



Tribunal de Contas



Auditoria
à
Direcção-Geral
de Protecção Social aos
Funcionários e Agentes da
Administração Pública (ADSE),
no âmbito
do sistema de gestão e
controlo das receitas e encargos
com a saúde

Relatório nº 12/05

Processo n.º 01/03 - AUDIT



ÍNDICE

FICHA TÉCNICA.....	3
SIGLAS	4
GLOSSÁRIO	5
1- SUMÁRIO EXECUTIVO	7
1.1- Parte Introdutória.....	7
1.1.1- Âmbito e objectivos da auditoria.....	7
1.1.2- Metodologia e Procedimentos	7
1.1.3- Condicionantes	8
1.1.4- Audição dos responsáveis.....	9
1.2- Conclusões Gerais	11
1.3- Recomendações	17
1.3.1- Ao Governo	17
1.3.2- Ao Ministro de Estado e das Finanças	17
1.3.3- Ao Director-Geral e ao Conselho Administrativo da ADSE	17
2- CARACTERIZAÇÃO	19
2.1- Natureza e âmbito do sistema de protecção social gerido pela ADSE.....	19
2.2- Entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde.....	20
2.2.1- Farmácias	20
2.2.2- Regime Convencionado	21
2.2.3- Serviço Nacional de Saúde	23
2.2.4- Regime Livre	23
2.2.5- Tabelas nos regimes convencionado e livre.....	23
2.3- Financiamento do subsistema ADSE.....	24
2.4- Organização geral da ADSE	26
2.5- Relatórios de auditoria à ADSE.....	28
3- SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	30
3.1- Sistema de informação.....	30
3.2- Procedimentos instituídos na gestão e controlo das receitas e dos encargos com a saúde	32
3.2.1- Área da receita	32
3.2.2- Área da despesa.....	33
3.2.2.1- Transferência Electrónica de Dados - TED.....	36
3.3- Contabilidade orçamental e contabilidade patrimonial.....	37
3.4- Situação contributiva perante a segurança social.....	38
3.5- Imputação de juros	38



3.6- Avaliação dos sistemas de informação e de controlo interno.....	39
4- ANÁLISE FINANCEIRA	41
4.1- Evolução da estrutura de financiamento da ADSE	41
4.2- Evolução da estrutura de recebimentos e de pagamentos da ADSE.....	43
4.2.1- Receitas próprias cobradas e receitas próprias processadas	44
4.2.2- Despesa paga	46
4.2.3- Despesas directas pagas com o subsistema ADSE - “Encargos com a saúde”	46
4.2.4- Valores a identificar.....	49
4.3- Unidade de tesouraria do Estado e análise de gestão de tesouraria.....	49
4.3.1- Meios de cobrança de receita e pagamento de despesas.....	49
4.3.2- Contas bancárias e depósitos de valores a identificar	50
4.4- Dívida à ADSE	52
4.4.1- Conclusões dos testes efectuados	53
4.4.2- Procedimentos de recuperação	54
5- TESTES SUBSTANTIVOS COM ENCARGOS DE SAÚDE	55
5.1- Comparticipação de medicamentos.....	57
5.2- Regime convencionado	59
5.2.1. Análises Clínicas.....	59
5.2.2- Fisioterapia	61
5.2.3- Consultas Médicas	62
5.2.4- Instituto Português de Reumatologia (IPR)	64
5.3- SNS – Hospital Fernando Fonseca	64
5.4- Conclusão.....	66
6-REFERÊNCIAS FINAIS	67
6.1 – Relação dos responsáveis.....	67
6.2 – Eventuais infracções financeiras indiciadas.....	67
6.3 – Outras infracções.....	67
6.4 – Emolumentos	67
6.5 – Agradecimentos	67
7-DETERMINAÇÕES FINAIS	69
ANEXOS:	
ANEXO I - Relação de responsáveis	
ANEXO II – Alegações dos responsáveis	
ANEXO III – Análise das alegações dos responsáveis	
ANEXO IV – Nota de emolumentos	



FICHA TÉCNICA

Relatório da Auditoria à Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública - ADSE

	Nome	Categoria	Qualificação Académica
Coordenação Geral	Ana Maria Bento	Auditora – Coordenadora	Lic. Direito
Coordenação da equipa de auditoria	Maria Isabel Viegas	Auditora - Chefe	Lic. Org. e Gestão de Empresas
Auditores da DGTC	Adelina Cardoso	Auditora	Lic. Org. e Gestão de Empresas
	José Diniz	Auditor	Lic. Org. e Gestão de Empresas
	Venâncio Patão	Técnica Verif. Superior Principal	Lic. Gestão e Adm. Pública
	Madalena Baeta	Técnica Verif. Superior Principal	Lic. Economia
	Cristina Francisco Costa ^{a)}	Técnica Verif. Superior de 2ª cl.	Lic. Direito

a) Apoio jurídico e participação na redacção do relato e do anteprojecto de relatório.

Participaram, ainda que pontualmente nas fases a seguir indicadas, os técnicos:

- Fase de execução (cruzamento da informação com entidades convencionadas):

- Lurdes Nunes, Técnica Verif. Superior Principal, Lic. Auditoria;

- Maria João Libório, Técnica Verif. Superior de 2ª cl., Lic. Gestão;

- Fase de planeamento:

- Irene Dâmaso, Técnica Verif. Superior de 1ª cl., Lic. Gestão de Empresas.



SIGLAS

SIGLAS	DESCRIÇÃO
AA	Beneficiários aposentados dos Açores que aderiram ao Protocolo celebrado entre o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário Regional Adjunto da Presidência (cfr. glossário)
AC	Beneficiários pertencentes aos quadros de pessoal de entidades que celebraram com a ADSE acordos de capitação (cfr. glossário)
ADSE	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
AFP	Associação de Farmácias de Portugal
AM	Aposentados da Região Autónoma da Madeira
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AP	Beneficiários aposentados (cfr. glossário)
CA	Beneficiários da Administração Pública Local (cfr. glossário)
CGA	Caixa Geral de Aposentações
CNPD	Comissão Nacional de Protecção de Dados
DO	Ordem de pagamento (a sigla corresponde a Documento de Despesa Orçamental)
DSGFP	Direcção de Serviços de Gestão Financeira e Patrimonial
DSPCS	Direcção de Serviços de Prestadores de Cuidados de Saúde
ESNS	Estatuto do Serviço Nacional de Saúde
GDH	Grupo de diagnóstico homogéneo
IPR	Instituto Português de Reumatologia
LBS	Lei de Bases da Saúde
OA	Beneficiários de organismos com autonomia financeira (cfr. glossário)
POCP	Plano Oficial da Contabilidade Pública
RA	Beneficiários da Administração Pública Regional dos Açores (cfr. glossário)
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
RM	Beneficiários da Administração Pública regional e local da Madeira (cfr. glossário)
RO	Guia de receita (a sigla corresponde a Receita Orçamental)
RPSFP	Regime de Protecção Social da Função Pública
RTE	Regime da Tesouraria do Estado
SIC	Sistema de Informação Contabilística
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPS	Sistema de Informação do Sistema de Protecção Social
SS	Beneficiários da administração directa do Estado (cfr. glossário)
TED	Transferência electrónica de dados



GLOSSÁRIO

- AA** – “Aposentado dos Açores”. Identifica, na ADSE, os beneficiários titulares aposentados da Região Autónoma dos Açores, e respectivos familiares, que aderiram ao Protocolo celebrado entre o Secretário de Estado Adjunto do Orçamento e o Secretário Regional Adjunto da Presidência, em 2 de Maio de 2001, nos termos do qual, o Governo Regional adianta o pagamento das participações aos beneficiários por cuidados de saúde auferidos em entidades do regime livre, sendo posteriormente reembolsado desses pagamentos pela ADSE.
- ADSE** – Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública.
- AM** – “Aposentado da Madeira”. Identifica, na ADSE, os beneficiários titulares aposentados da Região Autónoma da Madeira, e respectivos familiares, cujos encargos com a saúde, com excepção da participação de medicamentos, são suportados pelo orçamento da Região, ao abrigo de um Protocolo celebrado entre o Governo Regional da Madeira e a ADSE, em 3 de Dezembro de 1982. A ADSE procede à participação das despesas daqueles beneficiários com cuidados de saúde auferidos em estabelecimentos do SNS e entidades do regime convencionado, sendo posteriormente reembolsada do valor dessa participação pelo Governo Regional, que procede, ainda, ao pagamento à ADSE de uma contribuição anual para as despesas de administração.
- BENEFICIÁRIO** – Funcionário ou agente do sector público administrativo ou do sector público empresarial ou trabalhador do sector privado, no activo ou em situação de aposentação (beneficiário titular), ou respectivo familiar ou equiparado (beneficiário familiar), inscrito na ADSE, destinatário dos benefícios de protecção social gerido pela ADSE.
- BENEFICIÁRIO AC** – “Acordo de Capitação”. Identifica, na ADSE, os beneficiários titulares no activo e/ou familiares, cujos encargos com a saúde, com excepção da participação de medicamentos, são suportados pelos orçamentos dos serviços processadores aos quais os beneficiários titulares pertencem, através do pagamento à ADSE de uma capitação por beneficiário inscrito, fixada anualmente pelo Director-Geral da ADSE. A ADSE celebra com os referidos serviços processadores acordos ao abrigo do art.º 65º do Decreto-Lei n.º 118/83, designados por “Acordos de Capitação”, com base nos quais a ADSE procede à participação das despesas daqueles beneficiários com cuidados de saúde auferidos em estabelecimentos do SNS, entidades do regime convencionado e do regime livre, mediante o pagamento pelo serviço processador do valor da capitação.
- BENEFICIÁRIO AP** - “Aposentados”. Identifica, na ADSE, os beneficiários titulares aposentados, e respectivos familiares, cujos encargos são suportados pelo Orçamento de Estado, através da ADSE.
- BENEFICIÁRIO CA** - “Corpo Administrativo”. Identifica, na ADSE, os beneficiários titulares no activo e/ou familiares cujos encargos com a saúde, com excepção da participação de medicamentos, são suportados pelos orçamentos das autarquias locais (serviços processadores de vencimentos) às quais os beneficiários titulares pertencem. Com base no art.º 5º do Decreto-Lei n.º 118/83, a ADSE procede à participação das despesas daqueles beneficiários com cuidados de saúde auferidos em estabelecimentos do SNS e entidades do regime convencionado, sendo posteriormente reembolsada do valor dessa participação pela autarquia local à qual o beneficiário pertence. A autarquia procede, ainda, ao pagamento à ADSE de uma contribuição anual para suporte das despesas de administração. Os reembolsos e as contribuições anuais constituem receitas próprias da ADSE.
- BENEFICIÁRIO OA** - “Organismo Autónomo”. Identifica, na ADSE, os beneficiários titulares no activo e/ou familiares cujos encargos com a saúde, com excepção da participação de medicamentos, são suportados pelos orçamentos dos serviços processadores aos quais os beneficiários titulares pertencem. A ADSE celebra com os referidos serviços processadores acordos ao abrigo do art.º 4º do Decreto-Lei n.º 118/83, com base nos quais aquela Direcção-Geral procede à participação das despesas daqueles beneficiários com cuidados de saúde auferidos em estabelecimentos do SNS e entidades do regime convencionado, sendo posteriormente reembolsada do valor dessa participação pelo serviço ao qual o beneficiário pertence. Os serviços procedem, ainda, ao pagamento à ADSE de uma contribuição anual para suporte das despesas de administração. Os reembolsos e as contribuições anuais constituem receitas próprias da ADSE.
- BENEFICIÁRIO RA** - “Região Açores”. Identifica, na ADSE, os beneficiários titulares no activo da Administração Pública regional dos Açores, e respectivos familiares, cujos encargos com a saúde, com excepção da participação de medicamentos, são suportados pelo orçamento da Região. A ADSE procede à participação das despesas daqueles beneficiários com cuidados de saúde auferidos em estabelecimentos do SNS e entidades do regime convencionado, sendo posteriormente reembolsada do



valor dessa comparticipação pelo Governo Regional, que procede, ainda, ao pagamento à ADSE de uma contribuição anual para as despesas de administração.

BENEFICIÁRIO RM - “Região Madeira”. Identifica, na ADSE, os beneficiários titulares no activo da Administração Pública regional ou local da Madeira, e respectivos familiares, cujos encargos com a saúde, com excepção da comparticipação de medicamentos, são suportados pelo orçamento da Região, ao abrigo de um Protocolo celebrado entre o Governo Regional da Madeira e a ADSE, em 3 de Dezembro de 1982. A ADSE procede à comparticipação das despesas daqueles beneficiários com cuidados de saúde auferidos em estabelecimentos do SNS e entidades do regime convencionado, sendo posteriormente reembolsada do valor dessa comparticipação pelo Governo Regional, que procede, ainda, ao pagamento à ADSE de uma contribuição anual para as despesas de administração.

BENEFICIÁRIO SS - “Serviços Simples”. Identifica, na ADSE, os beneficiários dos serviços da administração directa do Estado, cujos encargos são suportados pelo Orçamento de Estado, através da ADSE.

CAPITAÇÃO – Encargo fixado anualmente pelo Director-Geral da ADSE e suportado pelo orçamento dos serviços processadores cujos beneficiários são identificados pela sigla “AC”. O encargo é calculado com base nas despesas totais, suportadas pela ADSE e reportadas a 31 de Dezembro do ano anterior, e no número de beneficiários “AC” inscritos (actualmente está fixado em 336,00€/beneficiário inscrito). As despesas totais correspondem à comparticipação das despesas dos beneficiários com cuidados de saúde auferidos em estabelecimentos do SNS, entidades do regime convencionado e do regime livre e despesas de administração. A modalidade de capitação, de um valor “fixo” por beneficiário, constitui a modalidade alternativa à do sistema de reembolsos e contribuições anuais, esta com um carácter “variável” em função dos reembolsos. A capitação constitui receita própria da ADSE.

CONTRIBUIÇÃO - Encargo fixado por despacho do Ministro das Finanças (ou Secretário de Estado, com delegação de competências) e suportado anualmente pelo orçamento dos serviços processadores de vencimentos cujos beneficiários são identificados pelas siglas AM, CA, OA, RA e RM, relativamente a despesas de administração suportadas pela ADSE (actualmente está fixado em 1,25 € / beneficiário inscrito). A contribuição constitui receita própria da ADSE.

REEMBOLSO – Encargo suportado pelo orçamento dos serviços processadores de vencimentos cujos beneficiários são identificados pelas siglas AM, CA, OA, RA e RM, correspondente às despesas, suportadas pela ADSE, com a comparticipação das despesas dos beneficiários com cuidados de saúde prestados em estabelecimentos do SNS e em entidades do regime convencionado. O reembolso constitui receita própria da ADSE.

REGIME CONVENCIONADO – Convenções, acordos ou contratos celebrados entre a ADSE e entidades, singulares ou colectivas, do sector privado, cujo objecto é a prestação de cuidados de saúde nas áreas neles fixadas a beneficiários da ADSE. Os encargos relativos aos cuidados de saúde prestados pelas entidades convencionadas a cargo da ADSE são facturados directamente pela entidade convencionada a esta Direcção-Geral.

REGIME LIVRE - Entidades, singulares ou colectivas, do sector privado, com as quais a ADSE não celebrou qualquer convenção, acordo ou contrato, e que prestam cuidados de saúde a beneficiários da ADSE. O beneficiário paga directamente à entidade a totalidade da despesa, sendo posteriormente reembolsado pela ADSE até um determinado montante.

SERVIÇO PROCESSADOR – Terminologia que deriva da expressão: “serviço processador de vencimentos”. Serviço, organismo ou entidade do sector público administrativo e entidades do sector publico empresarial ou do sector privado que, tendo funcionários, agentes ou trabalhadores beneficiários da ADSE, colaboram no subsistema ADSE, nomeadamente pelo envio de informação e documentos relativos aos beneficiários titulares e respectivos familiares ou equiparados. Alguns dos serviços, organismos ou entidades do sector público administrativo, atendendo à sua autonomia/independência financeira, e as entidades do sector publico empresarial ou do sector privado suportam os encargos com a saúde dos seus funcionários, agentes ou trabalhadores, através do pagamento à ADSE de reembolsos e contribuições para despesas de administração ou capitações (serviços, organismos ou entidades a cujos beneficiários é atribuída as siglas AC, CA, OA, RA, RM e AM).

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE – Instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, que funcionam sob a superintendência ou tutela do Ministro da Saúde.

SUBSISTEMA ADSE – Subsistema de saúde.



1- SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1- Parte Introdutória

1.1.1- Âmbito e objectivos da auditoria

Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas, aprovado nos termos da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, foi realizada uma auditoria à Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE).

A auditoria foi direccionada à avaliação dos sistemas de gestão e controlo das receitas e dos encargos com a saúde, procedendo-se, também, à caracterização financeira do subsistema de protecção social gerido pela ADSE que teve por base os dados relativos aos anos de 1998 a 2002.

Objectivos Gerais

A presente auditoria teve como objectivos gerais:

- Avaliar os sistemas de gestão e controlo das receitas e dos encargos com a saúde no âmbito do subsistema de saúde gerido pela ADSE;
- Caracterizar a situação financeira do subsistema de saúde, tendo por referência o ano de 2002.

Objectivos específicos

Os objectivos específicos foram:

- Avaliar os sistemas de informação;
- Proceder a uma análise geral dos procedimentos instituídos na gestão e controlo das receitas e dos encargos com a saúde nos domínios do regime convencionado, estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), comparticipação nos medicamentos adquiridos em farmácias e regime livre;
- Analisar a evolução da estrutura de receitas e despesas ao longo de cinco anos, tendo como referência o ano de 2002;
- Proceder a uma análise específica do controlo da facturação emitida por entidades do regime convencionado, estabelecimentos do SNS e farmácias;
- Avaliar o sistema de controlo de dívidas;
- Analisar a gestão de tesouraria;
- Proceder a uma análise específica de acordos e convenções.

1.1.2- Metodologia e Procedimentos

A metodologia adoptada teve subjacentes princípios, procedimentos e normas técnicas internacionalmente aceites e constantes de manuais de auditoria, designadamente do Manual de Auditoria e de Procedimentos do TC. Especificamente, na execução dos trabalhos foram utilizadas várias técnicas, designadamente: entrevistas, observações, validações, confirmações, apreciação e cruzamento de informação constante de ficheiros, consulta de documentos e bases de dados relativa a beneficiários e a prestadores de cuidados de saúde; foram, ainda, efectuados questionários a beneficiários e verificações *in loco* nos prestadores de cuidados de saúde.

A presente auditoria compreendeu 3 fases (planeamento, execução e elaboração do relatório), cujos procedimentos se descrevem sucintamente:



Na fase de planeamento procedeu-se a um estudo prévio da entidade, com base nos respectivos diplomas legais, na análise das contas relativas aos anos de 1998 a 2002, na análise de relatórios de auditoria a ela realizadas e em documentos solicitados pela DGTC no âmbito da presente auditoria. Este estudo permitiu o conhecimento:

- Da sua estrutura organizacional, missão e competências;
- Do regime legal dos benefícios de protecção social por si assegurados;
- Da sua organização contabilística e de tesouraria;
- Da evolução da estrutura de receitas e despesas ao longo de cinco anos, tendo como referência o ano de 2002;
- Das conclusões das acções realizadas por organismos de controlo interno (Inspecção-Geral de Finanças, Inspecção-Geral da Administração Pública) e, ainda, do Gabinete de Auditoria Interna da ADSE.

Na fase de execução desenvolveram-se as seguintes acções, com vista ao levantamento e avaliação preliminar dos sistemas de informação e controlo interno:

- Identificação e confirmação da estrutura orgânica real e das actividades desenvolvidas ao nível de cada unidade orgânica;
- Análise geral dos procedimentos instituídos na gestão e controlo das receitas e dos encargos com a prestação de cuidados de saúde, através da realização de entrevistas, testes de procedimento e de conformidade;
- Identificação e avaliação do sistema de informação.

Tendo em consideração os pontos fracos detectados nos sistemas de informação e controlo interno foram realizados testes de procedimento, de conformidade e testes substantivos, com base nos seguintes critérios de selecção das amostras¹:

- a) Relativamente à dívida à ADSE o critério de selecção dos serviços processadores foi o da maior expressão financeira. Foram seleccionados 23 serviços distribuídos pelas diferentes naturezas de serviço processador;
- b) No âmbito da comparticipação de medicamentos foram constituídas amostras através do programa “IDEA”. Os critérios de selecção foram os da escolha aleatória de 20 farmácias e, dentro da facturação destas, foram seleccionados, também de forma aleatória, dois meses de facturação;
- c) Relativamente ao regime convencionado foram constituídas amostras, através do programa “IDEA”, nas áreas das análises clínicas, fisioterapia e consultas, com base na definição de quatro grupos de facturação, do ano 2002, em cada uma das seguintes áreas: de pequeno, médio e elevado valor de facturação e facturação que mais se distanciou da facturação média mensal. Com base no critério da escolha aleatória, foram seleccionados 12 convencionados de cada uma das áreas, num total de 36 convencionados;
- d) Face aos indícios de irregularidades constantes de processos de auditoria anteriores, a amostra foi alargada ao Instituto Português de Reumatologia, entidade pertencente ao regime convencionado, e ao Hospital Fernando Fonseca, estabelecimento do SNS;
- e) O cruzamento de informação foi realizado junto de 16 entidades do regime convencionado.

1.1.3- Condicionantes

- A ADSE, no período em análise, não registou nem apurou a totalidade dos custos incorridos com o subsistema de saúde, no âmbito dos regimes livre e convencionado e relativamente às instituições do SNS. Esta limitação não permitiu a análise da estrutura económica do subsistema.

¹ A selecção consta do programa de trabalho da auditoria aprovado.



- Na realização do cruzamento de informação junto das entidades convencionadas houve, em alguns casos, dificuldade na obtenção de elementos. Esta vicissitude constituiu limitação ao normal desenvolvimento da auditoria.

1.1.4- Audição dos responsáveis

Nos termos e para efeitos do disposto no art.º 13º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, foram ouvidos os responsáveis pelas gerências dos anos de 2002 a 2004, identificados no Anexo I ao relatório, tendo os mesmos apresentado ao Tribunal as alegações tidas por convenientes, as quais constam na íntegra do Anexo II.

O actual Director-Geral da ADSE fez acompanhar as suas alegações de documentos elaborados pela Direcção de Serviços de Prestadores de Cuidados de Saúde (DSPCS) e pela Direcção de Serviços de Gestão Financeira e Patrimonial (DSGFP), pelo que, sempre que pertinente, serão referenciadas as observações neles formuladas.

Foi, ainda, dado conhecimento do relato ao Ministro das Finanças e da Administração Pública, o qual não apresentou quaisquer observações.

As respostas foram objecto da análise constante do Anexo III e, sempre que relevante, serão integradas no texto do relatório. Alguns dos responsáveis ouvidos formularam alegações sobre conclusões e recomendações que serão incluídas nos pontos do relatório que as sustentam.

De um modo geral todos os responsáveis ouvidos consideram que a conclusão do relato de que as irregularidades apontadas se devem às deficiências do sistema de controlo interno existente que, não garantindo a legalidade e a economicidade da despesa efectuada, não acautela os interesses do Estado e da ADSE, não pode ser formulada sem uma ponderação prévia do volume de valores e documentos movimentados pela ADSE e dos recursos humanos e materiais colocados ao seu dispor.

Neste sentido, o actual Director-Geral da ADSE considera que no documento sujeito à sua apreciação:

“a) Não é clara a referência à representatividade percentual das amostras definidas, quer para o valor quer para o número, nem é possível aferir da materialidade das situações irregulares/indevidas.

b) (...) não reflecte a expressiva dimensão da Direcção-Geral. (...) Esta “fotografia” seria indispensável para avaliar as fronteiras da capacidade efectiva da Direcção-Geral face aos recursos disponíveis. (...) a Direcção-Geral conta, actualmente, com pouco mais de 280 funcionários, na maioria pessoal administrativo, e tem que lidar com 2400 prestadores privados, todas as entidades prestadoras do SNS, 1,3 milhões de beneficiários, quase 5000 Serviços Processadores e com as associações representativas das farmácias.

c) (...) nas recomendações formuladas parece não ter sido apreendida a lógica organizacional que tem sustentado a intervenção da Direcção-Geral. De facto, todos os seus recursos, humanos e materiais, afectos ao processamento e pagamento das despesas com prestadores convencionados e do SNS, foram organizados com o objectivo de proceder à recolha de dados, vocacionados especialmente para a determinação dos reembolsos das despesas de saúde. Nos últimos 10 anos, a Direcção-Geral recebeu e tratou quase 15 Km de papel...

d) Não foram evidenciadas as próprias limitações do sistema informático da Direcção-Geral, cujo dimensionamento foi apenas projectado para a recolha de dados e para o processamento dos reembolsos. No documento entregue não há uma única referência ao PREXT (...) que constitui a solução para criar uma plataforma informática com condições para privilegiar a análise da informação, em detrimento do mero tratamento de dados. E neste domínio estamos no “ano zero”... Até agora, a “janela de batch”, associada ao sistema informático que existia em 2002, constituía



uma forte limitação ao desenvolvimento de controlos. O dimensionamento deste sistema salvaguardava tão somente o reembolso dos encargos de saúde. Mas tal não deixou de ser um avanço significativo relativamente à situação anterior.”

Os responsáveis anteriores referem nas respectivas alegações a actividade por eles desenvolvida, algumas vezes sem sucesso², no sentido de dotar a ADSE dos meios necessários ao cabal cumprimento da sua missão, pretendendo concretizar as recomendações constantes do “*Programa de Mudança Organizacional, Informacional e Tecnológico*” elaborado por colaboradores da ADSE e do Instituto de Informática do Ministério das Finanças, cujo objectivo principal foi o de fazer face à situação organizacional, funcional e tecnológica com que a ADSE se deparava em 1997 e 1998 e ilustrada em relatório de auditoria da Inspeção Geral de Finanças (entre outros factos: lei orgânica desadequada; escassez de recursos humanos e tecnológicos; atrasos significativos nos pagamentos a beneficiários, entidades convencionadas e estabelecimentos do SNS; existência de dívidas à ADSE dos Organismos Autónomos, das Autarquias Locais e das entidades com as quais se celebraram acordos de capitação).

