



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
UNIDADE TÉCNICA DE APOIO ORÇAMENTAL

Ref.^a 36/UTAO/2010

Data: 21.12.2010

INFORMAÇÃO TÉCNICA N.º 8/2010

Análise das contas do sector da saúde | SNS

Ficha técnica

Este trabalho foi elaborado com base na informação recebida do Ministério da Saúde em 8 de Novembro de 2011, na sequência de um pedido de informação formulado pela Unidade Técnica de Apoio Orçamental (UTAO) à Comissão de Orçamento e Finanças (COF) em 16 de Agosto de 2010.

A análise efectuada é da exclusiva responsabilidade da UTAO. Nos termos da Lei n.º 13/2010, de 19 de Julho, a UTAO é uma unidade especializada que funciona sob orientação da comissão parlamentar permanente com competência em matéria orçamental e financeira, prestando-lhe apoio pela elaboração de estudos e documentos de trabalho técnico sobre a gestão orçamental e financeira pública.

A análise baseia-se em informação disponível até ao dia 10 de Dezembro de 2010.

Colaboraram na elaboração deste documento os Consultores Técnicos Carlos Marinheiro, Joaquim Sarmiento, Jorge Oliveira e António Antunes.

I. Nota Introdutória

1 O presente trabalho enquadra-se no âmbito da alínea f) do n.º 1 do artigo 10.º-A da Resolução da Assembleia da República n.º 53/2006, estando previsto no Plano de Actividades da UTAO aprovado para XI Legislatura – 2.ª Sessão Legislativa, com *tempo de execução* e *horizonte temporal* “*a definir*”. Esta indefinição resultou do desconhecimento por parte da UTAO sobre a disponibilidade e qualidade dos dados considerados relevantes para a realização das análises consideradas necessárias.

2 Em 9 de Dezembro de 2009 o Grupo Parlamentar do PSD solicitou, a Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, uma análise das contas do sector da saúde. Na sequência do despacho exarado por Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, de 15 de Dezembro de 2009, a Comissão de Orçamento e Finanças (COF) atribuiu à Unidade Técnica de Apoio Orçamental o mandato de proceder «a uma análise das contas do sector da saúde, nos termos expressos no referido ofício [do Grupo Parlamentar do PSD]», tendo o mesmo sido transmitido à UTAO em 17 de Dezembro de 2009.¹ Em 21 de Dezembro de 2009, a UTAO remeteu à COF o seu ofício com a Ref.ª 4/UTAO/2009/XI, em que manifestou um conjunto de considerandos entre os quais se destacam: i) as condicionantes de acesso à informação, sendo que esta, por sua vez não se reveste de natureza uniforme (não sendo directamente comparável e consolidável), abarcando um total de 87 entidades elencadas nesse ofício; ii) que a fiabilidade das contas é matéria da competência do Tribunal de Contas; e iii) que à data a UTAO se encontrava a funcionar provisoriamente e com uma dotação de recursos humanos muito reduzida (2 especialistas).

3 No ofício acima referido, a UTAO propunha ainda que a COF solicitasse informação financeira de carácter global e consolidada sobre as contas das diferentes entidades que compõem o sector da saúde, esperando que a sua recepção coincidisse sensivelmente com o reatar do normal funcionamento da UTAO.

4 Tendo em Maio de 2010 sido constituída a nova equipa da UTAO, que veio a ser reforçada em Julho, esta unidade técnica, após a análise da informação pública disponível, nomeadamente no sítio da internet da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I.P.), e tendo em conta os trabalhos regulares então em curso, procedeu ao envio, em 16 de Agosto, de um novo ofício onde elencou o conjunto de informação adicional necessária à realização deste trabalho.

5 Em 8 de Novembro de 2010, a UTAO recepcionou um conjunto de informação proveniente do Governo da República. Essa informação não se encontra completa, tal como informado através do ofício da UTAO de 11 de Novembro, dirigido ao Exmo. Senhor Presidente da COF e adiante detalhado. Não obstante esse facto, a informação recepcionada permite ainda assim responder à generalidade do âmbito do mandato recebido.

¹ Ofício n.º 20/5ª-COF/2009.

I.1 Mandato

6 Em função do disposto no ofício do Grupo Parlamentar do PSD, a UTAO considera como **mandato** desta Informação Técnica a “**análise das contas do sector da saúde**” com o objectivo de a Assembleia da República poder conhecer com rigor e na totalidade os seguintes dados:

- Apuramento da **execução económico e/ou financeira** das entidades que integram directa ou indirectamente o Serviço Nacional de Saúde (SNS), com referência à última data para a qual seja possível obter informação contabilística, a saber:
 - As unidades de saúde classificadas como Entidades Públicas Empresariais (EPE) de acordo com o Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto;
 - As unidades de saúde integradas no Sector Público Administrativo (SPA);
 - As Administrações Regionais de Saúde (ARS);
 - Os serviços autónomos.
- Apuramento da **despesa pública total em saúde**, o que implica a agregação e consolidação dos dados supra mencionados, com referência à última data para a qual seja possível obter informação contabilística; neste âmbito deverá ser também apurado o valor das **dívidas a fornecedores e a terceiros** por parte das entidades mencionadas no ponto anterior.

I.2 Condicionalismos

7 O rigor e fiabilidade da análise elaborada dependem da qualidade dos dados que foram obtidos junto do Ministério da Saúde, nomeadamente da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) que centraliza a informação económica e financeira do sector da saúde. A UTAO não tem competências, nomeadamente de inspecção ou auditoria financeira, que lhe permitam validar, junto das contrapartes, a informação disponibilizada por estas entidades oficiais.

8 No entanto, convém referir que o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde encontra-se implementado em praticamente todo o SNS². Deste modo, o sistema contabilístico do sector da saúde baseia-se numa contabilidade patrimonial (*accrual accounting*), baseada no reconhecimento de proveitos (réditos) e custos (gastos), ao invés de apenas uma contabilidade de caixa (sistema de contabilidade pública), que apenas reconhece os pagamentos e recebimentos.

² Parecer da Conta Geral do Estado/2008 do Tribunal de Contas (Vol. 2, III.18), que se baseia na informação remetida pela CNCAP – Comissão de Normalização Contabilística da Administração Pública.

9 Pese embora se pressuponha a fiabilidade dos valores apresentados pela ACSS e que na contabilidade das instituições do SNS foram seguidos os princípios contabilísticos geralmente aceites, não se pode deixar de referir as constantes reservas que o Tribunal de Contas tem levantado à contabilidade dos Hospitais EPE.

10 Entre outras deficiências, o Tribunal de Contas, no relatório de auditoria n.º 54/2009, sobre a situação financeira do SNS em 2008, apontou como um dos principais problemas a falta de fiabilidade da informação financeira dos Hospitais E.P.E., levantando igualmente reservas sobre a consolidação de contas do SNS, que não reflectindo a posição financeira das suas entidades, também não reflecte as reais necessidades de financiamento. Adicionalmente, o Tribunal detectou divergências entre o montante de receita por cobrar e o montante em dívida expressos nos mapas de fluxos financeiros³ e os valores reflectidos no balanço agregado, o que levou o Tribunal de Contas a concluir que “Assim, a informação contida nos mapas de fluxos financeiros das entidades do Sector Empresarial do Estado não é fiável, não sendo possível, através deles, conhecer a verdadeira situação financeira deste grupo de entidades.” (Tribunal de Contas, Relatório de Auditoria n.º 54/2009, pág. 7).

11 No que concerne às contas do SNS referentes a 2008, o Tribunal de Contas ajuíza que:

“[...] o Tribunal levanta reservas às contas consolidadas do Serviço Nacional de Saúde apresentadas pela ACSS, visto que não reflectem de uma forma verdadeira e apropriada a posição financeira e os resultados das operações de todo o universo de entidades que integram o SNS e, conseqüentemente, o valor das necessidades de financiamento...” (Tribunal de Contas, Relatório de Auditoria n.º 54/2009, pág. 10).

12 Quanto ao mecanismo para solicitar a informação indispensável para a realização desta análise, não obstante a entrada em vigor da Lei n.º 13/2010, de 19 de Julho, a UTAO não tem competência para solicitar directamente informação aos serviços e organismos fora do âmbito do Ministério das Finanças e da Administração Pública. Por esta razão, foi seguido o procedimento habitual de solicitar a referida informação junto da COF, que endereçou o referido pedido para Sua Excelência o Ministro dos Assuntos Parlamentares, que o remeteu ao Ministério da Saúde. Acresce referir que em 16 de Agosto a UTAO sugeria que fosse nomeado um interlocutor, por parte do Ministério da Saúde, visando facilitar o acesso à informação e o esclarecimento de eventuais dúvidas, sendo que tal não veio a ocorrer, o que dificultou a elaboração deste trabalho.

13 Embora o pedido de informação não tenha sido integralmente satisfeito (ver Caixa 1), a UTAO procedeu à análise da informação recebida, dado que é esta a informação mais actualizada disponível à data, procurando responder às questões elencadas no ofício do Grupo Parlamentar do PSD *supra* citado.

