Ministro responsável pelo sector ou da assembleia geral..."

² Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, IPO Coimbra, EPE, Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE e Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.



e das dívidas, o que tem permitido um acompanhamento mais efetivo da situação económico-financeira destas empresas.

Relativamente à **terceira e última recomendação** importa salientar que a DGTF tem vindo a promover a articulação com ACSS dando conhecimento de todas as orientações emitidas às empresas do setor da saúde, designadamente em matéria de aprovação de contas. Sobre a pretensão do TC em assegurar a aprovação oportuna dos relatórios e contas dessas entidades, a DGTF irá desenvolver todos os esforços com vista à aprovação atempada dos referidos instrumentos.

2. Em sede de Conclusões

Ponto 1.3.2.2. Acompanhamento da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças

Não obstante o regime jurídico do setor empresarial do Estado não mencionar especificamente um prazo para a aprovação das contas das Entidades Públicas Empresariais (EPE's), considera-se que, em virtude do disposto no n.º 1 do artigo 23.º do DL n.º 558/99, de 17 de Dezembro, alterado e republicado pelo DL n.º 300/2007, de 23 de Agosto, se aplicam a estas empresas públicas as regras aplicáveis às restantes, o que aliás é patente relativamente à prestação de contas no n.º 1 do artigo 32.º. Assim, na ausência de regra específica aplicável às EPE's, a aprovação das contas deve ser efetuada nos termos previstos no artigo 65.º do Código das Sociedades Comerciais. Nesta conformidade, deverá ser devidamente ponderada a inclusão de norma que fixe um prazo diverso para as EPE's, face à equiparação destas entidades às restantes empresas públicas, que o legislador sempre pretendeu salvaguardar.

Por último, acrescenta-se que, relativamente ao quadro 30 – Resultado líquido do exercício – 2009, apresentado na página 77 do presente relatório, os valores dos resultados líquidos contantes dos relatórios e contas do Hospital Distrital de Santarém, EPE e da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, enviados à DGTF, encontram-se em conformidade com os respetivos despachos de aprovação das contas.

Com os meus melhores cumprimentos,

A Directora-Geral,

Elsa Roncon Santos

DGTC 20 01'12 01546



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

1.3. DIREÇÃO-GERAL DO ORÇAMENTO

DGOOrçamento

GABINETE DO DIRECTOR-GERAL

Do DAVI
25.01.12
Junto ao
arquivo
27/01/12

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

V/Ref. : 370

N.º Proc. : 688/2012

Data V/Ref. : 3 Jan. 12

Data Emissor : 23 Jan. 12

ASSUNTO: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde

Relativamente ao assunto em epígrafe, cumpre-nos alegar o seguinte:

Pág. 33 – ponto 2.3

- *“Reitera-se, tal como anteriormente recomendado, que a Direção – Geral do Orçamento desenvolva, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, um plano de ação para a criação de interfaces que permitam a integração da informação orçamental e financeira produzida pelas entidades que integram o Sector Público Administrativo do serviço Nacional de Saúde.”*

Relativamente a esta recomendação, informa-se que o Decreto-Lei de execução orçamental para 2012, já aprovado em CM mas que aguarda publicação, inclui uma norma nos seguintes termos: *“A DGO disponibiliza, durante o ano de 2012, a especificação técnica e informática para a recepção da informação em POCMS das entidades do sector da saúde.”*

- *“Criar e implementar procedimentos de validação, de modo a antecipar o cumprimento dos requisitos legais para a autorização e o pagamento de despesa e a assunção de compromissos e ainda os requisitos legais para a liquidação e cobrança de receita.”*

Sobre esta recomendação, afigura-se não caber à DGO criar e implementar procedimentos de validação no que respeita à antecipação do cumprimento dos requisitos legais inerentes ao ciclo da despesa e ao ciclo da receita, uma vez que compete aos dirigentes das instituições assegurar o cumprimento de tais requisitos. Contudo, com a entrada em vigor da proposta de lei que se encontra em fase de discussão na AR, acerca dos compromissos e pagamentos em atraso (LCPA), e do Decreto – Lei de execução orçamental para 2012, passa a ser exigido um maior controlo na assunção dos compromissos.

Neste sentido, a DGO está a preparar um manual de apoio à implementação da lei atrás mencionada, bem como um conjunto de instruções a transmitir aos organismos através da Circular do controlo orçamental para o ano em curso, com vista a um melhor controlo do cumprimento dos procedimentos legais exigidos naqueles normativos, onde o foco do controlo passa a estar centrado na fase da assunção de compromissos.

- *“Promover a avaliação do controlo interno atendendo aos limites estabelecidos na Lei e nos Orçamentos do Estado comparando, entre outros, os desvios apurados, os alertas comunicados, a informação de retorno às entidades e as medidas preventivas e corretivas apresentadas.”*



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

TP

2

- *“Criar e implementar procedimentos de controlo interno das operações de execução orçamental, identificando objectivos quantificados de controlos a desenvolver tendo em vista a redução e eliminação de erros e desvios.”*

Quanto a estas recomendações, a 5ª Delegação, no âmbito do acompanhamento e controlo da execução orçamental, analisa, mensalmente, os dados informativos da execução orçamental retirados do SIGO, elabora um relatório, que submete superiormente, onde constam os desvios e anomalias identificados por serviço e por programa.

São também enviados alertas, através de correio electrónico, quer à ACSS quer às instituições do SNS, reportando aqueles desvios e anomalias e, designadamente, sempre que se detectam as seguintes situações:

- alterações orçamentais da competência do Ministro das Finanças não devidamente autorizadas, com particular incidência, no que respeita ao reforço de rubricas sujeitas a cativos e à redução de dotações do subagrupamento de remunerações certas e permanentes;
- compromissos e pagamentos superiores às dotações corrigidas (devido à ausência de reporte de alterações orçamentais);
- devolução pela 5ª Delegação de pedidos de declarações de confirmação de cabimento orçamental sempre que se identifica a não existência de dotação disponível;
- receita cobrada líquida superior à receita liquidada e ou emitida;
- inconsistência entre as transferências cedidas pela ACSS às instituições do SPA do SNS e as transferências recebidas da ACSS por essas mesmas instituições (consolidação de transferências internas ao SNS);

Relembra-se, a propósito, que nas atuais atribuições da Direção – Geral do Orçamento não cabe realizar auditorias aos serviços, não dispondo portanto de meios para avaliar os sistemas de controlo interno ou de propor procedimentos de controlo interno e muito menos a sua criação e implementação.

A Direção – Geral do Orçamento deixou de ter funções no âmbito do Sistema Nacional de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, com a entrada em vigor da atual Lei Orgânica da DGO, Decreto-Lei nº 80/2007, de 29 de Março, no âmbito do PRACE.

- *“Instituir procedimentos de correção dos erros assinalados pelos alertas produzidos pelo Sistema de Informação de Gestão Orçamental, ao nível da receita e da despesa.”*
- *“Promover o cumprimento da Lei de Enquadramento Orçamental no que respeita à orçamentação por programas, medidas e fontes de financiamento.”*

Relativamente a estas recomendações, informa-se que o SIGO constitui para os SFA um sistema de reporte da informação orçamental e não um sistema contabilístico, pelo que a informação reportada pelos organismos deve, em princípio, corresponder ao que consta nos sistemas próprios locais. No cruzamento da informação, sempre que detetados desvios resultantes de inconformidades (SIGO/Sistemas próprios) os organismos são alertados para as mesmas.

Acresce ainda informar que a DGO não tem acesso aos sistemas próprios dos serviços e fundos autónomos, cabendo-lhes a eles toda a responsabilidade pelo reporte da informação.

Em face do que antecede, verificando a 5ª Delegação que na sequência dos seus alertas enviados aos serviços do SNS e à ACSS com a identificação de desvios, anomalias, discrepâncias, irregularidades financeiras e desconformidades legais, estes sempre vão procedendo a algumas correções e retificações e acautelando a conformidade legal pela monitorização que a 5ª Delegação faz do cumprimento não só das Leis do OE e dos respectivos Decretos – lei de Execução Orçamental, bem como das normas emanadas nas Circulares da DGO, não se compreende que o Tribunal de Contas conclua:



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

3

“Assim, o controlo da Direção – Geral do Orçamento não contribuiu com quaisquer benefícios no âmbito do controlo da execução orçamental e das boas práticas de gestão das entidades do Serviço Nacional de Saúde.”

Relembra-se, a propósito, que no cumprimento das sanções, que em regra, são previstas nos decretos - leis de execução orçamental, a 5ª Delegação aplicou as retenções sempre que os serviços não procederam atempadamente ao reporte da execução orçamental nos termos da lei.

Toda a informação disponibilizada pela Delegação às equipas desse Tribunal, evidenciam o trabalho de acompanhamento e controlo da execução orçamental destes organismos.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora-Geral,

Manuela Proença

DGTC 26 01'12 02067



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

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



Sua referência: Proc. 01/2011 – Audit – DA VI

Exmo. Senhor
Dr. José Tavares
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Nossa referência: 24-2012-114GRS

ASSUNTO: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividades do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde

No seguimento do V. ofício n.º 000366, de 9 de Janeiro de 2012, relativo ao assunto em epígrafe, e de acordo com o solicitado, cumpre-nos informar:

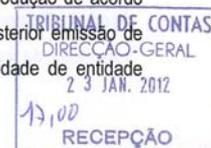
CORPO DO RELATÓRIO

Ponto 1.5. - Sistemas de informação

Tribunal de Contas (TC): “o processo de validação dos ficheiros da produção e conferência de faturas pode demorar mais de um ano” (Pág. 23)

Resposta (R): O “processo de validação dos ficheiros da produção e conferência de faturas” a que se refere o Tribunal de Contas no seu relatório de auditoria, engloba na realidade dois processos distintos e que ocorrem em momentos diferentes pela ACSS através da Unidade Operacional de Contratualização e Financiamento: **primeiro** o processo de validação de ficheiros de produção para implementação e verificação do cumprimento das regras do modelo de financiamento que estão na base do contrato-programa em vigor para os hospitais; e **posteriormente**, a conferência de faturas, após a emissão da faturação por parte dos hospitais. De modo que, o processo na sua globalidade irá sempre decorrer a partir do final do primeiro trimestre do ano n até finais do primeiro trimestre do ano n+1, uma vez que acompanha todo o processo de faturação mensal dos hospitais.

O “processo de validação dos ficheiros de produção” compreende o seguinte: envio dos ficheiros por parte dos hospitais para a ACSS; validação dos ficheiros e marcação dos episódios inválidos pela ACSS; correção dos ficheiros por parte dos hospitais e respetivo reenvio para a ACSS; revalidação dos ficheiros pela ACSS; validações finais de apuramento de simultaneidades (sobreposição de produção de acordo com as regras estabelecidas), respetivas correções e novos ficheiros finais para posterior emissão de faturas. Este processo afigura-se importante ser feito por parte da ACSS, na qualidade de entidade



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Breiner, nº 121 | 4050 Porto | Tel.: 223 401 300 | Fax: 223 401 333



pagadora, de modo a garantir a implementação e o cumprimento das regras e montantes a pagar aos hospitais, antes da emissão da fatura pelos mesmos.

O tempo do processo global de validação de ficheiros e conferência de faturas (atualmente em suporte de papel), até estar completo, vai de encontro à vossa recomendação do fecho não poder ocorrer antes do final do primeiro trimestre do ano n+1.

Ponto 1.5. Sistemas de informação

TC: “não existem automatismos de feedback para as entidades que assinalem os erros ou falhas nos ficheiros submetidos a validação, de modo a abreviar o tempo de resolução das anomalias detetadas” (Pág. 23)

R: Foram implementados automatismos desde o 2º semestre de 2011 que passam pelo envio de e-mails automáticos para todos os hospitais que informam de todas as atividades realizadas sobre os ficheiros de produção. Adicionalmente, para os hospitais sem SONHO encontra-se em testes num hospital piloto a integração automática dos ficheiros de produção no sentido de simplificar o processo de validação de ficheiros de produção e uniformizar as realidades existentes nos hospitais com e sem SONHO.

Ponto 1.5. Sistemas de informação

TC: “o sistema não realiza o controlo da medição dos tempos de recebimento das listagens/ficheiros; tempo de conferência até autorização; emissão da fatura e pagamento” (Pág. 23)

R: A partir do processo de validação de ficheiros de 2011 foi implementada a monitorização de tempos de receção, validação, correção e reenvio dos ficheiros de produção.

Relativamente às restantes debilidades indicadas na pág. 23 do relatório, a sua resolução depende da integração dos vários sistemas de informação.

Recomendação 1 (pag.35)

TC: “Reitera-se, tal como anteriormente recomendado, que diligencie em articulação com a Direção-Geral do Orçamento a realização de um plano de ação para a criação de *interfaces* que permitam a integração da informação orçamental e financeira produzida pelas entidades que integram o Sector





Público Administrativo do Serviço Nacional de Saúde, por forma a assegurar a fidedignidade da informação relativa à execução orçamental."

R: No âmbito do art.º 2º dos Estatutos da SPMS, EPE, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de Março, nomeadamente ao abrigo da nova redação do n.º 5, decorrente do art.º 5º do Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de Novembro, "a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, tem por missão a cooperação, a partilha de conhecimentos e informação e o desenvolvimento de atividades de prestação de serviços nas áreas dos sistemas e tecnologias de informação e de comunicação, garantindo a operacionalidade e segurança das infraestruturas tecnológicas e dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e promovendo a definição e utilização de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação da saúde entre si e com os sistemas de informação transversais à Administração Pública."

Recomendação 2 (pag.35)

TC: "Proceder à reavaliação da parametrização entre as contas patrimoniais e orçamentais no Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade em articulação com a Direcção-Geral do Orçamento."

R: Existe todo um vasto quadro legal que regula o controlo interno e as obrigações de boa gestão orçamental para as entidades públicas do Ministério da Saúde. Assim sendo, reitera-se que o papel da ACSS na área da gestão financeira é o da normalização e regulação da informação contabilística, tendo em conta as suas funções de controlo, de entidade coordenadora orçamental do Ministério da Saúde e de entidade consolidante, não tendo qualquer interferência na aquisição, evolução ou adaptação dos sistemas contabilísticos das entidades do Serviço Nacional de Saúde.

Até porque, recentemente, o Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, retirou da ACSS competências no domínio dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, passando as mesmas para a responsabilidade da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

Recomendação 3 (pag.35)

TC: "Promover a interoperabilidade entre o Sistema de Informação Económico-Financeira e o Sistema de Informação do Registo de Informação Económico-Financeira da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, tendo em vista a integração de dados das entidades do Sector Empresarial do Estado da área da Saúde, de forma a conferir eficiência e eficácia nos processos de acompanhamento e controlo exercidos."