Finalmente, como crítica de carácter geral, alegam, ainda, os responsáveis que é “*necessário ter presente que a realização de controlos cruzados está vedada à ADSE, quer pela limitação de recursos, quer por impossibilidade legal.*”³ (documento elaborado pela DSPCS).

Sobre as alegações atrás sintetizadas importa referir, em termos gerais, que este Tribunal tem conhecimento das dificuldades com que a Direcção-Geral se debate no que respeita à escassez de recursos humanos e materiais e dos esforços dos sucessivos responsáveis com vista a responder a essas dificuldades; contudo, essas razões, justificando de algum modo as deficiências do sistema de controlo interno constatadas no relatório, não fazem inquirar a conclusão do relatório de que as irregularidades nele apontadas se devem às deficiências desse sistema e que o mesmo não garante a legalidade e a economicidade da despesa efectuada e não acautela os interesses do Estado e da ADSE. Assim, entende-se ser de manter tal conclusão no relatório de auditoria.

Especificamente, no que respeita à representatividade percentual das amostras definidas e à materialidade das situações irregulares identificadas, importa dizer que as conclusões apresentadas respeitam apenas às despesas processadas que foram objecto de verificação no âmbito das amostras seleccionadas. Assim, não tendo as conclusões resultantes sido extrapoladas para enunciar conclusões relativas aos respectivos universos, a representatividade das amostras não constitui condicionante àquelas conclusões.

Quanto à dimensão da Direcção-Geral, a mesma resulta da leitura dos diversos pontos do relatório que informam sobre a sua missão (ponto 2.1), as entidades com as quais se relaciona (beneficiários – ponto 2.1; entidades prestadoras de cuidados de saúde – ponto 2.2; serviços processadores – ponto 2.3), os recursos humanos existentes (ponto 2.4), o volume de valores movimentado pela ADSE (capítulo 4) e dão uma aproximação, tendo em atenção a amostra seleccionada, da quantidade de documentos movimentados pela ADSE (capítulo 5).

Não sendo expressamente referido no relatório que os recursos, humanos e materiais, da ADSE “*afectos ao processamento e pagamento das despesas com prestadores convencionados e do SNS,*

² Refira-se, a título de exemplo, a suspensão, em aplicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2002, de 18 de Maio, do concurso externo para ingresso de 23 técnicos superiores, cuja conclusão era, no entender dos responsáveis, indispensável ao reforço técnico da ADSE, tendo sido enviado à tutela, sem sucesso, um “Memorando” exaustivo sobre o referido concurso (ofício n.º 63113, de 25 de Maio) ou os alertas à tutela para a insustentabilidade das dívidas à ADSE dos Organismos Autónomos (OA’s), Municípios (CA’s) e dos Organismos com acordo de capitação (AC’s) e a apresentação, também à tutela, para aplicação dos mecanismos previstos nas Leis do Orçamento e na Lei das Finanças Locais, de uma lista contendo a identificação das entidades com dívidas à ADSE.

³ Entende-se que os responsáveis se referem à legislação sobre a protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais e à livre circulação desses dados.



foram organizados com o objectivo de proceder à recolha de dados e vocacionados especialmente para a determinação dos reembolsos das despesas de saúde”, este Tribunal tem conhecimento dessa opção. Contudo, considera que a mesma determina que não exista qualquer sistema de controlo interno relativamente aos dados relativos a beneficiários cujas despesas com os cuidados de saúde por eles auferidos não são encargo dos respectivos organismos, encontrando-se nesta situação os beneficiários SS e os beneficiários AP, que representam 66% do universo de beneficiários – cfr ponto 2.3⁴. A inexistência de controlo, relativamente a estes dois grupos de beneficiários, permite o pagamento de cuidados de saúde prestados a utentes que não são beneficiários da ADSE ou o pagamento de actos não comparticipáveis, devendo, por isso, ser criados mecanismos de controlo adequados.

As limitações do sistema informático no que respeita à análise de dados são referidas no ponto 3.1, al. B), não se fazendo qualquer referência ao projecto PREXT porque a implementação do mesmo, como refere o actual Director-Geral, encontrava-se, em 2004 no “ano zero”, dando-se conta no presente relatório de alguns aspectos do sistema de informação já implementado na ADSE, aquando da realização do trabalho de campo da auditoria.

Quanto ao argumento apresentado pelos responsáveis de que “a realização de controlos cruzados está vedada à ADSE (...) por impossibilidade legal”, existem, de facto, limitações decorrentes da legislação sobre a protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais e à livre circulação desses dados (Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro) que foram devidamente tidas em conta no presente relatório (cfr. ponto 5).

Esta e outras alegações atrás sintetizadas, porque, também, respeitam a pontos específicos do relatório serão aí retomadas e objecto de maiores desenvolvimentos.

1.2- Conclusões Gerais

Tendo em consideração os resultados da auditoria, enunciam-se de seguida, as principais conclusões:

➔ Caracterização da ADSE

Caracterização do subsistema ADSE

- ➔ O subsistema ADSE comparticipa as despesas dos beneficiários com cuidados de saúde prestados por estabelecimentos do SNS, por entidades do regime convencionado ou por entidades do regime livre, e com a aquisição de medicamentos. A comparticipação pode ser feita através do pagamento directo à entidade prestadora dos serviços ou bens ou através de reembolso ao beneficiário – cfr. ponto 2.2;
- ➔ Os beneficiários da ADSE distinguem-se em beneficiários titulares e familiares ou equiparados; os beneficiários titulares podem ser funcionários ou agentes no activo da Administração Pública ou trabalhadores de outras entidades que a lei contemple; os beneficiários titulares podem, ainda, ser aposentados – cfr. ponto 2.1;

⁴ Como se pode verificar no quadro constante do ponto 3.2.2 – em especial, regime convencionado e SNS – apenas em algumas áreas da prestação de cuidados de saúde, no âmbito do regime convencionado, existe algum controlo da situação destes beneficiários e dos cuidados por eles auferidos. De um modo geral, os dados relativos aos beneficiários SS e AP não são objecto de qualquer controlo.



Financiamento do subsistema ADSE

- O subsistema ADSE é um sistema contributivo. A concessão de benefícios depende do pagamento, pelo beneficiário titular, salvo se for aposentado, de uma contribuição estabelecida para o efeito, que constitui receita do Estado - cfr. ponto 2.3;
- O funcionamento do subsistema ADSE é assegurado por receitas gerais do Estado e por receitas próprias da ADSE - cfr. ponto 2.3;
- Alguns serviços, organismos ou entidades do sector público administrativo, dotados de autonomia/independência financeira, e as entidades do sector público empresarial e do sector privado, cujos trabalhadores são beneficiários da ADSE, estão obrigados a suportar os encargos com a saúde dos seus funcionários, agentes ou trabalhadores - cfr. ponto 2.3;
- O subsistema ADSE procede ao pagamento das comparticipações nas despesas com cuidados de saúde prestados a funcionários, agentes ou trabalhadores dos serviços, organismos ou entidades atrás referidos que, por sua vez, devem reembolsar o subsistema ADSE do pagamento dessas comparticipações e contribuir para despesas de administração da ADSE, ou pagar uma capitação por beneficiário inscrito; estas contrapartidas constituem receitas próprias da ADSE - cfr. ponto 2.3;
- As capitações são estabelecidas com base em acordos celebrados pela ADSE, ao abrigo do art.º 64º do Decreto-Lei n.º 118/83. Até à presente data, a ADSE não efectuou qualquer estudo de avaliação desses acordos e do interesse em alargar ou restringir a sua celebração – cfr. ponto 2.3;
- A ADSE tem duas fontes de financiamento no OE, as dotações gerais e as dotações com compensação em receita própria. Em 2002, a despesa paga foi suportada em 11% pelas dotações com compensação e no restante por dotações gerais. Nesse ano as receitas de Estado arrecadadas relativas aos descontos de 1% nos vencimentos dos beneficiários da ADSE representaram 12% da despesa paga, concluindo-se que 77% da despesa paga pela ADSE foi suportada com outras receitas de Estado, cfr. pontos 2.3 e 4.1;

Organização geral da ADSE

- A ADSE é um dos serviços operativos e de gestão do Regime de Protecção Social da Função Pública (RPSFP), sendo a sua principal missão “assegurar a protecção aos seus utentes nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação” (art.º 1º do Decreto-Lei n.º 279/99, de 26 de Julho) – cfr. ponto 2.2.1;
- A ADSE é um serviço integrado na administração directa do Estado, dotado de autonomia administrativa - cfr. ponto 2.2.1;
- Como instrumentos de gestão, a ADSE elabora planos e relatórios de actividades e projectos de orçamento anuais – cfr. ponto 2.2.4;
- A ADSE utiliza a contabilidade orçamental e o módulo de execução orçamental do Sistema de Informação Contabilística (SIC), submetendo as suas contas ao TC conforme as Instruções n.º 2/97- 2.ª S., de 30 de Março.
Paralelamente, a ADSE utiliza uma contabilidade digráfica moldada sobre o Plano Oficial de Contabilidade. Não utiliza o Plano Oficial da Contabilidade Pública (POCP) por não reunir todas as condições para a aplicação daquele plano, nos termos do art.º 5º do Decreto-Lei n.º 232/97 e da Orientação n.º 1/98 anexa à Portaria n.º 116/99 (2ª série), de 10 de Fevereiro – cfr. ponto 2.4;



- Em 2004, o quadro do pessoal dirigente da ADSE não se encontrava totalmente preenchido e cerca de 39% dos lugares do quadro do restante pessoal encontravam-se por preencher – cfr. ponto 2.4
- **Sistemas de informação e controlo interno**
 - O sistema informático da ADSE (SPS) apresenta deficiências na informação existente em alguns módulos que o compõem, verificando-se, também, o subaproveitamento das respectivas funções; não existem, mecanismos de alerta suficientes para conferir os actos facturados à ADSE por entidades prestadoras de cuidados de saúde - cfr. ponto 3.1;
 - O sistema de controlo interno na área da receita contém condicionantes que contribuem para a deficiência dos respectivos procedimentos. Na área da receita a ADSE não dispõe de manuais de procedimentos. - cfr. ponto 3.2.1;
 - Os procedimentos dos sistemas de gestão e controlo das receitas bem como de recuperação de dívida não eram os adequados – cfr. ponto 4.4.1;
 - Na área da despesa com comparticipação de medicamentos (farmácias) não é cumprido o princípio orientador, existente na ADSE, de que, durante o ano, seja verificada pelo menos uma factura mensal relativamente a cada farmácia – cfr. ponto 3.2.2;
 - No que concerne à despesa com o regime convencionado, com excepção de algumas áreas objecto de verificação exaustiva, as iniciativas de verificação são reactivas, não se encontrando delineado um plano de verificações relativamente a cada uma delas – cfr. ponto 3.2.2;
 - No âmbito da despesa com os cuidados prestados por estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, não há procedimentos instituídos na verificação dos valores facturados, nem são regularmente seleccionadas amostras de facturação para verificação - cfr. ponto 3.2.2;
 - A metodologia utilizada no tratamento dos documentos do regime livre não permite conhecer a despesa apresentada e a despesa por pagar - cfr. ponto 3.2.2;
 - Não existe cruzamento de dados nas diversas áreas da despesa com a prestação de cuidados de saúde a beneficiários da ADSE - cfr. ponto 3.2.2;
 - No âmbito do regime convencionado, as tabelas que complementam os acordos encontram-se desactualizadas face à evolução técnica e científica e as minutas de acordos analisadas não continham regras que garantissem de forma eficaz o correcto exercício da actividade contratada por parte da entidade convencionada e o acompanhamento e controlo da sua actividade por parte da ADSE - cfr. ponto 2.2.2;
 - A não uniformização da nomenclatura das tabelas nos regimes convencionados e livre dificulta a comparabilidade entre as mesmas para efeitos de informação à gestão e de cruzamento de dados para detecção de eventuais irregularidades - cfr. ponto 2.2.5;
 - A instrução dos processos das entidades convencionadas era deficiente e a documentação existente nos mesmos não foi objecto de actualização regular - cfr. ponto 2.2.2;



- A Transferência Electrónica de Dados (TED) permite um controlo mais eficiente e rápido dos dados por parte da ADSE, pois liberta os serviços da tarefa de inserção dos dados no Sistema Protecção Social, permitindo que os mesmos procedam a uma maior e mais exaustiva conferência da facturação que é enviada pelos prestadores de cuidados de saúde; contudo, a TED só é utilizada no âmbito do regime convencionado, havendo dificuldades no seu alargamento aos estabelecimentos do SNS e às farmácias – cfr. ponto 3.2.2.1;
- A ADSE não procede à liquidação de juros de mora a nenhuma das entidades em dívida, conforme o estabelecido no Decreto-Lei n.º 73/99 – cfr. ponto 3.5.
- **Análise financeira**
- Quer a contabilidade orçamental quer a contabilidade patrimonial não evidenciam a totalidade dos encargos assumidos e das despesas do subsistema por pagar – cfr. ponto 3.3;;
- Muito embora a ADSE já proceda ao registo da facturação recepcionada (desde o início de 2004) relativamente ao regime convencionado, SNS e farmácias, esse apuramento não é reflectido na contabilidade patrimonial – cfr. ponto 3.3;
- Não é respeitado o princípio contabilístico da especialização, em virtude da contabilidade reflectir apenas a despesa paga e não os encargos com a saúde, incluindo as demonstrações financeiras dos períodos, custos de outros exercícios – cfr. ponto 3.3;
- Verificou-se suborçamentação inicial em todos os anos do período. Também, em todos os anos, verificaram-se acréscimos das importâncias orçamentadas. Estes acréscimos resultaram essencialmente da necessidade de suportar o aumento dos encargos com a saúde gerados pelo subsistema – cfr. ponto 4.1;
- No período de 1998 a 2002, a proporção da despesa paga suportada por dotações com compensação em receita própria situou-se entre 6,7% a 13,6%. Em 2002 foi de 11,0% - cfr. ponto 4.1;
- As receitas de Estado, arrecadadas nos diversos anos, provenientes dos descontos de 1% efectuados nos vencimentos dos beneficiários da ADSE, representaram entre 15,0 e 15,9% da despesa paga nos quatro primeiros anos do período, tendo essa relação decrescido para 12,4% no ano de 2002 - cfr. ponto 4.1;
- No período, as receitas de Estado relativas aos descontos de 1% efectuados nos vencimentos dos beneficiários da ADSE representaram entre 66,7% (2002) e 72,3% (2001) dos valores pagos às farmácias - cfr. ponto 4.1;
- Em termos absolutos, o valor das dotações gerais com origem em outras receitas de Estado, estranhas ao subsistema ADSE, quase que duplicou entre 1998 e 2002, ou seja de 317 para 605 milhões de euros. A proporção das dotações gerais com origem em outras receitas de Estado na totalidade do financiamento encontrou-se no intervalo de 70,5% a 78,3% - cfr. ponto 4.1;
- No decurso do período analisado, 1998-2002, verificaram-se significativos acréscimos nos fluxos financeiros: de 79% nos créditos libertos do OE e de 78% tanto na despesa total como nas despesas directas com o subsistema de saúde da ADSE – cfr. ponto 4.2;



- Até 2003, a receita cobrada foi sempre inferior à receita processada, daí resultando o agravamento da dívida acumulada à ADSE – cfr. ponto 4.2.1;
- As despesas de administração do subsistema têm um peso de 1,1% no total da despesa (em 2002). A evolução da despesa total é condicionada pelo volume das despesas directas com o subsistema de saúde – cfr. ponto 4.2.2;
- Os acréscimos de despesas directas com o subsistema em 2001 e 2002 devem-se, em parte, à redução dos prazos de pagamento ao SNS e aos regimes convencionado e livre. Esta redução teve, também, por efeito a recuperação dos atrasos motivados pela implementação do sistema informático em 2000. Relativamente ao SNS, que detém quase 50% na estrutura da despesa, verificou-se também o pagamento de facturas de hospitais – antes da despesa ser verificada e sujeita a eventuais rectificações de facturação - cfr. ponto 4.2.3;
- A ADSE arrecada, actualmente, as receitas próprias numa conta, em seu nome, no Tesouro, quando as receitas dos serviços integrados deveriam ser cobradas pela DGT, através da rede de cobranças do Estado e com base num Documento Único de Cobrança, emitido pela ADSE, enquanto entidade administradora de receitas – cfr. ponto 4.3.1;
- Com a evolução recente, quer na cobrança de receita própria quer na realização dos pagamentos, a maioria das contas bancárias existentes (fora do Tesouro) não têm utilidade – cfr. ponto 4.3.2;
- Em 2002, a ADSE detinha montantes significativos de receita, os quais se encontravam por contabilizar “devidamente” e não se encontravam disponíveis para o Estado:
Reflectidos nas contas de gerência – Valores em que se conhece a origem mas não a justificação e que são contabilizados em rubrica “valores a identificar”. A ADSE fechou a gerência de 2002 reflectindo no saldo da conta cerca de 160 mil euros de valores a identificar (acréscimo de 63% relativamente ao fecho da gerência anterior) - cfr. ponto 4.2.4;
Não reflectidos nas contas de gerência e indicados nas reconciliações bancárias que as instruem - Valores creditados nas contas bancárias da ADSE cuja origem é desconhecida. A ADSE fechou a gerência de 2002 indicando nas reconciliações 20,6 milhões de euros de créditos por identificar. Esta importância integrava créditos efectuados no período que decorreu entre os anos de 1996 e 2002 – cfr. ponto 4.3.2;
- A dívida à ADSE ultrapassou no final da gerência de 2002 o valor de 137 milhões de euros e o seu valor representava 17 % da despesa total realizada nesse ano - cfr. ponto 4.4;
- De 1998 a 2002 o acréscimo médio anual de dívida foi de 21,8 % enquanto que o acréscimo médio anual da despesa realizada foi de 12,1 % - cfr. ponto 4.4;
- Os procedimentos e as medidas de controlo interno não eram os adequados à recuperação da dívida e não eram disciplinadores das obrigações das entidades para com a ADSE – cfr. ponto 4.4.1;
- Não têm sido utilizados os mecanismos de recuperação de dívida estabelecidos por lei, designadamente a retenção de verbas prevista nas leis do orçamento, nem utilizadas as vias judiciais adequadas - cfr. ponto 4.4.2.



➤ Testes substantivos a encargos com saúde

- Detectaram-se diversas situações de facturação irregular emitida pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde, que a ADSE pagou, confirmando o deficiente controlo interno da ADSE, que não acautela os interesses do Estado, e as deficiências detectadas aquando da análise dos contratos-tipo celebrados no âmbito do regime convencionado – cfr. ponto 5;
- Na área das farmácias (comparticipação de medicamentos), as irregularidades detectadas respeitam ao incumprimento das normas do acordo celebrado com a Associação Nacional de Farmácias e de normas legais e regulamentares relativas à comparticipação de medicamentos; algumas irregularidades respeitam a situações de sobrefacturação – cfr. ponto 5.1;
- No âmbito do regime convencionado, as situações mais graves respeitam a situações de duplicação da facturação, sobrefacturação, facturação de actos não contemplados na respectiva tabela e facturação de actos não realizados - cfr. ponto 5.2;
- No Hospital Fernando Fonseca, as irregularidades detectadas respeitam à incorrecta aplicação do regulamento anexo à Portaria n.º 189/2001, de 09 de Março, do Ministro da Saúde, que aprova as tabelas de preços das prestações de saúde realizadas pelas instituições e serviços integrados no SNS, a situações de sobrefacturação e à facturação de cuidados prestados a beneficiários sem direitos – cfr. ponto 5.3;
- Algumas das irregularidades apuradas resultaram do cruzamento da informação existente na ADSE, com o resultado de questionários realizados a beneficiários e verificações *in loco* nos prestadores de cuidados de saúde; o suporte de informação existente, em muitos destes prestadores, eram os processos clínicos, cuja consulta se encontra condicionada pela legislação relativa à protecção de dados pessoais – cfr. ponto 5.



1.3- Recomendações

1.3.1- Ao Governo

- Atendendo aos condicionalismos decorrentes da legislação relativa à protecção de dados pessoais, que impede o exercício de um efectivo controlo dos encargos com a saúde no âmbito dos subsistemas de saúde, conforme alegado pelos responsáveis da ADSE, ponderar a elaboração de proposta de medidas legislativas que assegurem a possibilidade das entidades que gerem e controlam esses subsistemas poderem confirmar junto das entidades prestadoras de cuidados de saúde a realização dos actos por eles facturados;
- Considerando a importância da transferência electrónica dos dados relativos à facturação dos cuidados prestados pelos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde para a eficiência do sistema de controlo interno existente na ADSE e as dificuldades invocadas por esta entidade no que respeita à realização dessa transferência, dependente dos estabelecimentos referidos, promover pelas medidas necessárias.

1.3.2- Ao Ministro de Estado e das Finanças

- Ponderar sobre a suficiência dos recursos humanos e materiais existentes na ADSE e a respectiva adequação à prossecução da sua missão, nomeadamente, para a implementação, na ADSE, de adequados mecanismos de controlo da receita gerada pelo subsistema e da despesa assumida e realizada de forma a acautelar a boa gestão dos dinheiros públicos e a eficiência da gestão do subsistema de saúde;
- Nas situações de débitos vencidos e exigíveis por parte de autarquias ou organismos autónomos deverão ser utilizados os meios previstos nas sucessivas Leis do Orçamento de Estado, ou seja, a retenção de verbas a transferir do OE para aquelas entidades.

1.3.3- Ao Director-Geral e ao Conselho Administrativo da ADSE

Sem prejuízo das melhorias referidas no âmbito do exercício do direito do contraditório, e que o Tribunal regista com apreço:

- Continuar o processo de revisão do texto dos acordos com as entidades convencionadas e pondere a necessidade de actualização das respectivas tabelas e regras anexas às mesmas, por forma a colmatar algumas lacunas e imprecisões detectadas na presente auditoria;
- Diligenciar no sentido da uniformização das designações de cuidados de saúde utilizadas nas tabelas dos regimes convencionado e livre;
- Diligenciar no sentido de serem actualizados, de forma regular, os elementos relevantes dos dossiers permanentes das entidades convencionadas e dos serviços processadores;
- Proceder ao estudo e avaliação dos acordos de capitação e do interesse em alargar ou restringir a sua celebração;
- Diligenciar no sentido de serem criadas as condições necessárias à aplicação do Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP), nos termos do ponto 2.6 da Orientação n.º 1/98, anexa à Portaria n.º 116/99 (2ª série), de 10 de Fevereiro;



- Diligenciar no sentido de a contabilidade digráfica respeitar o princípio contabilístico da especialização, de se proceder ao registo das facturas em recepção e conferência e de serem evidenciadas as despesas da rubrica “encargos com a saúde” assumidas, pagas e por pagar;
- Continuar as diligências necessárias à implementação de medidas relativas aos sistemas de informação e de controlo interno que supram as deficiências detectadas nas áreas analisadas;
- Continuar a incrementar a transferência electrónica de dados, relativamente à facturação de entidades convencionadas, e providenciar pelo seu alargamento a outros regimes do subsistema (farmácias e SNS);
- A ADSE encontra-se sujeita ao novo Regime da Tesouraria do Estado (RTE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de Junho. Assim, relativamente à arrecadação de receita própria, e até que a mesma possa ser integralmente efectuada pela rede de cobranças do Estado com base no sistema do Documento Único de Cobrança (DUC), a ADSE deve utilizar e manter apenas contas no Tesouro;
- Prosseguir a implementação de procedimentos sistemáticos necessários à identificação de todos os créditos não identificados;
- Providenciar a transferência das importâncias, ainda, por identificar, depositadas em contas bancárias na CGD ou no Banco Totta, para a conta da ADSE no Tesouro com vista à concretização do princípio da unidade de tesouraria e da optimização da gestão global dos fundos públicos;
- Todas as receitas por identificar deverão ser registadas na contabilidade e reflectidas na respectiva conta de gerência;
- Prosseguir as diligências no sentido da recuperação da dívida e da identificação da proveniência dos valores creditados em contas bancárias, criando mecanismos que permitam, de futuro, a imediata identificação dos créditos;
- Estabelecer os procedimentos disciplinadores com vista à liquidação e cobrança atempada das suas receitas;
- O incumprimento das obrigações de pagamento de reembolsos, contribuições e valores de capitação por parte dos serviços processadores, deverá ser objecto das consequências legalmente estabelecidas;
- Proceder à cobrança de juros de mora às entidades em dívida em conformidade com a lei;
- Diligenciar pela introdução de mecanismos que permitam maior celeridade nos pagamentos às entidades no âmbito do regime convencionado, do regime livre e do SNS;
- Relativamente aos montantes indevidamente facturados pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde, diligenciar no sentido de proceder às necessárias correcções e de verificar a extensão e ou continuidade dos casos apurados.



2- CARACTERIZAÇÃO

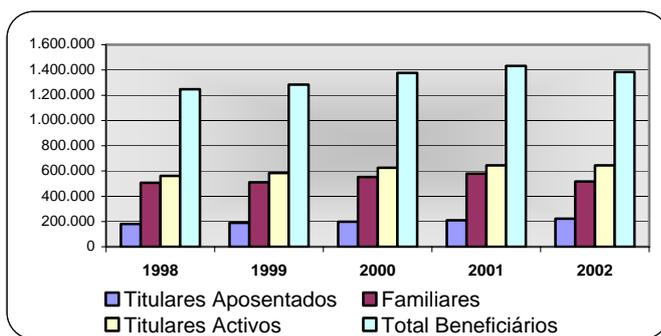
2.1- Natureza e âmbito do sistema de protecção social gerido pela ADSE

A ADSE é um “serviço do Ministério das Finanças integrado na administração directa do Estado, dotado de autonomia administrativa” (art.º 1º do Decreto-Lei n.º 279/99).

Juntamente com a Caixa Geral de Aposentações (CGA), os serviços/organismos processadores dos vencimentos e os serviços sociais dos diversos Ministérios, a ADSE é um dos serviços operativos e de gestão do Regime de Protecção Social da Função Pública (RPSFP)⁵, sendo a sua principal missão “assegurar a protecção aos seus utentes nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação” (cfr. art.º 1. do diploma atrás citado).