³ Cujá publicitação decorre do Despacho Conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde n.º 17 164/2006, de 7 de Junho, respeitante aos documentos a incluir na prestação de contas das entidades do Sector Empresarial do Estado.

14 Contudo, a ausência do balanço e demonstração de resultados consolidados, para o período mais recente (1.º semestre de 2010) e para o ano de 2008, não permite à UTAO apresentar a análise da evolução temporal do passivo do SNS, entre 2008 e 2009, nem o valor desse passivo no 1.º semestre de 2010. Note-se que a ausência de um balanço consolidado, numa base semestral, referente ao SNS, cujas entidades dispõem de contabilidade patrimonial, contrasta com a prestação de contas por parte dos grandes grupos empresariais privados, muitos dos quais de dimensão inferior ao SNS, que compilam essa informação numa base mensal ou, quanto muito, trimestral.

Caixa 1 – Informação disponibilizada pela A.C.S.S., I.P. e informação em falta

A informação disponibilizada pela ACSS, I.P. diz respeito a:

- ❑ **Execução económico-financeira do SNS em Contas Nacionais**, para os anos de 2008, 2009 e primeiro semestre de 2010, com a respectiva comparação homóloga.
- ❑ **Demonstrações Financeiras consolidadas para 2009** (Balanços e Demonstrações de Resultados) por “patamares” para:
 - a. Entidades do SPA;
 - b. Entidades do SPA (SNS), que inclui as transferências de e para a ACSS, I.P. e a contratação de serviços junto do SEE;
 - c. Entidades do SEE;
 - d. Todas as entidades do SNS (SPA+SEE).
- ❑ **Demonstrações de Resultados agregadas para 2009 e Demonstrações Financeiras agregadas para 2008**, por grupos de serviços: entidades EPE, ARS, entidades SPA e Serviços Autónomos.
- ❑ **Dívidas** de curto prazo a fornecedores, **aquisições** de bens e serviços e respectivo apuramento dos **prazos médios de pagamentos** para o período compreendido entre o 1.º trimestre de 2008 e o 2.º trimestre de 2010, numa base trimestral, revestindo os últimos dois trimestres natureza provisória, desagregados pelos “patamares” SPA, EPE, ARS e Serviços Autónomos e por entidade.

A ACSS, I.P., informa ainda que o processo de consolidação de contas só foi estabilizado relativamente ao exercício económico de 2009.

Comparativamente aos elementos solicitados há que referir a ausência do seguinte conjunto de informação:

- ❑ **Balanço e demonstração de resultados consolidados** para o conjunto do SNS **para o ano de 2008 e para o 1.º semestre de 2010;**
- ❑ Execução económico-financeira consolidada para o SNS (lógica das contas nacionais) evidenciando os valores reais verificados e valores comparáveis referente ao 1.º semestre de 2008.

I.3 Plano de exposição

15 Tendo presente o mandato da COF, no capítulo II: i) analisa-se a execução económico-financeira do SNS entre 2008 e 2009 e entre o 1.º semestre de 2009 e o 1.º semestre de 2010; ii) sintetiza-se a informação financeira consolidada e do nível de endividamento consolidado, ambos reportados a 31 de Dezembro de 2009; iii) evidencia-se a evolução dos prazos médios de pagamento das entidades do SNS. O terceiro capítulo analisa a evolução da despesa total em saúde, pública e privada, procedendo-se ainda a uma comparação internacional. No 4.º capítulo são apresentadas as principais conclusões deste estudo.

II. Análise dos dados obtidos

II.1 Execução Económico-Financeira do SNS em 2008 e 2009 (Contabilidade Nacional)

16 De acordo com o mandato da COF, apresenta-se a análise da execução económico-financeira do SNS, em contas nacionais, tendo subjacente os grupos de entidades que o integram, quer directa quer indirectamente. De acordo com a ACSS, I.P., a informação recebida encontra-se apurada de acordo com a “lógica das contas nacionais”.

Tabela 1 – Execução Económico-Financeira do SNS – 2008 e 2009
Contabilidade Nacional

Rúbricas	2008		2009	Tvh ^{U.Real}	Contrib. da Tvh ^{U.Real}	Unidade: M€	
	Universo Real	Comparável com 2009	Universo Real	%	%	Tvh ^{Comparável}	Cont. da Tvh ^{Comparável}
						%	%
Receita							
Subsídio de Investimento	66,3	62,2	55,0	-17,0%	-0,1%	-11,6%	-0,1%
Prestações de Serviços	246,0	193,1	190,5	-22,6%	-0,7%	-1,3%	0,0%
Transferências Correntes Obtidas (OE)	7.900,0	7.900,0	8.200,0	3,8%	3,6%	3,8%	3,6%
Outros Proveitos Operacionais	47,7	38,5	27,9	-41,5%	-0,2%	-27,5%	-0,1%
Proveitos e Ganhos Financeiros	6,0	4,8	1,6	-73,3%	-0,1%	-66,7%	0,0%
Outras Receitas	129,5	128,9	257,2	98,6%	1,5%	99,5%	1,5%
Total da Receita	8.395,5	8.327,5	8.732,2	4,0%	4,0%	4,9%	4,9%
Despesa							
Despesa com Pessoal	1.544,9	1.253,8	1.304,5	-15,6%	-2,8%	4,0%	0,6%
Compras	391,1	256,4	280,1	-28,4%	-1,3%	9,2%	0,3%
Fornecimentos e Serviços	298,6	241,8	294,4	-1,4%	0,0%	21,8%	0,6%
Subcontratos	5.985,5	6.554,6	6.803,1	13,7%	9,6%	3,8%	2,9%
dos quais:							
Produtos V. Farmácias	1.510,1	1.510,1	1.612,4	6,8%	1,2%	6,8%	1,2%
M.C.D.T.	717,5	722,4	789,0	10,0%	0,8%	9,2%	0,8%
Outros Subcontratos	473,9	459,0	426,9	-9,9%	-0,6%	-7,0%	-0,4%
Outros Serviços de Saúde (Hospitais E.P.E.)	3.284,0	3.863,1	3.974,8	21,0%	8,1%	2,9%	1,3%
Imobilizações	127,3	113,1	132,2	3,8%	0,1%	16,9%	0,2%
Outras Despesas do Exercício	171,6	245,8	255,0	48,6%	1,0%	3,7%	0,1%
Total da Despesa	8.519,0	8.665,5	9.069,3	6,5%	6,5%	4,7%	4,7%
Saldo	- 123,5	- 338,0	- 337,1	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Tvh - Taxa de variação homóloga. A coluna “Contrib. Tvh” evidencia a contribuição de cada uma das rúbricas para os totais de receita e despesa respectivos. “Universo Real” e “U.Real” referem-se ao universo real de entidades.

17 Apresentam-se valores para o universo real e para o universo comparável. A necessidade de utilização de valores comparáveis para 2009, advém do facto de nesse ano, os hospitais de Castelo Branco, Curry Cabral e Litoral Alentejano terem deixado de pertencer ao universo dos Hospitais SPA para passarem a integrar o universo dos Hospitais E.P.E. (ver Tabela 1).

18 O total da despesa do SNS, em 2009, ascendeu a 9069,3 M€, de acordo com a informação disponibilizada.

19 De acordo com os dados obtidos a execução económico-financeira do SNS, no ano de 2009, apresenta um saldo de - 337,1 M€, em linha com o universo comparável em 2008.

20 Se tivermos em conta os dados efectivos, isto é, não tendo em conta o mesmo universo de instituições em ambos os anos, a diferença entre 2008 e 2009 traduz-se num agravamento do saldo da execução económico-financeira do SNS de 213,6 M€ (-123,5 M€ em 2008 e -337,1 M€ em 2009).

21 Relativamente à evolução da receita e da despesa efectiva do universo real verificou-se um crescimento de 4,0% e de 6,5% respectivamente, no ano de 2009. Contudo, tendo em conta dados de universos comparáveis, as taxas de variação foram de 4,9% no caso da receita e 4,7% para a despesa.

22 É de salientar que, em 2009, as transferências correntes do Orçamento de Estado (OE) cresceram 3,8% face a 2008, sendo esta a componente que mais concorreu para o crescimento da receita (explicando 3,6 p.p. do crescimento de 4% da receita efectiva).

23 No que respeita à despesa é de realçar a rubrica de *subcontratos*⁴, que apresenta uma variação comparável de 3,8% (13,7% em termos de universo real), o que representa um contributo de 2,9 p.p. para o aumento da despesa em termos comparáveis (ou 9,6 p.p. em termos de universo real). Nesta rubrica destaca-se a componente de contratualização de serviços de saúde através de contratos programa com os Hospitais E.P.E., a qual apresenta um crescimento comparável de 2,9% (21,0% em termos de universo real, em resultado da transformação de unidades pertencentes ao SPA em E.P.E.). Saliente-se que, é exactamente a continuação do processo de transformação de hospitais SPA em hospitais empresa que explica a evolução negativa da despesa com pessoal e compras do universo real do SNS, que ocorre por contrapartida do aumento da contratualização de serviços. Em termos comparáveis verificou-se em 2009 um acréscimo de 9,2% nas compras e de 4% na despesa com pessoal do SNS.