R: No âmbito do art.º 2º dos Estatutos da SPMS, EPE, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de Março, nomeadamente ao abrigo da nova redação do n.º 5, decorrente do art.º 5º do Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de Novembro, "a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, tem por missão a cooperação, a partilha de conhecimentos e informação e o desenvolvimento de atividades de prestação de serviços nas áreas dos sistemas e tecnologias de informação e de comunicação, garantindo a operacionalidade e segurança das infraestruturas tecnológicas e dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e promovendo a definição e utilização de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação da saúde entre si e com os sistemas de informação transversais à Administração Pública."

Recomendação 4 (pag.35)

TC: "Exercer as competências que lhe são atribuídas por Lei ao nível do acompanhamento regular e sistemático da execução orçamental das entidades do Sector Público Administrativo do Ministério da Saúde."

R: Os técnicos desta Administração Central, apenas tiveram acesso aos dados constantes na aplicação informática da Direcção Geral do Orçamento (Sistema de Informação de Gestão Orçamental – Sistema do Orçamento de Estado - SIGO-SOE) a partir maio de 2011, pelo que só depois dessa data é que começaram a retirar a informação relativa à execução orçamental, das entidades pertencentes ao setor público administrativo, estando nesta dada a trabalhar na otimização do reporte e controlo da respetiva execução.

A ACSS faz o acompanhamento mensal da percentagem de execução orçamental das ARS no âmbito das reuniões de Controlo de Gestão, entre estas entidades e o Ministério da Saúde.

Recomendação 5 (pag.35)

TC: "Apoiar as Administrações Regionais de Saúde, enquanto entidades gestoras de contratos de gestão, no âmbito das Parcerias Público-Privadas na implementação de uma solução aplicacional que assegure o controlo da execução física e financeira com o detalhe da realização e análise dos indicadores de desempenho."

R: O acompanhamento dos contratos de Parcerias Público-Privadas (PPP), nomeadamente no que se refere ao controlo da execução física, financeira e dos indicadores de desempenho é um processo que não deve ser independente e dissociado das restantes unidades do SNS. É neste sentido que se



defende, o desenvolvimento de um sistema integrado e que potencie um efetivo *benchmarking* entre as unidades do SNS, independentemente da natureza jurídica dessas instituições (SPA, EPE, PPP). Em concreto sobre os indicadores de desempenho dos contratos, será relevante evidenciar as propostas recentes no que se refere à reforma hospitalar e à reorganização da rede de cuidados de saúde elaboradas pelo Grupo Técnico nomeado para o efeito. No relatório é proposto a implementação de um quadro estratégico de indicadores de desempenho que deverá ser uma ferramenta fundamental para um processo de acompanhamento e monitorização sistemático e que deverá ser igual para todas entidades hospitalares (SPA, EPE ou PPP). É referido ainda que a base para a definição deste quadro estratégico de indicadores de gestão deverá ser o quadro de indicadores previstos nos contratos PPP.

Considera-se que esta medida possibilitará ultrapassar os pontos apontados e que estão inerentes à recomendação do Tribunal.

Recomendação 6 (pag.36)

TC: "Criar procedimentos de validação e controlo dos registos das transferências efectuadas para as entidades do Sector Público Administrativo, de modo a eliminar desconformidades com os registos constantes dos sistemas de informação das entidades e informação reportada à Direcção-Geral do Orçamento."

R: As transferências efetuadas pelo Serviço de Gestão Financeira são devidamente validadas e controladas com os documentos que nos são presentes para a concretização das transferências e reportadas à Direcção Geral do Orçamento.

Recomendação 7 (pag.36)

TC: "Garantir que a negociação dos contratos-programa ocorra durante o último trimestre do ano n-1, o contrato seja celebrado até 31 de Dezembro de n-1 e a monitorização da execução contratual seja mensal, de modo a que a fatura seja emitida dentro dos prazos legalmente estabelecidos e o acerto de contas realizado até ao final do primeiro trimestre do ano seguinte (n+1)."

R: Relativamente a este ponto, o processo de contratualização é um processo complexo que decorre em várias fases, e que exige o contributo de diversos atores, entre os quais a tutela, a ACSS, como entidade coordenadora, as 5 Administrações Regionais de Saúde, as instituições prestadoras de cuidados de saúde, e a Direcção-Geral de Saúde.

Apresenta-se de seguida, a título de exemplo, o cronograma previsto pela ACSS para preparação do processo de contratualização referente ao Contrato-Programa de 2011, e que pretende ilustrar as etapas



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



e atividades que envolve esse processo, que tem sido até agora desenvolvido anualmente com as instituições:

Processo de Contratualização de 2011

| Actividade | Jun-10 | Jul-10 | Ago-10 | Set-10 | Out-10 | Nov-10 | Dez-10 | Jan-11 |
|--|-------------|-------------|------------|----------|---------|----------|----------|---------|
| 1. Preparação do Orçamento Estado de 2011: | | | | | | | | |
| Início dos trabalhos a partir dos dados de acompanhamento do CP de 2009 a 1.º Semestre 2010: | | | | | | | | |
| - produção realizada em 2009, demonstração de resultados de 2009 e provistos não são identificados para a contratualização de 2010 | | | Agosto | | | | | |
| - actualização dos ICM dos hospitais/centros hospitalares | | | Agosto | | | | | |
| - simulação/projeção do Orq. Estado dos hospitais/centros hospitalares (EFE e SPA) para 2011 e valor de captação dos ULS | | | Agosto | | | | | |
| 2. Estudos e aprofundamentos metodológico para preparação da Contratualização: | | | | | | | | |
| Estudos de actualização do modelo de financiamento dos Hospitais e distribuição das dotações por ARS: | | | | | | | | |
| Processo de aquisição de serviços | | | | | | | | |
| - distribuição de dotações das instituições EFE (MCH e ULS) por Região de Saúde | | Julho | Agosto | | | | | |
| - actualização do modelo de financiamento dos hospitais/centros hospitalares, incluindo linhas específicas para cuidados de saúde mental na comunidade | | Julho | Agosto | | | | | |
| - actualização dos preços do contrato-programa | | Julho | Agosto | | | | | |
| - actualização da informação e variáveis dos grupos de financiamento dos hospitais/centros hospitalares e unidades locais de saúde | | Julho | Agosto | | | | | |
| - aplicação das alterações à simulação de financiamento 2011 | | Julho | Agosto | Setembro | | | | |
| 3. Processo de Contratualização para 2011: | | | | | | | | |
| Consolidação da estratégia para 2011: | | | | | | | | |
| - definição do calendário de execução | | Julho | | | | | | |
| - revisão do Plano de Desempenho (matrizes) | de 17 - Jun | a 15 - Jul | | | | | | |
| - estratégias estratégicas para 2011 por parte da tutela | | Julho | | | | | | |
| - pedido de previsão da produção para a contratualização de 2011 | | de 28 - Jul | a 27 - Ago | | | | | |
| - balneamento e análise das previsões de produção e de custos (DE) 2011 | | | | Setembro | Outubro | | | |
| - elaboração de Metodologia do Contrato-Programa 2011 | | | | Setembro | Outubro | | | |
| - preparação do simulacro do Contrato-Programa | | | | | Outubro | | | |
| - elaboração da simulação e dos relatórios para a contratualização | | | | Setembro | Outubro | | | |
| - pedido de autorização do Senhor Sec. de Estado de Saúde dos valores a contratar | | | | | Outubro | | | |
| - reuniões de contratualização com os hospitais/centros hospitalares e unidades locais de saúde | | | | | Outubro | Novembro | | |
| - entrega dos dados contratualizados, exercício da simulação contratualizada e emissão dos anexos do contrato-programa | | | | | | Novembro | | |
| - assinatura dos contratos-programa e publicação | | | | | | | Dezembro | |
| - início e definição do acompanhamento dos contratos-programa de 2011 | | | | | | | Dezembro | Janeiro |

Neste processo existem etapas chave e que determinam a execução atempada dos trabalhos. A saber: i) conceptualização e definição do modelo de financiamento às instituições hospitalares; ii) integração no modelo das orientações estratégicas anuais, por parte da tutela; iii) preenchimento do Plano de Desempenho pelas instituições hospitalares, de acordo com regras pré-definidas; iv) a elaboração da metodologia dos Contrato-Programa e respetiva aprovação pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde dos valores a contratar, iv) a realização das reuniões de contratualização com os hospitais/centro hospitalares e unidades locais de saúde e v) a celebração dos contratos-programa e publicitação dos mesmos.

Relativamente ao calendário do processo de contratualização dos últimos três anos:

Em 2009, a metodologia enquadradora do financiamento foi enviada para aprovação superior em 19/11/2008 e aprovada na mesma data, e os Acordos Modificativos respetivos foram celebrados entre as ARS e os hospitais entre finais de Fevereiro de 2009 e finais de Março do mesmo ano.



Administração Central do Sistema de Saúde, IP
www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Breiner, nº 121 | 4050 Porto | Tel.: 223 401 300 | Fax: 223 401 333



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Em relação ao Processo de Contratualização para 2010, foi realizado um trabalho de revisão do modelo de financiamento o qual foi submetido a aprovação do Sr. Secretário de Estado da Saúde em 28/12/2009. Foram propostos os valores a contratar, repartidos por ARS em 28/12/2009. A metodologia de contratualização para 2010 foi enviada para aprovação superior em 13/01/2011. O Sr. Secretário de Estado da Saúde entendeu ser desaconselhável a revisão do modelo de financiamento proposta para 2010, tendo deliberado a contratualização para o ano em causa com base no modelo de 2009 e aprovado os valores afetos a cada ARS em 10 de Fevereiro de 2010. Acresce que o calendário do orçamento de estado de 2010 teve um carácter extraordinário decorrente do início da legislatura, o que remeteu para o segundo trimestre daquele ano a sua entrada em vigor.

Adicionalmente, e na sequência das orientações decorrentes do OE, foi transferida, para o SNS, a responsabilidade financeira pelas prestações de saúde realizadas, em instituições do SNS, a beneficiários de três subsistemas de saúde públicos (ADSE, SAD da PSP e GNR e ADM das forças armadas). Razão pela qual houve necessidade de reiniciar o processo de contratualização para acomodar nos Acordos Modificativos de 2010 a prestação destes cuidados de saúde, implicando a realização de uma nova simulação de financiamento e de minutas de adendas aos Acordos Modificativos 2010 (aprovadas pelo SES em 19 de Maio de 2010).

Para 2011, a metodologia foi submetida a aprovação em 16/11/2010 e aprovada em 06/12/2010, e os Acordos Modificativos celebrados por:

- ARS Norte e respetivas instituições em 6 de Maio de 2011
- ARS Centro e respetivas instituições em 21 de Março de 2011
- ARS LVT e respetivas instituições em 17 de Junho de 2011
- ARS Alentejo e respetivas instituições em 30 de Março de 2011
- ARS Algarve e respetivas instituições em 2 de Junho de 2011

No caso dos novos Centros Hospitalares (Centro Hospitalar do Porto, EPE, Centro Hospitalar de S. João EPE, Centro Hospitalar de Baixo Vouga, EPE, Centro Hospitalar Tondela/Viseu, EPE, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE e Centro Hospitalar Leiria/Pombal, EPE) criados pelo Decreto-Lei nº 30/2011, com entrada em vigor em 1 de Abril de 2011, não existe Contrato-Programa para 2011 dado que os respetivos Conselhos de Administração só foram nomeados no final do ano 2011 (com exceção do Centro Hospitalar de Baixo Vouga, EPE cujo Conselho de Administração ainda não foi nomeado).





A criação de novos centros hospitalares torna necessária a renegociação dos respetivos contratos programa.

Vários fatores exógenos e inesperados influenciam o processo de contratualização e acerto final de contas, nomeadamente a assinatura tardia dos contratos-programa. A ACSS continuará contudo a envidar os esforços no sentido do atempado cumprimento do calendário da contratualização.

Recomendação 8 (pag.36)

TC: “Concretizar um plano de ação com o objetivo de obter resultados ao nível da qualidade da informação produzida e divulgada, em especial eliminando erros e omissões entre a informação constante das demonstrações financeiras das entidades que compõem o universo da conta a consolidar e as demonstrações financeiras resultantes das aplicações residentes na Administração Central do Sistema de Saúde.”

R: As desconformidades entre a informação constante das demonstrações financeiras das entidades que compõem o universo da conta a consolidar e as demonstrações financeiras resultantes das aplicações residentes na ACSS resultam, fundamentalmente, da parametrização das diferentes aplicações informáticas no que respeita às contas mistas 24 e 26. Com efeito, na aplicação informática de consolidação, uma conta 24 ou 26 do mesmo grau não pode constar – por razões técnicas da aplicação – simultaneamente do Ativo e do Passivo, o que implica aplicar rigorosamente o princípio da não compensação de saldos.

Não obstante, para além das recomendações constantes da referida circular normativa n.º 1/2012, a ACSS desenvolveu e implementou um projeto de reporte de informação financeira (balançetes e demonstrações financeiras) em formato XML – o Manual Técnico está publicado na página da ACSS – que permitirá obter vantagens muito significativas em termos de eficiência, eficácia e fiabilidade no reporte da informação económico-financeira.

Com efeito o reporte em formato XML permite:

- Eliminar diferentes interpretações técnicas na construção dos mapas;
- Responsabilizar as entidades consolidadas pela informação produzida;
- Uniformizar o modo de envio da informação.





Relativamente ao exercício de 2011, as entidades do SNS já remeteram à ACSS ficheiros em formato XML, em paralelo com a remessa de ficheiros no formato habitualmente utilizado, numa fase que podemos classificar como experimental.

Paralelamente, a ACSS está a reforçar as regras contabilísticas de registo de operações e de produção de demonstrações financeiras a partir dos balancetes, de modo a rejeitar, automaticamente, balancetes e demonstrações financeiras incongruentes.

Recomendação 9 (pag.36)

TC: "Reitera-se a necessidade de cumprir com os princípios contabilísticos previstos no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde pela própria Administração Central do Sistema de Saúde/Serviço Nacional de Saúde nas suas contas individuais, em particular o respeito pelo princípio do acréscimo, o que se afigura como requisito essencial para que possam ser eliminadas as diferenças de conciliação (*Plug Accounts*) e, deste modo, prosseguidos os fins de uma consolidação de contas."