Complementarmente, a ADSE tem, ainda, por missão “intervir a favor dos beneficiários em caso de eventos que tenham como consequência uma alteração desfavorável do equilíbrio entre as suas necessidades e os meios de que dispõe para as satisfazer”⁶. As actividades decorrentes desta missão não estão claramente especificadas na lei e a sua expressão financeira tem sido muito reduzida. De acordo com os relatórios de actividades de 2001 e 2002, a actividade da ADSE no âmbito da acção social tem consistido na comparticipação em despesas por apoio domiciliário e por internamento em lares. Esta comparticipação depende da verificação da situação clínica, económica, familiar e social do beneficiário.

Os beneficiários do subsistema ADSE podem ser titulares e familiares ou equiparados. Os beneficiários titulares são, em regra, funcionários ou agentes no activo da Administração Pública (central, regional e local) ou funcionários aposentados. A lei permite⁷, também, que funcionários de outras entidades sejam beneficiários da ADSE. Encontram-se nesta última situação, o pessoal docente dos estabelecimentos de ensino superior e dos estabelecimentos de ensino não superior, particular ou cooperativo⁸, e os funcionários de sociedades constituídas nos termos da lei comercial, nas quais o Estado ou outras entidades públicas detém uma posição dominante e o respectivo pessoal opta, ao abrigo da lei, por manter a relação jurídica de emprego público com a manutenção integral do respectivo estatuto jurídico. O gráfico seguinte representa a variação da população com direitos entre 1998 e 2002:



Fonte: Relatório de Actividades da ADSE de 2002

⁵ A este propósito, vide Relatório de Auditoria n.º 33/2002, 2ª Secção do Tribunal de Contas, sobre a auditoria à Gestão do Regime de Protecção Social da Função Pública, em especial a Parte 2, relativa ao “Enquadramento do Sistema de Protecção e Segurança Social”.

⁶ Art.º 1º do Decreto-Lei n.º 279/99, de 26 de Julho, e art.ºs 21º e 39º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro.

⁷ Art.º 3º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro.

⁸ Cfr. Decretos-Lei n.º 327/85, de 8 de Agosto, e 321/88, de 22 de Setembro, que regulam, respectivamente, a inscrição do pessoal docente dos estabelecimentos de ensino superior e dos estabelecimentos de ensino não superior, particular ou cooperativo, no RPSFP, incluindo na ADSE. Ambos os diplomas autorizam aqueles estabelecimentos a celebrarem acordos com a ADSE, destinados a fixar as condições em que o referido pessoal pode adquirir a qualidade de beneficiário da ADSE e gozar os benefícios por esta comparticipados, nos termos do art.º 4º do Decreto-Lei n.º 118/83.



Tendo em consideração que o principal domínio da actuação da ADSE é o de assegurar a prestação de cuidados de saúde, constituindo um dos subsistemas de saúde⁹, o mesmo será, de ora em diante, designado como “subsistema ADSE”.

2.2- Entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde

A prestação de benefícios, decorrentes da sua missão, é assegurada pela ADSE, através de participações de despesas dos beneficiários com:

- Aquisição de medicamentos em farmácias;
- Cuidados de saúde prestados por estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde - SNS (v.g. hospitais e centros de saúde);
- Cuidados de saúde prestados por entidades, singulares ou colectivas, do sector privado ou cooperativo, com as quais a ADSE estabeleça convenções, acordos ou contratos (de ora em diante, designado por “regime convencionado”);
- Cuidados de saúde prestados por entidades, singulares ou colectivas, do sector privado, sem acordo com a ADSE (de ora em diante, designado por “regime livre”).

O modo de participação da ADSE na despesa realizada pelos seus beneficiários e a determinação do respectivo montante encontra-se descrito no quadro seguinte:

Despesa realizada pelos beneficiários	Modo de participação da ADSE (art.º 19º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 118/83)	Preço a pagar pela ADSE
Farmácias	Pagamento directo às entidades fornecedoras dos produtos	Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho ^{10 11}
Regime convencionado	Pagamento directo às entidades prestadoras de serviços	Tabelas aprovadas por despacho do Ministro das Finanças, nos termos do art.º 35º do Decreto-Lei n.º 118/83
Estabelecimentos do SNS	Pagamento directo às entidades prestadoras de serviços	Portarias do Ministro da Saúde que fixam os preços a cobrar pelos cuidados prestados no quadro do SNS ¹² , em conformidade com o disposto no art.º 25º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (ESNS) ¹³
Regime livre	Reembolso aos beneficiários	Tabelas aprovadas por despacho do Ministro das Finanças, nos termos do art.º 35º do Decreto-Lei n.º 118/83

2.2.1- Farmácias

Para melhor gerir o sistema de facturação dos encargos com a participação de medicamentos, a ADSE celebrou acordos com a Associação Nacional de Farmácias (o último dos quais em 1993) e com a Associação de Farmácias de Portugal (1992) e acordos individuais com farmácias (contratos de adesão).

⁹ Expressão consagrada na Base VII, n.º 2, da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde), e no art.º 23º, n.º 1, al. b), do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

¹⁰ Estabelece o regime de participação do Estado no preço dos medicamentos.

¹¹ Desde 1 de Março de 2004, a participação pelo Estado no preço dos medicamentos prescritos e dispensados aos beneficiários da ADSE está, também, sujeita aos regimes jurídicos constantes do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, que estabelece o sistema de preços de referência; da Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que aprovou as medidas para a racionalização da política do medicamento no âmbito do SNS; e da Portaria n.º 1501/2002, de 2 de Dezembro, que adoptou um novo modelo de receita médica (cfr. Decreto-Lei n.º 234/2003, de 27 de Setembro, e Portaria n.º 172/2004, de 23 de Fevereiro).

¹² Em 2002, estava em vigor a Portaria n.º 189/2001, de 9 de Março. Esta Portaria foi revogada pela Portaria n.º 132/2003, de 5 de Fevereiro, em vigor desde 1 de Março de 2003.

¹³ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.



Os requisitos das receitas médicas, constantes do texto dos acordos, deixaram de ser aplicáveis com a extensão, ao subsistema ADSE, do modelo de receita médica adoptado pela Portaria n.º 1501/2002, de 2 de Dezembro¹⁴.

2.2.2- Regime Convencionado

O regime convencionado assenta na celebração de acordos¹⁵ de prestação de cuidados de saúde¹⁶, em áreas específicas, com entidades, singulares ou colectivas, do sector privado ou cooperativo¹⁷.

Na celebração destes acordos, a ADSE recorre à figura jurídica dos contratos de adesão, cujas cláusulas são estabelecidas prévia e unilateralmente por aquele serviço. Todas as entidades interessadas que reúnam os requisitos legais para a prestação dos cuidados de saúde objecto dos acordos podem propor a respectiva adesão aos mesmos. A celebração dos acordos é uma competência própria do Director-Geral da ADSE¹⁸.

O texto dos acordos é omissivo no que respeita à introdução de requisitos com o objectivo de garantir de forma eficaz o correcto exercício da actividade contratada por parte da entidade convencionada e o acompanhamento e controlo dessa actividade por parte da ADSE, designadamente:

- ✦ Não existe qualquer exigência relativamente ao local da prestação dos cuidados de saúde, nomeadamente, no que respeita às condições de adequação das instalações e do equipamento, à organização e funcionamento¹⁹;
- ✦ Não exigência de comprovativos ou outras garantias relativas à idoneidade técnica do pessoal da entidade²⁰, mas apenas da idoneidade técnica da entidade convencionada ou da sua direcção clínica;
- ✦ Não se encontra regulamentado o procedimento a adoptar na eventualidade de se verificarem alterações relevantes na entidade convencionada que possam repercutir-se no cumprimento da actividade convencionada²¹;
- ✦ Inexistência de regras que obriguem a entidade convencionada a elaborar registos sobre a actividade prestada aos beneficiários da ADSE, a manter os documentos comprovativos dessa actividade, bem como a conservar esses registos e documentos dentro de um determinado prazo;
- ✦ Para além da possibilidade de rescisão do contrato, não se encontram previstas outras penalizações em caso de incumprimento do contrato (por exemplo, multas, suspensão do pagamento, etc).

Os testes substantivos realizados no âmbito do regime convencionado, na área das análises clínicas, suscitam dúvidas sobre a clareza de alguns elementos considerados pertinentes para a celebração das convenções. A relevância do local da prestação do cuidado de saúde nas convenções celebradas na área das análises clínicas; através das respostas aos questionários realizados aos beneficiários e do cruzamento da informação, verificou-se que apenas 5 beneficiários (dos 49 que responderam ao questionário) efectuaram a colheita em local identificado no processo de convenção. A expansão da actividade da entidade a outros locais, pode implicar o aumento dessa actividade e o aumento dos montantes a facturar à ADSE com consequências relevantes no orçamento deste serviço. O

¹⁴ Cfr. Decreto-Lei n.º 234/2003, de 27 de Setembro, e Portaria n.º 172/2004, de 23 de Fevereiro, já referidos em nota de rodapé anterior.

¹⁵ Também, designados por convenções ou contratos.

¹⁶ Actualmente, a ADSE tem acordos celebrados nas seguintes áreas: Consultas (clínica geral e especialidades); Patologia clínica imunologia e anatomia patológica (análises); Radiodiagnóstico (radiografias), ecografias e termografias; Tomografia axial computadorizada (TAC); Serviços cardiovasculares (electrocardiograma); Serviços especiais de neurofisiologia (electroencefalograma); Medicina física e de reabilitação (fisioterapia); Estomatologia; Próteses estomatológicas; Hemodiálise; Internamento e ambulatório; Transplante renal.

¹⁷ Os acordos são celebrados com base nos art.ºs 23º, n.º 1, e 37º do Decreto-Lei n.º 118/83, e no art.º 2º, al. c), do Decreto-Lei n.º 279/99.

¹⁸ Art.º 37º do Decreto-Lei n.º 118/83, e art.º 4º, n.º 4, al. f), do Decreto-Lei n.º 279/99

¹⁹ Aspectos regulamentados em diplomas relativos às unidades privadas de saúde.

²⁰ Apenas na área da fisioterapia, decorre da al. b) das regras anexas aos acordos que os tratamentos devem ser efectuados por fisioterapeutas legalmente habilitados.

²¹ Exemplos: transferência de titularidade; alterações relativas ao responsável técnico; expansão da actividade convencionada a outros locais.



conhecimento de todos os locais onde a entidade convencionada pode prestar serviços aos beneficiários da ADSE é relevante para a gestão do subsistema ADSE.

O clausulado de cada um dos acordos é complementado por tabelas que especificam, em cada área de prestação de cuidados de saúde, o código, a designação e o valor da comparticipação dos cuidados de saúde abrangidos pelo acordo, e regras anexas a essas tabelas. O montante das comparticipações é aprovado por despacho do Ministro das Finanças, competindo à ADSE a elaboração das tabelas²².

De acordo com a informação recolhida no âmbito da auditoria, as tabelas não são revistas há cerca de dez anos²³, verificando-se pelos testes realizados o respectivo desajustamento, em especial, face à evolução técnica e científica. Este desajustamento, para além de potenciar a existência de erros e irregularidades na designação do acto facturado e dificultar a conferência da facturação e respectivos documentos de suporte pela ADSE, pode implicar, ainda, uma desactualização dos montantes das comparticipações.

A necessidade de revisão dos acordos é, ainda, reconhecida nos Planos de Acção da ADSE, pelo menos desde 2001, e em diversos relatórios de organismos/serviços de controlo interno, sem que tivesse sido realizada.

Verifica-se que os documentos existentes nos processos dos acordos não são objecto de actualização regular²⁴.

A propósito da instrução dos processos das convenções, os testes substantivos efectuados no âmbito do regime convencionado nas áreas das consultas, da fisioterapia e análises clínicas, revelaram o seguinte:

- À excepção de documento comprovativo da idoneidade técnica do responsável técnico, os processos de acordos celebrados com pessoas colectivas nas áreas da fisioterapia e das análises clínicas, não contém qualquer prova sobre a idoneidade técnica dos restantes colaboradores ou sobre a assunção da responsabilidade da entidade convencionada no sentido de assegurar essa idoneidade²⁵; esta prova não é exigida pela ADSE aquando da celebração dos acordos, não havendo a garantia de que a prestação do serviço seja efectuada por pessoas idóneas;
- Quanto à área das consultas, nas 13 entidades seleccionadas, verificou-se o incumprimento dos acordos no que respeita a horários e/ou locais convencionados; nos casos das IPSS, também não se encontrava actualizada a relação dos médicos anexa aos textos das convenções e o respectivo horário;

Sobre as omissões do texto dos acordos e as falhas evidenciadas relativamente à instrução dos respectivos processos, o Director-Geral da ADSE informou, através de documento elaborado pela DSPCS, que existem novas minutas de acordos para algumas áreas, cujo clausulado permitirá “superar as lacunas evidenciadas” e possibilitará “não só instruir de forma mais adequada os processos como (...) actualizar todo um conjunto de dados”, prevendo-se que, “em 2005, se inicie o projecto de substituição dos acordos antigos”. Informou, também, que “no âmbito da fisioterapia,

²² Cfr. art.º 35º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 118/83 e 17º, n.º 1, al. d, do Decreto-Lei n.º 279/99, respectivamente.

²³ O último aviso de divulgação dos benefícios no âmbito do regime convencionado e dos montantes das respectivas comparticipações foi publicado no DR II Série, n.º 225, de 28.09.1994; apenas as tabelas relativas aos tratamentos de hemodiálise foram actualizadas por avisos publicados em 18.06.2002 e 14.04.2004 (DR II Série, n.º 138 de 2002, e n.º 88, de 2004). No âmbito do exercício do contraditório, a DSPCS informa que em “*termos de designações as tabelas não são revistas há cerca de 20 anos*”.

²⁴ A este propósito refira-se que não foi implementada a recomendação constante do Relatório n.º 3/03 do Gabinete de Auditoria da ADSE que recomendava “a promoção de forma mais regular e sistemática do controlo das eventuais alterações aos elementos do acordo, designadamente, através da actualização dos dados constantes do processo”.

²⁵ Apenas, nas regras anexas aos acordos na área da medicina física e de reabilitação, se estabelece que as sociedades asseguram que os tratamentos sejam efectuados por fisioterapeutas.



foram já desencadeados os procedimentos necessários para que conste dos processos documentação sobre a idoneidade técnica dos colaboradores”.

No que concerne à desactualização das tabelas que complementam os acordos, diz o actual Director-Geral da ADSE que a “*revisão das tabelas do regime convencionado tem de resultar de uma metodologia de estudos, muito prudentes e cuidadosos*” e que a “*análise que tem vindo a ser realizada suscita os maiores cuidados na revisão da tabela dos convencionados, relativamente à variável preço, já que nas nomenclaturas será de resolução fácil.*” Acrescenta, ainda, que as “*situações irregulares já detectadas (...) parecem demonstrar que o mero incremento dos valores da tabela não constituem garantia suficiente para erradicar tais práticas.*”

Estas considerações não contrariam o exposto no texto do relatório, onde se referem alguns dos riscos decorrentes da desactualização da tabela e a, eventual, desactualização dos montantes das participações.

2.2.3- Serviço Nacional de Saúde

O subsistema ADSE responde pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos seus beneficiários, em conformidade com o disposto no art.º 23º, n.º 1, al. b), do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (ESNS)²⁶. Os preços a pagar estão, actualmente, estabelecidos na Portaria n.º 132/2003, de 5 de Fevereiro, nos termos do art.º 25º do ESNS.

2.2.4- Regime Livre

As tabelas do regime livre e respectivas regras anexas têm sido objecto de diversas actualizações. As tabelas actualmente em vigor foram aprovadas pelo Despacho n.º 8738/2004 (2ª série), no DR II Série, n.º 103, de 3 de Maio.

2.2.5- Tabelas nos regimes convencionado e livre

Verificam-se divergências entre as tabelas dos regimes convencionado e livre. Tais divergências respeitam não só ao âmbito de cuidados de saúde coberto por cada um dos regimes²⁷, o que reflecte uma diferente política dos regimes, mas, também, aos códigos e designações dos cuidados de saúde comuns a ambos os regimes.

A diferença dos códigos e designações dificulta a comparabilidade entre os regimes para efeitos de informação à gestão e de cruzamento de dados para detecção de eventuais irregularidades, nomeadamente, situações em que os beneficiários auferem de cuidados de saúde ultrapassando os limites (temporais e de quantidade) fixados nos acordos e tabelas ou situações de dupla facturação²⁸. Entende-se, por isso, que as tabelas dos regimes convencionado e livre deviam ter códigos e designações comuns.

Os responsáveis ouvidos concordam com a necessidade de uniformizar as designações dos cuidados de saúde constantes das tabelas dos regimes convencionado e livre.

²⁶ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

²⁷ Por exemplo, as tabelas do regime livre, ao contrário das do regime convencionado, cobrem mais cuidados de saúde do que as do regime convencionado, incluindo as primeiras tratamentos termais, aposentadoria, transportes, lares e apoio domiciliário.

²⁸ Por exemplo, numa situação de conluio entre uma entidade convencionada e um beneficiário. Por um só acto, a entidade convencionada factura à ADSE, no âmbito do regime convencionado, e o beneficiário apresenta um recibo, no âmbito do regime livre.



2.3– Financiamento do subsistema ADSE

A concessão de benefícios depende, entre outros requisitos²⁹, do pagamento, pelo beneficiário (titular)³⁰, de uma contribuição actualmente fixada em 1% do respectivo vencimento ou salário (art.º 1º do Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de Maio). A contribuição referida constitui receita do Estado (art.º 2º, n.º 1, do mesmo diploma).

Decorre dos art.ºs 4º, als. c) e d), 5º, als b) e e), e 19º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, que as entidades ou serviços com autonomia financeira ou “verbas próprias para o pagamento do seu pessoal” devem suportar os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos seus funcionários, agentes ou trabalhadores. Estão nesta situação os organismos da Administração Central do Estado com autonomia financeira, as Regiões Autónomas, as Autarquias Locais e várias entidades a cujo pessoal a lei tem alargado os benefícios assegurados pela ADSE³¹.

A ADSE procede ao pagamento das participações nas despesas com os cuidados prestados ao pessoal destes serviços ou entidades que, por sua vez, devem reembolsar a ADSE pelos pagamentos por ela realizados a entidades prestadoras de cuidados de saúde e contribuir para as despesas de administração (“reembolso e contribuição”) ou pagar à ADSE uma capitação anual por beneficiário inscrito (“capitação”).

Na modalidade “reembolso e contribuição”, os referidos serviços reembolsam a ADSE pelos pagamentos por ela realizados a estabelecimentos do SNS e a entidades do regime convencionado; as participações por cuidados prestados no âmbito do regime livre são directamente suportadas pelo orçamento daqueles serviços. A contribuição para despesas de administração é anual e encontra-se actualmente fixada em 1,25 € por beneficiário (Despacho n.º 8-D/95, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no DR II Série, n.º 108, de 10.05.1995).

Na modalidade “capitação”, a ADSE procede não só ao pagamento das participações nas despesas dos beneficiários com cuidados prestados por estabelecimentos do SNS e entidades do regime convencionado, mas, também, ao pagamento das participações nas despesas com cuidados de saúde prestados no âmbito do regime livre, sendo ressarcida através do pagamento de uma capitação anual por beneficiário inscrito pelas entidades ou serviços que devem suportar os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos seus funcionários, agentes ou trabalhadores.

A capitação é fixada anualmente pelo Director-Geral da ADSE com base em fórmula constante dos acordos³² celebrados pela ADSE com aqueles serviços ou entidades, ao abrigo do art.º 64º do Decreto-Lei n.º 118/83, e que têm em conta o disposto nos art.ºs 4º e 5º do mesmo diploma³³: A capitação é, assim, determinada, com base nas despesas totais, suportadas pela ADSE e reportadas a 31 de Dezembro do ano anterior, correspondentes à participação das despesas dos beneficiários com cuidados de saúde auferidos em estabelecimentos do SNS, entidades do regime convencionado e do regime livre e despesas de administração, e no número de beneficiários “AC” inscritos. A expressão de cálculo é a seguinte:

$$CA\ n = \frac{(CS + Adm - Med) (n-1)}{n - \text{Ano}}$$

CA - Capitação anual
n - Ano

²⁹ Nomeadamente, a inscrição do funcionário ou agente ou familiar na ADSE (art.ºs 11º, n.º 1, e 13º do Decreto-Lei n.º 118/83), a inscrição dos beneficiários titulares na Caixa Geral de Aposentações (CGA) e a impossibilidade dos beneficiários, incluindo os familiares, poderem beneficiar de outro regime de segurança social (art.º 6º, n.ºs 1, 4 e 6, e art.º 7º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 118/83).

³⁰ Salvo se for aposentado, situação que isenta o beneficiário do pagamento da contribuição (art.º 3º do Decreto-Lei n.º 125/81)

³¹ Estabelecimentos de ensino superior e de ensino não superior privados e sociedades constituídas nos termos da lei comercial, nas quais o Estado ou outras entidades públicas detém uma posição dominante.

³² Estes acordos são designados por “acordos de capitação”. A designação encontra consagração legal no art.º 20º, n.º 1, al. d) do Decreto-Lei n.º 279/99.

³³ Nos termos dos quais, as entidades ou serviços com autonomia/independência financeira ou “verbas próprias para o pagamento do seu pessoal” devem suportar os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos seus funcionários e agentes.



Benef (n-1)

CS - Despesas com cuidados de saúde (SNS, Regime Convencionado, Regime Livre)
 Adm - Despesas de administração
 Med - Comparticipação de medicamentos
 Benef- Número de beneficiários

O quadro seguinte sintetiza o tipo de despesas suportadas pela ADSE em cada uma das modalidades de pagamento atrás indicadas:

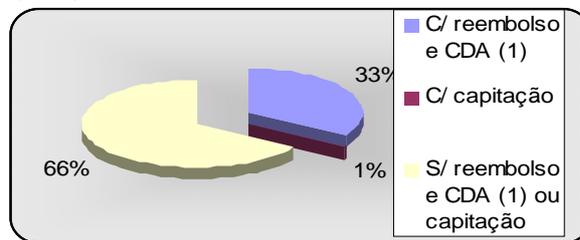
Pagamento a efectuar pelas entidades/serviços à ADSE		Despesas suportadas pela ADSE	Base Legal
Reembolso e contribuição	Reembolso	- Cuidados prestados por: Estabelecimentos do SNS; Entidades do regime convencionado	Art.ºs 4º, als. c) e d) ou 5º, als b), d) e e), e 19º, n.º 4, al. b) do Decreto-Lei n.º 118/83
	Contribuição	- Despesas de administração	
Capitação		- Cuidados prestados por: Estabelecimentos do SNS; Entidades do regime convencionado; Entidades do regime livre; - Despesas de administração	Art.º 64º do Decreto-Lei n.º 118/83

Os encargos com a comparticipação de medicamentos adquiridos em farmácias são suportados pela ADSE, nos termos do art.º 2º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 324/78, de 08 de Novembro.

A ADSE tem a competência, nos termos do art.º 64º do Decreto-Lei n.º 118/83, conjugado com o art.º 2º, al. c), do Decreto-Lei n.º 279/99, de celebrar “acordos de capitação” com organismos com autonomia financeira, autarquias locais e regiões autónomas³⁴. Estes acordos têm apenas sido celebrados com juntas de freguesia e estabelecimentos de ensino particular ou cooperativo, com fundamento no reduzido número de funcionários e/ou na existência de uma estrutura organizativa elementar das entidades.

Não será alheio a esta realidade, o facto de os valores de capitação anuais serem calculados com base em médias aritméticas simples de custos, pelo que, quanto maior for o número de beneficiários da entidade co-contratante maior será o risco, em termos absolutos, de os encargos suportados pela ADSE se afastarem do valor da capitação recebida. A este propósito refira-se que não foi efectuado, até à presente data, qualquer estudo de avaliação dos “acordos de capitação” e do interesse em alargar ou restringir a sua celebração.

O gráfico seguinte representa as percentagens de beneficiários, cujos serviços suportam os encargos respectivos (34%) ou não (66%):



(1) CDA – Contribuição para despesas de Administração
 Fonte: Direcção de Serviços de Beneficiários

De forma a identificar os beneficiários cujos serviços ou entidades devem suportar os encargos com os cuidados de saúde por eles auferidos, a ADSE adoptou um sistema de siglas que identificam o

³⁴ Atendendo, também, a que, em virtude da evolução legislativa, são, também, beneficiários da ADSE o pessoal de estabelecimentos de ensino, particular ou cooperativo, e das sociedades comerciais, a ADSE também, poderá celebrar esses acordos com estas entidades.



beneficiário e o tipo de serviço ou organismo ao qual o mesmo pertence (de ora em diante “serviço processador”): AA; AC; AM; AP; CA; OA; RA; RM; SS (cfr. glossário).

Os reembolsos, as contribuições para as despesas de administração e as capitações constituem receita própria da ADSE (cfr. art.º 20º, n.º 1, als, b), c) e d) do Decreto-Lei n.º 279/99).

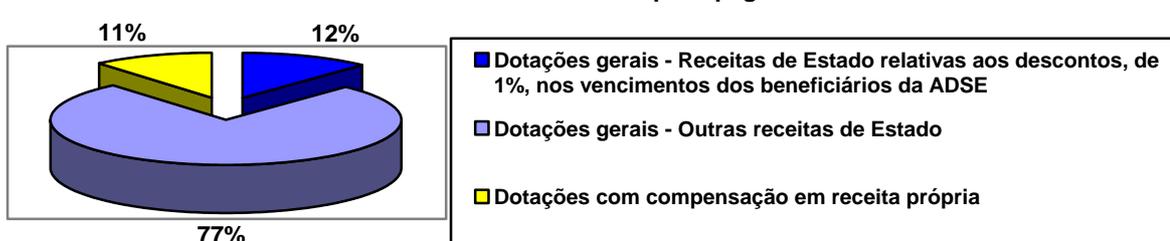
O financiamento do subsistema ADSE é, assim, assegurado por receitas gerais do Estado e por receitas próprias da ADSE. Sendo a ADSE um serviço integrado, as receitas próprias são inscritas no respectivo orçamento como “Receita com transição de saldos” (rubrica 1.2.3. correspondente à antiga *subdivisão 99* – “Dotações com compensação em receita própria” da classificação orgânica em vigor até 2003³⁵).