24 De acordo com o Ministério da Saúde, por empresariação de hospitais entende-se a criação de um modelo organizativo, económico-financeiro e cultural centrado no utente e assente na eficiência de gestão. Em termos jurídicos, estas alterações de modelo representam a transformação dos hospitais em entidades públicas empresariais. O ministério advoga que com este modelo “*procura-se que através de um modelo de gestão empresarial e rigoroso, os utentes*

⁴ A rubrica de **Subcontratos** inclui o valor total dos contratos programa com os Hospitais E.P.E. (Outros serviços de saúde – Hospitais E.P.E.).

possam vir a beneficiar de melhorias muito concretas, ao nível da qualidade clínica, da facilidade de acesso a profissionais especializados, de melhoria de serviço e atendimento. O modelo empresarial é um modelo de gestão por objectivos, centrado no utente, que proporciona inúmeras vantagens para os utentes”⁵.

25 O Ministério também refere que a principal fonte de receitas dos hospitais E.P.E. é gerada pelo Serviço Nacional de Saúde, que contrata produção a cada hospital por linha de actividade (altas de internamento, consultas externas, sessões de hospital de dia e episódios de urgência). O Ministério salienta que em média, o SNS é responsável por cerca de 80% das receitas anuais dos hospitais empresa, sendo a restante base de receitas assegurada pelos subsistemas de saúde, empresas seguradoras e privados.

II.2 Execução Económico-Financeira do SNS entre Junho/2009 e Junho/2010 (Contabilidade Nacional)

26 No 1.º semestre de 2010, o total da despesa do SNS ascendeu a 4.670,2 M€, o que representa, em termos comparáveis, um crescimento homólogo de 7,9% (ver Tabela 2).

27 No primeiro semestre de 2010 a execução económico-financeira do SNS em Contas Nacionais apresenta um saldo negativo de 101,6 M€, o que representa uma melhoria de 11,9 M€, face ao 1º semestre de 2009, em termos de universo comparável.

⁵ Informação disponibilizada no sítio dos Hospitais E.P.E., da responsabilidade do Ministério da Saúde (<http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/>).

Tabela 2 – Execução Económico-Financeira do SNS – Junho/2009, Junho/2010, Contabilidade Nacional

Rúbricas	Junho 2009		Junho 2010	Contrib. da		Unidade: M€	
	Universo Real	Comparável com 2010	Universo Real	Tvh ^{U.Real}	Tvh ^{U.Real}	Tvh ^{Comparável}	Cont. da
				%	%	%	Tvh ^{Comparável}
Receita							
Subsídio de Investimento	12,9	12,4	3,3	-74,4%	-0,2%	-73,4%	-0,2%
Prestações de Serviços	76,7	64,6	51,5	-32,9%	-0,6%	-20,3%	-0,3%
Transferências Correntes Obtidas (OE e AL)	4.044,1	4.044,1	4.441,9	9,8%	9,4%	9,8%	9,4%
Outros Proveitos Operacionais	15,8	13,2	10,5	-33,5%	-0,1%	-20,5%	-0,1%
Proveitos e Ganhos Financeiros	0,9	0,7	0,3	-66,7%	0,0%	-57,1%	0,0%
Outras Receitas	81,1	80,7	61,1	-24,7%	-0,5%	-24,3%	-0,5%
Total da Receita	4.231,5	4.215,7	4.568,6	8,0%	8,0%	8,4%	8,4%
Despesa							
Despesa com Pessoal	661,9	596,3	609,1	-8,0%	-1,2%	2,1%	0,3%
Compras	114,9	81,8	80,3	-30,1%	-0,8%	-1,8%	0,0%
Fornecimentos e Serviços	107,6	92,5	113,1	5,1%	0,1%	22,3%	0,5%
Subcontratos	3.343,7	3.428,2	3.804,9	13,8%	10,6%	11,0%	8,7%
dos quais:							
Produtos V. Farmácias	773,3	773,3	865,3	11,9%	2,1%	11,9%	2,1%
M.C.D.T.	384,2	384,2	400,1	4,1%	0,4%	4,1%	0,4%
Outros Subcontratos	171,8	211,3	214,2	24,7%	1,0%	1,4%	0,1%
Outros Serviços de Saúde (Hospitais E.P.E.)	2.014,4	2.059,4	2.325,3	15,4%	7,1%	12,9%	6,1%
Imobilizações	33,3	32,2	13,2	-60,4%	-0,5%	-59,0%	-0,4%
Outras Despesas do Exercício	98,4	98,2	49,6	-49,6%	-1,1%	-49,5%	-1,1%
Total da Despesa	4.359,8	4.329,2	4.670,2	7,1%	7,1%	7,9%	7,9%
Saldo	-128,3	-113,5	-101,6	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Tvh - Taxa de variação homóloga. A coluna "Contrib. Tvh" evidencia a contribuição de cada uma das rubricas para os totais de receita e despesa respectivos. "Universo Real" e "U.Real" referem-se ao universo real de entidades.

28 Se tivermos em conta os dados reais efectivos, isto é, não tendo em conta o mesmo universo de instituições em ambos os semestres, registar-se-ia uma melhoria do saldo da execução económico-financeira do SNS em 26,7 M€ (-128,3 M€ no 1.º semestre/2009 e -101,6 M€ no 1.º semestre/2010).

29 No primeiro semestre de 2010, ao nível da receita e da despesa efectiva, em termos do universo real, verificou-se um crescimento homólogo de 8,0% e de 7,1% respectivamente. Contudo, tendo em conta dados de universos comparáveis, as taxas de variação foram de 8,4% no caso da receita e 7,9% para a despesa.

30 No primeiro semestre de 2010, as transferências correntes (Orçamento do Estado e da Administração Local) cresceram 9,8% face a igual período de 2009, sendo a componente que mais influenciou o crescimento da receita (das variações da receita apresentadas, 9,4 p.p. devem-se exclusivamente ao acréscimo de transferências correntes obtidas).

31 Na despesa é de referir que, a rubrica de subcontratos apresenta uma variação comparável de 11,0% (13,8% em termos de universo real) entre o primeiro semestre de 2009 e o período homólogo de 2010, tendo contribuído com 8,7 p.p. para o crescimento da despesa total (comparável). Se tivermos em conta, estritamente, a componente de contratualização de serviços de saúde através de contratos programa com os Hospitais E.P.E., verifica-se um crescimento comparável de 12,9% (15,4% em termos de universo real).

II.3 Informação Financeira Consolidada, 2009

32 De acordo com a informação recebida, 2009 foi o primeiro exercício económico em que a ACSS, I.P. apurou as contas consolidadas para as entidades do SNS, por patamares, a saber: Entidades SPA, SPA (SNS), Entidades E.P.E. e todas as entidades do SNS (SPA+SEE).⁶ A ACSS, I.P. apresenta ainda esse facto como justificando o envio das Demonstrações Financeiras consolidadas referentes apenas ao ano de 2009:

«Relativamente ao exercício de 2009, foi o primeiro ano em que o processo de consolidação de contas foi estabilizado, tendo para o efeito a ACSS adquirido uma aplicação informática específica para este fim, conferindo maior rigor e fiabilidade aos mesmos, razão pela qual se apresenta unicamente contas consolidadas para esse ano.» (ACSS, I.P., Sumário Executivo da informação recebida)

33 Para os anos anteriores foram apenas disponibilizadas demonstrações financeiras não consolidadas, agregadas por grupos de serviços, que não permitem uma análise técnica do conjunto das entidades que compõem o SNS.⁷

34 Apesar de ter sido solicitado pela UTAO, não foi ainda apresentado pela ACSS, I.P. o balanço consolidado referente ao 1.º semestre de 2010 (nem os balancetes analíticos por sector).

35 Assim, a UTAO apenas pode analisar os valores consolidados referentes ao ano de 2009, não sendo possível analisar a evolução temporal desses valores. Com base nas demonstrações financeiras consolidadas (Balanço e Demonstração de Resultados) a UTAO procedeu à análise dos proveitos, custos e resultados, em 2009, da forma que se apresenta na tabela seguinte.

⁶ As demonstrações financeiras consolidadas disponibilizadas pela ACSS, I.P. para o ano de 2009 foram elaboradas para os patamares, ou seja, para universos de entidades identificados, com o seguinte significado:

- “Consolidado SPA”: Demonstrações Financeiras Consolidadas para todas as entidades do Sector Público Administrativo.
- “Consolidado SPA (SNS)”: Demonstrações Financeiras Consolidadas para todas as entidades do Sector Público Administrativo, incluindo as transferências do OE e outras para a ACSS, I.P. e desta para entidades do SNS e outras entidades, realizadas sob a forma de transferências correntes para as entidades do SPA e de contratação de serviços para as entidades do SEE.
- “Consolidado SEE”: Demonstrações Financeiras Consolidadas para todas as Entidades Públicas Empresariais.
- “Consolidado SNS (SPA+SEE)”: Demonstrações Financeiras Consolidadas para todas as entidades do SNS.