R: O POCMS é omissivo quanto à forma de contabilização dos contratos programa celebrados entre a ACSS e os prestadores públicos de serviços de saúde. Assim, face à realidade financeira subjacente à execução dos contratos programa, em que mensalmente é transferido (fluxo de tesouraria) um montante que correspondente a uma percentagem do contrato programa anual como adiantamento à produção, sendo posteriormente efetuado o seu acerto que normalmente ocorre no exercício ou exercícios económicos seguintes, foi entendimento deste instituto que como a referida transferência configura, numa ótica de contabilidade pública, despesa pública orçamental também assim deveria ocorrer numa ótica de contabilidade patrimonial. Em suma, a contabilização do custo associado à execução dos contratos programa deveria ocorrer em simultâneo com a contabilização da despesa pública orçamental (a contabilidade pública regista os pagamentos como despesa orçamental e não os seus compromissos). Contudo, e não obstante o exposto, encontra-se este Instituto a proceder a um estudo de contabilização dos contratos programa que permita refletir as duas realidades contabilísticas: patrimonial e pública, por forma a que seja adotado o princípio contabilístico da especialização (ou do acréscimo) previsto no POCMS.

Para o efeito foi aprovada pelo Presidente do Conselho Directivo da ACSS, no dia 20 de Janeiro de 2012, uma proposta de contabilização dos contratos programa celebrados com prestadores públicos de serviços de saúde.



Tribunal de Contas

*Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde*



Neste momento, já se pode afirmar que as demonstrações financeiras individuais preparadas pela ACSS, IP relativas ao exercício de 2011 refletirão a contabilização do contrato-programa de acordo com o regime do acréscimo.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Directivo

(João Carvalho das Neves)



Administração Central do Sistema de Saúde, IP
www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Breiner, nº 121 | 4050 Porto | Tel.: 223 401 300 | Fax: 223 401 333



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



ACSS - 20264 - 12/FEB/01

Sua referência: Proc. 01/2011 – Audit – DA VI

Exmo. Senhor
Dr. José Tavares
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Nossa referência: 27-2012-UAGRA

ASSUNTO: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividades do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde

No seguimento do V. ofício n.º 1402, de 26 de Janeiro de 2012, relativo ao assunto em epígrafe, e de acordo com o solicitado, cumpre-nos informar:

Conclusões ponto 1.2.2. Ótica da Contabilidade Pública (pg. 13)

Relativamente às diferenças de consolidação referentes a 2008, 2009 e 2010 junto se envia um CD com os mapas e respetivas notas justificativas.

Conclusões 1.5. Sistemas de Informação

Relativamente à inexistência de interface automático entre os sistemas aplicativos afetos à gestão da informação orçamental e à situação económico-financeira das entidades do Serviço Nacional de Saúde, é entendimento da ACSS que um Sistema de Informação da área contabilística deve ser integrado, no sentido de permitir uma integração automática com outros sistemas de informação donde resultam dados que devam ser objeto de processamento contabilístico.

O Sistema Informático Descentralizado de Contabilidade (SIDC) integra vários módulos de forma a ser possível trabalhar com a Contabilidade Geral, Contabilidade Analítica, Contabilidade Orçamental, Contabilidade Pública, bem como Contas Correntes.

A atual versão da aplicação tem duas vertentes como método de recolha:

- através de um modo manual
- através de ficheiros e de ligações de outras aplicações.



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Brinco, nº 121 | 4050 Porto | Tel.: 223 401 300 | Fax: 223 401 333



Porém, com o passar dos anos e a evolução das tecnologias no seu geral, a aplicação do SIDC tem demonstrado algumas fragilidades, nomeadamente no que diz respeito à segurança e ao seu "modus operandi".

Assim, e devido a um conjunto de limitações do SIDC, a ACSS desenvolveu um procedimento para a evolução tecnológica e funcional deste Sistema de Informação, de modo a dotá-lo de maiores níveis de robustez, fiabilidade e segurança.

No entanto é importante frisar que as Instituições do SNS, que têm obrigações de reporte à ACSS, tem a liberdade de escolher o sistema contabilístico que consideram mais apropriado, não existindo qualquer instrumento legal que restrinja à adoção do SIDC.

Do ponto de vista da ACSS, entidade que tem obrigações de reporte e consolidação de informação contabilística, as instituições devem cumprir com os requisitos, formatos e prazos definidos, independentemente do sistema de informação contabilístico que utilizam.

No que diz respeito às debilidades apontadas ao SIDC, cumpre-nos referir:

1. " Falta de integração com os sistemas de gestão orçamental..."
O SIDC ainda não interage com os sistemas da DGO – SIGO e ARS SICA, por uma questão de interoperabilidade entre sistemas. A ACSS no plano de mudança de arquitetura de sistemas irá desenvolver as ações necessárias para que se efetive a mencionada interoperabilidade durante o corrente ano.
2. "Ausência de rotina de encerramento mensal."
O SIDC contempla mecanismo para encerrar movimentos mensais, esta opção é gerida pelo administrador do sistema localmente, que encerra ou reabre os meses de acordo com as necessidades internas de cada organismo.
3. "Não se encontram acautelados os compromissos assumidos que transitam de anos anteriores"



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Estes compromissos e cabimentos respeitantes a facturas não pagas de exercícios anteriores transitam e estão registados no SIDC do exercício atual, existindo sempre mecanismos de controlo dos mesmos.

4. "Não se encontra assegurada parametrização de contas públicas com patrimoniais"

Esta gestão é efetuada pelos próprios organismos de acordo com as informações dadas pela ACSS e/ou DGO.

5. "Não se encontra vedada a possibilidade no caso.... de não existir cabimento orçamental...."

Concordamos com a observação que o SIDC não veda o registo ao operador nestes casos, no entanto o SIDC informa ao operador que o registo que está a efetuar não contempla cabimento orçamental.

6. "Não se encontram instituídos procedimentos de validação."

O SIDC contempla vários processos de controlo e de validação no âmbito da contabilidade patrimonial, orçamental e analítica, disponibilizando sistemas de alerta e mapas de controlo diversos.

EX: Informação no momento de registo; Fornecedores com Situação contributiva e tributaria, cabimentos a negativo, contas e valores não coerentes (bloqueando o registo em determinadas situações), mapas de gestão de contas correntes antiguidades de saldos em diversos formatos.....

7. "Ausência de informação quanto de natureza orçamental por fontes de financiamento...."

Neste ponto existe também varias possibilidades para o operador poder efetuar registos e controlo.

Quanto à interoperabilidade entre os sistemas aplicativos afetos à gestão da informação orçamental e à situação económico-financeira das entidades do Serviço Nacional de Saúde informamos que a ACSS construiu uma Arquitetura global para o Sistema de Informação da Saúde que separa os sistemas de informação que suportam os processos da Administração



Administração Central do Sistema de Saúde, IP
www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Breiner, nº 121 | 4050 Porto | Tel.: 223 401 300 | Fax: 223 401 333



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Central, dos sistemas de informação que suportam as unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Esta Arquitetura propõe a construção de uma nova “peça” que atua como “Hub” de informação de Saúde e que medeia o tráfego de informação entre as entidades que operam no espaço do SNS – a Rede Nacional de informação de Saúde (RNIS).

A RNIS é composta por um módulo técnico – **Plataforma de interoperabilidade** – e cinco módulos funcionais: Registos Nacionais (*masterdata* do SNS); Registos de Produção (Processo eletrónico de consolidação e normalização da informação relativa à produção dos serviços de saúde do SNS); SIM@SNS (sistema de informação de gestão do SNS); SIC@SNS (sistema de informação clínica do SNS – inclui o RSE); e Portal SNS (destinado a disponibilizar informação e serviços para as comunidades de Utentes, Profissionais, Prestadores e Financiadores). Existindo já iniciativas para a construção dos Registos Nacionais (das quais fazem parte RNU, RNP e RNE) e foi aberto procedimento para efetuar o levantamento de necessidades e efetuar o respetivo desenho para a componente RNIS relativa aos Registos de Produção.

A RNIS é uma infoestrutura Nacional que assegura a normalização da informação e a interoperabilidade entre os sistemas de informação que populam o sistema de saúde e que, por isso, se destina a ser partilhada por todas as entidades do Sistema de Saúde de forma controlada, segura, regulada e protocolada.

Relativamente ao Sistema de Informação Económico Financeiro (SIEF), a ACSS iniciou já processos internos de adaptação e transformação das suas estruturas de dados e metadados, no sentido de assegurar as condições necessárias para o estabelecimento de protocolos de interoperabilidade plena com diversos sistemas externos, nomeadamente o Sistema de Informação de Gestão Orçamental da Direção Geral do Orçamento. É de salientar que a interoperabilidade entre sistemas de informação requer atenção cuidada tanto a questões de desenho e implementação – ou seja, sintaxe da interoperabilidade: formatos de intercâmbio de dados, protocolos de comunicação, segurança, controlo de versões, *auditing*, etc. – como também de interpretação e adequada utilização de dados – ou seja, semântica da interoperabilidade: definições, taxonomias e glossários sobre a informação trocada, regras e filtros de validação, normas e princípios de *governance* sobre os dados a trocar. É precisamente sobre a preparação das condições de base, fundamentais a qualquer iniciativa de





Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

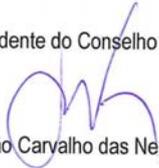


interoperabilidade, que a ACSS se encontra já a trabalhar, esperando avançar para uma fase de testes de implementação a partir do 2.º semestre de 2012.

Também de acordo com o solicitado, junto se envia (anexo) o documento que contém a proposta de contabilização dos contratos-programa celebrados.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo


(João Carvalho das Neves)

DTTC 02 02*12 02614



Administração Central do Sistema de Saúde, IP
www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Breiner, nº 121 | 4050 Porto | Tel.: 223 401 300 | Fax: 223 401 333



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



A 7 Luídes Carvalho,
para apurá-lo ao Conto do
Ano de 2011 - Lançamento do
República 2011
Dr. Luís Viana
Revisor Oficial de Contas.

Concordo com o conteúdo
proposto

Luís Carvalho das Neves
Presidente do Conselho
Directivo
29/12-1-12

De: Luis Pécego

À: Consideração do Sr. Presidente do Conselho Directivo
C/C - Dr. Luís Viana (Coordenador do GTIC)

Informação Nº 006/2012

Data: 16/01/2012

ASSUNTO: Contabilização dos Contratos Programa celebrados com Prestadores Públicos de Serviços de Saúde

A - Preâmbulo:

1 - No âmbito do acordado em sede de reunião sobre o assunto supracitado no passado dia 9 do mês de Dezembro com o Sr. Presidente do Conselho Directivo, apresenta-se uma metodologia de contabilização dos contratos programa celebrados para 2011 resultante do debate ocorrido em sede de Grupo de Trabalho para a Informação Contabilística (GTIC) no passado dia 20 de Dezembro, estando também presente o Revisor Oficial de Contas da ACSS, tendo contribuído de forma bastante activa e pertinente na elaboração desta informação com sugestões de redacção.

2 - A proposta seguidamente apresentada apenas contém uma metodologia de contabilização para os contratos programa referentes ao ano de 2011. Não se propõe ainda qualquer contabilização para os contratos programa celebrados em anos anteriores atentas as seguintes duas situações:

2.1. - Por um lado referir que a especialização dos custos com Contratos Programa (CP) de anos anteriores fazia mais sentido nesses exercícos económicos, pois apenas no exercíco económico a que respeitam é que esta especialização iria afectar a Demonstração de Resultados. A base da especialização deverá ser sempre a diferença entre o montante já transferido face ao valor de produção apurado, esteja este já facturado ou não. É de salientar também que apesar do impacto orçamental também carecer de correcções, nomeadamente registar como receita as devoluções de verbas de CP de anos anteriores, a



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Av. da República, nº 61 | Apartado 14052 | 1064-808 Lisboa CODEX | Tel: 217 925 500 | Fax: 217 925 533

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt



correção da contabilização necessitava de disponibilidade orçamental, por ser necessário aumentar o valor da Despesa relativo às transferências que têm por base o CP de 2011.

2.2. - Por outro, a contabilização referente aos contratos programa, em particular no que se refere aos "acertos aos contratos programa" – anos anteriores - carece de uma análise mais aprofundada não só no seio da própria UOGF/SGF em colaboração com o Fiscal Único mas também com outras áreas de actuação da ACSS, em concreto com a UOFC, por forma a que seja encontrada uma solução de contabilização que satisfaça todos os requisitos necessários para uma boa prestação de contas nas duas ópticas contabilísticas: patrimonial e orçamental. A citada reunião já ocorreu, tendo-se encontrado uma metodologia que poderá permitir a contabilização no decorrer do ano de 2012 dos contratos programa. Após a maturação da referida metodologia, a mesma deverá ser superiormente proposta.

B – Metodologia de Contabilização:

1 – Tal como já mencionado anteriormente, a correção da vertente orçamental implicava o aumento da despesa e da receita global do orçamento da ACSS, e tal só é possível se houver disponibilidade orçamental para tal, por já não ser possível submeter novas alterações orçamentais ao exercício de 2011, pelo que se propõe que a contabilização ocorra nos denominados "lançamentos de regularização", não afectando, por isso, a óptica orçamental, nas suas diferentes fases de despesa.

2 – O processo adoptado para o apuramento dos montantes a contabilizar que apenas se aplica aos CP de 2001 foi:

- a) Determinar o valor transferido.
- b) Apurar a produção registada.
- c) Apurar a diferença entre o valor já transferido e o valor da produção estimada de cada Hospital (tendo em conta que se a produção ultrapassar o valor aprovado no CP esta é paga a um preço unitário diferente, e apenas até um limiar que exceda o CP).

3 – Contas a movimentar para as correções relativas aos CP de 2011:

Em 2011:

- a) Quando a produção for superior ao adiantamento já transferido:
 - i. 62# / 27#
- b) Quando a produção for inferior ao adiantamento transferido:
 - i. 26# / 62#

Em 2012 e seguintes (considerada a especificidade do sistema informático):

- a) Acertos positivos de CP do ano de 2011 (valores a entregar aos Hospitais):
 - i. 27# / 62# (sem impacto orçamental)
 - ii. 62# / 25# e 25# / 13# (com impacto orçamental - Despesa)



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



- b) Acertos negativos de CP do ano de 2011 (valores a serem devolvidos pelos Hospitais, que na prática são diminuídos nos adiantamentos do CP do exercício corrente):
- i. 79# / 26# (sem impacto orçamental).
 - ii. 25# / 79# e 13# / 25# (com impacto orçamental - Receita).

4 – Correção dos valores de acertos positivos e negativos aos CP de anos anteriores no exercício económico de 2011:

Tal como já foi referido, apenas se vai proceder à correção da vertente patrimonial destas operações, por não ser possível proceder também à correção da sua vertente orçamental, pelas causas acima expostas:

- a) Acertos positivos de CP de anos anteriores (valores a entregar aos Hospitais):

59# / 62#

- b) Acertos negativos de CP de anos anteriores (valores a serem devolvidos pelos Hospitais, que na prática foram diminuídos nos adiantamentos do CP do exercício corrente):

62# / 59#

5 – Mais se refere, ainda no âmbito da metodologia adoptada para a incorporação da informação referente aos contratos programam, que a fonte de informação será o SICA (tarefas do Plano de Desempenho Mensal), do qual será retirada a informação constante do **Q 5.9 Produção SNS e Produção Total** valorizada nos termos do contrato-programa, consistindo, na nossa opinião, na melhor estimativa para os registos contabilísticos em base acréscimo, regularizando, assim, a base caixa em sede das implicações contabilísticas do contrato – programa.