Os gráficos seguintes ilustram a estrutura de financiamento (prevista e verificada) da ADSE no ano de 2002, evidenciando-se a proporção das receitas de Estado arrecadadas nesse ano relativamente aos descontos efectuados nos vencimentos dos beneficiários da ADSE, nos termos do art.º 1º do Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de Maio. A evolução da estrutura de financiamento da ADSE é desenvolvida no ponto 4.1.

Financiamento - Dotações do OE em 2002 - Orçamento inicial



Fontes de financiamento - Despesa paga em 2002



2.4- Organização geral da ADSE

A estrutura orgânica da ADSE corresponde à definida no respectivo diploma orgânico - Decreto-Lei n.º 279/99, de 26 de Julho.

Em 03.05.2004, o quadro do pessoal dirigente da ADSE não se encontrava totalmente preenchido e cerca de 39% dos lugares do quadro do restante pessoal encontravam-se por preencher. No quadro seguinte indicam-se os lugares previstos e os lugares preenchidos:

³⁵ A caracterização da situação financeira do subsistema de saúde, objectivo geral da presente auditoria, tem por referência o ano 2002.



	Lugares previstos ³⁶	Lugares preenchidos
Pessoal dirigente	- 1 Director-geral; - 3 Subdirectores-gerais; - 8 Directores de serviços; - 15 Chefes de divisão	- 1 Director-geral; - 2 Subdirectores-gerais; - 7 Directores de serviço ³⁷ ; - 5 Chefes de divisão
Restante pessoal	487 funcionários	295 efectivos

No âmbito do exercício do direito do contraditório e como já aflorado no ponto 1.1.4 do presente relatório, os diversos responsáveis foram unânimes em considerar que as deficiências do sistema de controlo interno constatadas no presente relatório se devem, em parte, à insuficiência de recursos humanos existente na ADSE, tendo alguns deles indicado e enviado documentos comprovativos a este Tribunal sobre algumas diligências encetadas no sentido de resolver o défice de recursos humanos existentes na ADSE. De entre estas diligências destaca-se a fixação de um novo quadro de pessoal, com base no qual se abrem diversos concursos de admissão de pessoal e se fizeram propostas, sem sucesso, de descongelamento de vagas. Um dos concursos abertos, para ingresso de 23 técnicos superiores, foi suspenso em aplicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2002, de 18 de Maio, não obstante, na sequência da Resolução, ter sido enviado à tutela um “Memorando” sobre o mesmo. Os responsáveis entendem que a conclusão daquele concurso era indispensável ao reforço técnico da ADSE.

Apesar do estabelecido no Decreto-Lei n.º 279/99, verificou-se que a ADSE, ainda, não exerce algumas funções relevantes não só para a gestão do subsistema como, também, para a gestão do Regime de Protecção Social da Função Pública:

- A estabelecida nos art.ºs 2º, al. f), e 17º, n.º 1, als. f) e l), nos termos dos quais compete à ADSE proceder à recolha e tratamento sistemáticos dos elementos económico-financeiros e estatísticos da protecção social da função pública³⁸. Para tanto, os serviços e organismos da administração central, regional e local, incluindo os institutos públicos, e as entidades que processem prestações de segurança social no âmbito da função pública devem enviar, trimestralmente, à ADSE os elementos relativos a encargos havidos com todas as prestações de segurança social, sob pena dos responsáveis por aqueles serviços serem objecto de responsabilidade disciplinar (cfr. art.º 26º do Decreto-Lei n.º 279/99). No decurso da auditoria, verificou-se que a ADSE faz circular um formulário para os serviços lhe enviarem os elementos relativos a encargos por eles suportados com as prestações de segurança social; não existe, contudo, um controlo por parte da ADSE relativamente aos serviços que enviam esses elementos e a informação recolhida pela ADSE não é posteriormente tratada.
- A estabelecida no art.º 8º, n.º 1, al. f), que prevê a elaboração do balanço social da população beneficiária³⁹.

Como instrumentos de gestão, a ADSE elabora planos e relatórios de actividades, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de Setembro, e os projectos de orçamento anuais.

³⁶ Cfr. art.º 21º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 279/99 para o pessoal dirigente; o quadro de pessoal da ADSE foi definido nos termos do Despacho Conjunto n.º 571/99, de 1 de Julho, dos Secretários de Estado do Orçamento e da Administração Pública e da Modernização Administrativa (aplica a título experimental, ao Instituto Nacional de Administração e à ADSE, o modelo de fixação de quadro de pessoal previsto no artigo 25º do Decreto-Lei 184/89, de 2 de Junho - estabelece os princípios gerais de salários e gestão de pessoal da função pública).

³⁷ Sendo um coordenador, equiparado a director de serviço para efeitos remuneratórios.

³⁸ Trata-se de uma competência relativa ao funcionamento do Regime de Protecção Social da Função Pública, cujo cumprimento seria um importante instrumento para a gestão daquele Regime e, eventualmente, possibilitaria a elaboração da conta global da segurança social da função pública e respectivo relatório.

³⁹ Existe uma relação de beneficiários que é utilizada na elaboração de relatórios de actividades; contudo, a mesma não é objecto do tratamento necessário à elaboração do balanço social. O cumprimento da competência referida no texto permitiria um melhor conhecimento da população beneficiária, constituindo um instrumento de apoio à gestão.



Algumas actividades que se encontram planeadas, pelo menos desde 2001, não foram, ainda, concretizadas, designadamente:

- Estudo sobre a actualidade do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, que regulamenta o funcionamento e o esquema de benefícios de protecção social da ADSE;
- Revisão dos acordos /convenções com prestadores de cuidados de saúde;
- Revisão dos acordos com serviços processadores;
- Revisão do acordo com a Associação Nacional de Farmácias (ANF).

De acordo com a informação prestada pelo Director-Geral da ADSE, em documento elaborado pela DSPCS, existem novas minutas de acordos para algumas áreas, prevendo-se, para o corrente ano, o início “do projecto de substituição dos acordos antigos” (cfr. ponto 2.2.2).

A ADSE utiliza a contabilidade orçamental e o módulo de execução orçamental do Sistema de Informação Contabilística (SIC), submetendo as suas contas ao TC conforme as Instruções n.º 2/97-2.ª S., de 30 de Março⁴⁰.

Paralelamente, a ADSE utiliza uma contabilidade digráfica moldada sobre o Plano Oficial de Contabilidade, adaptado às rubricas orçamentais da receita e da despesa. Não utiliza ainda o Plano Oficial da Contabilidade Pública (POCP), apesar do estabelecido no art.º 2º, n.º 1, do Decreto-Lei, n.º 232/97, de 3 de Setembro, dado que não reúne todas as condições para a aplicação daquele plano, nomeadamente ainda não se verificou a determinação superior nesse sentido, nos termos do art.º 5º do Decreto-Lei n.º 232/97 e da Orientação n.º 1/98 anexa à Portaria n.º 116/99 (2ªsérie), de 10 de Fevereiro.

2.5- Relatórios de auditoria à ADSE

O subsistema ADSE foi objecto de diversas acções de fiscalização destacando-se, relativamente a cada uma delas, as conclusões e/ou recomendações que, com a realização da presente auditoria, se verificou continuarem a ser pertinentes:

- *Acórdão n.º 219/93-2ªS do TC (processo n.º 2032/91):*
 - “Quanto às receitas provenientes, nomeadamente, dos reembolsos e capitações deverá passar a haver um melhor controlo, devendo ainda diligenciar-se no sentido de o montante dos saldos transitados para o ano seguinte a esse título sejam inferiores ao da presente gerência”;
 - Melhoria do controlo interno face às verbas dispendidas com a ANF.
- *Relatório n.º 165/01 da Inspeção-Geral de Finanças (processo n.º 2000/5/23/A2/338):*
 - Insuficiências dos sistemas de informação e controlo interno, relacionadas com o atraso na implementação do sistema informático adquirido pela ADSE em 1998 e da estrutura orgânica prevista no Decreto-Lei n.º 279/99, destacando-se que o Gabinete de Auditoria da ADSE ainda não se encontrava em funcionamento na data da realização da acção de fiscalização;
 - O sistema de informação e os procedimentos inerentes ao tratamento da facturação não permitem obter dados adequados ao conhecimento, em termos anuais, da real dimensão financeira do subsistema ADSE, mas apenas o valor dos pagamentos efectuados anualmente;
 - Subsistência de dívida à ADSE por parte de organismos autónomos e autarquias locais (em 31.12.1999, a dívida ascendia a 11,7 milhões de contos);
 - Deficiências na conferência de facturação e respectivos documentos de suporte, remetidos por farmácias e entidades convencionadas;
 - Os acordos celebrados no âmbito do regime convencionado contêm cláusulas pouco precisas e desactualizadas que podem não salvaguardar os interesses do Estado;
 - Incumprimento formal dos acordos pelas entidades convencionadas, dando origem a facturação incorrecta;

⁴⁰ Instruções para a organização e documentação das contas dos serviços e organismos da Administração Pública (regime geral – regime de autonomia administrativa), integrados no novo Regime de Administração Financeira do Estado.



- No âmbito dos estabelecimentos do SNS, verificou-se a sobrefacturação de internamentos, a dupla facturação de exames médicos e a facturação de cuidados de saúde, cujos encargos eram responsabilidades de outras entidades (seguradoras);
- Impossibilidade de cruzamento de informação, por beneficiário, entre os regimes livre e convencionado, inviabilizando eventuais duplicações de pagamentos e o tratamento sistemático da informação relativa a ambos os regimes, no sentido de projectar indicadores adequados a uma gestão e controlo rigoroso dos mesmos;
- Tabelas do regime livre encontravam-se desfasadas relativamente à evolução da ciência médica.
- *Auditoria de gestão, efectuado pela Inspeção-Geral da Administração Pública, reportada ao ano de 2002:*
 - Deficiências do sistema de controlo interno, motivadas pela não conclusão da implementação do novo sistema informático e pela insuficiência na conferência de facturação e respectivos documentos de suporte;
 - No âmbito do regime convencionado e estabelecimentos do SNS, inserção no sistema informático do valor global de cuidados de saúde por beneficiário e não do valor de cada um desses cuidados.
- *Relatórios do Gabinete de Auditoria Interna da ADSE (2002 – 2004)*
 - Incumprimento formal dos acordos pelas entidades convencionadas, dando origem a facturação incorrecta, paga pela ADSE;
 - Inexistência de garantias de que todos os tratamentos facturados à ADSE tenham sido realizados (beneficiários que não confirmaram a realização dos actos ou não reconhecem as respectivas assinaturas);
 - Importâncias facturadas que não obedecem às tabelas do regime convencionado;
 - Imprecisão e desactualização dos acordos celebrados no âmbito do regime convencionado;
 - Insuficiência dos mecanismos de conferência da facturação;
 - Desactualização dos dados constantes dos processos de acordos celebrados com entidades convencionadas;
 - Do não fornecimento, pelas entidades convencionadas, de documentos de quitação aos beneficiários para efeitos de IRS, resulta a recomendação da aposição, no triplicado da ficha que indica o montante a pagar pelo beneficiário pela prestação do cuidado de saúde, de uma indicação de que a mesma “não serve de recibo”.

Alguns relatórios de auditoria, designadamente, o Relatório n.º 165/01 da Inspeção-Geral de Finanças e os Relatórios n.ºs 1/02, 2/02, 3/02, 4/02, 5/02, 6/02, 7/02 e 8/02 do Gabinete de Auditoria Interna da ADSE, por conterem situações que podiam consubstanciar infracções financeiras susceptíveis de gerar eventual responsabilidade financeira, foram remetidos ao Ministério Público, que determinou o arquivamento dos Autos (cfr. processos n.ºs 37/03 e 38/03 – Secretaria do Tribunal de Contas).

O actual Director-Geral da ADSE diz, nas suas alegações, que não “*é feita qualquer referência aos resultados das auditorias internas do Gabinete de Auditoria*” e que “*se esperava uma opinião externa e tecnicamente muito relevante sobre a actividade que vem desenvolvendo*”.

Sem prejuízo de se concordar com a afirmação deste dirigente no sentido de que “*os resultados da actividade deste Gabinete (...) constituem um contributo relevante para se proceder à correcção de procedimentos*”, conclui-se, pela leitura do relatório, que quase todas as conclusões dos relatórios do Gabinete de Auditoria, sintetizadas no texto, mantém a sua actualidade, apesar dos esforços encetados pela ADSE no sentido de melhorar os procedimentos.



3- SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

3.1- Sistema de informação

Em 2000 começou a ser implementado um novo sistema informático na ADSE, designado por Sistema de Informação do Sistema de Protecção Social (SPS), com o objectivo de efectuar um maior controlo dos dados nele inseridos⁴¹. Nas alíneas seguintes procede-se a uma caracterização e avaliação sumárias do mesmo:

A) FUNCIONAMENTO DO SISTEMA

O sistema assenta numa estrutura integrada de base de dados, composta por diversos módulos. Neste momento, e com relevância para a gestão do subsistema de saúde da ADSE, encontram-se em funcionamento os seguintes módulos:

- Beneficiários;
- Entidades (serviços processadores);
- Farmácias;
- Entidades convencionadas;
- Hospitais (estabelecimentos do SNS);
- Participações directas (regime livre);
- Acção Social;
- Recursos financeiros.

Outros, encontrando-se previstos, não estão, ainda, implementados ou encontram-se numa fase embrionária.

Os módulos em funcionamento permitem à ADSE efectuar algumas operações de forma automática:

- Validação de dados inseridos no sistema⁴²;
- Processamento da despesa;
- Emissão de DO (ordem de pagamento);
- Transferência de ficheiros para a Direcção-Geral do Tesouro, via SIC, com pedido de libertação de créditos ou ordem de pagamento;
- Envio de ficheiro para a Caixa Geral de Depósitos (CGD) para efectuar as transferências bancárias, quando o pagamento não era efectuado via Direcção-Geral do Tesouro;
- Emissão de RO (guia de receita);
- Emissão de listagens de RO por cobrar e de RO pagas.

Contudo, detectaram-se algumas deficiências na informação existente nos módulos e algum subaproveitamento das respectivas funções:

- Na sequência dos testes realizados durante a auditoria, verificou-se que havia desactualização do módulo *Beneficiários*, nomeadamente, no que respeita a endereços e situação do beneficiário (activo/aposentado/falecido);
- Não é possível proceder à identificação dos cuidados auferidos pelo universo dos beneficiários ou por cada um dos beneficiários, uma vez que, não são inseridos no SPS todos os cuidados auferidos por cada um dos beneficiários em cada um dos regimes

⁴¹ O anterior sistema permitia apenas a inserção de dados e a criação dos respectivos ficheiros, nos terminais.

⁴² Manualmente ou através da transferência electrónica de dados (TED). A validação dos dados varia em função dos dados introduzidos manualmente no sistema – cfr. ponto 3.2.2.1 do relato. Sobre a TED *vide* o mesmo ponto.



(convencionado, estabelecimentos do SNS e farmácias)⁴³ e não existe interligação entre os módulos respeitantes a esses regimes, não permitindo o cruzamento da informação; a identificação dos cuidados auferidos pelos beneficiários, aquando da inserção dos dados em cada um dos módulos dos regimes, permitiria, por exemplo, detectar situações, eventualmente irregulares, em que os beneficiários recorrem a diversos prestadores de cuidados de saúde, no âmbito dos vários regimes, auferindo cuidados de saúde que ultrapassam os limites (temporais e de quantidade) fixados nos acordos e tabelas;

- Não há automatismos estabelecidos na gestão da cobrança de receita própria, que permitiriam, por exemplo, proceder à emissão automática e regular de ofícios a solicitar aos serviços processadores o pagamento de RO por cobrar;
- Os módulos *Farmácias*, *Entidades Convencionadas*, *Hospitais* (estabelecimentos do SNS) e *Comparticipações Directas* (regime livre), não contêm elementos suficientes para proceder à total validação dos mesmos porque, nomeadamente, não são inseridos todos os cuidados prestados aos beneficiários da ADSE e não existe um ficheiro actualizado de prescritores⁴⁴.

A propósito da inexistência de um ficheiro actualizado de prescritores, importa referir que foi dado a conhecer, pelos responsáveis da ADSE, a existência de diligências, nomeadamente, junto da Ordem dos Médicos no sentido de actualizar a identificação dos profissionais nela inscritos. Não obstante, não foi entregue a este Tribunal qualquer evidência dessas diligências.

B) ANÁLISE DE DADOS

Apesar de o sistema não ter sido criado para responder a solicitações relacionadas com análise de dados⁴⁵, a ADSE tem desenvolvido modelos comportamentais e de desvio, com o objectivo do sistema informático dar alertas relativamente a desvios (por exemplo, sempre que a facturação de um convencionado ultrapassa um valor estipulado – 20% acima do valor médio anual de facturação, ou as quantidades e prazos relativos a actos médicos ultrapassem os definidos nas tabelas).

Não existem, todavia, mecanismos de alerta no SPS suficientes para detectar actos praticados e facturados à ADSE por entidades prestadoras de cuidados de saúde ou beneficiários com violação das regras de atribuição dos benefícios e que evitassem o respectivo pagamento. Pelos testes efectuados verificou-se a existência de pagamentos de consultas realizadas em endereço e dias não previstos nos acordos com convencionados sem que o SPS detectasse essas situações⁴⁶.

C) ACESSO AO SISTEMA INFORMÁTICO

Verificou-se que existe uma política de segurança no acesso ao sistema informático, através da definição de perfis de utilizadores. Cada funcionário tem um perfil de acesso ao sistema informático, definido em conformidade com a autorização dada pelo responsável de cada unidade orgânica.

Relativamente ao Sistema de Informação do Sistema de Protecção Social, não obstante decorrer das respostas dos responsáveis que o mesmo constituiu uma melhoria relativamente ao sistema anterior, os responsáveis ouvidos consideram que seria, ainda, necessário dotar “o sistema de informação de valências funcionais susceptíveis de promover um controlo eficaz e sistemático nos documentos de despesa dos diferentes regimes”.

⁴³ À excepção do regime livre e em algumas áreas do regime convencionado (Tomografia Axial Computorizada (TAC); tratamentos de hemodiálise, estomatologia e próteses estomatológicas), onde se inserem todos os cuidados prestados a cada um dos beneficiários – cfr. ponto 3.2.2 .relativo à verificação de facturação.

⁴⁴ Cfr., nota de rodapé anterior e para mais desenvolvimentos ponto 3.2.2.

⁴⁵ Não foram definidos, aquando, da sua concepção critérios para extracção de dados, nomeadamente, estatísticos.

⁴⁶ O Relatório n.º 1/03 do Gabinete de Auditoria da ADSE preconizava a implementação de mecanismos de alerta relativos às situações descritas no texto.



Assim, desde 2001 que os responsáveis pela ADSE diligenciaram, conforme documentação junta às alegações, pela implementação do projecto “PREXT – Projecto de articulação informacional electrónica com entidades externas e gestão do sistema de saúde da ADSE”. De acordo com a informação prestada pelo actual Director-Geral da ADSE, o projecto PREXT “*constitui a solução para criar uma plataforma informática com condições para privilegiar a análise da informação em detrimento do mero tratamento de dados*”, encontrando-se a sua implementação, em final de 2004, no “ano zero”.

3.2- Procedimentos instituídos na gestão e controlo das receitas e dos encargos com a saúde

3.2.1- Área da receita

As receitas próprias da ADSE resultam da emissão de cartões de beneficiários, da venda de impressos, dos juros creditados pelas instituições bancárias e, essencialmente, das contrapartidas pagas pelos serviços processadores que se encontram obrigados a “co-financiar” o subsistema de saúde (com um valor superior a 88 milhões de euros em 2002, correspondendo a 99% das receitas próprias).

Como foi anteriormente referido essas contrapartidas traduzem-se em pagamentos efectuados segundo uma de duas modalidades:

- Reembolso de cuidados de saúde e contribuição anual para despesas de administração;
- Capitação.

Na área da receita a ADSE não dispõe de manuais de procedimentos. No quadro seguinte identificam-se as condicionantes que contribuem para a existência de deficiências no sistema de controlo interno na área da receita:



Fases da cobrança		Condicionantes	Consequências
Apuramento da receita própria e emissão de guias de receita (RO)	Contribuições e Capitações	Indefinição da unidade orgânica responsável por solicitar ao sistema informático a emissão das RO. A Direcção de Serviços de Gestão Financeira e Patrimonial deverá despoletar o processo de emissão das guias ou este deve depender de decisão da Direcção de Serviços de Sistemas de Informação.	As RO não são emitidas e enviadas aos serviços atempadamente e com regularidade, com as seguintes consequências: - Adiamento da arrecadação da receita; - “Distorção” dos saldos contabilísticos das contas correntes com os serviços.
	Reembolsos	Devido ao elevado volume de facturação remetida por entidades do regime convencionado e do SNS, verificam-se atrasos no processamento da mesma e no consequente apuramento dos reembolsos a cobrar, na emissão de RO e na sua cobrança.	Adiamento do apuramento de reembolsos e da respectiva cobrança.
Cobrança de guias de receita (RO) e recuperação de dívida	Contribuições, Capitações e Reembolsos	Os prazos de pagamento das RO (mês de Janeiro nas contribuições e 30 dias nas capitações e reembolsos) não são cumpridos pelos serviços devedores ⁴⁷ ; contudo, as penalizações previstas (retenção de verbas em transferências do OE, cobrança de juros e recurso aos meios judiciais), não têm sido aplicadas.	- A não aplicação das sanções potencia o incumprimento dos prazos de cobrança; - Verifica-se o aumento dos prazos de recebimento (das entidades prestadoras de cuidados de saúde) sem contrapartida; - Aumento do volume da dívida à ADSE.
		Os processos dos serviços processadores, existentes na Divisão Financeira, encontram-se incompletos.	Os processos não contém informação suficiente e actualizada para poderem constituir um instrumento de recuperação de dívida.

Para mais desenvolvimentos sobre este ponto – cfr. ponto 4.4 do presente relatório.

3.2.2- Área da despesa

A despesa processada respeita, essencialmente, à comparticipação nas despesas dos seus beneficiários com cuidados prestados por estabelecimentos do SNS, por entidades do regime convencionado e do regime livre e com a aquisição de medicamentos.

Seguidamente, salientam-se alguns pontos fracos relativamente ao tratamento da facturação apresentada à ADSE e à sua verificação, por áreas de cuidados de saúde:

⁴⁷ Os prazos de pagamento encontram-se fixados nos acordos celebrados entre a ADSE e os serviços processadores responsáveis pelo pagamento, ao abrigo dos art.ºs 4º e 64º do Decreto-Lei n.º 118/83. No caso das autarquias locais, com as quais a ADSE não celebra acordos (art.º 5º do Decreto-Lei n.º 118/83) o prazo de pagamento das contribuições e dos reembolsos é o mesmo.



Áreas de cuidados de saúde	Controlo Interno	
	Pontos fracos	Riscos potenciais/consequências
Farmácias	<p>As facturas são processadas sem verificação exaustiva (designadamente não é efectuada a confrontação entre medicamentos prescritos e número de etiquetas e datas de prescrição e aviamento);</p> <p>Da confrontação do nome do médico prescriptor com o ficheiro da Ordem dos Médicos não resulta um controlo eficaz, devido à desactualização do ficheiro; a ADSE, também, não dispõe de ficheiros de outros prescritores, tais como médicos dentistas e odontologistas;</p> <p>O princípio orientador de que, durante o ano, relativamente a cada farmácia, no mínimo, uma factura mensal seja objecto de verificação não é cumprido;</p> <p>As verificações não são aproveitadas para coligir informação no sistema informático.</p>	<p>Comparticipação de medicamentos que não respeitam as regras relativas a essa participação e/ou de facturação que não cumpre as regras constantes dos acordos da ADSE com as farmácias (cfr. ponto 5.1);</p> <p>Não existe um tratamento estatístico da participação do medicamento.</p>
Regime convencionado	<p>A ADSE não procedia ao registo da facturação recepcionada⁴⁸;</p> <p>A facturação apresentada pelas entidades convencionadas para pagamento não é registada contabilisticamente aquando da entrada na ADSE. A contabilização ocorre aquando do processamento da despesa, sendo efectuada após a realização de todas as verificações da facturação. Os encargos assumidos não são relevados contabilisticamente para efeitos do cálculo da totalidade da despesa por pagar;</p> <p>Com excepção das áreas objecto de verificação exaustiva (tomografias axiais computadorizadas, tratamentos de hemodiálise, actos de estomatologia e próteses estomatológicas), nas restantes áreas de prestação de cuidados de saúde, as iniciativas de verificação são reactivas, não se encontrando delineado um plano de verificações relativamente a cada uma delas;</p> <p>Salvo nas áreas objecto de verificação exaustiva e das situações de remessa da facturação através da Transferência Electrónica de Dados (TED)⁴⁹, não é inserido no SPS o número de cada um dos beneficiários SS e AP; os encargos relativos a estes beneficiários são imputados a um número de beneficiário fictício⁵⁰, pelos valores totais;</p> <p>Não existe interligação entre os módulos do SPS relativos ao regime convencionado, estabelecimentos do SNS e regime livre de forma a permitir o cruzamento de dados relativamente aos cuidados auferidos pelos beneficiários, aquando da inserção dos dados em cada um dos módulos dos regimes.</p>	<p>Não se encontra relevada contabilisticamente a totalidade da despesa, implicando uma subavaliação da despesa por pagar;</p> <p>Pagamento de actos não previstos nas tabelas ou facturados por valores diferentes dos estabelecidos naquelas; Não cumprimento das regras de facturação anexas às tabelas (cfr. ponto 5.2);</p> <p>Pagamento de cuidados de saúde prestados a utentes que não são beneficiários da ADSE;</p> <p>Não é viável o cruzamento de dados com os restantes regimes (SNS e regime livre);</p> <p>Duplicação de pagamentos;</p> <p>Pagamento de actos que ultrapassam os limites (temporais e de quantidade) fixados nas tabelas e que podem indiciar a existência de situações, eventualmente, irregulares.</p>

⁴⁸ A partir de 2004, a ADSE já procede ao registo da facturação recepcionada das entidades convencionadas e das instituições e serviços do SNS, apurando, no sistema informático - SPS, os valores da totalidade da despesa e da despesa por pagar. O apuramento dessas importâncias não é reflectido na contabilidade patrimonial.