⁷ As demonstrações financeiras agregadas, não consolidadas, não permitem uma visão global adequada do conjunto de entidades que representam por não expurgarem as relações financeiras recíprocas, que, dessa forma, surgem multiplicadas em termos agregados.

Tabela 3 – Demonstrações de Resultados Consolidadas –2009

Rúbricas	Unidade: M€			
	Consolidado SPA	Consolidado SPA (SNS)	Consolidado SEE	Consolidado SNS (SPA+SEE)
Total dos Proveitos	4.781,3	8.760,3	4.936,0	9.487,2
Proveitos Operacionais	4.729,8	8.622,5	4.806,2	9.223,0
Proveitos e Ganhos Financeiros	1,7	1,8	17,9	19,6
Proveitos e Ganhos Extraordinários	49,8	136,1	112,0	244,6
Total dos Custos	4.852,9	8.858,1	5.203,5	9.852,4
Custos Operacionais	4.694,2	8.624,0	5.114,5	9.848,4
Custos e Perdas Financeiras	0,5	0,5	14,1	14,5
Custos e Perdas Extraordinárias	158,2	233,6	75,0	- 10,5
Resultados Operacionais	35,6	- 1,6	- 308,3	- 625,3
Resultados Financeiros	1,2	1,3	3,8	5,1
Resultados Correntes	36,8	- 0,2	- 304,5	- 620,2
Resultados Extraordinários	- 108,4	- 97,5	37,0	255,0
Impostos S/Rendimento do Exercício	-	-	10,2	10,2
Resultado Líquido do Exercício	- 71,6	- 97,7	- 277,7	- 375,4

Fonte: Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

36 A análise da Tabela 3, elaborada com base nos dados fornecidos pela ACSS, I.P., permite verificar que, no seu conjunto, em 2009, os valores consolidados das entidades que compõem o SNS apresentam um Resultado Líquido do Exercício negativo no valor de 375,4 M€.

37 Este resultado resulta essencialmente de dois grandes contributos: o resultado operacional negativo de 625,3 M€ e, em paralelo, um resultado extraordinário positivo de 255 M€ que, compensa apenas parcialmente o referido défice operacional. Contudo, não foi apresentada qualquer justificação para este resultado extraordinário de 2009, que face ao impacto que tem no apuramento do resultado líquido, é relevante para efeitos de análise.

38 De acordo com estes dados, os **custos totais consolidados** incorridos por todas as entidades que compõem o SNS ascenderam, em 2009, a 9852,4 M€. Por seu lado, os **proveitos obtidos totais e consolidados** totalizaram 9487,2 M€.

39 Uma análise desagregada da Tabela 3, por patamares de entidades, permite verificar que, quer as entidades do Sector Público Administrativo quer as do Sector Empresarial do Estado englobadas no SNS, apresentam, resultados líquidos consolidados negativos em 2009.

II.4 Endividamento: Dívidas a Fornecedores e a Terceiros

40 Com o objectivo de analisar os níveis de endividamento do sector da saúde, nomeadamente nas suas componentes de dívidas a fornecedores e a terceiros, procedeu-se à análise dos dados das demonstrações financeiras consolidadas, por patamares, para o ano de

2009. Em síntese, na Tabela 4 apresenta-se os níveis de dívida subjacentes ao SPA, SPA (SNS), SEE e total consolidado do SNS.

Tabela 4 – Endividamento: Dívidas a Fornecedores e a Terceiros – 2009

Rúbricas	Unidade: M€			
	Consolidado SPA	Consolidado SPA (SNS)	Consolidado SEE	Consolidado SNS (SPA+SEE)
Dívidas a Terceiros - Médio e Longo Prazo	-	-	7,2	7,2
Dívidas a Terceiros - Curto Prazo	1.060,7	1.060,7	2.956,6	2.842,1
Adiantamentos de clientes, utentes, e inst. MS	0,4	0,4	1.039,2	128,6
Fornecedores - c/c	250,6	250,6	876,0	1.125,4
Fornecedores - fact. recepção e conferência	2,9	2,9	46,8	89,2
Empréstimos obtidos	-	-	587,7	587,7
Credores pela execução do orçamento	-	-	-	-
Fornecedores de imobilizado - c/c	21,4	21,4	87,2	108,6
Estado e outros entes públicos	21,9	21,9	76,6	98,1
Outros credores	763,5	763,5	243,1	704,5
Por memória				
Activo	1.662,5	1.952,3	5.184,7	5.960,4
Activo Circulante	839,5	1.129,3	3.572,8	3.525,5
Fundos Próprios	125,2	415,0	1.474,9	1.889,9
Total do Passivo	1.537,2	1.537,2	3.709,8	4.070,4
Resultado Líquido do Exercício (RLE)	-71,6	-97,7	-277,7	-375,4

Fonte: Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

41 No que respeita à dívida existente é de referir a sua reduzida expressão em termos de médio e longo prazo. Contudo, no que respeita à dívida de curto prazo, a dívida consolidada do SNS, em 2009 ascendia a 2842,1 M€, destacando-se, por ordem decrescente a dívida a fornecedores (c/c, facturas em recepção e conferência e fornecedores de imobilizado) com 1323,2 M€, outros credores com 704,5 M€ e dívida financeira resultante de empréstimos obtidos com 587,7 M€.

42 A título meramente indicativo a UTAO procedeu ao apuramento de três rácios de endividamento mais comumente utilizados na gestão financeira, assim como o rácio de solvabilidade e de liquidez geral, a rendibilidade do Activo (ROI – Return on Investment) e a rendibilidade dos Capitais Próprios (ROE - Return on Equity). A utilização de rácios em Finanças permite comparar o desempenho da entidade ao longo do tempo e face ao sector, sendo que a análise aqui realizada está circunscrita à existência de informação consolidada apenas para o ano de 2009. Esse facto impede uma análise da evolução cronológica destes rácios.

Tabela 5 – Rácios Financeiros – 2009

Rácios	Fórmula de Cálculo	Consolidado SPA	Consolidado SPA (SNS)	Consolidado SEE	Consolidado SNS (SPA+SEE)
Endiv. Geral	Passivo / Activo	0,92	0,79	0,72	0,68
Endiv. Curto Prazo	Passivo de C. P. / Activo	0,64	0,54	0,57	0,48
Debt to Equity Ratio	Passivo / Fundos Próprios	12,27	3,70	2,52	2,15
Solvabilidade	Fundos Próprios / Passivo	0,08	0,27	0,40	0,46
Liquidez Geral	Activo Circulante / Passivo de Curto Prazo	0,79	1,06	1,21	1,24
Return on Investment (ROI)	RLE / Activo	-0,04	-0,05	-0,05	-0,06
Return on Equity (ROE)	RLE / Fundos Próprios	-0,57	-0,24	-0,19	-0,20

Fonte: Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., cálculos da UTAO.

43 O rácio de endividamento geral permite avaliar o nível de utilização de capitais alheios no financiamento da actividade. Valores próximos da unidade podem colocar em causa a capacidade de cumprir os compromissos assumidos. Atente-se que cerca de dois terços da estrutura de financiamento do SNS são passivos e apenas um terço é capital próprio (ver Tabela 4). Por outro lado, o endividamento está sobretudo concentrado no curto prazo, em especial na dívida a fornecedores e a outros credores.

44 O rácio de solvabilidade indica a capacidade de pagar todas as dívidas, sendo que valores superiores à unidade indicam a capacidade de pagamento de todas as dívidas através do recurso ao activo. Contudo, tal não sucede no SNS, que em termos consolidados em 2009, apresentava um rácio de 0,46, indicando que os activos apenas permitem pagar 46% da dívida consolidada. Em termos consolidados, o SNS apresentava a 31 de Dezembro de 2009 um bom nível de liquidez, com este rácio a apresentar um valor superior à unidade.

45 A rendibilidade do activo (ROI) indica o grau de rendibilidade do ponto de vista patrimonial, ou seja, que percentagem de lucro é que se retira do investimento realizado. Valores negativos indicam prejuízos, e que se está a rentabilizar negativamente o seu património, visto que este não gera lucros.

46 Refira-se contudo, que a utilização de rácios financeiros comporta algumas limitações, descritas na literatura, tais como tratarem-se apenas de dados quantitativos, não reflectindo variáveis qualitativas, a necessidade de enquadrar no contexto do sector, o facto de abordarem apenas o passado e não o momento presente e futuro, e de se cingirem a um período estático (neste caso: 31 de Dezembro de 2009), e eventuais diferenças nas práticas contabilísticas (e.g.: critérios de amortização), que possam ocorrer em diferentes organismos. Simultaneamente são valores muito influenciados por decisões de curto prazo. Como tal, uma comparação com um maior número de anos e também a nível internacional possibilitaria uma visão mais abrangente e fidedigna da realidade.

II.5 Prazo Médio de Pagamentos

47 O Prazo médio de Pagamentos tem sido um dos aspectos mais em foco na gestão do sector da Saúde. Face aos elementos disponíveis, apresenta-se a variação desse rácio de funcionamento, calculado pela ACSS, I.P., nos termos da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro – Programa Pagar a Tempo e Horas – (ver Caixa 2 **Error! Reference source not found.**), assim como a apresentação de valores médios em dívida e aquisições subjacentes a estes prazos médios de pagamento (PMP). A metodologia de apuramento deste indicador encontra-se explicitada na Caixa 2 em anexo.