É o que cumpre informar e propor.


Director do Serviço de Gestão Financeira



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Av. da República, nº 61 | Apartado 14052 | 1064-808 Lisboa CODEX | Tel: 217 925 500 | Fax: 217 925 533

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

1.5. CONTROLADOR FINANCEIRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Data: 10-01-2012



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Director Geral do
Tribunal de Contas
Departamento de Auditoria VI
Rua Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa



Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

ASSUNTO: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade dos Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde

Junto devolvo a V. Exa. o ofício nº. 367, de 09.01.2012, bem com CD-ROM anexo, respeitante ao assunto mencionado em epígrafe, dirigido ao controlador financeiro do Ministério da Saúde, por este ter cessado funções no referido cargo em 31.12.2011.

Com os melhores cumprimentos,



O Chefe do Gabinete

(Luís Vitório)

DGTC 12 01*12 00882

MS*

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



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

27.01.2012

Exmo. Senhor
Dr. José Tavares
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua Referência
Ofício 000709, de 13.Jan.2012

Assunto: Auditoria ao Controlo de Execução Orçamental e Actividade do Sistema de Controlo Interno no âmbito do Ministério da Saúde – Processo nº01/2011 Audit-DA VI.1.

Acuso a receção do ofício supramencionado, contendo o relatório de Auditoria identificado em epígrafe que agradeço e cujo conteúdo mereceu a melhor atenção.

Relativamente à matéria nele relatada, designadamente nos pontos 1.6.3 e 10.3.1, permito-me sublinhar os seguintes aspetos complementares:

1.A atividade desenvolvida pelo Controlador Financeiro do Ministério do Saúde, para além das limitações naturais inerentes ao carácter unipessoal do cargo sem qualquer corpo técnico de apoio direto, foi condicionado pelas limitações dos sistemas de informação instituídos, circunstância essa reiteradamente expressa em todas as notas informativas elaboradas.

2. Com as referidas limitações, o trabalho desenvolvido incidiu, fundamentalmente, na análise e acompanhamento da evolução das principais variáveis económico-financeiras do sector e traduziu-se formalmente na elaboração de Notas Informativas sobre a execução orçamental e económico-financeira mensal e sobre os apuramentos trimestrais das dívidas e dos PMP das instituições integradas no perímetro do Ministério da Saúde, no quadro das quais foi recorrentemente relatado o comportamento registado pelos principais agregados económico-financeiros e o grau de cumprimento/incumprimento dos objetivos de controlo de custos fixados pela Tutela e formuladas



Tribunal de Contas

*Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde*

recomendações relativas à necessidade de adoção de medidas e procedimentos suscetíveis de controlar e/ou corrigir as tendências reveladas.

Com os melhores cumprimentos

Renato Pinho Marques

(Ex Controlador Financeiro do Ministério da Saúde)

DGTC 30 01*12 02198

2 de 2



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2. ENTIDADES AUSCULTADAS

2.1. Instituto Nacional de Estatística



| | | |
|--------------------|-----------------------|------------------|
| V/REF: 420 | N/PROC: 01/2011-Audit | DATA: 2012/01/10 |
| N/REF: 012/CD/2012 | N/PROC: E.4 | DATA: 2012/01/23 |

ASSUNTO: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da saúde

O INE gostaria de saudar e agradecer esta solicitação do Tribunal de Contas.

Com efeito, o pedido de parecer deste Instituto sobre o documento em apreço constitui uma iniciativa de grande relevância, dado que muita da informação sobre finanças públicas analisada pelo Tribunal de Contas é também utilizada pelo INE na compilação das Contas Nacionais no domínio do setor das Administrações Públicas.

O INE considera, assim, que a colaboração com o Tribunal de Contas nesta matéria pode contribuir para a melhoria da qualidade estatística das Contas Nacionais, aliás em linha com recomendações da Comissão (Eurostat), que tem vindo a encorajar a colaboração entre os Tribunais de Contas e as Autoridades Estatísticas Nacionais no sentido de garantir um elevado nível de qualidade nas notificações do Procedimento dos Défices Excessivos.

Concretamente sobre o documento em apreço, as observações que se entendem pertinentes são as seguintes:

1. O conteúdo do **ponto 1.2.1** (e também do **ponto 8.2**) não é globalmente consistente com o título "Ótica da Contabilidade Nacional", visto que se apresenta uma tabela "Stock da dívida ajustado do Serviço Nacional de Saúde" onde se incluem, simultânea e indistintamente, entidades classificadas no setor institucional das Administrações Públicas (AP), identificadas com o código S13 do Sistema Europeu de Contas SEC95, e entidades classificadas no setor institucional das Sociedades não Financeiras, identificadas com o código S11 do SEC95.

Instituto Público
Pessoa Colectiva N.º 502237490

Av. António José de Almeida - 1000-043 LISBOA | Tel: (+351) 218 426 100
Fax: (+351) 218 426 370 | www.ine.pt | info@ine.pt | 808 201 808 Serviço de Apoio ao Cliente





Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Esta incorreção não é só puramente formal. Pode implicar problemas de consolidação no cálculo do total da dívida, em Contas Nacionais, do domínio que o Tribunal de Contas entende ser o SNS, que não é a mera soma das dívidas de entidades S13 e S11 que o Tribunal de Contas nele integra.

Dado que não se refere em que consistiu o ajustamento, teme-se que tenha havido soma simples. Se assim for, é discutível o rigor do parágrafo que sucede a esta tabela. Refira-se que, em obediência ao princípio da especialização do exercício das CN, a dívida de entidades S13 do SNS já terá tido repercussão no saldo das AP.

2. No mesmo **ponto 1.2.1** e, mais à frente, no **ponto 8.2.** relativamente ao saldo de 2008, refere-se que o INE não evidenciou as rubricas onde foram efetuadas as correções, nem discriminou os factos que lhe estiveram subjacentes.

Sobre esta observação, que indicia um juízo negativo que não parece ajustado, deve esclarecer-se o seguinte:

a) o INE compila contas por subsetor institucional; o SNS não é um subsetor institucional, integrando-se no S13112 — Serviços e Fundos Autónomos da Administração Central, que inclui outras entidades de grande dimensão, nomeadamente Estradas de Portugal, algumas empresas públicas de transporte, IEFP, IAPMEI, Universidades. Dada a frequência deste exercício, não tem sido possível produzir saldos entidade a entidade;

b) em geral, quando as revisões de dados específicos (entre versões preliminares e versões finais) têm impacto superior a 0,1% do PIB no saldo das AP, nos “Destaques” do INE que acompanham a divulgação pública de resultados de CN há lugar a referências explícitas ao facto.

3. Sugere-se a alteração da nota de rodapé 4 **ponto 1.2.1** e, conseqüentemente, do texto correspondente inserido também **ponto 8.2.** para os termos seguintes que se afiguram mais rigorosos:

“O INE informou o Tribunal de Contas de que efetuou uma correção ao saldo da ACSS em 2010, por esta ter considerado, nas transferências obtidas, o montante de € 150 milhões destinada à regularização de dívidas dos subsistemas públicos de saúde respeitantes a anos anteriores, enquanto a autoridade estatística nacional considerou € 118,5 milhões, montante que se destinou a entidades das Administrações Públicas. Este montante resultou da versão preliminar obtida junto do Ministério das Finanças e da Administração Pública, no âmbito da preparação da notificação do Procedimento dos Défices Excessivos de Abril de 2011. Posteriormente, segundo informação da Administração Central do Sistema de Saúde, as transferências para as referidas entidades totalizaram € 28,6 milhões. Acresce que, no



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



âmbito da regularização de dívidas de anos anteriores de subsistemas públicos de saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde procedeu ainda à transferência de € 121,4 milhões para Entidades Públicas Empresariais, perfazendo os € 150 milhões.

4. No **ponto 8.2**, nota de rodapé 84 refere-se uma edição desatualizada (de 2002) do Manual do Défice e da Dívida das AP. A publicação mais recente é a de 2010.
5. No **ponto 8.2**, no parágrafo em baixo do quadro 9, sugere-se uma alteração de redação para clarificar quando teve lugar a correção do INE nele mencionada. Assim em lugar de "situação também corrigida pelo INE.", sugere-se "O INE, no PDE de Setembro de 2009, detetou esta alteração de registo e, de acordo com os elementos fornecidos pela ACSS, procedeu de imediato à correção do valor de Despesas com pessoal na conta provisória de 2008."
6. De uma forma geral, particularmente nos pontos relativos a dados em Contas Nacionais, sugere-se que se substitua a denominação SPA por AP.
7. No **ponto 8.2**, nota de rodapé 90, sugere-se que na sua parte final se indique que se trata de "Setembro de 2011".
8. No **ponto 8.2**, na página 54, refere-se que o saldo não inclui as dotações subscritas e realizadas pelo Estado no âmbito do processo de empresarialização de entidades do SNS. Para esclarecimento do leitor, uma vez que se tem como referência o quadro conceptual das Contas Nacionais, seria importante acrescentar que não só não inclui como não deve incluir, visto que estas dotações respeitam a dois sectores, S13111 Estado e setor S11 Sociedades não Financeiras, que não incluem o SNS. Ou seja, não há omissão.

Com os melhores cumprimentos, 

Conselho Directivo

Alda de Caetano Carvalho
Presidente

BGTC 24 01*12 01737



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2.2. Inspeção-Geral de Finanças



Exmo. Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

201 20-1 '12

S/referência
Ofício nº 419 de 10-01-2012
DA VI
Proc. Nº 01/2011 - Audit

N/referência
Proc. 2012/117/M6/155

Assunto: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema
de Controlo Interno do Ministério da Saúde

Em resposta ao vosso ofício em epígrafe junto remetemos a resposta da Inspeção-Geral de
Finanças aos pontos do relato que nos merecem observação.

Com os melhores cumprimentos,

O Inspetor-Geral

José Maria Leite Martins

DETC 23 01'12 01643

82 anos a acrescentar Valor à gestão pública



Observações da IGF no âmbito do relatório da "Auditoria ao Controlo da execução orçamental e actividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde"

Ponto 10.1 Estratégias de controlo do MS, Sub ponto II No que respeita à indefinição de um modelo sistémico de controlo interno no MS (págs. 90 e 91) e segunda recomendação ponto 2.5.

Neste ponto o TC começa por afirmar que "O MS não dispõe de documento estratégico que agregue e sintetize os objectivos estratégicos de controlo e respectivas medidas, programas, funções e responsabilidades cometidas às entidades intervenientes no controlo das dotações afectas ao MS".

No 3º parágrafo, o TC vem citar o documento designado por orientação estratégica do CC do SCI, dizendo que o mesmo "não mostra evidência objectiva de que se encontrem encadeadas e concertadas com as opções estratégicas contidas nos instrumentos de planeamento do MS, designadamente no PNS 2004-2010 e os Programas Nacionais de Saúde" e "Não tem correspondência num alinhamento directo e perceptível nos planos estratégicos, nos planos de actividade e QUAR das diversas entidades no controlo das dotações do MS".

Cumpre-nos esclarecer que as Linhas Estratégicas de Planeamento do CC do SCI são um documento de orientação estratégica para o SCI (compreendendo a IGF e inspecções sectoriais de todos os ministérios), que define uma estratégia de auditoria integrada na intervenção das várias inspecções e a IGF, tendo por base as grandes opções do plano, o PEC, o documento de estratégia orçamental e as leis orçamentais anuais. Fornece orientação estratégica em matéria de auditoria financeira, identificando áreas de risco, para os elementos do sistema.

Este documento não tem por objectivo fornecer orientações para o "modelo sistémico do MS" ou de qualquer outro ministério ou política sectorial em particular. Quanto ao alinhamento com as entidades de controlo, em 2011, na recomendação sobre as LEP para 2012-2014 foram previstos objectivos e metas a que devem obedecer as inspecções na elaboração dos respectivos planos de actividade anuais. Prevê-se assim que, para o próximo triénio, as inspecções tenham alguns objectivos alinhados com a estratégia do SCI, mas lembramos que no modelo legislativo actual as inspecções sectoriais têm autonomia para, no quadro da sua tutela, negociarem objectivos a que se propõem.

No que respeita ao SiAudit estamos a trabalhar no sentido de melhorar a qualidade da informação e prevemos que os relatórios de actividades de 2011 já possam ter os dados que permitam medir a eficácia e eficiência dos controlos.



Ponto 10.2 Reporte da actividade financeira do SCIAFE à Assembleia da República (pág.92)

O TC refere "Ao nível do impacto financeiro da actividade de controlo, sublinhe-se a deficiente transparência de indicadores de desempenho, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, designadamente ao nível do custo incorrido, bem como dos impactos e benefícios alcançados".

Não entendemos a observação sobre a "deficiente transparência" dos indicadores de desempenho. Os indicadores que foram publicados na CGE relativos ao impacto financeiro estão todos fundamentados e registados no nosso sistema de apoio à gestão e a avaliação qualitativa e quantitativa dos resultados foi publicada nos respectivos relatórios de actividades.

No que respeita aos "custos incorridos" desde há vários anos que a IGF dispõe de um sistema de afectação às acções de auditoria baseado nos dias úteis inspector que permite medir os custos incorridos. Estes servem para a fixação dos objectivos das acções e são repercutidos nos objectivos individuais dos inspectores. Desconhecemos se as inspecções sectoriais ou outros organismos de auditoria pública dispõem de sistemas idênticos. No reporte à Assembleia da República são sempre apresentados os orçamentos de cada inspecção e quantificada a parcela do mesmo afecta às actividades de auditoria no âmbito do SCIAFE.

Quanto à necessidade de quantificar o impacto da sua actividade, a IGF está a trabalhar nesse sentido há muito tempo, tendo, designadamente, sido implementado um sistema de acompanhamento das recomendações emitidas nos relatórios de auditoria (SAREC), permitindo assim avaliar o respectivo impacto sobre as entidades objecto da recomendação.

Anexo 13 – Estruturas de controlo (pág.42) e primeira recomendação do ponto 2.5

O TC refere no seu relatório "Por despacho do Inspector-Geral de Finanças, os relatórios são submetidos ao membro do Governo que tutela a IGF, ...refira-se que não foi evidenciado o devido acompanhamento e relato do grau de acolhimento das medidas recomendadas bem como o impacto alcançado".