⁴⁹ Através da TED é inserido automaticamente no SPS o número de beneficiário.

⁵⁰ Número criado pela ADSE, não pertencente a nenhum beneficiário real.



Áreas de cuidados de saúde	Controlo Interno	
	Pontos fracos	Riscos potenciais/consequências
Serviço Nacional de Saúde	<p>A ADSE não procedia ao registo da facturação recepcionada (cfr. nota de rodapé n.º 48);</p> <p>A facturação apresentada pelas instituições e serviços do SNS para pagamento não é registada contabilisticamente aquando da entrada na ADSE. A contabilização ocorre aquando do processamento da despesa, sendo efectuada após a realização de todas as verificações da facturação. Os encargos assumidos não são relevados contabilisticamente para efeitos do cálculo da totalidade da despesa por pagar;</p> <p>Não verificação da identificação e condições dos beneficiários SS e AP; tal como no regime convencionado, aquando da inserção dos dados no SPS, os encargos com os beneficiários SS e AP são imputados a um número de beneficiário fictício, pelos valores totais;</p> <p>Não existe interligação entre os módulos do SPS relativos ao regime convencionado, estabelecimentos do SNS e regime livre de forma a permitir o cruzamento de dados relativamente aos cuidados auferidos pelos beneficiários, aquando da inserção dos dados em cada um dos módulos dos regimes;</p> <p>Não há procedimentos instituídos na verificação dos valores facturados pelos estabelecimentos do SNS;</p> <p>Não são regularmente seleccionadas amostras de facturação para verificação.</p>	<p>Não se encontra relevada contabilisticamente a totalidade da despesa, implicando uma subavaliação da despesa por pagar;</p> <p>Pagamento de cuidados de saúde prestados a utentes que não são beneficiários da ADSE (cfr. ponto 5.3);</p> <p>Impossibilidade do cruzamento de dados com os restantes regimes (regimes convencionado e livre);</p> <p>Pagamento de actos facturados pelos estabelecimentos do SNS que não obedecem ao disposto nas Portarias do Ministro da Saúde que fixam os preços a cobrar pelos cuidados prestados no quadro do SNS (cfr. ponto 5.3)</p>
Regime livre	<p>Dos testes realizados à facturação apresentada pelos beneficiários, em 2002, verificou-se existir um prazo dilatado entre a recepção do protocolo à ADSE e o apuramento das respectivas participações, sem se verificar a relevação contabilística dos encargos assumidos;</p> <p>Não é elaborado um registo de entrada dos protocolos (contendo os documentos de despesa dos beneficiários) remetidos pelos serviços processadores à ADSE;</p> <p>Não existe interligação entre os módulos do SPS relativos ao regime convencionado, estabelecimentos do SNS e regime livre.</p>	<p>Existência de um período de tempo dilatado sem serem relevados contabilisticamente os encargos já assumidos, implicando uma subavaliação da despesa por pagar;</p> <p>Prazos dilatados no pagamento aos beneficiários;</p> <p>Dificuldade no tratamento de reclamações;</p> <p>Duplicação de pagamentos;</p> <p>Pagamento de actos que ultrapassam os limites (temporais e de quantidade) fixados nas tabelas e que podem indiciar a existência de situações, eventualmente, irregulares.</p>

Sobre este ponto, alega o Director-Geral da ADSE que na “*análise das despesas com os medicamentos também não se terá tido em consideração as grandes deficiências do próprio sistema*”; e, de um modo mais abrangente, que não “*foram identificadas outras variáveis que contribuem, decerto mais decisivamente, para a eficácia e a eficiência do subsistema*”.

Não concretizando as “*deficiências*” e as “*variáveis*” a que se refere, apenas se poderá afirmar que o relatório de auditoria se baseia nas verificações efectuadas.

No que respeita à conclusão geral relativa ao SNS resultante deste ponto - “No âmbito da despesa com os cuidados prestados por estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, não há procedimentos instituídos na verificação dos valores facturados, nem são regularmente seleccionadas amostras de facturação para verificação” - diz o Director-Geral da ADSE, através de documento elaborado pela DSPCS, que a mesma “*tem por base a análise que foi efectuada à facturação do*



Hospital Fernando da Fonseca, complementada por um conjunto de controlos cruzados no próprio hospital” e que o “hospital em causa não é uma boa referência para aferir do universo total do SNS, já que tem características especiais que o tornam particularmente diferente da restante realidade”.

Sobre esta alegação, importa esclarecer que a conclusão em causa resultou não só das verificações efectuadas no âmbito do Hospital Fernando da Fonseca, mas, também, dos testes de procedimento e de conformidade efectuados na ADSE com vista à avaliação do sistema de controlo interno instituído.

3.2.2.1- TRANSFERÊNCIA ELECTRÓNICA DE DADOS - TED

No âmbito do regime convencionado, a ADSE tem diligenciado junto das entidades prestadoras de cuidados de saúde para que a facturação seja objecto de uma “transferência electrónica de dados” (TED). Esta transferência permite que o Sistema de Informação do Sistema de Protecção Social da ADSE (SPS) proceda:

- À conferência dos dados constantes do ficheiro enviado pela entidade, permitindo a correcção da respectiva facturação;
- Ao apuramento imediato de valores de reembolso.

De acordo com a última informação obtida em Março de 2004, 150 entidades, cuja facturação corresponde a cerca de 50% do total remetido à ADSE, já procedem a essa transferência.

Procedeu-se a testes de conformidade com base na facturação enviada por uma entidade que procede à TED, a CDI – Clínica de Diagnóstico pela Imagem, Lda. Da verificação efectuada conclui-se que:

- O SPS validou correctamente os dados enviados no ficheiro electrónico dessa entidade;
- A conferência realizada pelo SPS, limitada aos dados enviados no ficheiro, deve ser complementada com a conferência, pelos serviços da ADSE, do modelo 16 e respectiva documentação de suporte, por amostragem.

A TED permite um controlo mais eficiente e rápido dos dados por parte da ADSE, pois liberta os serviços da tarefa de inserção dos dados no SPS, permitindo que os mesmos procedam a uma maior e mais exaustiva conferência da facturação que é enviada pelos prestadores de cuidados de saúde⁵¹.

Embora, a ADSE, de acordo com a informação constante nos Planos de Actividades de 2003 e 2004 apenas pretenda dinamizar a TED no âmbito da gestão e controlo do regime convencionado, entende-se que a dinamização da mesma, pela razão atrás apontada, seria igualmente útil à gestão e controlo dos encargos com os estabelecimentos do SNS e farmácias.

Os responsáveis ouvidos concordam com a necessidade de alargar a Transferência Electrónica de Dados no âmbito do regime convencionado, estabelecimentos do SNS e farmácias, contudo salientam que a “*extensão da TED ao SNS e farmácias não depende só da ADSE, mas, também, de terceiros*” e que tendo a ADSE desencadeado “*contactos com a ANF com vista à eventual recepção de facturação por meios informáticos*”, tal “*desiderato encontrou barreiras na Comissão Nacional de Protecção de Dados*”⁵².

⁵¹ No limite, se todas os prestadores de cuidados de saúde procedessem à TED, o SPS realizaria um trabalho (de inserção e validação de dados) que a ADSE, com os meios humanos disponíveis, nunca conseguiria realizar.

⁵² Na Deliberação n.º 19/2002, de 5 de Fevereiro, a Comissão Nacional de Protecção de Dados “*não vê em que medida seja necessário o tratamento das receitas por parte da ANF*” e considera que o tratamento pelos subsistemas da “*informação, de forma nominativa, em relação aos medicamentos consumidos pelos seus beneficiários*” merece ser legitimado por medidas legislativas.



O Plano de Actividades da ADSE para 2005 prevê medidas de dinamização da facturação electrónica nos domínios indicados no relatório (entidades convencionadas, estabelecimentos do SNS e farmácias).

O Director-Geral da ADSE considera que, no âmbito do SNS, é *“imprescindível apostar numa solução muito mais exigente e tratando-se de relacionamento entre organismos públicos, será preponderante equacionar outros aspectos que podem abranger o arquivo dos suportes documentais e até a facturação directa às entidades com autonomia administrativa e financeira”*. Nesse sentido, o Plano de Actividades para 2005 da ADSE prevê a apresentação à Tutela de propostas para as entidades do SNS facturarem directamente aos organismos autónomos e às autarquias locais (entidades responsáveis pelos encargos com a saúde dos seus funcionários ou agentes – cfr. ponto 2.3).

Finalmente, o Director-Geral da ADSE informa que a *“Direcção-Geral já conta, presentemente, com a adesão [à TED] de 188 prestadores do regime convencionado, representando 60% da facturação mensal”*.

3.3- Contabilidade orçamental e contabilidade patrimonial

Nem a contabilidade orçamental nem a contabilidade patrimonial evidenciam a totalidade dos encargos assumidos e das despesas do subsistema por pagar⁵³.

Na contabilidade orçamental, aquando do processamento da despesa, é registado no SIC o respectivo compromisso e simultaneamente o pedido de disponibilização de verba para a realização do pagamento, resultando a igualdade entre os valores cabimentados, comprometidos e pagos⁵⁴.

A assunção da despesa na contabilidade patrimonial ocorre automaticamente com o processamento da despesa no sistema informático - SPS. Por sua vez, desse processamento resulta de imediato a ordem de pagamento, com a emissão do respectivo DO – documento de despesa orçamental. A contabilização do pagamento ocorre após este ter sido efectuado através do SIC⁵⁵. Assim, na contabilidade digráfica, a contabilização da despesa assumida é praticamente coincidente com a contabilização da despesa paga, apresentando as respectivas contas de terceiros saldos nulos⁵⁶.

Constata-se que:

O plano de contas utilizado não inclui a conta de “facturas em recepção e conferência”. Assim, muito embora a ADSE já proceda, em 2004, ao registo⁵⁷ da facturação recepcionada, relativamente ao regime convencionado, SNS e farmácias, esse apuramento não é reflectido na contabilidade patrimonial;

Não é respeitado o princípio contabilístico da especialização, isto é, os custos não são reconhecidos quando incorridos – quando apresentados à ADSE.

Nas peças finais da contabilidade patrimonial verifica-se:

Em balanço, os passivos não evidenciam dívidas aos beneficiários, prestadores de cuidados de saúde e instituições do SNS;

⁵³ Do lado da receita já não se verifica esta situação, pois a contabilidade patrimonial reflecte as receitas próprias processadas por cobrar.

⁵⁴ Os encargos com saúde do subsistema da ADSE, decorrem da lei, não dependem de autorizações e cabimentações prévias. A ADSE só tem conhecimento da despesa após a apresentação das facturas pelas entidades prestadoras dos cuidados de saúde (regime convencionado e SNS), pelas farmácias (na comparticipação do medicamento) e pelos beneficiários (no âmbito do regime livre).

⁵⁵ O pagamento dos encargos com saúde é autorizado pelo Director-Geral da ADSE nos termos do n.º 1 do art.º 23º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28/07, e do articulado do Decreto-Lei n.º 197/99, de 08/06.

⁵⁶ Excepcionalmente, nas situações em que as respectivas ordens de pagamento tenham de aguardar por disponibilidades orçamentais (verificou-se em 2002 com o pagamento de alguma facturação ao SNS) as contas na contabilidade digráfica apresentam saldos credores. Contudo, no final do ano, esses saldos são anulados e no ano seguinte são inscritos nas respectivas contas.

⁵⁷ Em registos auxiliares de gestão que não são integrantes da contabilidade.



Nas demonstrações de resultados, os valores de custos da conta “encargos com a saúde” são iguais aos valores da despesa paga constantes nas contas de gerência dos respectivos anos. Ou seja, as despesas assumidas que a contabilidade patrimonial reflecte são apenas as despesas pagas.

Sobre este ponto relembram alguns dos responsáveis do período auditado a escassez de recursos da ADSE que *“não permitiam a possibilidade de se proceder ao tratamento atempado dos documentos de despesa apresentados pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde e pelos beneficiários. Deste modo, não era exequível o exercício do princípio contabilístico da especialização e, por essa razão, nos balanços os passivos não podiam evidenciar as dívidas quer aos prestadores de cuidados de saúde quer aos beneficiários.”*

Os esclarecimentos prestados pelos responsáveis não inquinam as conclusões constantes do presente relatório, que se verificou manterem a sua actualidade.

3.4- Situação contributiva perante a segurança social

Encontra-se em vigor o art.º 11º do Decreto-Lei n.º 411/91, de 17 de Outubro, o qual dispõe, no seu n.º 1, que “o Estado e outras pessoas de direito público só podem conceder algum subsídio ou proceder a algum pagamento, superior a 1.000.000\$00 (4.987,98€) a contribuintes do regime geral de segurança social de inscrição obrigatória, com empregados por conta de outrem, mediante apresentação de declaração comprovativa da situação contributiva destas perante as instituições de previdência ou de segurança social que as abranjam”. O n.º 2 do mesmo artigo vem depois estabelecer que se resultar da declaração a existência de dívida à segurança social deve ser retido o montante em débito ao limite de 25% do total concedido.

A ADSE procede aos pagamentos de facturação emitida por entidades, que prestam cuidados de saúde ou fornecem medicamentos e que são contribuintes do regime de segurança social, sem se assegurar que estas se encontram com a sua situação perante a segurança social regularizada. Trata-se das entidades convencionadas e das farmácias em geral, bem como de alguns hospitais da rede do SNS.

O Director-Geral da ADSE, em documento elaborado pela DSGFP, informa que, *“a partir de Novembro de 2003, foi instituído um procedimento com vista a solicitar às entidades certidões não só da Segurança Social como da Direcção-Geral de Contribuições e Impostos, confirmando-se que, a partir de Junho de 2004, está implementado um controlo exaustivo desta situação com apoio informático”*.

3.5- Imputação de juros

Nos termos do Decreto-Lei n.º 73/99, de 16 de Março⁵⁸, prevê-se que, em alguns casos, as dívidas para com a ADSE estão sujeitas ao pagamento de juros de mora.

Pela informação recolhida e testes realizados, verificou-se que a ADSE nunca procede à liquidação de juros de mora às entidades em dívida quando deles não estejam isentas. Esta omissão contraria o disposto no art.º 1º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 73/99.

⁵⁸ Nos termos do qual “São sujeitas a juros de mora as dívidas ao Estado e a outras pessoas colectivas públicas, seja qual for a forma de liquidação e cobrança, provenientes de: a) contribuições, impostos, taxas e outros rendimentos pagos depois do prazo de pagamento voluntário;...”. O n.º 4 do preceito citado “Considera prazo de pagamento voluntário o que estiver fixado por lei, contrato ou despacho ministerial que reconhecer a dívida”.



No que concerne às entidades devedoras isentas do pagamento de juros de mora (organismos autónomos, autarquias locais e Regiões Autónomas), entende-se que a susceptibilidade de incidência dos mesmos sobre as respectivas dívidas teria uma função dissuasora das situações de incumprimento e constituiria para a ADSE mais um instrumento de negociação/recuperação na celebração de eventuais acordos de pagamento de dívida. Tal, contudo, só será possível com uma alteração legislativa.

Sobre este assunto, alegam alguns dos anteriores responsáveis, que a ADSE privilegiou a via do diálogo, pretendendo firmar acordos de pagamento com as entidades em causa e que os montantes em dívida por parte das organizações às quais se poderia exigir o pagamento de juros eram diminutos, quando comparados com os das Autarquias Locais e dos Organismos Autónomos, e que as mesmas cumpriam razoavelmente os prazos estabelecidos para a amortização das suas dívidas.

A este respeito, entende-se, como é referido no relatório, que a cobrança de juros teria uma função dissuasora das situações de incumprimento, e que, relativamente a algumas entidades, tal cobrança decorre de um imperativo legal.

3.6- Avaliação dos sistemas de informação e de controlo interno

Do atrás exposto, os seguintes factores contribuem para que os sistemas de informação e de controlo interno sejam insuficientes:

- Nem a contabilidade orçamental nem a contabilidade patrimonial evidenciam a totalidade dos encargos assumidos e das despesas do subsistema por pagar;
- Até 2003, a ADSE não apurava os valores da despesa apresentada e da despesa por pagar relativamente ao regime convencionado e ao SNS, e, muito embora a ADSE já proceda ao registo da facturação recepcionada (desde o início de 2004), relativamente ao regime convencionado, SNS e farmácias, esse apuramento não é reflectido na contabilidade patrimonial;
- Não é respeitado o princípio contabilístico da especialização, em virtude da contabilidade reflectir apenas a despesa paga e não os encargos com a saúde, incluindo as demonstrações financeiras dos períodos, custos de outros exercícios;
- As deficiências/insuficiências no conteúdo dos módulos do SPS, designadamente nos módulos *Beneficiários*, *Farmácias*, *Entidades Convencionadas*, *Hospitais* (estabelecimentos do SNS) e *Comparticipações Directas* (regime livre), comprometem a identificação dos beneficiários e dos cuidados por eles auferidos;
- A inserção de dados relativos às despesas directas com o subsistema - encargos com a saúde - no SPS não é completa, impossibilitando desde logo o cruzamento da informação entre os diferentes módulos do SPS e o controlo da receita e dos encargos;
- Alguns dos módulos do sistema informático não se encontram interligados de modo a permitir o cruzamento da informação;
- O sistema informático não contém mecanismos de alerta suficientes para detectar actos praticados e facturados à ADSE com violação das regras de atribuição dos benefícios e evitar o respectivo pagamento;
- A metodologia utilizada no tratamento da documentação apresentada no âmbito do regime livre não integra o registo de entrada dos protocolos enviados por serviços processadores;
- A metodologia utilizada no tratamento dos documentos do regime livre não permite à ADSE conhecer a despesa apresentada e a despesa por pagar, no momento da sua entrada na entidade;
- Os atrasos no processamento da despesa, atrasam o apuramento do montante dos reembolsos a arrecadar e a emissão das respectivas guias de receita;
- A indefinição da unidade orgânica responsável por solicitar ao sistema informático a emissão de guias de receita relativas a contribuições para despesas de administração e captações, atrasa a arrecadação da receita;



- A não aplicação dos instrumentos de penalização perante o incumprimento, pelos serviços processadores, da obrigação de pagamento das guias de receita emitidas pela ADSE potencia esse incumprimento;
- A sistematização das verificações com as despesas directas não se encontra planeada, não existindo manuais de procedimento relativamente às mesmas, possibilitando o pagamento de actos que não respeitam as regras de atribuição dos benefícios.



4- ANÁLISE FINANCEIRA

Devido ao facto da ADSE não dispor, nos anos de 1999 a 2002, do apuramento dos custos incorridos com encargos de saúde, não há possibilidade de proceder a uma análise da sustentabilidade económica do subsistema. Assim, nos pontos seguintes apresentam-se as evoluções da estrutura de financiamento, dos valores de receitas cobradas e de despesas pagas do subsistema, no período.

4.1- Evolução da estrutura de financiamento da ADSE

O subsistema ADSE tem duas fontes de financiamento no OE. Por um lado, as dotações gerais inscritas na subdivisão 01, por outro, as dotações com compensação em receita própria e inscritas na subdivisão 99⁵⁹. As dotações com compensação são fixadas com base nas receitas próprias cobradas e entregues nas gerências anteriores, e a sua disponibilização depende da execução orçamental durante o ano.

No quadro seguinte, relativamente ao período em análise, 1998-2002, indicam-se os valores orçamentados (iniciais e corrigidos), as respectivas distribuições pelas dotações do OE, bem como os valores relativos à execução orçamental, da despesa paga por conta de dotações gerais e da despesa paga por conta de dotações com compensação em receita própria.

Quanto à despesa paga suportada por dotações gerais, indicam-se as receitas do Estado, arrecadadas nos diversos anos, relativas aos descontos de 1% efectuados nos vencimentos dos beneficiários da ADSE, nos termos do art.º 1º do Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de Maio. Com a indicação daquelas importâncias pretende-se evidenciar, em cada ano, a proporção de dotações gerais que tiveram origem em outras receitas do Estado.

⁵⁹ Actualmente, na nomenclatura do OE as receitas da ex-subdivisão 01 inscrevem-se em 1.1- Receitas gerais, e as receitas da ex-subdivisão 99 são inscritas em 1.2.3- Receitas com transição de saldos.



Unidade: Milhares de Euros

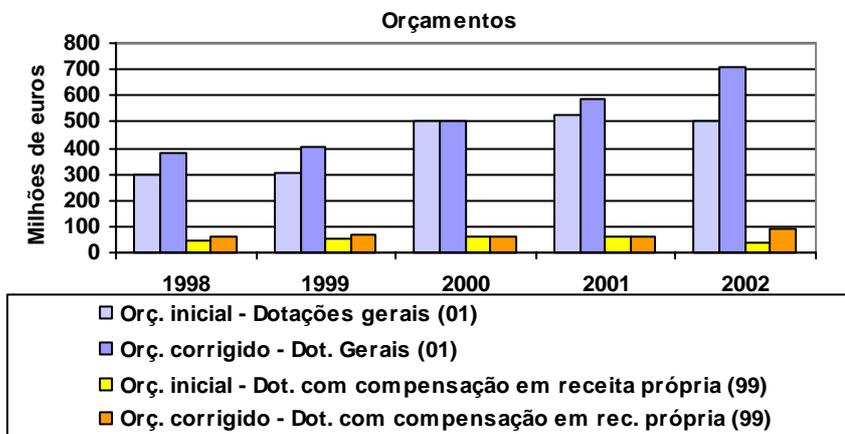
	1998	1999	2000	2001	2002
Orçamentos iniciais	<u>343.156</u>	<u>355.641</u>	<u>562.644</u>	<u>588.582</u>	<u>544.626</u>
Dotações gerais - 01	298.264	303.267	502.788	528.726	505.493
Dotações com compensação - 99	44.892	52.374	59.856	59.856	39.133
Proporção percentual das dotações com compensação no orçamento inicial	13,1	14,7	10,6	10,2	7,2
Orçamentos corrigidos	<u>444.049</u>	<u>470.445</u>	<u>565.149</u>	<u>649.040</u>	<u>795.901</u>
Dotações gerais - 01	383.060	404.805	502.783	585.947	708.104
Dotações com compensação - 99	60.989	65.640	62.366	63.093	87.797
Proporção percentual das dotações com compensação no orçamento corrigido	13,7	14,0	11,0	9,7	11,0
Reforços orçamentais verificados. Aumentos percentuais face aos orçamentos iniciais	29,4	32,3	0,4	10,3	46,1
Despesa paga⁶⁰	<u>443.151</u>	<u>468.329</u>	<u>538.664</u>	<u>643.243</u>	<u>789.748</u>
Com dotações gerais - 01	382.957	404.641	502.768	585.136	702.516
Com dotações com compensação - 99	60.193	63.688	35.896	58.107	87.232
Proporção percentual da despesa paga com dotações com compensação	13,6	13,6	6,7	9,0	11,0
Despesa paga com dotações gerais – 01	<u>382.957</u>	<u>404.641</u>	<u>502.768</u>	<u>585.136</u>	<u>702.516</u>
Receitas de Estado relativas aos descontos, de 1%, nos vencimentos dos beneficiários da ADSE ⁶¹	66.316	74.406	81.128	96.109	97.739
Outras receitas de Estado	316.641	330.235	421.640	489.027	604.777
Proporção percentual das receitas de Estado relativas aos descontos, de 1%, nos vencimentos dos beneficiários da ADSE na despesa total paga	15,0	15,9	15,0	15,0	12,4
Proporção percentual de outras receitas de Estado necessárias ao pagamento da despesa total	71,4	70,5	78,3	76,0	76,6

Fonte: Contas de gestão da ADSE e Contas Gerais do Estado

Conforme se ilustra no gráfico seguinte, relativamente à orçamentação verificou-se:

Suborçamentação inicial em todos os anos do período, com maior evidência nos anos de 1998, 1999 e 2002, respectivamente, com aumentos nos orçamentos corrigidos de 29,4%, 32,3% e 46,1%;

Acréscimos das importâncias orçamentadas em todos os anos, situando-se estes entre 5,9 e 22,6%. O maior acréscimo verificou-se em 2002. Estes acréscimos resultaram essencialmente da necessidade de suportar o aumento dos encargos com a saúde gerados pelo subsistema. Acresce, que nos anos de 2001 e 2002, foram reduzidos os prazos de pagamento no âmbito do SNS e do regime convencionado, tendo para esse efeito, no ano de 2002, a rubrica “encargos com a saúde” sido objecto de dois reforços orçamentais, de dotações gerais, no valor de 203 milhões de euros.



⁶⁰ Pagamentos líquidos de reposições abatidas.

⁶¹ Receitas líquidas, inscritas, a crédito, nas Contas Gerais do Estado. Receitas cobradas nos termos do art.º 1º do Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de Maio.