48 A ACSS, I.P. refere que «O cálculo da dívida para o PMP não é comparável com o mapa apresentado anteriormente, atendendo a que este apenas se refere à dívida a fornecedores externos, comunicada extra contabilisticamente pelas instituições». A informação disponibilizada não permite à UTAO confrontar os valores comunicados extra-contabilisticamente pelas entidades para apuramento dos prazos médios de pagamento e o montante de dívidas a terceiros apresentado no balanço consolidado referente a 2009.

49 O Programa Pagar a Tempo e Horas definia, no número 55, como objectivo a prosseguir pelas unidades de saúde que “Os contratos -programa a celebrar entre o Ministério da Saúde e as unidades de saúde do sector público administrativo e do sector empresarial do Estado devem consagrar os objectivos anuais de prazos de pagamento a fornecedores referidos no n.º 9 [do mesmo Programa]”. Assim, as unidades de saúde têm como objectivo atingir os prazos médios de pagamento apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Prazo médio de pagamentos: grau de cumprimento do objectivo

	Unidade: dias		
	Superação	Cumprimento	Incumprimento
PMP do ano anterior inferior a 45 dias	PMP < 30dias	30dias =<PMP < 40dias	PMP >= 40dias
PMP do ano anterior superior ou igual a 45 dias	Redução do PMP superior a 25%	Redução do PMP no intervalo [15%; 25%]	Redução do PMP inferior a 15%

Fonte: Programa Pagar a Tempo e Horas, RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro

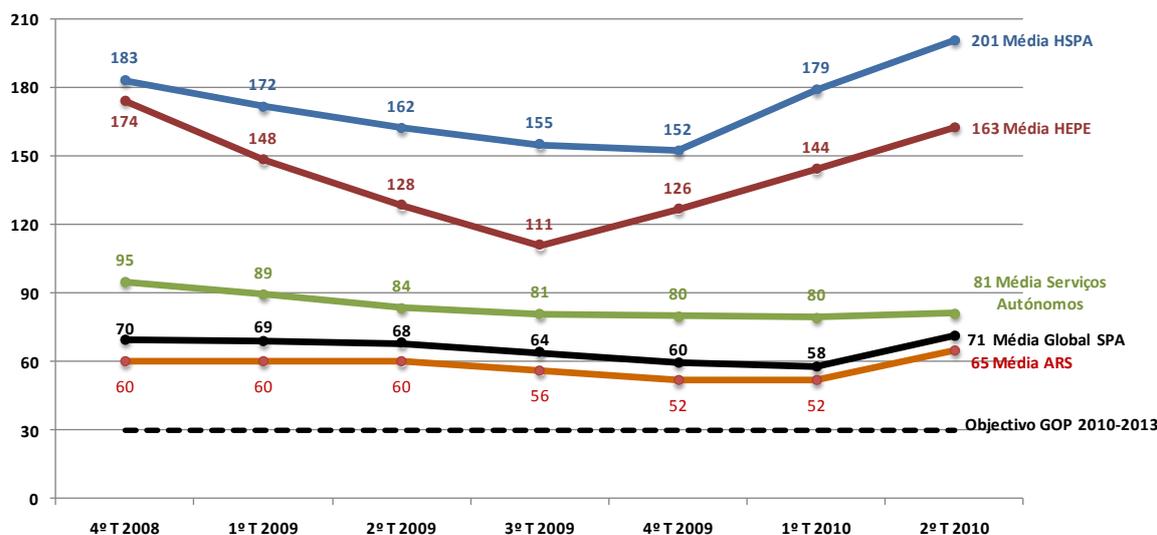
50 Nas **Grandes Opções do Plano 2010-2013**, de Janeiro de 2010, no subcapítulo I.1.5 *Prosseguir a Consolidação das Finanças Públicas*, é referido que, ao nível do SEE se pretende continuar a reduzir o prazo médio de pagamentos, de forma a atingir o objectivo de **30 dias** no final da legislatura.

51 Procedeu-se agora à análise dos dados relativos ao Prazo Médio de Pagamentos apurados pela ACSS, praticados pelas Unidades de Saúde e apurados pela ACSS, I.P. no âmbito do programa Pagar a Tempo e Horas. A evolução do Prazo Médio de Pagamentos das entidades que constituem o SNS, vertida no Gráfico 1, demonstra o seguinte:

- Uma redução gradual dos prazos médio de pagamentos das entidades do SPA que integram o SNS entre o quarto trimestre de 2008 e o primeiro trimestre de 2010 (70 dias no 4.º trimestre de 2008, 58 dias no 1.º trimestre de 2010). Para este mesmo grupo de entidades, no segundo trimestre de 2010, o PMP atingiu 71 dias, um valor superior ao verificado no final de 2008;
- No âmbito do SPA, e se tivermos em conta apenas os Hospitais SPA, verificamos idêntica tendência, tendo o Prazo Médio de Pagamentos descido de 183 dias no quarto trimestre de 2008 para 152 dias no final de 2009. Contudo, nos dois primeiros trimestres de 2010 o PMP subiu para 201 dias, um valor superior ao verificado no final de 2008;

- No que respeita aos hospitais com gestão empresarial (Hospitais EPE), a evolução do PMP é mais favorável que a verificada nos Hospitais SPA. O Prazo Médio de Pagamentos dos HEPE ascendia a 174 dias no final de 2008, tendo descido para 111 dias no terceiro trimestre de 2009. Embora ao nível dos HEPE o Prazo Médio de Pagamentos tenha iniciado uma tendência ascendente a partir deste trimestre, no final de Junho de 2010 situava-se em 163 dias, um valor inferior ao do final de 2008, contrariamente ao que se verificou com os HSPA;
- Os serviços autónomos desceram os seus PMP de 95 dias no final de 2008 para 80 dias no final de 2009, mantendo-se a este nível aproximadamente desde então;
- As ARS são o grupo de entidades que apresentam o menor Prazo Médio de Pagamentos, o qual se situa no intervalo [52; 65] ao longo de todo o período de análise, embora denote um crescimento no segundo trimestre de 2010, 65 dias, o que representa o valor máximo do período em análise.
- Conclui-se que todos os patamares apresentam prazos médios de pagamento acima do objectivo das GOP's, de 30 dias.

Gráfico 1 – Evolução do prazo médio de pagamentos: grau de cumprimento do objectivo



Fonte: Ministério da Saúde/Autoridade central do Sistema de Saúde, I.P.

52 Tendo em consideração a informação disponibilizada pela ACSS, apresenta-se de seguida os elementos subjacentes ao apuramento do Prazo Médio de Pagamentos por grupo de entidades, designadamente dívida média de curto prazo a fornecedores e aquisições médias, de acordo com a citada RCM, para o período compreendido entre o 4.º trimestre de 2008 e o 2.º trimestre de 2010 (Tabela 7). Para o 2.º trimestre de 2010 a mesma informação é apresentada de forma mais desagregada ao nível dos grupos de entidades que compõem o SNS (Tabela 8).

Tabela 7 – Prazo médio de pagamentos global das entidades SPA e HEPE entre 4.º Trimestre de 2008 e 2.º Trimestre 2010

	Média Global Entidades SPA (HSPA, ARS e Serviços Autónomos)						
	4T 2008	1T 2009	2T 2009	3T 2009	4T 2009	1T 2010	2T 2010
Dívidas de Curto Prazo a fornecedores (média dos últimos 4 trimestres), M€	641,3	628,7	599,9	569,5	588,5	605,7	661,5
Aquisições (média dos últimos 4 trimestres), M€	3.367,9	3.339,4	3.218,2	3.254,3	3.603,3	3.844,3	3.388,0
Prazo Médio de Pagamentos (dias)	70 dias	69 dias	68 dias	64 dias	60 dias	58 dias	71 dias
Desvio Padrão do PMP a)	97 dias	90 dias	81 dias	77 dias	76 dias	84 dias	95 dias

a) Por falta de dados não foram considerados os Serviços Autónomos

	Média Global HEPE						
	4T 2008	1T 2009	2T 2009	3T 2009	4T 2009	1T 2010	2T 2010
Dívidas de Curto Prazo a fornecedores (média dos últimos 4 trimestres), M€	1.041,3	916,5	816,6	739,6	861,8	1.043,5	1.226,5
Aquisições (média dos últimos 4 trimestres), M€	2.180,2	2.258,5	2.327,2	2.442,8	2.487,0	2.644,8	2.754,6
Prazo Médio de Pagamentos (dias)	174 dias	148 dias	128 dias	111 dias	126 dias	144 dias	163 dias
Desvio Padrão do PMP	102 dias	74 dias	51 dias	37 dias	53 dias	68 dias	81 dias

Fonte: Ministério da Saúde/Autoridade Central do Sistema de Saúde, I.P. Cálculos UTAO.