A IGF reafirma que procede regularmente ao acompanhamento das recomendações formuladas nas suas auditorias de acordo com critérios de oportunidade, impacto e grau de importância das recomendações, tendo em conta os recursos disponíveis. Estes dados são sistematicamente registados na aplicação informática SAREC acima referida.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2.3. Inspeção-Geral das Atividades em Saúde



PROTOCOLO

Exmo. Senhor
Conselheiro Dr. José F.F. Tavares
M.I. Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069 – 045 LISBOA

| Sua referência | Sua comunicação | Processo | Nossa referência |
|-----------------------------------|----------------------|-----------|---------------------------------|
| DAVI Proc. n.º 01/2011 - Audit | 000418 10.01.2012 | 8/2012-PG | G.I.G. of. n.º 10 2012.01.23 |

Assunto: Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde.

Relativamente ao assunto em título, cumpre transmitir a V.ª Ex.ª que a IGAS se congratula com a avaliação positiva da atividade por si desenvolvida nos anos em análise e, designadamente, do reconhecimento, por parte do Tribunal de Contas “do esforço de controlo com incidência sobre a despesa”, entendendo o presente relatório como um instrumento de trabalho relevante para a melhoria contínua do seu papel enquanto entidade de controlo sectorial da saúde.

Assim, em cumprimento do disposto nos artigos 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, em sede do exercício do contraditório, emitem-se os seguintes comentários:

a) No que toca ao *ponto 1.6.2.*, onde se refere que “as ações de acompanhamento desenvolvidas (pela IGAS) não revelam, sistematicamente, evidência de avaliação do grau de operacionalização e concretização das medidas implementadas no âmbito das recomendações formuladas, bem como a quantificação dos ganhos obtidos.”, cumpre referir:

a.1), é prática instituída a realização de ações de acompanhamento das medidas recomendadas nas *auditorias*, como se demonstra através dos planos e relatórios de atividades dos últimos anos, utilizando-se, presentemente, um instrumento de trabalho que se destina precisamente a demonstrar, de um modo claro, conciso e direto, a apreciação da aderência das medidas implementadas pelos órgãos de gestão, face às conclusões e recomendações formuladas em sede de auditoria, a título exemplificativo, refere-se a ação de *follow-up* da auditoria realizada ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho (*vd. Relatório de Atividades da IGAS de 2010, pág.47*). Pese embora esta aplicação ainda não se encontre totalmente estruturada numa metodologia própria, uniformizada e de aplicação sistemática em todas as ações que revistam essa natureza, esse desígnio constitui, aliás, mais um passo no desenvolvimento de metodologias de auditoria que esta IGAS se congratula de ter instituídas, através da estruturação de um modelo de auditorias de acompanhamento a ser implementado em todos os *follow up* que venham a ser realizados doravante, onde figure não só a avaliação do grau de cumprimento e operacionalização



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

IGAS

das recomendações, mas também o impacto que as mesmas proporcionaram (aos mais diversos níveis, mas em particular, na redução da despesa ou ganhos de eficiência).

a.2) as *inspeções temáticas* são igualmente objeto de ações de *follow up*, referindo-se, a título exemplificativo, as ações de acompanhamento realizadas no Hospital Reinaldo dos Santos de Vila Franca de Xira, no Centro Hospitalar do Médio Tejo e no Centro de Saúde de Sacavém, na sequência da inspeção temática, realizada a nível nacional, sobre Transporte de Doentes, onde se evidenciam e quantificam os ganhos obtidos com essas ações¹.

a.3) na sequência das ações de auditoria e de inspeção, têm igualmente sido realizadas outras ações, nomeadamente processos de inquérito, destinadas a apurar/aprofundar factos indicados durante a realização daquelas ações, tendo em vista, designadamente o exercício da ação disciplinar e o apuramento de eventuais responsabilidades financeiras e/ou criminais. Destas ações, têm resultado ganhos significativos para o SNS traduzidos em reposições de dinheiros públicos indevidamente pagos (noutro contexto, veja-se, a título de exemplo as inspeções temáticas direcionadas à aplicação do Estatuto do Gestor Público, na sequência das quais o SNS tem vindo a ser ressarcido, através da reposição de pagamento auferidos pelos gestores).

a.4) por outro lado, as intervenções da IGAS têm conduzido à verificação do cumprimento de recomendações do próprio Tribunal de Contas (e cita-se, entre outras, a implementação do “módulo de auditoria” do Programa Nacional de Saúde Oral na sequência da inspeção ao Programa realizada em 2009 pela IGAS).

a.5) finalmente, o impacto das intervenções têm-se traduzido ainda em alterações legislativas e regulamentares, citando-se a propósito, as recentes medidas tomadas pela Direção-Geral da Saúde na sequência da auditoria ao processo de prescrição e dispensa dos fármacos (agentes biológicos) para o tratamento da artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, nos termos do Despacho n.º 20510/2008, de 5 de Agosto.

Face ao exposto, constata-se, assim, que embora sem o desejável carácter sistemático preconizado, tem resultado das ações desenvolvidas pela IGAS, efetivas orientações e definição de boas práticas junto dos organismos e serviços do Ministério da Saúde, ou por este tutelados.

a.6) Relativamente à necessidade de se incrementar a avaliação da eficiência e da eficácia da despesa pública, constitui uma linha de ação desta Inspeção-Geral, o reforço da realização de auditorias destinadas a avaliar o desempenho organizacional (auditorias de desempenho, de processo, de resultados ou de impactos), incluindo aspetos que incidam sobre a qualidade da realização da despesa pública e de efetividade na cobrança de receita, e que já são, em todo caso, transversais a outro género de ações que têm sido levadas a cabo, com particular enfoque nas auditorias ao abrigo do n.º 2 do art.º 62º da Lei de Enquadramento Orçamental.

¹ Cfe. Relatórios dos Processos n.ºs 13/2009-INS e 18/2009-INS (ambos já remetidos ao Tribunal de Contas) e 17/2009-INS, respetivamente.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

IGAS

b) No que concerne ao *ponto 2.6*, a IGAS procurará cumprir a presente recomendação, através das medidas já contempladas nos comentários ao ponto anterior:

b.1) a estruturação de um modelo de auditorias de acompanhamento a ser implementado em todos os *follow up* que venham a ser realizados doravante, onde figure não só a avaliação do grau de cumprimento e operacionalização das recomendações, mas também o impacto que as mesmas proporcionaram (aos mais diversos níveis, mas em particular, na redução da despesa ou ganhos de eficiência);

b.2) o reforço da realização de auditorias destinadas a avaliar o desempenho organizacional, incluindo aspetos que incidam sobre a qualidade da realização da despesa pública;

c) no que concerne ao *ponto 10.1 do vol.1*), relativo às estratégias de controlo do Ministério da Saúde, a IGAS, como se reconhece no próprio projeto de relatório, tem procurado exercer o seu papel de controlo sectorial, ou seja, de “verificação e acompanhamento perspetivados preferencialmente sobre a avaliação do controlo operacional”², através:

- da articulação com os auditores internos dos estabelecimentos e serviços hospitalares, com a remessa à IGAS dos seus planos e relatórios de auditoria;

- de ações de acompanhamento do cumprimento dos deveres de publicitação da informação de gestão dos Hospitais EPE;

- de uma auditoria específica sobre o cumprimento da Recomendação n.º 1/2010, do Conselho de Prevenção da Corrupção, que determinou às entidades públicas que elaborassem e monitorizassem a aplicação de Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (atualmente está em curso nova ação de monitorização do cumprimento daquela Recomendação, por solicitação do próprio Conselho, após ter tomado conhecimento do relatório).

- da articulação com os gabinetes e os serviços de auditoria interna das Administrações Regionais de Saúde (existentes nas ARS do Norte e do Alentejo), através de ações de acompanhamento da atividade desenvolvida;

Por outro lado, articula a sua atividade com o órgão de controlo estratégico, a quem comunica anualmente as suas intenções de controlo nos domínios orçamental, económico, financeiro e patrimonial e reporta os resultados alcançados, designadamente da inserção na base de dados Siaudit.

No âmbito da articulação entre os serviços centrais do Ministério da Saúde, afigura-se que o exercício do controlo sectorial, por parte da IGAS, poderá vir a ser melhorado (e agilizado) com o reforço da partilha de informação e de experiências entre os organismos centrais do Ministério e o órgão de controlo sectorial (IGAS), potenciando o reforço do controlo interno das instituições do

² Nos termos do n.º 2 do art.º 4.º do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de Junho.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

IGAS

Ministério da Saúde, ou por este tuteladas, bem como a luta contra o desperdício, a fraude e a corrupção no sector da saúde. Nesta linha, importa sublinhar a importância da disponibilização sistemática da informação de gestão ao órgão de controlo sectorial (IGAS), em particular, pela sua relevância, a produzida pelos sistemas de informação geridos pela Administração Central dos Sistemas de Saúde, IP, e pelo Centro de Conferência de Faturas (de farmácias e de meios complementares de diagnóstico), sedeados na Serviços Partilhados, EPE.

d) Quanto ao *ponto 10.2*, e concretamente no que toca aos indicadores de desempenho, ao nível do custo incorrido, cumpre dizer que, a partir de 2009³ tem sido possível apurar e divulgar os custos diretos incorridos com a realização das auditorias financeiras realizadas ao abrigo do art.º 62.º, n.º 2 (vide relatórios de atividades de 2010, a fls. 34/137, e de 2009, a fls. 33).

Com os melhores cumprimentos,

O Inspetor-Geral,

(Fernando César Augusto)

/OC

³ Apesar da IGAS não dispor ainda de contabilidade analítica. Neste momento a Inspeção-Geral encontra-se em processo de transição da contabilidade orçamental para a contabilidade patrimonial, com recurso à aplicação Gerfip da Gerap.

DGTC 23 01*12 01716



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2.4. Administrações Regionais de Saúde

2.4.1. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.



Exmº Senhor
Tribunal Contas
Av. Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

Sua referência
DAVI

DATA

Nossa referência

DATA
23-01-2012

Proc. N.º 01/2011 - Audit

SAI-ARSN/2012/98

Assunto: Auditoria ao Controlo de Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde

Texto

No sentido de dar cumprimento ao exarado no processo supra referenciado, procedemos à realização dos comentários atinentes às conclusões e recomendações do relato, particularmente no que concerne aos pontos críticos elencados:

- **Consideração no processo de contratualização das necessidades em saúde da região com a correspondente expressão financeiras.**

A análise da situação e evolução das listas de espera, instrumento que nos permite identificar as necessidades expressas da população, quer ao nível da consulta externas, quer ao nível da cirurgia, são elementos fundamentais no processo de negociação dos contratos-programa.

Desta forma as carências de saúde identificadas estão presentes no processo negocial e moldam as quantidades contratadas com vista à sua supressão. A importância desta temática levou a ARS Norte a selecionar, desde 2010, dois indicadores regionais de controlo dos tempos de espera, com impacto nos incentivos institucionais, que visam incorporar essa preocupação.

Igualmente com o objetivo de integrar esta preocupação e refleti-la na alocação dos recursos financeiros às regiões de saúde, a metodologia para a fixação de preços a aplicar em 2012, passou a adotar variáveis que integram a dimensão "Necessidade de Saúde", considerando para o efeito, as necessidades específicas da população.

- **Falta de clarificação do papel dos Departamentos de Contratualização (DC) das ARS, no âmbito da participação no processo de contratualização, e articulação com a ACSS, nas fases de negociação e acompanhamento dos contratos-programa.**

Os DC estão fortemente envolvidos em todas as fases do processo de contratualização e acompanhamento dos Contratos Programa, articulando de forma próxima e regular com as Instituições de Saúde (IS), e com a ACSS no que concerne à colaboração para a definição das metodologias de financiamento, à harmonização

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

das regras e instrumentos de negociação/accompanhamento dos Contratos em reuniões regulares, bem assim como participação desta última, e sempre que justificável, nas reuniões de negociação.

- **Controlo insuficiente da produção na vertente clínica, considerando a realização de auditorias face aos critérios de remuneração das várias linhas de produção hospital tendo em vista o risco de manipulação de dados e maximização de registos (episódios).**

A par das auditorias já referidas no relato, o DC reforçou a sua equipa com um técnico com preparação no domínio vertente, tendo até à data sido realizadas auditorias à atividade contratada nos seguintes campos: hospital de dia de infecciosologia; hospital de dia de imunohemoterapia e na área dos medicamentos de cedência em ambulatório.

Acompanhamento insuficiente dos sistemas de gestão da qualidade implementados nos hospitais, incluindo a consideração de consequências da análise dos dados de inquéritos de satisfação dos utentes.

Reconhece-se que na generalidade as IS avançaram para sistemas próprios de monitorização periódica de avaliação da satisfação dos utentes. Tal facto, embora dificulte a harmonização inter-regional das medidas de políticas decorrentes da aplicação dos inquéritos com base num único instrumento de medida, não inviabiliza a tomada de decisões centradas nos utentes decorrentes da aferição do seu nível de satisfação.

A este propósito convirá dar ênfase aos inquéritos de satisfação promovidos pela ACSS com o denominado "Sistema de avaliação da qualidade apercebida e da satisfação do utente nos Hospitais EPE e SPA", por representar um instrumento central, unificado de extração de scores que permitem a comparação entre as várias instituições do SNS e servir como instrumento de melhoria contínua da qualidade.

Ausência de averiguações das razões dos desvios verificados na realização de objetivos regionais constantes nos contratos-programa, seguidas de propostas para colmatar a falta de produtividade ou qualidade.

No processo que antecede a verificação do grau de cumprimentos dos objetivos regionais que concorrem, entre outros fins, para o apuramento dos Incentivos Institucionais, é solicitado a cada Instituição que reporte os desvios e justifique detalhamento as razões para o não cumprimento, se aplicável.

Acresce que mensalmente são enviados relatórios circunstanciados por parte desta ARS que detalham a evolução da lista de espera na consulta, cirurgia e tempos de espera na urgência que moldam as opções de gestão e consequentemente promovem a eficiência e a efetividade dos cuidados.

Não realização oportuna do processo de contratualização até 31 de Dezembro do ano n-1 com as entidades hospitalares (SPA e EPE), pondo em causa a oportunidade do processo de validação da faturação e do acerto de contas.

A não realização, em alguns anos, do processo de contratualização até 31 de Dezembro do ano n-1, deveu-se a razões várias. Em particular o atraso verificado na contratualização para o ano de 2011, prendeu-se com a

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

decisão de aguardar pela publicação de um despacho da Senhora Ministra da Saúde a definir o enquadramento orçamental da ARS Norte, que ocorreu em 21 de Março de 2011.