O gráfico seguinte espelha as seguintes conclusões relativamente à estrutura de financiamento da ADSE e do seu subsistema:

A proporção da despesa paga suportada por dotações com compensação em receita própria manteve-se nos anos de 1998 e 99, tendo decrescido em 2000, de 13,6% para 6,7%. Este decréscimo deveu-se à quebra significativa verificada na cobrança de receita própria nesse ano de 2000. Nos anos seguintes, para 2001 e 2002, verificou-se uma tendência crescente, com uma proporção de 11% em 2002;

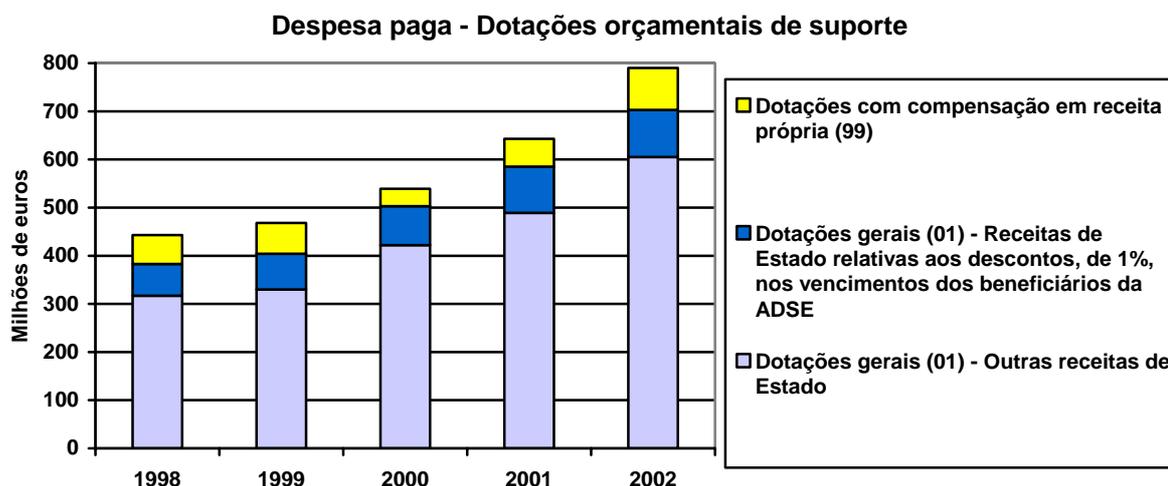
As receitas de Estado, arrecadadas nos diversos anos, relativas aos descontos de 1% efectuados nos vencimentos dos beneficiários da ADSE, representaram entre 15,0 e 15,9% da despesa paga nos quatro primeiros anos do período, tendo essa relação decrescido para 12,4% no ano de 2002. Assim, aquelas receitas do Estado como que acompanharam o aumento da despesa paga da ADSE nos primeiros quatro anos, o mesmo não acontecendo em 2002.

Ao proceder-se à comparação das receitas de Estado relativas aos descontos de 1% efectuados nos vencimentos dos beneficiários da ADSE com a despesa paga pela ADSE com a comparticipação a produtos medicamentosos no âmbito dos acordos celebrados com as farmácias, verifica-se que aquelas receitas de Estado representaram entre 66,7%, em 2002, e 72,3%, em 2001, dos valores pagos às farmácias;

Em termos absolutos, o valor das dotações gerais com origem em outras receitas de Estado, estranhas ao subsistema ADSE, quase que duplicou entre 1998 e 2002, ou seja de 317 para 605 milhões de euros;

A proporção das dotações gerais com origem em outras receitas de Estado na totalidade do financiamento encontrou-se no intervalo de 70,5% a 78,3%.

O maior peso verificado no ano de 2000 terá resultado do decréscimo acentuado das dotações com compensação em receita própria disponíveis. E, se atendermos a esse facto, poder-se-á concluir que se verificou uma tendência crescente do peso das dotações com origem em outras receitas do Estado ao longo do período, de 71,4 e 70,5% nos dois primeiros anos até 76,0% e 76,6%, respectivamente, nos anos de 2001 e 2002.



4.2- Evolução da estrutura de recebimentos e de pagamentos da ADSE

Sintetizam-se no quadro seguinte os recursos financeiros obtidos e a aplicação dos mesmos durante as gerências de 1998 a 2002.



Fonte: Contas de gerência da ADSE - Unidade: Milhares de Euros

DÉBITO		1998	1999	2000	2001	2002
	Saldo da gerência anterior	3.449	2.208	3.171	2.734	8.126
1	OE - Créditos libertos	443.865	470.108	539.132	649.109	794.467
2	OE - Fundos PIDDAC ⁶²	982	847	619	236	842
3	Receitas próprias	58.187	66.656	36.111	60.291	89.071
	Venda de serviços ⁶³	57.161	65.985	35.246	59.289	88.217
	Outras receitas	1.026	671	865	1.002	854
4	Descontos ⁶⁴					
	Rec. Estado e Oper. Tesouraria	3.318	4.908	4.297	4.902	4.580
5	Valores a identificar ⁶⁵	119	40	665	73	243
	Total	509.920	544.767	583.995	717.345	897.329
CRÉDITO		1998	1999	2000	2001	2002
1	Despesas ⁶⁶	443.787	468.767	539.123	644.151	789.505
	Despesas directas do subsistema					
	Encargos com a saúde	437.803	460.777	531.725	635.536	780.427
	Despesas de administração					
	Pessoal	4.642	5.205	5.513	6.019	6.129
	Outras correntes e de capital	1342	2.785	1.885	2.596	2.949
	Créditos libertos do OE					
	Não utilizados	78	1.341	9	4.958	4.962
2	PIDDAC	686	1.143	619	236	842
	Despesas	686	847	619	236	842
	Entregue ao Tesouro	-	296	-	-	-
3	Rec. Próprias, entregues ao Tesouro	59.729	65.402	36.623	54.900	87.767
4	Entrega de descontos					
	Rec. Estado e Oper. Tesouraria	3.318	4.908	4.297	4.902	4.580
5	Valores a identificar	114	35	590	72	182
	Saldo p/ a gerência seguinte	2.208	3.171	2.734	8.126	9.491
	Total	509.920	544.767	583.995	717.345	897.329

Da análise do quadro, conclui-se que no período em análise⁶⁷:

- Os créditos libertos do OE aumentaram 79% e o volume de receitas próprias arrecadadas tiveram um acréscimo de 53%;
- As receitas próprias cobradas provenientes da venda de serviços aumentaram 53 %;
- O volume total de despesa paga, bem com as despesas directas pagas com o subsistema de saúde tiveram um acréscimo de 78%;
- As despesas pagas de administração sofreram um acréscimo de 58 %.

4.2.1- Receitas próprias cobradas e receitas próprias processadas

As receitas próprias são essencialmente provenientes dos reembolsos relativos a encargos com cuidados de saúde suportados pela ADSE, das contribuições anuais e dos valores de capitação, cobrados a organismos autónomos, regiões autónomas e a autarquias, todos contabilizados na rubrica “venda de serviços”.

⁶² Engloba as componentes nacional e comunitária.

⁶³ Contrapartidas pagas pelos serviços processadores ao subsistema: reembolsos, contribuições e valores de capitação.

⁶⁴ Retenções na fonte em pagamentos de serviços e rendas (Receitas de Estado) e descontos em vencimentos e salários (Receitas de Estado e Operações de Tesouraria).

⁶⁵ Importâncias entregues à ADSE (creditadas nas suas contas bancárias). A origem encontra-se identificada, faltando identificar as guias de receita que são cobradas.

⁶⁶ Despesas ilíquidas de reposições abatidas. Apresentam-se subdivididas em despesas directas com o subsistema de saúde e em despesas de administração com o mesmo.

⁶⁷ As avaliações, no presente capítulo, são efectuadas a preços correntes.

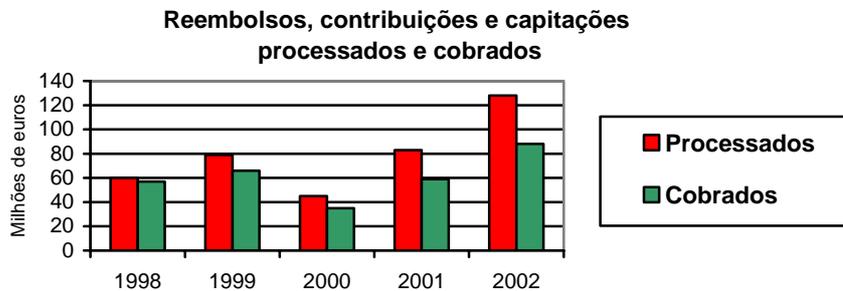


A “venda de serviços” tem um peso determinante no volume de receita própria cobrada⁶⁸. Durante os cinco anos, a proporção da venda de serviços no total da receita própria cobrada situou-se no intervalo de 98 a 99%.

Os reembolsos constituem a componente principal da rubrica “venda de serviços”, e o apuramento dos respectivos valores depende do processamento da facturação apresentada pelo SNS e pelas entidades convencionadas. Àquele apuramento, seguem-se as operações de contabilização da receita a cobrar e a emissão e envio das guias de receita aos organismos autónomos e autarquias. Estas operações são igualmente efectuadas relativamente às contribuições anuais e aos valores de capitação.

Quanto à receita própria de “venda de serviços” processada e cobrada verifica-se a seguinte evolução:

- Aos aumentos de receita processada corresponderam acréscimos de receita cobrada, e, ao acentuado decréscimo de receita processada em 2000 correspondeu um decréscimo de 47 % na receita cobrada. Este acompanhamento não era evidente, na medida em que existia dívida acumulada, ou seja, por exemplo, no final de 1999 a dívida acumulada atingia 64,5 milhões de euros, e sendo assim seria previsível que no ano de 2000, ano em que se verificou um acentuado decréscimo na receita processada, a receita cobrada fosse superior à processada. Para o decréscimo de receita processada verificado em 2000 contribuiu a implementação do novo sistema informático, enquanto que nos anos seguintes, os acréscimos resultaram da recuperação de atrasos do processamento de facturação do SNS e das entidades convencionadas;
- A receita cobrada é inferior à receita processada e desse diferencial resulta a situação de dívida acumulada. A taxa de cobrança anual teve uma tendência decrescente.



Unidade: Milhares de euros

	1998		1999		2000		2001		2002	
	valor	valor	Δ	valor	Δ	valor	Δ	valor	Δ	
Reemb., Contrib. e Capit. processados	59.824	79.189	32 %	45.335	-43%	82.559	82 %	127.613	54 %	
Reemb., Contrib. e Capit. cobrados	57.161	65.985	15 %	35.246	-47%	59.289	68 %	88.217	49 %	
Rácio valores cobrados/ val. processados	95 %	83 %	-	77 %	-	72 %	-	69 %	-	

Fonte: Contas de gerência e contabilidade digráfica da ADSE

Sobre o facto, constatado no relatório, de que a receita cobrada é inferior à receita processada, daí resultando o agravamento da dívida acumulada à ADSE, diz esta Direcção-Geral, através da DSGFP que “a partir de 2003 a situação relatada se alterou”, comprovando esta alteração com os dados relativos a 2003 e 2004:

	2003	2004
Dívida processada	95.736.541,60	101.464.392,01
Dívida cobrada	109.894.750,76	107.788.261,89

⁶⁸ As receitas próprias, para além da venda de serviços (reembolsos, contribuições e valores de capitação), integram taxas diversas, juros das instituições de crédito, produto da venda de bens não duradouros e outras receitas.



4.2.2- Despesa paga

A estrutura da despesa paga tem sido semelhante ao longo dos anos conforme quadro seguinte:

Unidade: Valores percentuais

Estrutura e acréscimos da despesa paga	1998	1999	Δ	2000	Δ	2001	Δ	2002	Δ
Despesas directas com o subsistema	98,7	98,3	5,2	98,6	15,4	98,7	19,5	98,9	22,8
Despesas de administração	1,3	1,7	33,5	1,4	(7,4)	1,3	16,5	1,1	5,4
Despesa total	100,0	100,0	5,6	100,0	15,0	100,0	19,1	100,0	22,6

- As despesas directas com o subsistema são contabilizadas na rubrica “Encargos com a saúde”. Dada a sua proporção no total da despesa, a evolução desta é condicionada por esses encargos;
- As despesas de administração do subsistema pagas integram os pagamentos com pessoal, de outras despesas correntes e de capital. O seu peso relativo no total da despesa paga é diminuto, representando sempre pouco mais de 1%, e tem tido uma tendência decrescente.
- Os pagamentos com pessoal, que têm tido igualmente uma tendência decrescente no seu peso relativo, representaram 0,8% da despesa em 2002.

4.2.3- Despesas directas pagas com o subsistema ADSE - “Encargos com a saúde”

As despesas com o subsistema ADSE são assumidas na mesma altura em que são dadas as respectivas ordens de pagamento. No quadro seguinte decompõe-se a despesa directa paga com o subsistema de saúde:

Unidade: Milhares de Euros

Encargos com a saúde ⁶⁹	1998	1999	2000	2001	2002
SNS	200.348	149.098	242.467	250.942	374.076
Regime convencionado	83.758	135.877	112.061	164.685	145.261
Farmácias	94.963	105.320	119.339	132.971	146.482
Regime livre	58.124	70.036	57.396	86.018	114.011
Juntas médicas	16	17	12	20	17
Total	437.209	460.348	531.275	634.636	779.847
Estrutura percentual	1998	1999	2000	2001	2002
SNS	45,8	32,4	45,6	39,5	48,0
Regime convencionado	19,2	29,5	21,1	25,9	18,6
Farmácias	21,7	22,9	22,5	21,0	18,8
Regime livre	13,3	15,2	10,8	13,6	14,6
Juntas médicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Variações percentuais	1998	1999	2000	2001	2002
SNS	-	-25,6	62,6	3,5	49,1
Regime convencionado	-	62,2	-17,5	47,0	-11,8
Farmácias	-	10,9	13,3	11,4	10,2
Regime livre	-	20,5	-18,0	49,9	32,5
Total	-	5,3	15,4	19,5	22,9

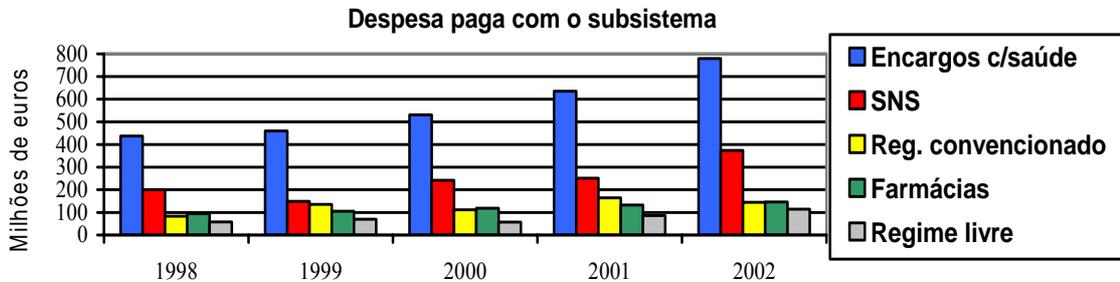
As despesas directas do subsistema pagas dependem, para além da despesa gerada, da disponibilidade dos recursos financeiros, das políticas e dos tempos de processamento de despesa pelos serviços da ADSE. No gráfico seguinte representa-se a evolução da despesa paga do subsistema, entre 1998 e

⁶⁹ Importâncias não coincidentes com as constantes nas contas de gerência dado tratarem-se de valores líquidos de reposições abatidas.
Fonte: Mapas discriminativos dos encargos com a saúde de suporte às contas de gerência.

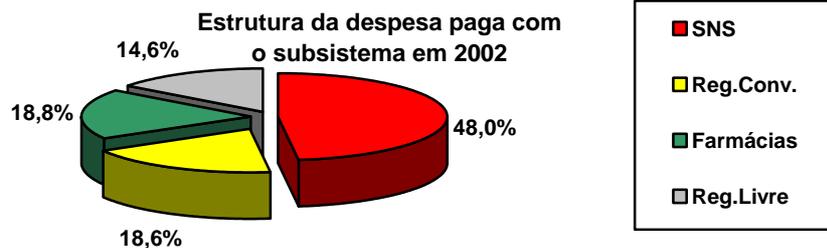


001

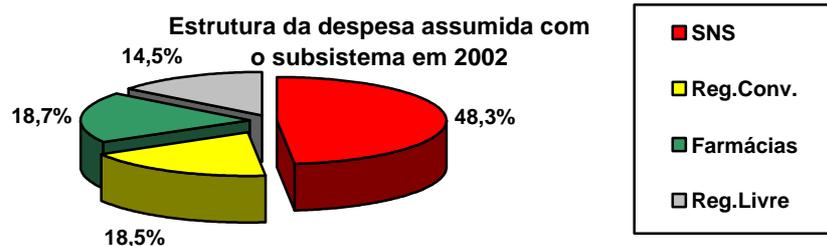
2002, a qual apresentou uma média de crescimento anual de 15,6% e tendo atingido cerca de 780 milhões de euros (156 milhões de contos) em 2002.



No período analisado, a estrutura da despesa paga foi caracterizada pela componente do SNS deter um peso relativo destacado (quase metade da despesa em 2002), seguida pelo regime convencionado e pela comparticipação do medicamento – acordos com farmácias –, as quais alternaram na segunda posição ao longo do cinco anos e apresentaram valores relativamente próximos em 2002, conforme gráfico seguinte.



Em 2002 verificou-se que algumas ordens de pagamento ao SNS, no valor total de 4.934 mil euros, só tiveram seguimento no ano de 2003, em resultado de limitações orçamentais⁷⁰. Levando em linha de conta a despesa assumida em cada um dos regimes a estrutura mantém-se praticamente inalterável.



SNS

Ao longo dos anos as variações negativas e positivas na despesa paga ao SNS resultam das condicionantes atrás referidas. O aumento de 49,1 % em 2002 deveu-se, em grande parte, à recuperação significativa nos prazos de pagamentos aos hospitais e aos centros de saúde.

A 31 de Dezembro de 2002 encontrava-se paga toda a facturação remetida pelos hospitais à ADSE até 30 de Novembro desse ano. Esta recuperação deveu-se às seguintes circunstâncias:

- Foi processada e paga a facturação até Agosto;
- A facturação de Setembro a Novembro foi paga sem a prévia inserção dos dados no sistema informático⁷¹. A realização destes pagamentos, apenas com base nos valores totais das facturas

⁷⁰ A conta de gerência de 2003 veio a evidenciar em “Encargos com a saúde – SNS anos anteriores” a importância de .933.919,37 euros.

⁷¹ Os pagamentos foram autorizados pelo Director-Geral da ADSE. Decisões semelhantes repetiram-se no ano seguinte, em 2003, relativamente aos meses de Fevereiro e Março pagos em Junho e, relativamente aos meses de Maio e Junho pagos em Outubro.



apresentadas, não foi impeditiva de eventuais correcções em pagamentos posteriores às mesmas entidades.

A redução de prazo de pagamento, à custa da antecipação do pagamento face à inserção de dados no sistema informático, acarretou custos para o subsistema, já que a ADSE pagou ao prestador antes de ter possibilidade de promover a cobrança de receita própria, ou seja, antes de apurar o valor dos “reembolsos” e antes da emissão e envio das guias de receita aos serviços processadores (organismos autónomos e autarquias).

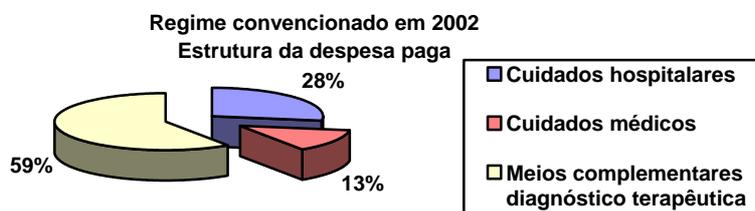
Quanto aos centros de saúde verificou-se uma redução do prazo de pagamento de dois para um ano. No final de 2001 a ADSE devia facturação de dois anos, enquanto que no final de 2002 encontrava-se já processada toda a facturação remetida até final de 2001.

Regime Convencionado

Tal como ocorreu relativamente às despesas pagas ao SNS, a implementação do sistema informático em 2000 provocou maiores atrasos no processamento da facturação. Este atraso e a sua recuperação⁷² terão contribuído, respectivamente, para as variações negativa e positiva verificadas em 2000 e 2001 (primeiro um decréscimo de 17,5% e no ano seguinte um acréscimo de 47%).

Refira-se que é a componente dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, constituída por análises clínicas, radiologia, radioterapia, fisioterapia, hemodiálise, tomografia axial computadorizada e outros, que contribui maioritariamente para a despesa paga.

No quadro seguinte decompõe-se os 145 milhões de euros pagos a entidades convencionadas, por tipo de cuidados, no ano de 2002.



Quanto à variação negativa verificada de 2001 para 2002, decréscimo de 11,8%, esta é justificada pela diminuição de 25 milhões de euros pagos a entidades convencionadas de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (de 111 para 86 milhões de euros, menos 29%).

Farmácias

A despesa paga com a comparticipação a produtos medicamentosos no âmbito dos acordos celebrados com farmácias (umas associadas na ANF, outras na AFP, e independentes) teve um ao longo dos cinco anos crescimentos variando no intervalo de 10,9 a 13,3%. A média anual de crescimento foi de 11,4%.

Face aos restantes regimes a comparticipação do medicamento diferencia-se pelo facto dos acréscimos anuais dos respectivos encargos serem próximos, variando no período analisado dentro do intervalo de (10,9%:13,3%). Contribuiu para a estabilidade das variações a regularidade na apresentação de facturação e o cumprimento do prazo de pagamento acordado (inferior a 1 mês).

⁷² Em Abril de 2003, o prazo de pagamento às entidades convencionadas era de 90 dias.



Regime Livre

As variações nos valores da despesa paga com o regime livre ao longo dos anos dependem do pessoal disponível para proceder à inserção dos dados e às verificações.

O acréscimo na despesa de 32,5 %, verificado em 2002, terá coincidido com a recuperação de atrasos. A ilustrar as variações indica-se, no quadro seguinte, o número de dias que decorreu entre a data do protocolo (ou da data de entrada na ADSE) e a data do crédito do valor da comparticipação em conta bancária do beneficiário, relativamente a duas amostras seleccionadas:

Protocolos enviados à ADSE em 2002	N.º de dias entre a data do protocolo e o crédito da comparticipação em conta do beneficiário
Janeiro de 2002	151 – 209
Abril de 2002	134
Agosto de 2002	92 – 109
Dezembro de 2002	101 – 209
Protocolos enviados à ADSE em 2004	N.º de dias entre a data de entrada na ADSE e o crédito da comparticipação em conta do beneficiário
Janeiro de 2004	102 – 127
Fevereiro de 2004	92 – 100
Março de 2004	77 – 186
Mai de 2004	132 – 149

4.2.4- Valores a identificar

As contas de gerência reflectem quer em recebimentos e pagamentos quer nos saldos de gerência, a rubrica “valores a identificar”. Na sua origem encontram-se as importâncias recebidas pela ADSE, ainda não devidamente contabilizadas em virtude de não terem sido identificadas as guias de receita que são cobradas com aquelas entregas. Acresce também, que alguns dos serviços processadores entregam na ADSE, por lapso, os descontos de 1% sobre os vencimentos dos funcionários (com a referência de ser destinada à ADSE⁷³).

De 2001 para 2002, verificou-se um acréscimo de 98 para 160 mil euros⁷⁴ no valor da rubrica “valores a identificar” que transita para a gerência seguinte, isto é, um aumento de 63%.

Uma vez que relativamente a estes recebimentos é conhecida a sua origem, isto é, a ADSE identifica os serviços processadores que transferiram ou depositaram essas verbas, atendendo ainda ao facto de que o sistema informático contém as listagens actualizadas de guias de receita emitidas cobradas e por cobrar, consideram-se ser manifestamente elevados os valores apresentados nesta rubrica de “valores a identificar”. Com efeito, quer sejam receitas próprias da ADSE ou Receitas de Estado, tratam-se de receitas que, até à identificação, não se encontram disponibilizadas⁷⁵.

4.3- Unidade de tesouraria do Estado e análise de gestão de tesouraria

4.3.1- Meios de cobrança de receita e pagamento de despesas

A ADSE, ainda, não cumpre, na sua totalidade o regime da tesouraria do Estado (RTE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de Junho, de forma a otimizar a gestão global dos fundos públicos. Com efeito, o pagamento das despesas não tem sido realizado, na sua totalidade, pelo módulo de execução orçamental do Sistema de Informação Contabilística (SIC), contrariando o

⁷³ Constituem Receitas de Estado.

⁷⁴ Valores integrantes dos saldos a transitar para a gerência seguinte de 2001 e de 2002.

⁷⁵ Entretanto fechada a conta de gerência de 2003, esta apresenta, a integrar o saldo para a gerência seguinte, a importância de cerca de 242 mil euros em “valores a identificar”, isto é, mais 51% relativamente ao valor do ano anterior.



disposto no art.º 2º, n.º 1, al. a) do RTE. A ADSE mantém, ainda, uma conta na CGD para proceder aos reembolsos aos beneficiários no âmbito do regime livre.

A ADSE arrecada, actualmente, as receitas próprias numa conta, em seu nome, no Tesouro⁷⁶, quando as receitas dos serviços integrados deveriam ser cobradas pela DGT, através da rede de cobranças do Estado e com base num Documento Único de Cobrança, emitido pela ADSE, enquanto entidade administradora de receitas (cfr. art.ºs 2º, n.º 1, al. a, 5º, 6º e 11º, n.ºs 1 e 3, do RTE, art.º 1º e 2º do Decreto-Lei n.º 301/99, de 5 de Agosto⁷⁷, e Portaria n.º 1423-I/2003, de 31 de Dezembro⁷⁸). Contudo, até que a cobrança possa ser integralmente efectivada pela rede de cobranças do Estado, a ADSE deve utilizar e manter apenas a conta do Tesouro.

No quadro seguinte reflecte-se a evolução que se verificou no passado recente:

Locais e meios de cobrança da receita			
		31.Dez.2002	31.Mar.2004
Receitas próprias		Tesouraria da ADSE e Contas na CGD e no banco Totta	Tesouraria da ADSE e Conta da ADSE no Tesouro
Meios de pagamento das despesas			
		31.Dez.2002	31.Mar.2004
Despesas de administração		SIC	SIC
Despesas directas com o subsistema de saúde	SNS	Conta da ADSE no Tesouro	SIC
	Reg.Convencionado	Conta na CGD	SIC
	Farmácias	SIC	SIC
	Regime Livre	Conta na CGD Os pagamentos ao estrangeiro eram efectuados através de conta no banco Totta	Conta na CGD

Do documento elaborado pela DSGFP, consta a informação de que o processo relativo à transição dos “pagamentos de cuidados de saúde para a conta da DGT” ficou concluído “com o integral pagamento do Regime Livre por esta via, ocorrido em Junho de 2004”.

Quanto à arrecadação das receitas, a ADSE, através da DSGFP, refere que apesar da solicitação “aos serviços para efectuarem o pagamento das RO na conta titulada pela ADSE na Direcção-Geral do Tesouro, muitos ainda continuam a fazê-lo nas contas das outras instituições”.