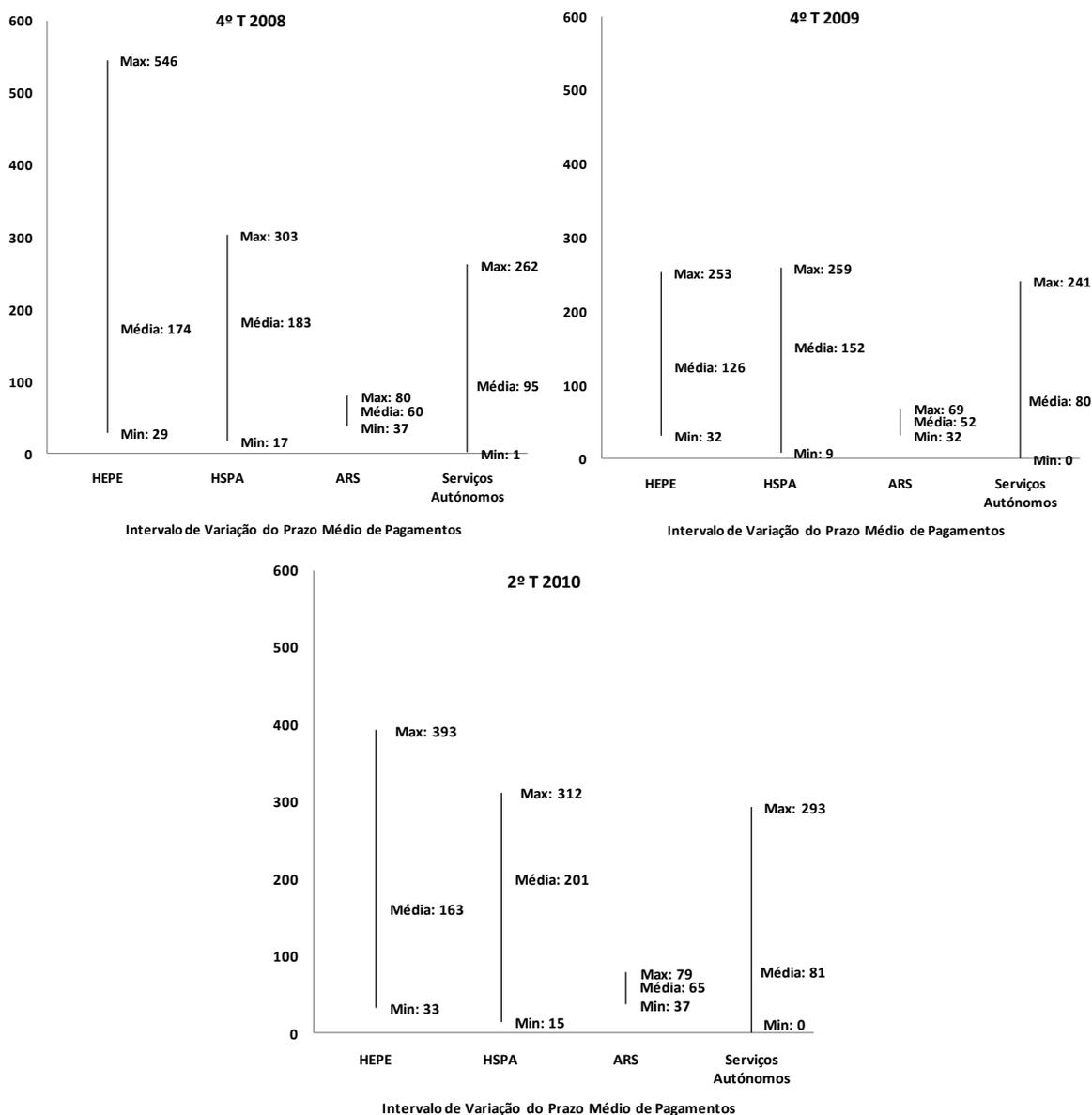
Tabela 8 – Prazo médio de pagamentos por grupos de entidades no 2.ºT de 2010

	Segundo Trimestre de 2010				
	HSPA	ARS	Serviços Autónomos	Global SPA	HEPE
Dívidas de Curto Prazo a fornecedores (média dos últimos 4 trimestres), M€	77,0	555,9	28,6	661,5	1.226,5
Aquisições (média dos últimos 4 trimestres), M€	139,9	3.119,7	128,3	3.388,0	2.754,6
Prazo Médio de Pagamentos (dias)	201 dias	65 dias	81 dias	71 dias	163 dias
Desvio Padrão do PMP	92 dias	18 dias	-	95 dias	81 dias

Fonte: Ministério da Saúde/Autoridade Central do Sistema de Saúde, I.P. Cálculos UTAO.

53 A análise anterior baseia-se em valores médios do Prazo Médio de Pagamentos por grupos de entidades. Dessa forma não é possível ter a percepção da amplitude de variação dos Prazo Médio de Pagamentos praticados pelas diferentes entidades que compõem cada um deles. Assim, procedemos à determinação do intervalo de variação do Prazo Médio de Pagamentos das entidades que integram os HSPA, as ARS, os Serviços Autónomos e os HEPE. O Gráfico 2 evidencia os valores mínimos, médios e máximos dos Prazo Médio de Pagamentos praticados pelas entidades de cada um destes grupos em três momentos: 4.º trimestre de 2008, 4.º trimestre de 2009 e 2.º trimestre de 2010.

Gráfico 2 – Intervalos de variação do Prazo médio de pagamentos por grupos de entidades



Fonte: Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

54 Entre o final de 2008 e o final de 2009 verifica-se uma redução quer do Prazo Médio de Pagamentos praticados quer da amplitude dos intervalos de variação dos mesmos, com especial destaque para o caso dos HEPE.

55 No primeiro semestre de 2010, e exceptuando os Serviços Autónomos pertencentes ao SNS, a tendência foi oposta, verificando-se quer uma subida global do Prazo Médio de Pagamentos praticados, quer da amplitude dos intervalos referidos.

III. Evolução da despesa total em saúde (pública e privada)

56 No capítulo anterior a análise centrou-se nas receitas, despesas e balanço do SNS. Contudo, para se ter uma visão de conjunto das despesas de Portugal com a saúde há que adicionar às despesas públicas com a saúde a despesa privada com a saúde, obtendo-se assim a despesa total em saúde. Para esse efeito a UTAO utilizou os dados apurados na última Conta Satélite da Saúde 2000-2008, divulgada pelo INE a 22 de Novembro de 2010.

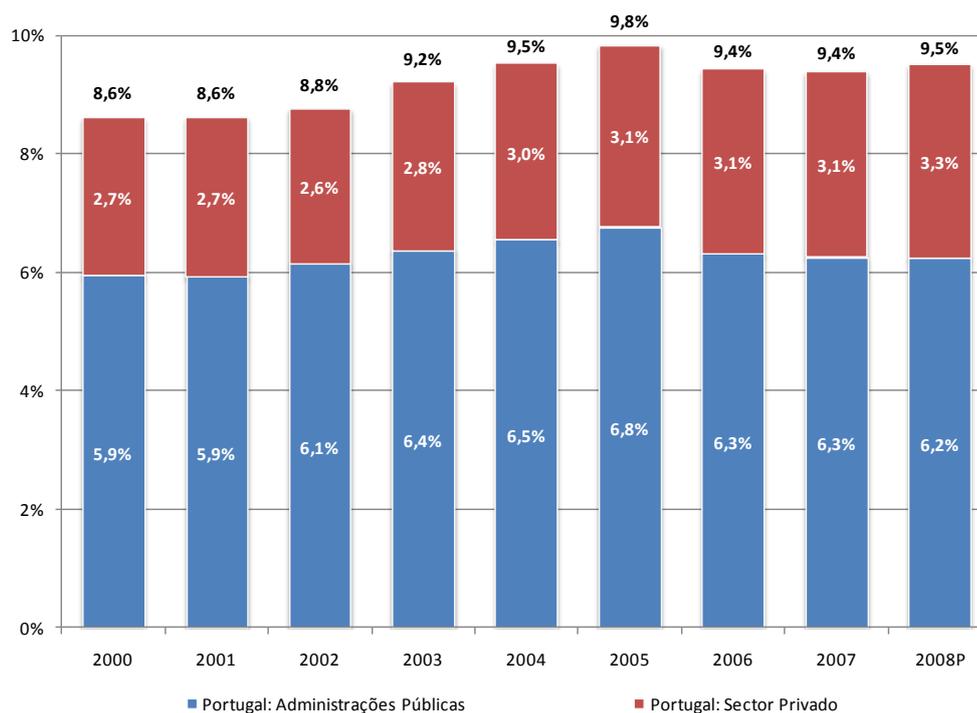
57 Da análise da despesa corrente em saúde, pública e privada, verifica-se que em 2008 aproximadamente dois terços do total corresponde a despesa pública e um terço diz respeito a despesa privada. A percentagem de financiamento público do total da despesa corrente em saúde reduziu-se aproximadamente em 3,5 p.p. nos últimos 3 anos face ao verificado entre 2000 e 2005, período em que as administrações públicas financiavam em média 69% desse total.