No que concerne ao controlo da execução do contrato da Parceria Público-privada de Braga, convirá realçar que desde o seu início foi constituída um assessoria económico-financeira, que é assegurada pelo BPI. A nova equipa de Gestão do Contrato que iniciou funções em Novembro de 2011, está a ponderar desenvolver uma ferramenta de suporte ao controlo da execução económico-financeira do contrato. Ainda assim, cumpre realçar, que não dispondo esta ARS dessas ferramentas, a assessoria económico-financeira utiliza ferramentas aplicacionais com detalhe da execução do contrato e análise dos indicadores de desempenho.

Relativamente, à celebração de novos contratos de convenção entre o SNS e as Unidades Privadas de Saúde, desde 1998, não existe enquadramento legal para a celebração de novas convenções, uma vez que, os Clausulados-Tipo previstos para cada uma das áreas, (à exceção da área da Diálise) não foram aprovados, nem publicados em Diário da República, conforme o estipulado no n.º 2 do artigo 4.º do D.L. 97/98 de 18.Abr.1998. Assim, mantêm-se em vigor os contratos de convenção celebrados até então, com as Unidades Privadas de Saúde Convencionadas, aguardando-se no entanto, a aprovação do novo regime jurídico da contratualização para a prestação de cuidados de saúde.

No que concerne ao setor social, mais especificamente as entidades classificadas como IPSS, ainda é possível celebrar Acordos de Cooperação para a prestação de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, cuja tabela de preços aplicável é a mesma das Unidades Privadas convencionadas (a tipologia mais requerida pelas IPSS para celebração de Acordos é a de Medicina Física e Reabilitação).

No entanto, a eventual celebração de Acordos de Cooperação com as IPSS são precedidas de uma análise de necessidades, uma vez que o pedido de celebração de Acordo é sempre da iniciativa da IPSS.

Assim, previamente à proposta de celebração de Acordo com IPSS são solicitados pareceres junto de diversos intervenientes, nomeadamente, aos ACES da respetiva área de influência que dão origem à procura destes meios complementares de diagnóstico, sobre a existência de necessidades por satisfazer e a pertinência da eventual celebração de Acordo de Cooperação nessa área. Note-se que, frequentemente, na análise custo – benefício é também tida em consideração a variável "acessibilidades" e a existência de prestadores convencionados na área de influência.

Por último, e com respeito às recomendações dirigidas aos Presidentes das ARS, conforme explicitado nos pontos anteriores, esta ARS Norte já operacionalizou parte dessas recomendações, e está a caminhar no sentido de ultrapassar alguns constrangimentos que dificultam o cumprimento integral das medidas.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Diretivo


Dr. Castanheira Nunes
Presidente C. D.
Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

DETC 26 01'12 02012

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2.4.2. Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.



Exmo.(a) Senhor(a)
Director(a) Geral
do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

003220 12 01-25 13:55

Sua referência
DAVI
Proc. N.º 01/2011 – Audit.

Data

Nossa referência
DGF

Data

Assunto: **Auditoria ao controlo de execução orçamental e actividade do sistema de controlo interno no Ministério da Saúde**

Em resposta ao processo supra mencionado, junto enviamos o documento de análise ao relatório de auditoria.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Directivo,

(Dr. José Manuel Azenha Tereso)

JT/MAC

DGTC 26 01'12 02011



Alameda Júlio Henriques - Apartado 1087 - 3001-553 Coimbra - Tel. 239 796 800 - Fax 239 796 815 - 239 796 861
E-mail: geral@arscentro.min-saude.pt

ARSC - 20.02



Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema Nacional de Saúde Processo 01/2001 – Audit - Análise ao relatório de auditoria

1. Conclusões

1.6.5. Administrações Regionais de Saúde

Pontos críticos identificados:

Consideração no processo de contratualização das necessidades em saúde da região com a correspondente expressão financeira;

O processo de contratualização inclui a consideração das necessidades regionais em saúde por duas vias distintas, a saber: por um lado, através das variáveis determinantes da distribuição da dotação regional, que incluem o diagnóstico da procura e oferta regionais, procurando assim promover a equidade na repartição de recursos; por outro lado, o sistema de incentivos institucionais, que representa, em 2012, 4% do valor do financiamento a hospitais, dividido em indicadores nacionais e regionais, representando estes 50% do total, ou seja, 2% do total do financiamento disponível (13.881.549,04€ para hospitais EPE em 2012, a que acresce o valor para ULS, hospitais SPA e cuidados de saúde primários). A escolha destes indicadores (a esta data ainda em curso), bem como a negociação das respetivas metas com as instituições, reflete as prioridades regionais em política de saúde e, consequentemente, as necessidades regionais em saúde, em consonância com o Plano Nacional de Saúde. Reconhece-se, ainda assim, a necessidade de aprofundamento das funções de estudos e planeamento no Departamento de Contratualização (DC) e na Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARSC), de modo a suportar de maneira mais robusta as decisões necessárias ao enunciado.

Falta de clarificação do papel dos DC das ARS, no âmbito da participação no processo de contratualização, e articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), nas fases de negociação e acompanhamento dos contratos-programa (CP);

A participação dos DC no processo de contratualização está neste momento perfeitamente definida e estabilizada: eles representam o papel do estado-estratega e do estado-comprador em matérias de saúde, em articulação com a ACSS. Assim, e como elemento meso da contratualização, compete-lhes especialmente adequar as prioridades assistenciais e económico-financeiras definidas nacionalmente às especificidades de cada região. É ainda sua competência a função monitorização e acompanhamento da execução dos CP, partilhando com a ACSS a avaliação dos mesmos. A articulação com a ACSS tem canais definidos, quer ao nível institucional, quer ao nível operacional. A fase negocial é enquadrada por parâmetros definidos centralmente com adaptação regional, existindo colaboração entre os dois níveis na construção e formalização dos CP. Na fase de acompanhamento, existe para 2012 um modelo de controle de gestão definido pela ACSS, com responsabilidades e tarefas repartidas nacional e



regionalmente. Além disso, todas as iniciativas específicas de acompanhamento levadas a cabo pela ARSC têm tido a colaboração e/ou parceria da ACSS, assim o necessitem.

Controlo insuficiente da produção na vertente clínica, considerando a realização de auditorias face aos critérios de remuneração das várias linhas de produção hospitalar tendo em vista o risco de manipulação de dados e maximização de registos (episódios);

O acompanhamento das instituições hospitalares incide essencialmente em 4 áreas:

1. Produção
2. Desempenho económico-financeiro
3. Indicadores de qualidade e eficiência contratualizados
4. Informação clínica

O controlo da informação clínica, embora não tendo o mesmo grau de tipificação e regularidade das outras 3 áreas, em que existe um sistema de informação abrangente e um conjunto de ações sistematizadas, tem sido efetuado pela ARSC, IP desde a constituição do Departamento de Contratualização. Foi contratado em 2009 com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto a aquisição de uma ferramenta informática de cálculo de indicadores de gestão e qualidade baseada na informação clínica codificada em GDH's, sendo atualmente produzidos relatórios de apoio à decisão, por instituição, com base na mesma. O aprofundamento do trabalho nesta área, designadamente no que respeita à realização de auditorias à codificação, está dependente da disponibilidade de recursos – essencialmente humanos – que não permitem, neste momento, o cumprimento de um plano regular de ações nesta área.

Acompanhamento insuficiente dos sistemas de gestão de qualidade implementados nos hospitais, incluindo a consideração de consequências da análise dos dados dos inquéritos de satisfação dos utentes;

De forma similar à consideração anterior, a escassez de recursos humanos não permite, no momento atual, a elaboração e cumprimento de um plano de acompanhamento sistemático das instituições hospitalares nesta área. Reconhece-se, todavia, a importância da temática (tal como, mais uma vez, a temática da consideração anterior) no aperfeiçoamento do processo de contratualização, estando em elaboração propostas de ações nestas áreas, a concluir brevemente.

Ausência de averiguação das razões dos desvios verificados na realização de objetivos regionais constantes nos CP, seguida de propostas para colmatar a falta de produtividade ou qualidade;

As ações de acompanhamento, regulares ou pontuais, levadas a cabo pelo DC incluem não só o diagnóstico da situação mas também o estudo dos principais desvios. Assim, foram já efetuados estudos e levantamentos relacionados com matérias ou instituições concretas, quer a nível dos cuidados de



saúde primários, quer a nível dos cuidados de saúde diferenciados. A título de exemplo, podem referir-se:

- Em 2011, um estudo sobre a capacidade instalada em cirurgia e consulta externa na região de saúde do centro, com o objetivo de identificar situações potencialmente geradoras de oportunidades para as instituições em matéria de listas de espera, de que decorrem objetivos regionais;

- Em 2011/12, um estudo de monitorização da prescrição em Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de apurar o impacto económico da criação de USF ao nível da despesa com medicamentos, indicador igualmente contratualizado;

Estão ainda em preparação ações similares para o ano de 2012, atualmente em fase de proposta.

Não realização oportuna do processo de contratualização até 31 de Dezembro do ano n-1 com as entidades hospitalares, pondo em causa a oportunidade do processo de validação da faturação e do acerto de contas.

O início do processo de contratualização, a nível regional, depende da publicação, pela ACSS, da metodologia de contratualização para o ano em causa, o que, para 2012, aconteceu a 17 de Janeiro. Tal facto, não imputável às ARS, impossibilita o fim do processo (e mesmo o seu início) até 31/12/2011. Não obstante, a ARSC, IP tem cumprido integralmente as calendarizações superiormente definidas, tendo, por exemplo, em 2011, encerrado todas as negociações com entidades EPE até 31/12/2010 e sido a 1.ª ARS a formalizar a assinatura de todos os CP regionais.

Contratualização baseada em Acordos / Protocolos

Constitui um ponto crítico de controlo interno a falta de pesquisa junto de entidades do sector social e/ou privado, com vista à boa gestão dos dinheiros públicos e à sustentabilidade do SNS. Por outro lado, a celebração de Acordos/Protocolos com entidades privadas ou convencionadas, para a prestação de cuidados médicos, não tem sido sustentada em análises custo-benefício, de modo a assegurar um efetivo controlo da despesa pública.

O DC não tem observações a fazer em matéria de acordos/protocolos, dado tratar-se de matéria adstrita a outras unidades funcionais. Excecionam-se os casos de dois acordos de cooperação para a prestação de cuidados de saúde diferenciados, com entidades do sector social, cujo acompanhamento é competência do departamento. Em relação a estes, o controlo da despesa pública é, atualmente, preocupação maior da atividade do DC, estando em curso negociações para a renovação dos acordos com base em tetos de despesa máximos, previsíveis e sustentáveis, que poderão, a serem concretizados, representar diminuições de despesa entre 10% a 30% face aos valores de 2011. Consequentemente, estão em preparação mecanismos de acompanhamento que objetivam elevar os



padrões de exigência imputados aos prestadores para níveis comparáveis aos praticados com entidades do SNS.

2. Recomendações

2.8. Aos Presidentes dos Conselhos Diretivos das Administrações Regionais de Saúde

Calendarizar tarefas associadas à contratualização, em particular ao nível dos CP, salvaguardando a celebração atempada destes instrumentos de gestão até ao final do quarto trimestre de cada ano.

Conforme descrito supra, a calendarização regional das tarefas associadas à contratualização depende da publicação, pela ACSS, da metodologia de contratualização para o ano em causa. Considerado este circunstancialismo, é já hoje prática da ARSC a calendarização rigorosa das tarefas subsequentes – validação dos Planos de desempenho, reuniões de negociação e assinatura dos CP – não tendo sido posto em causa nenhum prazo por razões imputáveis à ARSC, IP.

Aprovar metodologia de acompanhamento aos contratos-programa, acordos de cooperação e protocolos, de forma a intensificar a monitorização e controlo da respetiva execução implementando mecanismos para aferir a fiabilidade dos registos clínicos de produção, a segurança e qualidade e dos cuidados de saúde prestados, através de inquéritos, verificações físicas e auditorias.

Em 2011 foi proposto pelo DC e aprovado pelo Conselho Diretivo da ARSC, IP um "Plano de Acompanhamento" que incluía um conjunto de atividades regulares, iniciativas e projetos que consubstanciavam as áreas de acompanhamento a preencher pelo DC. A sua concretização foi parcialmente condicionada por fatores exógenos, designadamente o processo de criação de centros hospitalares na região de saúde do centro, que envolveu cerca de 80% do seu parque hospitalar, em volume de financiamento. Para 2012 está em fase final de preparação proposta similar, alargada aos cuidados de saúde primários. No que respeita à implementação de mecanismos de aferição nas áreas clínica e de qualidade, remete-se para as observações supra formuladas sobre estas matérias.

Identificar objetivos quantificados de procedimentos de controlo a desenvolver, comparando metas ou limites legalmente estabelecidos com os desvios apurados, os alertas comunicados, a informação de retorno às unidades e as medidas de intervenção corretiva apresentadas e formular apreciação quantificada do grau de cumprimento global do contrato-programa.

O modelo de controlo de gestão definido para 2012 pela ACSS inclui um conjunto de tarefas a cargo das ARS relativas ao acompanhamento dos CP, devidamente quantificadas e calendarizadas. Adicionalmente, o Plano de Acompanhamento Regional incluirá relatórios de reporte mensal com apuramento dos desvios por instituição e indicador. Da análise subsequente decorrerão ações de intervenção corretiva, no âmbito do modelo de controlo de gestão aludido ou casuisticamente.



Anualmente, é feita uma apreciação quantificada do grau de cumprimento global do CP em sede de Relatório de Atividades, sendo igualmente publicado um documento similar, a nível nacional, por parte da ACSS.

Na celebração de Protocolos e/ou Acordos, para a prestação de cuidados de saúde, com entidades situadas fora do perímetro de consolidação do SNS, proceder a uma pesquisa junto de entidades do sector social e/ou privado realizando, também, Análises Custo-benefício, com vista à boa gestão dos dinheiros públicos e à sustentabilidade do SNS.

Remete-se para as observações anteriormente formuladas sobre esta matéria.

9. Sistemas de informação afectos ao exercício do controlo

19.3 Principais debilidades dos SI de controlo do orçamento e da situação económico-financeira

As debilidades do sistema de informação SIDC são grandes e reconhecidas como factor crítico e ponto fraco a ultrapassar. Por esta razão, em 2011 a ARSC procurou junto das restantes ARS e da ACSS a concertação de esforços para a aquisição de um sistema de informação com uma estrutura robusta e consistente, garante de uma informação fiável, tempestividade e permanentemente actualizada através da sua integração com as restantes aplicações periféricas, designadamente, entre outras, facturação, Recursos Humanos, conferência de facturas, reembolsos, etc. No entanto, resultado das alterações políticas e organizacionais, este processo de mudança foi adiado para o presente ano económico de 2012.