4.3.2- Contas bancárias e depósitos de valores a identificar

Em 31 de Dezembro de 2002, a ADSE detinha 6 contas bancárias em funcionamento, figurando as mesmas na justificação do saldo da gerência do ano de 2002. Tratam-se das seguintes contas:

Duas contas, uma na CGD e outra no Banco Totta, ambas indicadas aos serviços processadores (nas guias de receita emitidas) como destino dos reembolsos, contribuições e valores de capitação (actualmente é indicada, nas guias de receita, a conta no Tesouro à ordem da ADSE);

Duas contas, uma na CGD e outra no Banco Totta, para efectuar pagamentos;

Uma conta na CGD destinada ao movimento de verbas relativas a intervenções operacionais no âmbito do Quadro Comunitário de Apoio;

Uma conta no Tesouro, pela qual efectivavam os pagamentos ao SNS.

Verifica-se que, com a evolução verificada nos meios utilizados, quer na cobrança de receita própria quer na realização dos pagamentos, e evidenciados no quadro do ponto anterior, a maioria daquelas

⁷⁶ As receitas próprias, embora sejam cobradas pela ADSE na respectiva Tesouraria ou depositadas na sua conta do Tesouro, são posteriormente entregues nos Cofres do Estado.

⁷⁷ Estabelece níveis de actuação e responsabilidade dos serviços e organismos integrados da administração central que asseguram ou coordenam a liquidação e contabilização das receitas do Estado.

⁷⁸ Regulamento do Documento Único de Cobrança. Revogou a Portaria n.º 797/99, de 15 de Setembro.



contas não terá qualquer utilidade devendo ser encerradas. Contudo, em 31 de Março de 2004, apenas se encontrava encerrada a conta bancária da CGD pela qual se movimentavam verbas de intervenções do QCA.

As restantes cinco contas têm a particularidade de possuírem importâncias de valor significativo creditadas sem que a ADSE tenha identificado a origem (i.e., os serviços processadores que transferiram ou depositaram essas importâncias) e o motivo das mesmas. Este facto resulta das situações seguintes:

- Os serviços processadores procedem ao pagamento de guias de receita, creditando as contas da ADSE (através de depósitos ou transferências), mas não remetem a esta indicação desse facto. A ADSE desconhece a origem dos créditos e consequentemente o que é que os mesmos pagam, ficando impossibilitada de proceder à contabilização dessas receitas;
- O desconto de 1% sobre os vencimentos dos funcionários com a referência de ser destinado à ADSE leva alguns serviços processadores, por lapso, a entregarem esses descontos à ADSE, e, para esse efeito promovem o crédito das suas contas bancárias. De facto, aquele desconto constitui uma Receita do Estado e como tal deve ser entregue directamente pelos serviços processadores nos Cofres do Estado.

As reconciliações bancárias de suporte à justificação do saldo da gerência do ano de 2002 evidenciavam valores creditados por identificar no total de 20,6 milhões de euros, distribuídos pelas cinco contas⁷⁹. Este valor integrava valores creditados ao longo do período que decorreu entre os anos de 1996 e 2002, e, representava 2,6 % da despesa total realizada no ano de 2002. Entretanto, fechada a conta de 2003, esta apresenta, em reconciliações bancárias, a importância total de cerca de 14,5 milhões de euros em valores creditados em conta por identificar e por contabilizar, isto é, face a 2002 menos 30%.

Tendo sido solicitada a correspondência trocada com as entidades bancárias a propósito da identificação de créditos, a equipa teve apenas acesso a quatro ofícios dirigidos ao Banco Totta no período de 2000 a 2003.

Relativamente às contas bancárias e aos valores creditados por identificar conclui-se o seguinte:

- A existência de créditos não identificados não deve constituir obstáculo ao encerramento de contas bancárias. Esses créditos podem ser transferidos para uma conta da ADSE no Tesouro, até que seja possível efectuar-se a sua contabilização;
- A existência desses valores e a sua expressão financeira reflecte um controlo e uma cobrança de dívida deficiente. Uma cobrança de dívida eficaz implicaria em muitas das situações a identificação dos créditos por parte dos serviços processadores devedores;
- A existência daqueles créditos por identificar não pode constituir-se como um factor inibidor do esforço de cobrança, antes pelo contrário, o empenho na cobrança de dívida originará, em muitos dos casos, a identificação das origens dos créditos. No final de 2002, os 20,6 milhões de euros creditados com origem por identificar representavam 15% da dívida acumulada à ADSE.

A necessidade das contas noutras instituições bancárias, para além da Direcção-Geral do Tesouro, é justificada pela ADSE, no documento elaborado pela DSGFP, pelo facto das guias de receita (RO) serem pagas por muitos serviços processadores em contas dessas instituições, *“apesar da solicitação insistente aos serviços para efectuarem o pagamento das RO na conta titulada pela ADSE na Direcção-Geral do Tesouro”*, e porque nessas contas *“ainda subsistem valores por identificar”*.

⁷⁹ Se a este total forem deduzidos os créditos por identificar existentes na conta da ADSE no Tesouro, apura-se um valor de 18,7 milhões de euros distribuídos por quatro contas - duas na CGD e duas no Banco Totta.



Quanto à identificação e contabilização dos valores depositados por identificar, informa-se no documento citado que, como “corolário” de diligências realizadas pela ADSE, junto dos serviços processadores, com o objectivo de proceder à respectiva identificação e do procedimento adoptado, a partir de Março de 2004, no sentido de contabilizar como receita os valores por identificar, “dos 20.6 milhões de euros por identificar em 2002, restam nessa situação 1,4 milhões”.

Sobre as razões apresentadas pela ADSE para a existência de contas bancárias entende-se que sendo, actualmente, indicada nas guias de receita a conta no Tesouro da ADSE, o encerramento de tais contas levaria os serviços processadores devedores a realizarem o pagamento na conta do Tesouro, e que, tal como atrás referido, os créditos não identificados podem ser transferidos para a conta da ADSE no Tesouro.

Finalmente, o Tribunal regista com apreço a evolução verificada na identificação e contabilização dos valores por identificar.

4.4- Dívida à ADSE

A dívida à ADSE resulta da não cobrança de RO (guias de receita) emitidas sobre os serviços processadores. Ou seja:

Contribuições anuais e reembolsos por parte dos serviços AO, CA e RM;

Contribuições anuais e reembolsos por parte de serviços SS. O facto de existirem dívidas de serviços integrados deriva da situação de anteriormente terem sido serviços autónomos. À data da transformação aqueles serviços já detinham saldos devedores, ou, posteriormente à alteração, a ADSE apurou encargos suportados com cuidados de saúde anteriormente prestados;

Valores de capitação anual por parte de serviços AC.

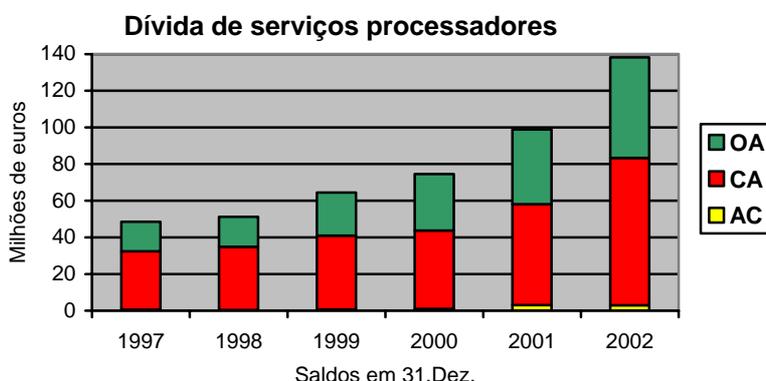
A dívida à ADSE ultrapassou no final da gerência de 2002 o valor de 137 milhões de euros (27,5 milhões de contos) e o seu valor representava 17 % da despesa total realizada nesse ano. As autarquias locais deviam mais de 80 milhões de euros, os organismos autónomos cerca de 55 milhões de euros e as entidades com acordos de capitação cerca de 2 milhões de euros, conforme quadro e gráfico seguintes ^{80 81}.

Unidade: Milhares de euros

	Dívida dos serviços processadores - Saldos a 31.Dez.					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
AO	16.140	16.396	23.458	30.834	40.831	54.931
CA	31.953	34.501	40.412	42.720	55.022	80.359
AC	506	363	595	1.000	2.012	1.961
Total	48.598	51.261	64.464	74.554	97.864	137.251
Acréscimo	-	5,5 %	25,8 %	15,7 %	31,3 %	40,2 %

⁸⁰ Os valores relativos aos organismos autónomos, “OA”, incluem a dívida dos serviços “RM”, bem como dos serviços “SS” devedores (ex -“OA”).

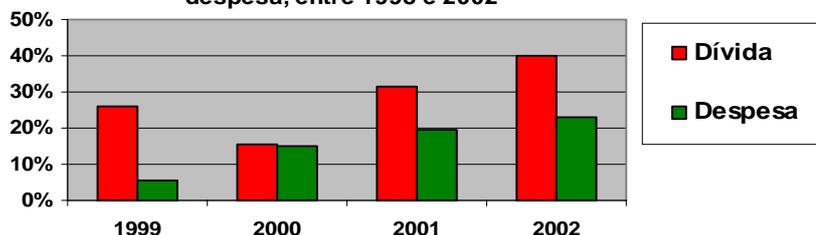
⁸¹ Fonte: Direcção de Serviços de Gestão Financeira e Patrimonial da ADSE



A grandeza da dívida, em termos relativos, e a sua evolução caracterizam-se por:

- As importâncias de dívida acumulada nos finais dos anos de 2001 e de 2002 serem superiores às despesas pagas, pelo subsistema, nesses anos com o regime livre;
- Entre 1998 e 2002, a dívida acumulada aumentou todos os anos. O valor total de RO emitidas e processadas foi sempre superior ao valor de RO cobradas aos serviços processadores;
- O crescimento da dívida ter sido superior ao crescimento da despesa paga pela ADSE, conforme gráfico seguinte. Ou seja, entre 1998 e 2002, o acréscimo médio anual de dívida foi de 21,77 % enquanto que o acréscimo médio anual da despesa realizada⁸² foi de 12,15%.

Acréscimo anual percentual da dívida face ao acréscimo da despesa, entre 1998 e 2002



O actual Director-Geral da ADSE alega que a partir de 2003, e conforme consta do relatório de actividades desse ano⁸³ “foi possível inverter a tendência de crescimento da dívida e já foram tomadas medidas para organizar os recursos humanos para o controlo das contas correntes”.

4.4.1- Conclusões dos testes efectuados

Seleccionaram-se amostras de entidades com saldos devedores nas suas contas, a favor da ADSE, com base em levantamento datado de 20.06.2003 e reportado aos saldos devedores de 31.12.2002⁸⁴, isto é, excluindo-se a dívida entretanto criada no 1º semestre de 2003. O critério de selecção foi o da maior expressão financeira da dívida⁸⁵.

Procurou-se avaliar se os procedimentos e as medidas de controlo interno são as adequadas à recuperação da dívida e em que medida são disciplinadoras das obrigações daqueles serviços processadores para com a ADSE. As conclusões foram as seguintes:

⁸² Pagamentos líquidos, isto é, deduzidas as reposições abatidas.

⁸³ Onde se diz que “houve um grande esforço da ADSE na recuperação das verbas em dívida (...). Desta acção resultou uma cobrança adicional de cerca de 27,6 milhões de euros comparativamente ao ano anterior”.

⁸⁴ Levantamento efectuado pela Direcção de Serviços de Gestão Financeira e Patrimonial da ADSE

⁸⁵ A forma de selecção da amostra foi aprovada no PGA.



As RO não são emitidas e enviadas aos serviços atempadamente e com normalidade;
Os processos dos serviços processadores, existentes na Divisão Financeira, não constituem um instrumento de (de gestão) recuperação de dívida;
A ADSE não tem instituído os procedimentos necessários para fazer face às situações de incumprimento. Tem privilegiado a via de oficiar, casualmente, todos os serviços devedores através de cartas-circulares;
Verifica-se, em regra, a situação de reincidência das situações de incumprimento nas obrigações por parte dos serviços devedores. Essa reincidência nunca foi objecto de penalizações;
A celebração de novos acordos não tem sido aproveitada para a recuperação de dívida, nas situações em que se verifica alteração da natureza jurídica das entidades;
Aquando das entregas efectuadas à ADSE têm sido os serviços processadores que escolhem as RO que pagam.

Relativamente às alegações da ADSE, apresentadas no documento elaborado pela DSGFP, que contestam as duas primeiras conclusões, importa apenas referir que as mesmas se basearam nas verificações efectuadas aquando da realização do trabalho de campo da auditoria e que constam do Anexo III. Ressalva-se, no entanto, mais uma vez, a alegação já referida a propósito do ponto anterior, do actual Director-Geral da ADSE, de que *“já foram tomadas medidas para organizar os recursos humanos para o controlo das contas correntes”*.

4.4.2- Procedimentos de recuperação

Anualmente, as Leis do Orçamento prevêem a utilização do instrumento de retenção de verbas a transferir para autarquias, organismos autónomos e Regiões Autónomas para a satisfação de débitos, vencidos e exigíveis, a favor da ADSE. Quanto às entidades de ensino particular também as situações de incumprimento deveriam ser objecto de comunicação ao Ministério Público, a fim de serem intentadas as correspondentes acções judiciais.

Assim, o Secretário de Estado do Orçamento, em despacho de 26 de Março de 2002, determinou o seguinte:

- “1. A ADSE inicie de imediato as diligências necessárias à efectivação do mecanismo (...) de retenção de montantes de transferências, junto da Direcção-Geral do Orçamento e da Direcção-Geral das Autarquias Locais.
2. Relativamente às entidades devedoras que não beneficiem de transferências do Orçamento de Estado, deverá a ADSE utilizar todos os meios disponíveis designadamente as vias judiciais...”

O conteúdo do mesmo despacho foi reiterado pelo seu sucessor⁸⁶.

A ADSE oficiou a Secretaria de Estado da Administração Local e a Direcção-Geral do Orçamento, em 02 de Julho de 2002, anexando listagens de organismos devedores. Contudo, até finais de 2003, a ADSE não teve conhecimento de que tivesse sido efectuada qualquer retenção a autarquias ou organismos autónomos.

Por outro lado, relativamente às entidades devedoras que não beneficiam de transferências do Orçamento de Estado, a ADSE não diligenciou junto do Ministério Público para que fossem intentadas as correspondentes acções judiciais.

⁸⁶ Despacho de 28 de Junho de 2002, do Secretário de Estado do Orçamento.



O actual Director-Geral da ADSE considera “*estrategicamente relevante avançar com a facturação dos prestadores directamente às entidades com autonomia administrativa e financeira.*” O Plano de Actividades para 2005 prevê a apresentação à Tutela de propostas para as entidades do SNS facturarem directamente aos organismos autónomos e às autarquias locais.

5- TESTES SUBSTANTIVOS COM ENCARGOS DE SAÚDE

Como já decorre do ponto 1.1.4 do presente relatório, a conclusão, especialmente sustentada neste capítulo, de que as irregularidades apontadas se devem às deficiências do sistema de controlo interno existente que, não garantindo a legalidade e a economicidade da despesa efectuada, não acautela os interesses do Estado e da ADSE, foi das mais contestadas.

Como foi referido naquele ponto, entendem os responsáveis ouvidos, em termos gerais que o texto que foi sujeito à sua apreciação não espelha o volume de valores e documentos movimentados pela ADSE e os recursos humanos e materiais colocados ao seu dispor. Para a actual direcção da ADSE, com base em documento elaborado pela DSPCS, “*confunde-se (...) o sistema de controlo interno com o não tratamento/conferência de forma exaustiva da facturação*” e o “*facto de não ter sido conferida, não resulta de qualquer insuficiência de controlo interno, mas tão só dos insuficientes recursos humanos existentes...*”.

Como crítica de carácter geral a este capítulo do relatório, também referenciada no ponto 1.1.4, alegam, ainda, os responsáveis que “*é necessário ter presente que a realização de controlos cruzados está vedada à ADSE, quer pela limitação de recursos, quer por impossibilidade legal.*”⁸⁷ (documento elaborado pela DSPCS).

Sobre estas duas alegações, e em desenvolvimento do já referido no ponto 1.1.4, entende-se o seguinte:

Conforme refere o Manual de Auditoria e de Procedimentos (Vol. I) deste Tribunal o “controlo interno é uma forma de organização que pressupõe a existência de um plano e de sistemas coordenados destinados a prevenir a ocorrência de erros e irregularidades ou a minimizar as suas consequências e a maximizar o desempenho da entidade no qual se insere” (p. 47).

Pela leitura do relatório, verifica-se que o controlo interno da ADSE é deficiente e, em algumas áreas, quase inexistente. Refira-se, a título de meros exemplos, as áreas dos regimes convencionado e estabelecimentos do SNS em que, salvo algumas excepções indicadas no capítulo 3, não há qualquer controlo dos cuidados de saúde auferidos por beneficiários SS e AP e a facturação apresentada pelas entidades para pagamento não é registada contabilisticamente aquando da entrada na ADSE.

Em parte alguma do relatório se pode inferir, como parece ter sido entendido pela ADSE, que controlo interno é sinónimo de verificação exaustiva da facturação. O que se pretende salientar no relatório é que apenas uma parte da facturação sujeita a pagamento da ADSE é objecto de verificação, chamando a atenção para os riscos decorrentes da ausência de verificação relativamente à restante facturação.

Sem prejuízo, do atrás afirmado, e tendo presente o défice de recursos, humanos e materiais, da ADSE, assim como os esforços encetados por diversos responsáveis no sentido de diminuir esse défice, entende-se que a ADSE, com os meios existentes, poderia implementar um sistema de controlo interno mais eficiente e eficaz, nomeadamente:

⁸⁷ Entende-se que os responsáveis se referem à legislação sobre a protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais e à livre circulação desses dados.



- Continuando a incentivar a transferência electrónica de dados no âmbito do regime convencionado⁸⁸, sendo a facturação desde logo sujeita a verificações elementares (tais como, situação dos beneficiários, duplicação de cuidados);
- Procedendo à interligação dos módulos do SPS relativos ao regime convencionado, estabelecimentos do SNS e regime livre (que permitiria o cruzamento de informação).

Outro procedimento que se encontra ao alcance da ADSE e que, apesar de constar de diversos Planos de Acção, só agora, de acordo com a informação prestada no âmbito do contraditório, se iniciou é o da revisão dos textos dos acordos celebrados com as entidades do regime convencionado, incluindo cláusulas mais exigentes que permitam um melhor controlo da actividade contratada.

Por outro lado, também, o próprio Director-Geral da ADSE (actual) refere “a co-responsabilização para a eficiência do subsistema de saúde que se exige aos próprios beneficiários, aos serviços processadores e até aos prestadores.” A ADSE poderia ser mais activa no sentido de sensibilizar estas entidades para essa co-responsabilização. Apesar de dependente de terceiros, a ADSE poderia instituir procedimentos regulares no sentido de obter informações pertinentes sobre os beneficiários e os cuidados de saúde por eles auferidos.

A implementação de um sistema de controlo interno mais eficiente e eficaz possibilitaria à ADSE obter a informação necessária à boa gestão do subsistema de saúde por ela gerido.

Quanto ao argumento apresentado pelos responsáveis de que “a realização de controlos cruzados está vedada à ADSE (...) por impossibilidade legal”, existem, de facto, limitações decorrentes da legislação sobre a protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais e à livre circulação desses dados (Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro).

Assim, dispõe o n.º 4 do art.º 7º da Lei n.º 67/98 que o “tratamento de dados referentes à saúde (...) é permitido quando for necessário para efeitos de (...) gestão de serviços de saúde, desde que o tratamento desses dados seja efectuado por um profissional de saúde obrigado a sigilo ou por outra pessoa sujeita igualmente a segredo profissional, seja notificado à CNPD⁸⁹, (...), e sejam garantidas medidas adequadas de segurança da informação.” Com base neste preceito, a CNPD tem autorizado a “comunicação de dados estritamente necessários à facturação e cobrança dos cuidados prestados que permitam (...) aos subsistemas avaliar, com rigor, os montantes a pagar”, devendo essa comunicação ser feita a pessoa sujeita a segredo profissional⁹⁰. O suporte da informação não deverá conter dados sobre diagnóstico ou que permitam uma violação da intimidade da vida privada do doente⁹¹.

Sucedo, porém, que este Tribunal, verificou que a confirmação dos actos prestados pelas entidades do regime convencionado e pelo Hospital Fernando Fonseca, pela ausência de outros suportes de informação nestas entidades, apenas pode ser feita, na maioria das situações, através da consulta de processos clínicos dos beneficiários, pelo que, a realização de “controlos cruzados” pela ADSE, com a finalidade de averiguar a efectiva realização dos actos que lhe são facturados, encontra-se deveras condicionada pela legislação referenciada. Essa tarefa seria, eventualmente, facilitada se houvesse legislação relativa ao acesso à informação clínica no interior dos estabelecimentos de saúde,

⁸⁸ Relativamente ao alargamento da transferência electrónica de dados aos estabelecimentos do SNS e farmácias, vide ponto 3.2.2.1.

⁸⁹ Comissão Nacional de Protecção de Dados.

⁹⁰ A ADSE tem nos respectivos quadros, pessoal médico, obrigado ao sigilo profissional, nos termos do respectivo estatuto, e o restante pessoal da Direcção-Geral está obrigado ao dever de sigilo relativamente às matérias de que tome conhecimento no exercício da respectiva actividade profissional (cfr. art.º 27º do Decreto-Lei n.º 279/99, de 26 de Julho).

⁹¹ Cfr. Deliberação n.º 51/2001 da CNPD sobre o acesso a dados de saúde.



conforme preconizado no Relatório de Auditoria ao Tratamento de Informação de Saúde nos Hospitais, de 9 de Novembro de 2004, da CNPD (p. 64)⁹².

Face ao exposto, entende-se, como foi dito no ponto 1.1.4, que as alegações apresentadas pelos responsáveis, referindo-se à insuficiência de recursos e às condicionantes legais, justificam de algum modo as deficiências do sistema de controlo interno constatadas no relatório, mas não inquinam a conclusão *supra* referenciada e sustentada nos pontos seguintes.

5.1- Participação de medicamentos

Durante o ano de 2002, o volume médio mensal da facturação das farmácias associadas na ANF⁹³, rondou os 11 230 mil€, correspondendo a cerca de 18 046 lotes e a 542 mil receitas.

A conciliação entre o valor da factura e os respectivos documentos de suporte é efectuada, após o pagamento da factura, por amostragem (no ano de 2002 esta verificação rondou 5% das cerca de 2500 farmácias associadas da ANF). Nos termos da cláusula VII do acordo celebrado com a ANF, a ADSE deve pagar até ao dia 10 de mês seguinte ao da recepção da facturação, dispondo de um prazo máximo de 120 dias, a partir da data da respectiva entrega, para proceder à conferência e rectificação do receituário.

A ADSE não tem instituído nenhum sistema que responda a todas as verificações necessárias da documentação de uma forma automática⁹⁴.

No ano de 2002 o subsistema pagou às farmácias⁹⁵ 146 482 milhares de €. De acordo com amostra determinada no PT foram objecto de testes substantivos 40 facturas, o equivalente a dois meses de facturação de cada uma das 20 farmácias seleccionadas, totalizando 33.862,21€ e 799 receitas, o correspondente a cerca de 11,1% do total de receitas.

Após conclusão dos testes substantivos, realizados na ADSE⁹⁶, foram identificadas as situações descritas no quadro seguinte:

⁹² Tendo sido publicada a Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, sobre informação genética pessoal e informação de saúde, a mesma não veio resolver a questão do acesso dos subsistemas de saúde à informação clínica existente nos estabelecimentos de saúde.

⁹³ Como é referido no ponto 2.2.1, a ADSE tem, também, um acordo com a Associação de Farmácias de Portugal e contratos de adesão com as farmácias.

⁹⁴ A verificação da facturação apresenta algumas limitações conforme referido no ponto 3.2.2, do presente relato.

⁹⁵ Pagamento via ANF, AFP e farmácias não associadas.

⁹⁶ Realização de testes substantivos à facturação, designadamente, as seguintes validações: Código e nome da farmácia, beneficiário activo e com cartão válido, data da prescrição e do aviamento, do medicamento através da consulta ao ficheiro de medicamentos do INFARMED, Portarias da política de preço do medicamento, pagamentos efectuados e outras verificações de forma no receituário (rasuras, datas de validade,.....)



Deficiências ou irregularidades nas receitas	Número Situações Irregulares	Montante (€)
Irregularidades formais ⁹⁷	187	7882,24
Sobrefacturação ⁹⁸	45	583,21
Total Geral	232	8465,45

Das verificações efectuadas apuraram-se 232 situações irregulares no montante global de 8.465,45€. Este valor representa 24,9% do valor global da amostra. Daquele montante, 583,21€ correspondem a sobrefacturação, enquanto que 7.882,24€ respeitam a irregularidades formais que contrariam o acordo celebrado entre a ADSE e a ANF. A detecção dessas irregularidades, daria lugar à retenção do pagamento e devolução do receituário à ANF, conforme n.º 3 da cláusula VIII, do referido acordo.

O pagamento ilegal de 8.465,45€ resultou do deficiente controlo interno existente na ADSE, que não garantindo o cumprimento das regras legais e regulamentares relativas ao pagamento da comparticipação de medicamentos, constantes do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho (art.ºs 2º e 3º) e respectivos regulamentos, e das regras dos acordos celebrados pela ADSE ao abrigo do art.º 37º do Decreto-Lei n.º 118/83 e art.º 2º, al. c), do Decreto-Lei n.º 279/99, não acautela os interesses do Estado e da ADSE.

Especificamente, sobre este ponto, a ADSE, no documento elaborado pela DSPCS, formulou as seguintes observações:

“Para além de toda a realidade existente quanto aos recursos disponíveis, (...) esses recursos garantem o tratamento indispensável da facturação em cerca de 5 dias úteis, permitindo que se proceda ao pagamento sem quaisquer atrasos. Assim, entre 2001 e 2004 nunca foram facturados juros de mora pela ANF.”

Nos anos “2002 e 2003, os 5%” da verificação por amostragem do valor da factura e respectivos documentos de suporte “representam a verificação de, respectivamente 224.755 receitas e 230.104 receitas, tendo-se poupado à ADSE (ao Estado) 71.159,64€ e 82.080,11€”.