58 Em percentagem do PIB, verifica-se um acréscimo do peso da despesa corrente (pública e privada) entre 2000 e 2005, ano em que atinge um máximo de 9,8% do PIB. Em 2006 regista-se um decréscimo para 9,4% seguido de uma estabilização nos últimos dois anos para os quais já existem dados disponíveis. Em 2008, a despesa corrente em saúde representava 9,5% do PIB (ver Gráfico 3). Em termos das duas componentes de financiamento verifica-se:

- a. Um aumento do peso no PIB do financiamento público da despesa corrente em saúde entre 2000 e 2005, passando de 5,9% para 6,8% do PIB, seguido de uma redução em 2006 para 6,3%, que é globalmente mantida até 2008 (6,2% do PIB);
- b. Um aumento em todo o período do peso no PIB da despesa privada corrente em saúde, passando de 2,7% em 2000 para 3,3% do PIB em 2008.

59 Em termos globais no período 2000 a 2008 verificou-se um acréscimo de 0,9 p.p. do PIB da despesa corrente em saúde repartido entre um acréscimo de 0,6 p.p. do PIB do esforço do sector público e um acréscimo de 0,3 p.p. do PIB do financiamento privado.

Gráfico 3 – Evolução da despesa corrente em saúde, 2000-2008, % PIB



Fontes: Instituto Nacional de Estatística, Conta Satélite da Saúde 2000-2008, na base 2006, divulgada a 22 de Novembro de 2010. Notas: os dados de 2008 provisórios. Cálculos UTAO.

60 Em termos de comparação internacional, verifica-se que, em 2007, o peso da despesa total (pública e privada) no PIB, em saúde em Portugal se encontrava bastante acima da média dos países da OCDE, sendo Portugal o 7.º país com maior nível de gastos em saúde medido em percentagem do PIB (ver Gráfico 4).

61 Em 2007 a despesa pública total em saúde ascendia a uma média de 8,8% no conjunto da OCDE, apresentando Portugal um esforço superior equivalente a 9,9% do PIB. A repartição entre financiamento público e privado da despesa de saúde em Portugal é semelhante à apresentada pela média da OCDE, em que o sector público financia aproximadamente $\frac{3}{4}$ do total.

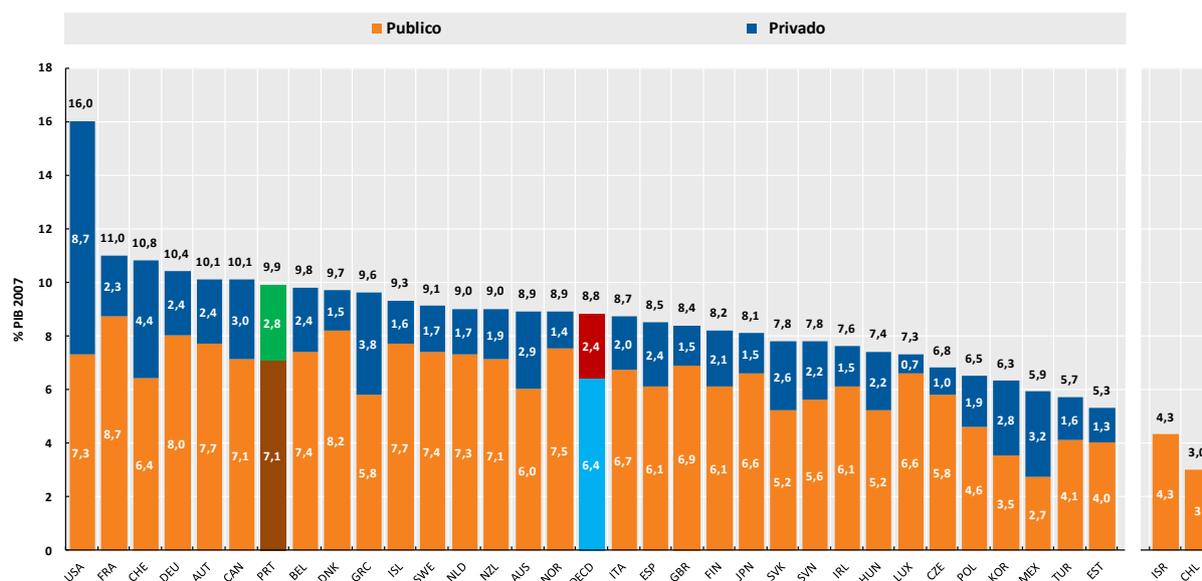
62 Contudo, em termos absolutos, a despesa total *per capita* em Portugal (2.151 USD) é inferior à média da OCDE, ocupando Portugal a 24.ª posição entre os 34 países considerados que mais despendem em saúde, que é reflexo também do relativo baixo nível do produto *per capita* português.⁸

63 Conforme é referido no recente relatório da OCDE “*Health at a glance Europe 2010*”, para um melhor entendimento dos factores chave que estão a influenciar a despesa em saúde, é necessário analisar a despesa em percentagem do PIB conjuntamente com a despesa *per capita*.

⁸ Em termos de peso no PIB da despesa total em saúde a Bélgica apresentava em 2007 um valor semelhante ao português (9,8%). Contudo, em termos absolutos *per capita* a Bélgica apresenta uma despesa de 3.452 dólares, que é superior em 1.301 dólares à despesa *per capita* de Portugal.

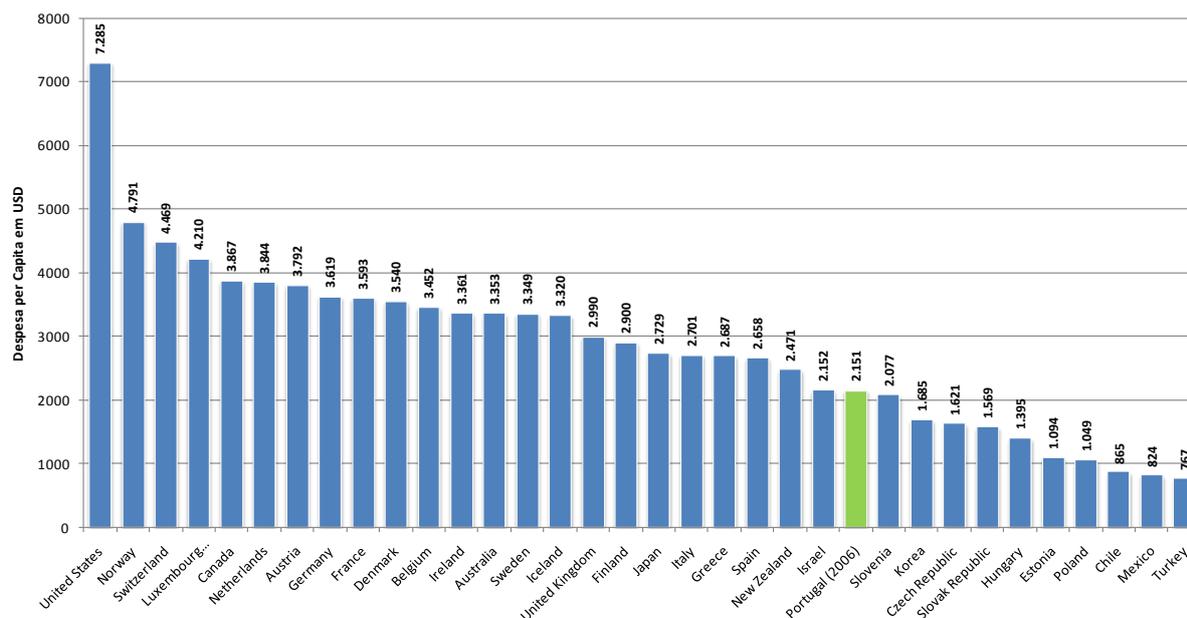
O relatório refere o caso português como tendo uma despesa em percentagem do PIB elevada, mas com uma despesa *per capita* relativamente baixa (ver Gráfico 4 e Gráfico 5), em virtude de a despesa medida em percentagem do PIB ser influenciada não apenas pelo valor nominal da despesa, mas também pelo valor do produto *per capita*.

Gráfico 4 – Despesa Total em Saúde em % PIB, 2007



Fonte: OECD Factbook 2010: Economic, Environmental and Social Statistics - ISBN 92-64-08356-1 - © OECD 2010.

Gráfico 5 – Despesa Total em Saúde *per capita* em USD, 2007



Fontes: OECD Health Data 2010. Nota: os dados para Portugal e Luxemburgo correspondem ao ano de 2006.

64 O mesmo relatório da OCDE refere ainda que a tendência geral de subida dos gastos com saúde pode ser explicada pelo efeito do envelhecimento da população e por uma maior cobertura dos serviços de saúde, assim como pelo efeito da introdução de novas tecnologias e fármacos. A despesa com fármacos em Portugal apresenta um valor para 2008 de 2,2% do PIB, bastante acima da média europeia. A OCDE refere ainda que, países como Portugal e a Turquia têm, desde os anos 90 visto o peso da despesa em saúde aumentar, reflexo de históricos baixos níveis de despesa, assim como de reformas e alargamento da prestação de cuidados de saúde.