Conscientes das fragilidades deste sistema, com centrada preocupação naquilo que respeita à gestão orçamental, foram criados na ARSC instrumentos em folha de cálculo Excel para, em paralelo, se efetuar o necessário acompanhamento, nomeadamente naquilo que são os reais compromissos assumidos em anos anteriores e no próprio ano e complementarmente, na avaliação das disponibilidades de dotação orçamental para novos cabimentos.

Principais debilidades identificadas:

A arquitectura do sistema de informação do SIDC assenta numa base patrimonial não assegurando adequadamente a correspondência entre as contas patrimoniais e orçamentais;

Assentando o sistema de informação numa base patrimonial, descurando, de certo modo, a componente orçamental, já em 2011 foram criados, na ARSC, instrumentos de apoio elaborados em folha de cálculo Excel, para a realização do acompanhamento da execução orçamental nas componentes dos cabimentos, compromissos e pagamentos. Este exercício foi realizado com uma frequência mensal e serviu de base como informação de gestão para a decisão.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

ARSC ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, L.P. Departamento de Contratualização

A ausência de integração automática da informação constante dos sistemas de informação contabilísticos dos SFA no SIGO;

Também nesta perspectiva de interface de sistemas de informação, a integração do SIDC no SIGO seria o garante de que a informação reportada à DGO corresponderia aos registos realizados no sistema de informação da ARSC. Perante esta lacuna, a informação repostada mensalmente no SIGO tem por base os mapas de controlo orçamental preconizados no POCMS e gerados pelo SIDC.

Desconhecimento, exacto e rigoroso, dos compromissos assumidos e não pagos pelas entidades, em resultado, designadamente, do SIDC não permitir que os compromissos não pagos de anos anteriores sejam possíveis de comprometer no ano seguinte;

Não obstante esta deficiência do sistema, nos *reports* mensais elaborados em Excel já referenciados estas situações são corrigidas, sendo possível uma análise orçamental fiável tendo em conta as situações de compromissos assumidos de anos anteriores. Em 2012, de forma sistemática, far-se-ão estes registos contabilísticos no sistema através de "operações diversas", para que a informação seja também reportada através dos mapas extraídos do SIDC.

O reporte orçamental e financeiro da informação das entidades para o SIGO, ao ser efectuado manualmente pelos utilizadores sem integração de modo automático, não garante a veracidade e coerência da informação prestada;

Remetendo para o anteriormente mencionado, o reporte da informação para o SIGO tem por base a informação gerada pelo SIDC através dos mapas de controlo orçamental. Adoptadas as medidas já referenciadas de registo contabilístico dos cabimentos e compromissos das despesas que transitam de ano, acrescidas de um rigoroso controlo e validação mensais dos mapas gerados pelo SIDC, julga-se estarem criadas as condições de veracidade e coerência da informação prestada à DGO.



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2.4.3. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.



ARSLVT - Saúde - 1735 / CD - SEC / 2012 - 2012-01-23

Exmo. Senhor
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage,61
1069-045 Lisboa

| Sua Referência | Sua Comunicação de | Nossa Referência | Data |
|---------------------------------|--------------------|------------------------|------------|
| DAVI Proc. N.º 01/2011-Audit | | 1735 / CD - SEC / 2012 | 20-01-2012 |

Assunto: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde

Em resposta ao vosso ofício em referência, informa-se V. Ex^ª que esta Administração Regional de Saúde concorda na generalidade com o teor do Relatório agora apresentado, sendo que muitas das questões levantadas se prendem com os atuais sistemas de informação.

Face às enormes limitações da atual ferramenta de contabilidade (SIDC), foi decidido ainda em 2011 adquirir um ERP, cuja implementação já está a decorrer, prevendo-se que em meados do ano esteja totalmente em funcionamento, quer nos Serviços Centrais quer nos ACES.

O rigor contabilístico que o momento requer e a cultura exigente de reporte a que Portugal está vinculado, impunham a adoção urgente de novas práticas contabilísticas, assentes no POCMS, onde, de forma totalmente transparente, fluíssem os Ciclos da Receita e da Despesa e estivessem integradas as contabilidades Orçamentais, Patrimoniais e Analítica, bem como o Imobilizado. Este projeto estruturante junta num único sistema central as contabilidades dos Serviços Centrais da ARSLVT e dos diferentes ACES.

Com a entrada em produtivo deste novo sistema, será possível melhorar ou eliminar os constrangimentos referidos no Relatório, até porque, neste projeto, será implementado um módulo específico de gestão financeira de contratos, permitindo que, em tempo real, se obtenham as informações da execução financeira dos projetos, designadamente das PPP.

Relativamente às PPP, já foi reforçada, em 2012, a equipa com mais um elemento e nomeado um coordenador. Apesar das limitações, em termos humanos, da equipa de projeto das PPP foram desenvolvidas durante o ano de 2011, 8 ações de inspeção e fiscalização

Considerando as recomendações à ARSLVT no que respeita à temática relacionada com metodologias de contratualização, cumpre-nos informar o seguinte:

Av. Estados Unidos da América 75-77
1749-096 Lisboa

Tel: 218 424 800
Fax: 218 499 723
E-mail: arslvt@arslvt.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



As tarefas anuais de contratualização com os Hospitais EPE e SPA são sempre calendarizadas, quer sejam no plano de atividades do Departamento de Contratualização, quer sejam em documento próprio geralmente designado Orientações à Negociação dos Contratos Programa dos Hospitais, documento elaborado para os anos de 2010 e 2011. De notar que o calendário da contratualização está sempre dependente do calendário nacional geralmente estabelecido quando é divulgada pela ACSS a Metodologia de Contratualização do Contrato Programa que estabelece os preços e define os objetivos nacionais. Em 2009 os contratos programa foram celebrados no final de Fevereiro de 2009, em 2010 foram celebrados em Maio de 2010 e em 2011 os contratos programa foram celebrados em Junho 2011. Para 2012 está prevista a assinatura do Contrato Programa até final de Março, uma vez que a metodologia de contratualização foi agora divulgada pela ACSS. Acresce que um processo de contratualização implica uma negociação entre a ARS e os Hospitais, e a fazer jus à metodologia nem sempre os consensos são encontrados num determinado período de tempo previsto. É convicção da ARSLVT que a assinatura de um contrato programa entre as partes deve ser debatida, ajustada e assumida por todos os intervenientes, sob pena de resultar num processo de imposição de um financiamento, não advogado pelos interessados.

No âmbito do acompanhamento dos Contratos Programa com os Hospitais SPA e EPE, a ARSLVT realiza uma monitorização mensal da execução da atividade do contrato programa para o ano em causa, efetua comparações com o período homólogo, verifica o grau de cumprimento dos objetivos nacionais e regionais estabelecidos no contrato programa dos Hospitais. São elaborados documentos representativos do acompanhamento e enviados aos Hospitais para apoiar a análise do Contrato Programa. Com a entrada em produção da ferramenta SICA (Sistema de informação para a Contratualização e Acompanhamento) todos os intervenientes do processo – hospitais, ARS e ACSS – têm acesso à mesma informação, mapas de monitorização e desvios às metas estabelecidas. Adicionalmente, são realizadas reuniões de acompanhamento entre a ARSLVT e os Hospitais, para que sejam prestados esclarecimentos aos desvios identificados, detalhando o Relatório Analítico mensal que reporta a monitorização do Contrato Programa. A ARSLVT no ano 2010 realizou 44 reuniões de acompanhamento dos Contratos Programa e em 2011 intensificou estas reuniões, tendo realizado um total de 59 reuniões para apurar desvios e aferir medidas para cumprimento dos Contrato Programa.

Ainda no âmbito do acompanhamento dos Hospitais, realizaram-se auditorias a áreas dirigidas, não necessariamente no âmbito da faturação, porque essa tarefa está assegurada pela ACSS, mas em complementaridade das áreas que têm influência em objetivos regionais ou aferição da conformidade de registos clínicos associados a pagamento de linhas de produção. Assim, no ano 2009 a ARSLVT realizou auditorias a 5 Hospitais para avaliar a acessibilidade dos doentes às primeiras consultas externas da especialidade de oftalmologia e validar a coerência entre os registos clínicos e os registos administrativos dos respetivos episódios de consulta. No ano 2010 foram realizadas auditorias diagnósticas aos hospitais de dia de doenças infecciosas de 6 Hospitais EPE da Região. No ano 2011 estavam previstas pela ARSLVT a realização de 5 auditorias a hospitais aos medicamentos de cedência hospitalar obrigatória em ambulatório, da responsabilidade financeira destas instituições, todavia não foram concretizadas por falta de envio da informação da ACSS relativa à faturação de 2010, informação de suporte para a seleção dos processos a auditar.

Av. Estados Unidos da América 75-77
1749-096 Lisboa

Tel: 218 424 800
Fax: 218 499 723
E-mail: arslvt@arslvt.min-saude.pt

2/3



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



ARSLVT
Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo I.P.



No que respeita ao acompanhamento dos Acordos de Cooperação e Protocolos, no Departamento de Contratualização é sempre nomeado um responsável para cada entidade com Acordo, sendo que o clausulado respetivo estabelece metodologias de acompanhamento, incluindo a realização de auditorias clínicas e administrativas. Para se proceder ao encerramento de contas dos períodos de 12 meses relativos a cada Acordo de Cooperação é obrigatória a realização de auditorias para verificar a conformidade dos registos clínicos de produção (suportada por uma equipa de 2 médicos auditores da ARSLVT) e os registos administrativos e financeiros (aferido pelo responsável do Acordo). No ano 2010 o Departamento de Contratualização realizou 26 dias de auditorias e no ano 2011 foram incrementadas para 38 dias de auditoria a várias entidades protocoladas (sem considerar os Hospitais).

Na celebração de novos Acordos de Cooperação ou na revisão dos mesmos, a ARSLVT tem procurado sempre respeitar a identificação de entidades que estando situadas fora do perímetro de consolidação do SNS, prestam os cuidados de saúde que carecem de complementaridade aos cuidados prestados pelas entidades do SNS. De assinalar que os acordos recentemente celebrados foram para áreas muito delimitadas da prestação de cuidados de saúde, como sejam a diabetes, a reumatologia e a medicina física e reabilitação, não existindo outras entidades do setor social e ou privado que prestam cuidados de saúde de forma integrada e transversal para as patologias em causa. Todos os acordos têm uma fundamentação associada, baseada em estudos de procura e oferta para aferir as necessidades de saúde da população.

Acresce que a ARSLVT tem negociado os preços dos Acordos de Cooperação sempre em referência ao preço dos contratos programa dos Hospitais (com descontos associados) e delimita a área de atuação destas entidades através do instrumento da Consulta a Tempo e Horas, que permite encaminhamento de utentes para as entidades com Acordos exclusivamente em complementaridade com o SNS, nos casos em que os Hospitais ultrapassam os tempos clinicamente aceitáveis. Considera-se que a ARSLVT tem sempre pautado pela boa gestão dos dinheiros públicos e pela necessária sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

Luís Cunha Ribeiro

DGTC 24 01*12 01739

Av. Estados Unidos da América 75-77
1749-096 Lisboa

Tel: 218 424 800
Fax: 218 499 723
E-mail: arslvt@arslvt.min-saude.pt

3/3



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2.4.4. Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.



ARSA SAIDA 23 1*12 1932

Exmo. Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

CONFIDENCIAL
Correio Registado

DA VI
Processo n.º 01/2011-AUDIT

Sua referência: 423

Sua comunicação de: 10 de Janeiro de 2012

Reg. ARSA n.º 843, de 11 Jan 12

Assunto: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Actividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde

Na sequência da notificação para pronúncia que foi apresentada no Processo em referência, designadamente do Relato de Auditoria, no que concerne às suas conclusões e recomendações, o signatário manifesta junto de V. Ex.ª a sua concordância com o teor das mesmas e vem informar, conforme solicitado, após audição dos responsáveis pelo Departamento de Contratualização e Departamento de Gestão e Administração Geral – Unidade de Gestão Financeira desta ARS, as seguintes considerações:

Ponto 2.8 Aos Presidentes dos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde (pág. 36)

Recomendação I: “Calendarizar tarefas associadas à contratualização, em particular ao nível dos contratos-programa, salvaguardando a celebração atempada destes instrumentos de gestão até ao final do quarto trimestre de cada ano.”

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARSA), à semelhança das restantes ARS, tem vindo a articular-se com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) no sentido de definir e executar a metodologia de contratualização anual que suporta o processo de contratualização com os Hospitais e



Ministério da Saúde
Mod. 530 800 074

Rua do Cicoso, 18 | 7000-658 Évora
Tel. 266 758 770 Fax. 266 735 868
e-mail. arsa@arsalentejo.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Unidades Locais de Saúde (ULS) e que define o cronograma das tarefas associadas a esse processo (negociação, acompanhamento e avaliação anual). Nessa perspectiva, a ARSA tem cumprido os prazos acordados nos últimos anos a nível nacional, sem prejuízo de, esporadicamente e dependendo da complexidade das negociações efectuadas anualmente com as Instituições, não ter sido possível cumprir esses prazos.

Recomendação II: “Aprovar metodologia de acompanhamento aos contratos-programa, acordos de cooperação e protocolos, de forma a intensificar a monitorização e controlo da respectiva execução implementando mecanismos para aferir a fiabilidade dos registos clínicos de produção, a segurança e qualidade e dos cuidados de saúde prestados, através de inquéritos, verificações físicas e auditorias.”

Conforme referimos anteriormente, a metodologia de contratualização dos Contratos-Programa (CP) dos Hospitais e ULS é definida a nível nacional pela ACSS, em conjunto com as ARS, e é homologada pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde (SES). Para além disso, a ARSA, através do seu DC, tem vindo a reforçar ano após ano o processo de monitorização/acompanhamento dos Hospitais e ULS da região Alentejo. Para tal, e em complemento dos Relatórios Analíticos Mensais que as instituições enviam às ARS (conforme Despacho nº 10193/2006, de 13 de Abril de 2006 de Sua Excelência o SES), o DC elabora:

- **Mensalmente** um *Tableau de Bord* que envia para os Conselhos de Administração (CA) dos Hospitais e ULS, com os desvios observados nas várias linhas de produção bem como nas principais rubricas e sub-rubricas dos custos e dos proveitos. Neste também é analisado o grau de cumprimento dos objectivos nacionais.
- **Trimestralmente** um relatório mais alargado onde se analisam os desvios e se solicitam os devidos esclarecimentos às Instituições. Em complemento ao relatório, é realizada uma reunião entre o CD da ARSA e os CA dos Hospitais e ULS da região, na qual se analisam os eventuais desvios e se discutem as medidas correctivas a implementar.

Para além disso, já existe informação disponível para todos os Hospitais e ULS da região sobre a avaliação da qualidade apercebida e a satisfação dos utentes, a qual resulta da aplicação a estes de um sistema independente de avaliação regular da qualidade apercebida e da satisfação dos utentes, permitindo assim identificar áreas-chave para a satisfação dos utentes e fornecendo informação que possibilite a gestão dos Hospitais e ULS centrada nos utentes.

Na resposta é favor indicar as nossas referências



Ministério da Saúde
Mod. 530 800 074

Rua do Círculo, 18 | 7000-658 Évora
Tel. 266 758 770 Fax. 266 735 868
e-mail. arsa@arsalentejo.min-saude.pt



Finalmente, e no que se refere à realização de Auditorias, o DC iniciou recentemente a realização de Auditorias às várias linhas de produção hospitalar e, para continuar a incrementar esta área de actuação, está a promover a realização de uma formação que permita dotar os colaboradores do Departamento de mais competências para alargar a abrangência destas Auditorias a outras linhas de produção hospitalar e de cuidados de saúde primários.

Recomendação III: *“Identificar objectivos quantificados de procedimentos de controlo a desenvolver comparando, metas ou limites legalmente estabelecidos com os desvios apurados, os alertas comunicados, a informação de retorno às unidades e as medidas de intervenção correctiva apresentadas e formular apreciação quantificada do grau de cumprimento global do contrato-programa.”*

Para além do exposto a propósito das Recomendações I e II, importa acrescentar que o DC efectua anualmente um relatório de avaliação onde consta o grau de cumprimento do CP. Efectivamente, e enquanto fase crucial do processo de contratualização, a Avaliação é não só um momento de prestação de contas mas também um momento de reflexão sobre o desempenho de todos os intervenientes no processo, os quais deverão ter a capacidade de avaliar e analisar de forma desprendida e objectiva os resultados alcançados e projectar a sua actuação futura em função dos mesmos. A estrutura elaborada pelo DC contempla três capítulos:

- Um capítulo que descreve o grau de cumprimento das metas acordadas em relação à produção hospitalar;
- Um segundo onde se analisa o desempenho económico-financeiro das 4 instituições EPE do Alentejo;
- Um último capítulo onde se apresenta a avaliação sumária do grau de cumprimentos dos objectivos institucionais negociados com as varias instituições, os quais têm associados uma percentagem do financiamento total das instituições.

Recomendação IV: *“Assegurar que o controlo da execução física e financeira dos contratos de gestão, no âmbito das Parcerias Público-Privadas seja exercido através de uma solução aplicacional com o detalhe da execução física e financeira, com indicadores de desempenho, incluindo dados sobre a contratação anual da produção, pagamentos, penalidades e acertos de contas anuais”.*





Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Conforme é sabido, a ARSA não tem nenhuma Parceria Público-Privada na sua área de influência, pelo que não nos pronunciamos em relação a esta Recomendação do Douto Tribunal de Contas, apesar de ficarmos atentos a possíveis desenvolvimentos nesta matéria.

Recomendação V: “Na celebração de Protocolos e/ou Acordos, para a prestação de cuidados de saúde, com entidades situadas fora do perímetro de consolidação do Serviço Nacional de Saúde, proceder a uma pesquisa junto de entidades do sector social e/ou privado realizando, também, análises Custo-Benefício, com vista à boa gestão dos dinheiros públicos e à sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde”.

Nos últimos anos, a ARSA, através do Sector de Convenções e Acordos que está integrado no DC, tem vindo a realizar estudos prévios que suportam a decisão de estabelecer Acordos, Protocolos ou Convenções para a prestação de cuidados de saúde. Estes estudos prévios consideram essencialmente as necessidades em saúde expressas pela população e os custos associados ao eventual Acordo, Protocolo ou Convenção a realizar.

Em relação aos “pontos críticos verificados ao nível do planeamento, acompanhamento e controlo” (Ponto 1.6.5 e 10.3.4.) referidos no Relato da Auditoria referida em epígrafe (pág. 28 e pág. 97) e em complemento das considerações já efectuadas em relação às Recomendações inscritas no Relato de Auditoria em análise, consideramos importante referir o seguinte:

- A ARSA elaborou pela primeira vez em 2010 o Perfil de Saúde da Região Alentejo, o qual serviu de suporte ao processo de contratualização com os Hospitais e ULS para esse ano e subsequentes (através da apresentação e discussão prévia ao início da negociação dos CP). O seu principal objectivo foi a determinação das necessidades em saúde da população da região, criando evidência relativa às principais prioridades de actuação estratégicas e operacionais. A partir daqui, será não só possível construir um processo de tomada de decisão com um menor grau de risco associado (essencialmente em relação à alocação de recursos), como também desencadear um ciclo de planeamento em saúde, mais adequado e capaz de gerar valor para os utentes e ganhos em saúde para as populações.
- A ARSA criou, em 18 de Fevereiro de 2011, um Gabinete da Qualidade, Risco e Governação Clínica o qual está integrado no DC e tem como funções o apoio à realização de auditorias clínicas, a uniformização das ferramentas de gestão e dos registos efectuados nas unidades prestadoras e o

Na resposta é favor indicar as nossas referências



Ministério da Saúde

Mod. 530 800 074

Rua do Cícloso, 18 | 7000-658 Évora
Tel. 266 758 770 Fax. 266 735 868
e-mail. arsa@arsalentejo.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



incentivo à acreditação, entre outras. Esta nova valência do DC permite contribuir para a melhoria do acompanhamento dos CP dos Hospitais e ULS da região, nomeadamente em relação aos sistemas de gestão da qualidade implementados nos Hospitais e ULS e à realização de processos de auditoria e acreditação das unidades prestadoras de cuidados do Alentejo.

Por último, relativamente ao **ponto 9 Sistemas de Informação Afectos ao Exercício de Controlo – 9.1 Pontos críticos dos Sistemas de Informação Desenvolvidos pela ACSS** (pág. 84), especificamente no que respeita ao SIDC das cinco debilidades apresentadas no relatório, somos a informar que apenas houve alteração no procedimento do encerramento mensal da informação contabilística, a partir de Janeiro de 2011.

Na resposta é favor indicar as nossas referências

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo

António Marciano Graça Lopes
Vogal do Conselho Directivo

MGS/SS – ACI
20 Jan. 12

DETC 24 01'12 01740



Ministério da Saúde
Mod. 530 800 074

Rua do Cíclio, 18 | 7000-658 Évora
Tel. 266 758 770 Fax. 266 735 868
e-mail. arsa@arsalentejo.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade
do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2.4.5. Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.



2401'12 001123

Exm.º Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor Coordenador
Tribunal de Contas
Avenida Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua Referência
DAVI
Proc. N.º 01/2011 - Audit

Sua Comunicação
Ofício 421 de 10.01.2012

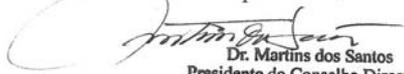
Nossa Referência
Gab. CD
FAV nº 26

ASSUNTO: Auditoria ao Controlo da Execução orçamental e Atividade do Sistema de
Controlo Interno do Ministério da Saúde

Em resposta ao Vosso ofício n.º 000421, de 10 de Janeiro, sobre o assunto em epígrafe,
cumpre informar o seguinte:

1. A calendarização e operacionalização dos processos de contratualização com os Hospitais do SNS tem sido assegurada pela ARS do Algarve, I.P. nos termos da metodologia definida pela entidade com competência para o efeito, a ACSS, I.P. e homologada pela Tutela. A ARS do Algarve, I.P.
2. Em 2011, o acompanhamento, controlo e avaliação dos Contratos-Programa foi efectuado nos termos definidos pelo Ministério da Saúde, destacando-se a elaboração de relatórios trimestrais detalhadas por instituição hospitalar contratualizada, no qual são identificados os principais desvios e efectuadas as respectivas recomendações.
3. No que respeita ao acompanhamento da execução do Contrato de Gestão em Parceria Público-Privada do CMRSul, os procedimentos de controlo existentes já foram objecto de duas auditorias por parte do Tribunal de Contas, tendo as mesmas aferido a regularidade e consistentes dos procedimentos adoptados.
4. Quanto às demais recomendações, o Conselho Directivo da ARS do Algarve, I.P. tomou boa nota das mesmas e está a diligenciar no sentido de assegurar a respectiva implementação.

Com os melhores cumprimentos,


Dr. Martins dos Santos
Presidente do Conselho Directivo
da ARS Algarve, I.P.

BGTC 26 01'12 02066

Largo do Carmo, 3 - 8000-148 Faro
email: cd@arsalgarve.min-saude.pt

Telf: 289889900 - Fax: 289807405

www.arsalgarve.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde

2.4.6. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.



Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-coordenador

Tribunal de Contas
DGTC, Departamento de Auditoria VI
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisbon

N/ Ref^o: L 0179 * 02.02.12
Assunto: Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo do Ministério da Saúde

Na sequência da publicação do Decreto-Lei nº 108/2011, de 17 de Novembro, a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS, EPE), foi dotada de atribuições no domínio dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação (TIC), implicando, em consequência, a alteração de atribuições da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, IP).

Nesse sentido, a SPMS, EPE passou a ser a entidade responsável pelo desenvolvimento, manutenção e operação de vários sistemas integrados de informação na área do sector da saúde.

Com efeito, de acordo com o disposto na alínea n) do nº 2 e nº 3 do artigo 3º do Decreto-Lei nº 219/2007, de 29 de Maio, na sua atual redação, impende sobre a ACSS, IP a obrigação de prover o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com os adequados sistemas de informação e comunicação, contratando, para o efeito, com a SPMS, EPE os termos e as condições dos serviços a prestar.

O entendimento do termo prover é no sentido de que, sendo a ACSS, IP a entidade que gere o orçamento do SNS, compre os serviços de TIC à SPMS, EPE através de um contrato-programa, para que esta entidade possa pagar aos seus funcionários e trabalhadores do regime geral e adquirir os serviços externos necessários.

Por seu turno, através do supra referido Decreto-Lei nº 108/2011, de 17 de Novembro, a SPMS, EPE, viu alargadas as suas atribuições à prestação de serviços partilhados em matéria de sistemas e tecnologias de informação e comunicação aos estabelecimentos e serviços do SNS e restantes entidades do Ministério da Saúde – vide nº 1 do artigo 3º e nº 1 do artigo 4º, ambos do Decreto-Lei nº 19/2010, de 22 de Março, na redação conferida pelo Decreto-Lei nº 108/2011, de 17 de Novembro – concretizando o nº 5 dos Estatutos desta entidade, aprovados pelo já mencionado Decreto-Lei nº 19/2010, de 22 de Março, que no âmbito dos serviços partilhados de sistemas e tecnologias de informação, a SPMS, EPE, tem por





Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



missão a cooperação, a partilha de conhecimentos e informação e o desenvolvimento de atividades de prestação de serviços nas áreas dos sistemas e tecnologias de informação e de comunicação, garantindo a operacionalidade e segurança das infra-estruturas tecnológicas e dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e promovendo a definição e utilização de normas, metodologias e requisitos que garantam a interoperabilidade e interconexão dos sistemas de informação da saúde entre si e com os sistemas de informação transversais à Administração Pública. (sublinhado nosso)

Compete pois à SPMS, EPE propor um plano de ação, que após a audição das entidades interessadas, obtenha a aprovação da tutela, que determinará os meios financeiros que a ACSS, IP deve disponibilizar em contrato-programa com a SPMS, EPE.

Em relação aos sistemas de informação objeto desta auditoria, a ACSS, IP tem um papel que vai para além de mero financiador, pois é esta entidade que compete a definição das necessidades funcionais e o esquema geral de interligação e automatização, para o qual contará com todo o apoio da SPMS, EPE.

No ano de 2011, todo o processo atrás enunciado foi truncado, assumindo a SPMS, EPE a continuidade dos trabalhos e projetos iniciados ou planeados anteriormente pela ACSS, IP e de acordo com as estimativas financeiras já efetuadas.

Em concretização do disposto no nº 3 do artigo 3º do Decreto-Lei nº 219/2007, de 29 de Maio, na sua atual redação, a ACSS, IP, celebrou em 16 de Dezembro de 2011, um contrato-programa com a SPMS, EPE, tendo como objeto a definição dos objetivos do plano de atividades da SPMS, EPE para o triénio 2012-2014 em matéria de prestação de serviços relativos a sistemas de informação e comunicação e mecanismos de racionalização de compras, estabelecendo-se no referido contrato programa as contrapartidas financeiras aplicáveis ao ano de 2012 e elencando-se, no anexo II ao mesmo contrato, quais os serviços contratualizados com a SPMS, EPE.

O contrato-programa celebrado – que se encontra em apreciação junto do Tribunal de Contas, no âmbito das suas atribuições de fiscalização prévia – contempla no tocante aos sistemas SIDC e SIEF uma mera manutenção corretiva e pequena evolução funcional na componente Hiperyon do SIEF.

As verbas programadas pela ACSS, IP para estas atividades estimavam 35.000€ para o SIDC e 200.000€ para a evolução Hiperyon. (ambas com IVA a adicionar).

À SPMS, EPE não foi atribuído (nem poderia ser, dada a escassez da verba) no caso do SIDC, a resolução das debilidades apontadas na presente auditoria.

No tocante ao SIEF/Hiperyon, os contatos informais havidos com a ACSS, IP apontam para outro tipo de evoluções, não contendo especificamente as necessidades citadas na auditoria. No entanto trata-se de matéria ainda não encerrada em plano de trabalhos específicos.

DGTC 02 02*12 02649

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
Av. João Crisóstomo, 9 - 3º | 1049-062 Lisboa | Tel.: 213 305 075 | Fax: 210 048 159



Tribunal de Contas

Auditoria ao controlo da execução orçamental e atividade do sistema de controlo interno do Ministério da Saúde



Em face das conclusões finais desta auditoria, caberá quer à ACSS, IP enquanto utilizador, quer à SPMS, EPE enquanto entidade com a missão de assegurar a interoperabilidade de sistemas, incluir os ajustamentos recomendados no plano de trabalhos, na revisão periódica do contrato-programa deste ano ou incluir no próximo ano, em ambos casos após aprovação da tutela e com a correta afetação dos meios financeiros.

Como resulta do exposto, o processo de planeamento e orçamentação do contrato-programa entre a ACSS, IP e a SPMS, EPE que regula os objetivos e ações nos sistemas de informação na Saúde, é crucial para uma correta definição de necessidades e afetação de meios.

Mais ainda a sua conclusão tem de ser efetuada, no nosso entender com caráter plurianual, para que os processos de aquisição possam ser executados com a máxima concorrência e publicidade. Assim recomendamos que a celebração do contrato-programa seja concluída não até ao último dia de Dezembro de n-1 mas pelo menos até 30 de Setembro de n-1 (data em que normalmente a DGO tem praticamente encerrado o processo orçamental para o ano seguinte).

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração


Raul Mascarenhas