IV. Conclusões

65 Da análise efectuada por esta unidade técnica às contas do SNS, tendo como base a informação disponibilizada pela ACSS e a informação que se encontrava disponível ao público em diversas fontes, podemos concluir o seguinte:

- A análise encontra-se sustentada na informação disponibilizada pela ACSS, não sendo competência da UTAO aferir da fiabilidade dos mesmos. Pese embora, o Ministério da Saúde ter já implementado um sistema de contabilidade patrimonial (POCMS), existem contudo diversos relatórios de auditoria e pareceres do Tribunal de Contas, que levantam um conjunto de reservas às contas do SNS.
- Em 2009, na “lógica das contas nacionais”, o SNS apresentava, considerando valores comparáveis, um saldo negativo de 337 M€. — Nesse ano, e considerando novamente valores comparáveis, a receita total cresceu 4,9%, tendo a despesa total crescido 4,7%. Do lado da receita, o principal contributo resultou do aumento das transferências correntes do Orçamento do Estado. Por seu lado, a despesa cresceu sobretudo devido à subida expressiva da despesa com subcontratos, em particular para os Hospitais EPE.
- Analisando o 1.º semestre de 2010, por comparação com o mesmo período homólogo de 2009, o SNS, em contabilidade nacional, apresentou um saldo negativo de 102 M€, o que representa uma melhoria de 12 M€. Usando valores comparáveis, temos um aumento da receita total de 8,4% e um aumento da despesa total de 7,9%. Saliente-se contudo, que tal como em 2009, o aumento da receita total deveu-se sobretudo ao aumento das transferências correntes do Orçamento do Estado, sendo que também do lado da despesa se verificou um mesmo comportamento padrão entre 2009 e 2010, caracterizado por um aumento de despesa com subcontratos.
- A obtenção destes resultados está bastante em linha com o modelo de gestão e financiamento do SNS que vem sendo seguido nos últimos anos, com a sucessiva transformação de hospitais SPA em hospitais EPE. Essa transformação jurídica leva a que, do ponto de vista financeiro do SNS, exista uma redução das despesas com pessoal e compras (que são as despesas mais significativas do sistema de saúde), passando estas a estar contabilizadas em cada hospital EPE, registando-se essa despesa ao nível do SNS como prestação de serviços contratualizados.
- No seu global, e em termos consolidados, a estrutura de financiamento do SNS apresenta-se tendencialmente desequilibrada, uma vez que os fundos próprios apenas permitem pagar menos de metade do passivo. Adicionalmente, o passivo está praticamente todo concentrado no curto prazo, nomeadamente em contas de “fornecedores” e de “outros

credores”. A situação apenas é melhorada pelo facto de a liquidez geral apresentar um valor superior à unidade, que contudo, está muito dependente das transferências das Administrações Públicas.

- Adicionalmente, refira-se que os rácios de rendibilidade apurados pela UTAO para o consolidado do SNS apresentam valores negativos, o que poderá indicar que o SNS não está a rendibilizar devidamente os seus activos. O resultado líquido apurado em 2009 está bastante influenciado por um resultado extraordinário positivo, sem que contudo seja dada qualquer explicação das operações que justificam tal resultado.
- O Prazo Médio de Pagamentos, apresenta, em termos consolidados, para o SPA um valor, no 2.º trimestre de 2010, de 71 dias e para os Hospitais EPE, um valor de 163 dias. Ambos estão acima do objectivo de 30 dias previsto nas Grandes Opções do Plano e dos objectivos previstos na RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro (ver Tabela 6).

ANEXO

Caixa 2 – Apuramento do Prazo Médio de Pagamentos

Nos termos do Programa Pagar a Tempo e Horas, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008 de 22 de Fevereiro, “compete à ACSS, I. P., no que respeita à unidade de saúde do Sector Público Administrativo e do Sector Empresarial do Estado, e sem prejuízo do cumprimento dos deveres de informação às Direcções-Gerais do Orçamento e do Tesouro e Finanças para os efeitos do disposto respectivamente nos n.ºs 10 e 50, publicar na sua página electrónica:

- a. Até ao fim do mês de Abril:
 - i. O Prazo Médio de Pagamentos registado por cada unidade de saúde no final do 4.º trimestre do ano anterior, por ordem decrescente do PMP;
 - ii. A média do Prazo Médio de Pagamentos registada pelas unidades de saúde no final do 4.º trimestre do ano anterior, ponderado pelo valor anual de aquisições de bens e serviços;
 - iii. Os objectivos anuais, por unidade de saúde, de prazos de pagamento a fornecedores, de acordo com o disposto no n.º 9;
- b. Até ao fim do mês de Setembro, a lista das unidades de saúde que tenham registado um Prazo Médio de Pagamentos superior a 90 dias no final do 2.º trimestre do ano;
- c. Aquando das publicitações referidas nas alíneas anteriores, os Prazo Médio de Pagamentos registados ao longo dos últimos trimestres, por forma a dar uma imagem correcta da evolução dos PMP.”

Nesta mesma Resolução é definido que o Prazo Médio de Pagamentos de cada entidade pública registado no final do trimestre t é apurado de acordo com a fórmula seguinte:

$$PMP = \frac{\sum_{t-3}^t \left(\frac{DF}{A} * 91,25 \right)}{4}$$

Em 13 de Abril de 2009, através do Despacho n.º 9870/2009 do MFAP, este mesmo indicador foi adaptado de forma a ser apurado de acordo com a seguinte fórmula:

$$PMP = \frac{\frac{\sum_{t-3}^t (DF)}{4}}{\frac{\sum_{t-3}^t (A)}{4}} * 365$$

O Apuramento dos indicadores pressupõe a contabilização dos seguintes agregados contabilísticos (DF e A), de acordo com o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS):

DF – Dívida de curto prazo a fornecedores observada no final de um trimestre, considerando as seguintes rubricas:

- 22 – Fornecedores
- 252 – Credores pela execução do orçamento
- 261 – Fornecedores de imobilizado
- 267 – Consultores, assessores e intermediários
- 2685 – Credores por reembolsos a utentes
- 2686 – Credores por acordos com convencionados
- 2687 – Credores por honorários clínicos
- 2688 – Outros credores diversos, excluindo o saldo da conta 26881 – Outros credores diversos - Instituições do MS
- 2689 – Outros devedores e credores diversos

A – Aquisições de bens e serviços efectuadas no trimestre, considerando as seguintes rubricas:

- 31 – Compras;
- 62 – Fornecimentos e serviços externos (excluindo o saldo da conta 62181 – Trabalhos Executados no exterior em Entidades do Ministério da Saúde);
- Aquisições de Imobilizado registadas nas contas 42 – Imobilizações Corpóreas, 442 – Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas, 445 – Imobilizações em curso de bens do domínio público, 45 – Bens do domínio público.

Índice

I.	NOTA INTRODUTÓRIA.....	1
I.1	MANDATO.....	2
I.2	CONDICIONALISMOS.....	2
I.3	PLANO DE EXPOSIÇÃO.....	5
II.	ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS.....	5
II.1	EXECUÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO SNS EM 2008 E 2009 (CONTABILIDADE NACIONAL).....	5
II.2	EXECUÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO SNS ENTRE JUNHO/2009 E JUNHO/2010 (CONTABILIDADE NACIONAL).....	7
II.3	INFORMAÇÃO FINANCEIRA CONSOLIDADA, 2009.....	9
II.4	ENDIVIDAMENTO: DÍVIDAS A FORNECEDORES E A TERCEIROS.....	10
II.5	PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS.....	12
III.	EVOLUÇÃO DA DESPESA TOTAL EM SAÚDE (PÚBLICA E PRIVADA).....	17
IV.	CONCLUSÕES.....	21

Índice de caixas

Caixa 1 – Informação disponibilizada pela A.C.S.S., I.P. e informação em falta.....	4
Caixa 2 – Apuramento do Prazo Médio de Pagamentos.....	24

Índice de tabelas

Tabela 1 – Execução Económico-Financeira do SNS – 2008 e 2009 Contabilidade Nacional.....	5
Tabela 2 – Execução Económico-Financeira do SNS – Junho/2009, Junho/2010, Contabilidade Nacional.....	8
Tabela 3 – Demonstrações de Resultados Consolidadas – 2009.....	10
Tabela 4 – Endividamento: Dívidas a Fornecedores e a Terceiros – 2009.....	11
Tabela 5 – Rácios Financeiros – 2009.....	11
Tabela 6 – Prazo médio de pagamentos: grau de cumprimento do objectivo.....	13
Tabela 7 – Prazo médio de pagamentos global das entidades SPA e HEPE entre 4.º Trimestre de 2008 e 2.º Trimestre 2010.....	15
Tabela 8 – Prazo médio de pagamentos por grupos de entidades no 2ºT de 2010.....	15

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Evolução do prazo médio de pagamentos: grau de cumprimento do objectivo.....	14
Gráfico 2 – Intervalos de variação do Prazo médio de pagamentos por grupos de entidades.....	16
Gráfico 3 – Evolução da despesa corrente em saúde, 2000-2008, % PIB.....	18
Gráfico 4 – Despesa Total em Saúde em % PIB, 2007.....	19
Gráfico 5 – Despesa Total em Saúde <i>per capita</i> em USD, 2007.....	19