No documento citado, foram, ainda, aduzidas, alegações sobre deficiências ou irregularidades formais detectadas nas receitas, a saber:

- “Receitas sem datas de prescrição”, entendendo a DSPCS que a devolução do receituário nestas condições teria como resultado final o respectivo pagamento, uma vez que as farmácias promoveriam “diligências no sentido das receitas conterem as datas e voltariam a enviar essas mesmas receitas”, que “a ADSE pagaria então” e que “uma actuação deste tipo implicaria, com grande probabilidade, uma atitude reactiva das farmácias no sentido de não aviar as receitas aos beneficiários”. Considera-se que, um tal entendimento, impede a ADSE de controlar o prazo de validade da receita (a receita deve ser aviada no prazo de 10 dias após a respectiva emissão) constante de cláusula do acordo celebrado com entre a ADSE e a ANF e, actualmente, consagrado no art.º 5º, n.º 3 da Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, aplicável ao subsistema ADSE pelo Decreto-Lei n.º 234/2003, de 27 de Setembro, e pela Portaria n.º 172/2004, de 23 de Fevereiro, estimulando o respectivo incumprimento por parte das farmácias.

⁹⁷ **Sobrefacturação:** Medicamento não prescrito por médico especialista; Facturação de medicamentos sem prescrição; Benefício indevido de comparticipação em medicamentos relativa à situação de pensionista com rendimento inferior ao ordenado mínimo nacional; Preço de medicamento facturado superior ao valor constante na etiqueta, e consequente comparticipação em valor superior ao devido; Comparticipação de medicamentos quando o beneficiário tem os direitos cancelados; Encargos facturados à ADSE mal adicionados.

⁹⁸ **Outras irregularidades:** Data de aviamento superior a mais de 10 dias da data de prescrição; Receitas médicas sem data, carimbo de clínica, vinheta ou selo branco; Receitas aviadas sem carimbo da farmácia; Data da receita posterior à data de aviamento; Receita rasurada; Número de beneficiário errado; Receita médica é fotocópia; Receita com antiguidade superior a 6 meses; Medicamento sem comparticipação e cuja etiqueta não devia constar da receita; Nome do médico na vinheta não coincidente com o timbre da receita; Medicamentos indevidamente prescritos por odontologistas; Códigos de medicamentos não identificados no ficheiro do INFARMED.



- “Receitas médicas do regime especial não integradas nos respectivos lotes”, entendendo a DSPCS que, “*nos termos do acordo [celebrado entre a ADSE e a ANF] não existe nenhum lote específico para as mesmas*”, existindo “*apenas uma orientação para que fossem incluídas em determinado lote*”, pelo que o “*apuramento de valores como irregularidade carece de adequada sustentação*”. Não obstante, atender-se à alegação, tendo os valores das situações em causa (no total de 581,09€) sido subtraídos do quadro das irregularidades, entende-se que a separação das receitas em causa em lotes especiais, possibilitaria à ADSE um maior controlo sobre o pagamento de participações objecto de um regime especial⁹⁹.

- “Etiquetas de medicamentos sem código de geração de preço” e “divergências entre os preços dos medicamentos e os códigos de geração constantes do ficheiro do INFARMED e os preços constantes das etiquetas apostas nas receitas”, alegando a DSPCS que as actuais etiquetas do medicamento já não têm código de geração e que as divergências atrás referidas deverão ser tratadas “*como uma mera constatação já que existem variáveis que não foram plenamente analisadas (...), como sejam, eventuais erros ao nível da indústria farmacêutica ou as eventuais datas de alteração de preços dos medicamentos em causa*”.

Até à entrada em vigor do Despacho Normativo n.º 34/2004, o que ocorreu em 22 de Julho de 2004, um dos elementos da etiqueta destacável das embalagens dos medicamentos era o código de geração de preço, entendendo-se que as irregularidades evidenciadas relativamente a esse código exigiam, da parte da ADSE, um esclarecimento antes de proceder ao respectivo pagamento, o que não se verificou. Atendendo, no entanto, ao facto de, actualmente, já não se exigir a indicação do código de geração de preço, os valores relativos a tais situações (no total de 914,31€) foram subtraídos do quadro das irregularidades.

5.2- Regime convencionado

Às conclusões a seguir indicadas relativas à não emissão de recibo para efeitos de IRS, a ADSE, no âmbito do contraditório apresentou cópia de documentos que evidenciam uma alteração dos modelos 14-ADSE (consultas médicas) e 19-ADSE (actos de estomatologia e próteses estomatológicas), que agora contém a menção “*Não serve de recibo*”.

5.2.1. Análises Clínicas

No ano de 2002 o subsistema procedeu ao pagamento de despesas na área das análises clínicas no valor de 36.162.469,57 €.

Nos termos do PT foram objecto de testes substantivos as facturações mensais de 12 convencionados (1 mês por cada uma das 12 entidades), tendo sido seleccionada uma amostra com o valor total de 30.401,91 €, o correspondente a 800 fichas (10,0 % do total de fichas – boletins de análises clínicas).

No que concerne ao pagamento da facturação aos convencionados, constatou-se que a ADSE não cumpriu, na íntegra, o prazo estipulado nas convenções (90 dias).

Em resultado dos testes substantivos realizados sobre a facturação e respectiva documentação de suporte foram apurados 1.059,67 € resultantes de facturação irregular. O quadro seguinte condensa as situações de facturação irregular identificadas.

Unidade: Euro

⁹⁹ Nos termos do art.º 3º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 205/2000, de 5 de Setembro, a participação do Estado no preço de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de utentes é objecto de regime especial e, assim, diferentemente graduada em função das entidades que o prescrevem ou dispensam.



Facturação irregular		
N.º de situações	Descrição	Valor total
2	Dupla facturação	33,17
13	Facturação de actos não previstos na tabela	269,28
108	Situações de sobrefacturação	15,53
172	Sub-total	317,98
6	Facturação de actos não constantes da requisição médica	111,60
178	Total de facturação irregular	429,58

Na documentação de suporte à facturação detectaram-se ainda as seguintes irregularidades:

- Prescrições sem identificação do médico prescriptor;
- Prescrições não datadas;
- Datas da realização das análises não constavam nas respectivas fichas (boletins);
- Registo incompleto sistemático de datas nas fichas de uma das entidades convencionadas, com o código 01.10.342.01 (apenas o mês e o ano).

Através das respostas aos questionários realizados a beneficiários e do cruzamento da informação junto de entidades convencionadas, verificou-se, ainda, a existência das seguintes situações, cuja facturação foi paga pela ADSE:

- Dois beneficiários, cujas análises foram facturadas pelo convencionado 01.13.271.01 pelo montante total de 317,88 €, não confirmaram como suas as assinaturas constantes do boletim de análises clínicas e o convencionado não possuía evidências da realização de tais actos;
- Realização dos actos em locais de recolha, não identificados nos processos de acordo, pelas entidades convencionadas com os códigos 01.13.271.01 e 01.10.805.01. Dos 49 beneficiários que responderam ao questionário, 44 confirmaram não ter realizado a análise em local identificado nos processos de acordos. Os valores pagos pela ADSE apurados relativamente aos actos efectuados em locais não identificados foram de 538,90 € para o primeiro prestador, e 2 081,06 € para o segundo.

A maior parte das situações acima descritas são consequência do deficiente sistema de controlo interno existente na ADSE ou de insuficiente clarificação das cláusulas contratuais dos acordos estabelecidos, porquanto:

- Os desvios apurados pela equipa de auditoria, no montante de 429,58 €, com base na conferência da documentação enviada pelas entidades convencionadas à ADSE, pelo que a ADSE tinha elementos suficientes para exercer um controlo eficiente e não o fez;
- No que respeita à realização de actos em locais de recolha não identificados nos processos de acordo, com impacto na intensificação da respectiva actividade e na facturação àquela Direcção-Geral, a ADSE deveria exigir às entidades convencionadas a comunicação de qualquer alteração relativa ao local da realização dos actos. A relevância do local da realização das análises e a exigência da comunicação à ADSE de qualquer alteração ao mesmo, não decorre do texto dos acordos celebrados, devendo os mesmos ser clarificados (cfr., também, ponto 2.2.2).

Sobre a realização de actos em locais de recolha não identificados nos processos de acordo, a ADSE, no documento elaborado pela DSPCS, alega que não existe qualquer cláusula nos acordos estabelecidos que limite o número de postos de colheita ou os identifique, concluindo que *“todos os aspectos relatados sobre esse facto, designadamente, os que se referem ao apuramento de valores (...) são, no mínimo, discutíveis, em especial quando são utilizados para sustentar deficiências no sistema de controlo interno”*.

Entende-se, efectivamente, que, o facto sobre o qual incide a alegação, não constituindo uma irregularidade, contribui para o deficiente sistema de controlo interno existente na ADSE, por isso se afirma, no ponto 2.2.2 do relatório, que *“a expansão da actividade da entidade a outros locais, pode*



implicar o aumento dessa actividade e o aumento dos montantes a facturar à ADSE com consequências relevantes no orçamento deste serviço. O conhecimento de todos os locais onde a entidade convencionada pode prestar serviços aos beneficiários da ADSE é relevante para a gestão do subsistema ADSE”.

Relativamente à emissão de documento de quitação para efeitos de Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares (IRS), apenas no convencionado com o código 01.13.271.01 foi possível concretizar algum cruzamento, mas não a totalidade. E, do conseguido, detectou-se incumprimento da convenção porque no recibo não foi aposta, por carimbo, a menção “Acordo ADSE”.

5.2.2- Fisioterapia

No ano de 2002, o subsistema procedeu ao pagamento de despesas a entidades convencionadas, na área da fisioterapia, no valor 15 742 762,05 €.

Nos termos do PT foram objecto de testes substantivos as facturações mensais de 12 convencionados (1 mês por cada uma das 12 entidades), das 145 apuradas só do Distrito de Lisboa, tendo sido seleccionada uma amostra com o valor total de 32 665,93 €, o correspondente a 225 fichas (56,7%) do total de fichas de cuidados de saúde.

Da realização dos testes substantivos à facturação e respectiva documentação de suporte existente na ADSE e da confirmação da realização dos cuidados de saúde facturados junto dos beneficiários e dos convencionados, apurou-se que foram facturados a mais à ADSE 1565,97€, nos convencionados com os códigos 0510318, 0510587 e 0510341. Este montante corresponde a sessões de tratamentos não realizadas: os beneficiários não confirmaram como suas as assinaturas constantes das fichas de tratamento, negaram ter recorrido aos tratamentos e os convencionados não dispunham de qualquer evidência sobre a realização dos mesmos.

Para além do desvio detectado, verificaram-se, ainda, as seguintes situações:

- Irregularidades na facturação e em documentos de suporte remetidos à ADSE (datas rasuradas; dúvidas quanto ao momento em que os beneficiários assinaram a ficha de tratamentos – antes, durante ou após a sua realização);
- A prescrição dos tratamentos nem sempre contém, entre outros elementos, a identificação do médico (assinatura legível) e a data, não permitindo a verificação do cumprimento das als. c) e d) das regras anexas à tabela;
- As fichas de tratamento nem sempre contêm a data de realização do acto, a assinatura diária do beneficiário e a assinatura do colaborador que executou o acto, bem como do responsável técnico (médico fisiatra); estas insuficiências poderiam ser ultrapassadas se a ADSE elaborasse um modelo normalizado de ficha de tratamentos para a área da fisioterapia que contivesse, entre outros campos, a data de prescrição, o(s) código(s) e respectiva nomenclatura, o n.º de sessões, a data de realização do acto, as assinaturas do beneficiário, do colaborador que executou os tratamentos bem como do responsável técnico (médico fisiatra), de preenchimento obrigatório para todos os convencionados e que acompanharia a respectiva facturação;
- Inexistência, nas entidades convencionadas, de documentos de suporte à facturação.

A inexistência de um controlo permanente e eficaz do cumprimento dos acordos, ao longo do tempo, contribuiu para que algumas anomalias detectadas fossem tidas como práticas correctas pelas entidades convencionadas.

Finalmente, constatou-se que:



- Nem sempre a ADSE cumpre o prazo de pagamento estipulado nas convenções (90 dias)¹⁰⁰;
- A ADSE não procede a qualquer acompanhamento (deslocação *in loco*) para efeitos de apuramento das condições onde e como os actos clínicos são prestados¹⁰¹;
- A tabela de fisioterapia encontra-se desactualizada face à evolução técnica e científica.

Relativamente ao documento de quitação para efeitos de Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares (IRS), 10,1% dos beneficiários informaram que o mesmo não foi fornecido, situação susceptível de constituir contra-ordenação fiscal, nos termos do art.º 123º do Regime de Infracções Tributárias (RGIT)¹⁰², conjugado com o art.º 115º do Código do IRS¹⁰³.

No que respeita, às alegações apresentadas sobre este ponto remete-se para as alegações sintetizadas e as observações formuladas por este Tribunal no início do capítulo 5 (*supra*).

5.2.3- Consultas Médicas

No ano de 2002 o subsistema procedeu ao pagamento de despesas no total de 9 138 650,65€ a entidades convencionadas na área de consultas de clínica geral e da especialidade.

Nos termos do PT foram objecto de testes substantivos 13 convencionados, 11 em nome individual e 2 IPSS de um total de 720 entidades no Distrito de Lisboa. Foi seleccionada uma amostra¹⁰⁴ no total de 17 637,61€ (72,5% do valor facturado), o correspondente a 1 515 consultas (67,4% do total).

Da conferência realizada à facturação e respectiva documentação de suporte, resultam as seguintes conclusões:

- Os prazos de entrega da documentação pelas entidades convencionadas e de pagamento por parte da ADSE, estabelecidos nos acordos, nem sempre são cumpridos¹⁰⁵;
- Não organização da documentação de suporte à facturação, nos termos da Circular DSPCS-034240, de 17.04.2001, verificando-se o seu não cumprimento integral por doze dos convencionados;
- Identificação, ao nível da facturação de 9 dos convencionados, de anomalias em termos formais em 817 fichas de consultas, correspondendo a 63,9% do total das fichas analisadas nesses convencionados. Estas situações, relativas a anomalias formais, na medida em que correspondem a consultas efectivamente realizadas, não originam ajustamentos ao nível dos valores facturados. Contudo, os mesmos convencionados incluem na facturação consultas realizadas em dias e locais não constantes dos acordos celebrados no valor total de 405,16€, cujo pagamento é resultado das deficiências existentes no sistema de controlo interno da ADSE que não garante os interesses do Estado.

Com a informação recolhida junto da ADSE e o resultado dos inquéritos efectuados aos beneficiários foram efectuadas verificações junto de seis prestadores de cuidados de saúde encontrando-se no quadro seguinte o apuramento das situações irregulares e quantificação dos montantes facturados irregularmente à ADSE.

Apuramento das situações irregulares facturadas por 5 convencionados à ADSE

¹⁰⁰ Art.º 4º, n.º1, do acordo.

¹⁰¹ Confirmado pela ADSE e junto de alguns prestadores de serviço aquando do cruzamento de informação.

¹⁰² Aprovado pela Lei 15/01, de 5 de Junho.

¹⁰³ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442-A/88, de 30 de Novembro.

¹⁰⁴ Os critérios de selecção e a dimensão da amostra encontram-se explicitados globalmente no ponto I e individualmente no ponto II – desenvolvimento das situações identificadas em cada um dos prestadores convencionados.

¹⁰⁵ A facturação deve ser entregue na ADSE até ao dia 10 do mês imediato àquele a que diz respeito, esta após conferência da facturação deve efectuar o respectivo pagamento no prazo de 60 dias, a contar da data de entrega da facturação.



Convencionados		Total dos convencionados			
		NCI	LNC	DNC	DNCC
Situações irregulares					
Não identificado no registo na ficha clínica	Beneficiário confirma consulta	124	19	36	14
	Beneficiário não confirma consulta	8	1		2
	Inquérito devolvido ou sem resposta	15	1	4	2
	Sem Inquérito	28	10	4	
Total 1		175	31	44	18
Não identificada a ficha clínica	Beneficiário confirma consulta	6			
	Beneficiário não confirma consulta	1			1
	Inquérito devolvido ou sem resposta	9			1
	Sem Inquérito	21	16	4	2
Total 2		37	16	5	2
Regista da na ficha clínica	Beneficiário confirma consulta	95	42	33	20
	Inquérito devolvido ou sem resposta	25	11	9	5
	Sem Inquérito	72	60	12	25
Total 3		192	113	103	45
Total Geral de consultas		404	160	103	45
Total Geral em €(a)		5 093,38 €			
Montante indevidamente facturado (€)		102,23 €			
Montante ilegalmente facturado (€)		4.991,15 €			

NCI = N.º de consultas irregulares (s/registo na ficha clínica ou s/ ficha. Estas incluem as relativas a: LNC= Local não convencionado, DNC= Dia não convencionado e DNCC= Dia não convencionado para aquele consultório, e, bem assim, o resultado do inquérito.

(a) Este montante foi calculado multiplicando NCI pela comparticipação paga pela ADSE ao Convencionado: 10,97 por consultas de clínica geral e 14,47 da especialidade

Conforme se divisa do quadro acima, nos cinco prestadores convencionados, foi apurado um montante irregularmente facturado de 5 093,38€, e pago pela ADSE, montante correspondente a 404 consultas, 46% da amostra seleccionada verificando-se que:

- Em 175 consultas não foi identificado o registo da consulta no processo clínico, destas 8 consultas, no valor de 102,23€¹⁰⁶, não foram realizadas, conforme informação dos beneficiários na resposta ao questionário;
- Em 37 consultas não foi identificada a própria ficha clínica, tendo 1 beneficiário informado não ter realizado a consulta;
- Verificou-se que, em 116 consultas, o dia indicado no mod.14, não correspondia ao dia de consulta convencionado para o respectivo consultório e/ou a dia ou local não convencionado;
- 192 consultas com identificação na ficha clínica correspondiam ou a dias não estabelecidos na convenção para aquele consultório e/ou local ou dia não convencionado. Várias consultas coincidem com Sábados ou Domingos.

O pagamento do valor de facturação irregular (5.093,38 €), objecto de cruzamento e constante do quadro acima, ao qual acresce o montante de 405,16 € detectado através da conferência realizada à facturação e respectiva documentação de suporte na ADSE, correspondendo a consultas efectivamente realizadas pelos convencionados, mas em dias e locais não previstos nos acordos celebrados, é resultado de um controlo interno deficiente por parte da ADSE que não garante a legalidade e economicidade da despesa realizada pela ADSE, permitindo que esta Direcção-Geral proceda a pagamentos com violação das regras sobre a comparticipação de cuidados de saúde (acordos celebrados ao abrigo dos art.ºs 37º do Decreto-Lei n.º 118/83, e 2º, al. c), do Decreto-Lei n.º 279/99 e tabelas e respectivas regras anexas aprovadas por despacho do Ministro das Finanças, nos termos dos art.ºs 35º, n.º 1, e 40º do Decreto-Lei n.º 118/83).

À semelhança do que aconteceu nas outras áreas do regime convencionado, objecto de testes substantivos, verificou-se, ainda, a não emissão de recibo para efeitos de IRS, por alguns dos prestadores convencionados, situação que configura contra-ordenação fiscal, conforme disposto no art.º 123.º do Regime de Infracções tributárias (RGIT), conjugado com o art.º 115 do código do IRS.

¹⁰⁶ O valor corresponde a oito consultas de clínica geral (10,97x8) e uma consulta da especialidade (14,47).



Relativamente às alegações apresentadas sobre este ponto remete-se para as alegações sintetizadas e as observações formuladas por este Tribunal no início do capítulo 5 (*supra*).

5.2.4- Instituto Português de Reumatologia (IPR)

Do resultado dos testes substantivos, dos inquéritos efectuados e do cruzamento de informação no IPR, nas áreas de consulta médica, fisioterapia e internamentos, resultam as seguintes conclusões:

- Convenção desactualizada relativamente aos dados dos médicos e fisiatras bem como a matéria sobre medicamentos;
- Fichas de presença/tratamentos indevidamente preenchidas, sem a validação do médico fisiatra e não enviadas à ADSE. Estas também nunca terão sido solicitadas pela ADSE;
- Facturação irregular no total de 496,19 € relativos a:
 - Actos não previstos nas tabelas (consultas, com o carácter de exame) e a cuja realização não corresponde qualquer comparticipação por parte da ADSE, no valor de 72,35 €;
 - Actos não realizados ou dias de internamento facturados a mais:
 - Facturação de 221,82€ em tratamentos de fisioterapia: não identificação de processo e de prova da sua realização, bem como facturação de sessões para além das realizadas;
 - Facturação de 202,02€ relativos a mais dois dias de internamento do que os constantes do processo.

5.3- SNS – Hospital Fernando Fonseca

Foram seleccionadas duas amostras de beneficiários, tendo sido realizados testes substantivos a todos os valores facturados pelo HFF à ADSE, durante o ano de 2002, relativamente aos cuidados de saúde prestados a esses beneficiários.

As duas amostras têm as seguintes características:

- 1.^a amostra – 34 beneficiários com os maiores valores de despesa. Realizaram-se testes sobre 214.587,67 € facturados à ADSE;
- 2.^a amostra – 17 beneficiários cujos direitos ao subsistema ADSE se encontravam cancelados no ano de 2002. O horizonte temporal dos testes foi alargado, tendo sido verificados todos os cuidados de saúde facturados à ADSE desde o cancelamento de direitos. Realizaram-se testes sobre 33.499,45 € facturados à ADSE.

Os testes foram realizados através do cruzamento de dados entre os cuidados facturados e a informação constante nos processos clínicos dos doentes, folhas de admissão e alta e outros elementos, e sempre complementados com esclarecimentos prestados pela Directora do Serviço de Admissão e Apoio a Doentes.

No quadro seguinte indicam-se, de forma sintetizada, as situações de facturação irregular apurada e resultante dos testes efectuados a ambas as amostras:



01

Facturação irregular	
Descrição	Valor Global (€)
Facturação de actos praticados em internamento, fora do serviço de urgência e após 24 horas da admissão (art.º 3º, n.º 3, al. b), do Regulamento anexo à Portaria n.º 189/2001, de 09 de Março)	332,91
Actos codificados e realizados em serviço de Observação (SO) dando origem a internamento através do Serviço de Urgência, contribuindo para efeito de agrupamento do doente em GDH e facturados separada e irregularmente à ADSE	1737,52
Actos codificados e realizados em Internamento e facturados irregularmente à ADSE por se encontrarem incluídos no preço do GDH	2853,09
Actos codificados em Serviço de Observação (SO), cuja prova documental não se encontrava no processo, dando origem a internamento através do Serviço de Urgência, contribuindo para efeito de agrupamento do doente em GDH e facturados separada e irregularmente à ADSE	325,65
Actos codificados sem procedimento pedido e sem prova documental e facturados irregularmente à ADSE	618,18
Actos codificados no dia de urgência e que contribuíam para efeito de agrupamento do doente em GDH e facturados separada e irregularmente à ADSE	90,47
Medicamentos ministrados durante o período de internamento e facturados irregularmente à ADSE por se encontrarem incluídos no preço do GDH.	318,48
Facturação de novo GDH em situação de reinternamento e com admissão pelo serviço de urgência.	1305,18
Facturação de urgência quando o doente internado regressa ao HFF após realização de exame noutra hospital.	27,93
Facturação de actos por códigos de valor mais elevado.	4,37
Duplicação na facturação de actos	55,62
Actos codificados em Internamento cuja prova documental não se encontrava no processo e facturados irregularmente à ADSE por se encontrarem incluídos no preço do GDH. Também, após solicitação, não foram disponibilizados os respectivos documentos ou registos.	44,86
Facturação de diárias em hospital de dia, devido a tratamentos de psiquiatria, duas e três vezes relativamente às mesmas datas.	875,55
Total de facturação irregular	8589,81

As irregularidades detectadas respeitam a situações de incorrecta aplicação do Regulamento anexo à Portaria n.º 189/2001, de 09 de Março, e sobrefacturação.

Para além desta facturação, verificou-se, ainda, a facturação de cuidados prestados a beneficiários com os direitos cancelados, no montante de 5.187,67 €, com origem numa de duas situações:

- Utilização indevida de cartão de beneficiário da ADSE (o beneficiário utiliza o cartão com validade quando já tem os direitos cancelados);
- O HFF não exige a apresentação do cartão da ADSE e/ou não procede à verificação da sua validade.

A facturação dos montantes acima apurados, correspondendo a actos não realizados (dupla facturação e outras situações de sobrefacturação) e a actos prestados a beneficiários com os direitos cancelados, originou pagamentos ilegais por parte da ADSE, no valor total de 13.777,48€.

Uma vez mais estes pagamentos são o resultado das deficiências detectadas no sistema de controlo interno existente na ADSE. Tal sistema não garante a legalidade e economicidade da despesa realizada pela ADSE, permitindo que esta Direcção-Geral proceda a pagamentos com violação das regras constantes do Regulamento anexo à Portaria n.º 189/2001, de 09 de Março, e relativas à concessão dos benefícios geridos pela ADSE (art.ºs 2º, 7º a 11º e 19º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro).

Relativamente às alegações apresentadas sobre este ponto remete-se para as alegações sintetizadas e as observações formuladas por este Tribunal no início do capítulo 5 (*supra*).



5.4- Conclusão

Do atrás exposto, conclui-se que a ADSE pagou os seguintes montantes facturados irregularmente:

Áreas objecto de testes substantivos	Pontos do relatório	Facturação irregular (€)	Irregularidades
Farmácias	5.1	8.465,45€	Não observância: - Das regras estabelecidas nas portarias e despachos que regulamentam a comparticipação do medicamento nos termos estabelecidos nos art.ºs 2º e 3º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho; - De regras dos acordos celebrados pela ADSE ao abrigo do art.º 37º do Decreto-Lei n.º 118/83 e art.º 2º, al. c), do Decreto-Lei n.º 279/99
Análises clínicas	5.2.1	429,58	Não observância de cláusulas de acordos celebrados ao abrigo dos art.ºs 37º do Decreto-Lei n.º 118/83, e 2º, al. c), do Decreto-Lei n.º 279/99, e das tabelas e respectivas regras anexas, aprovadas por despacho do Ministro das Finanças, nos termos dos art.ºs 35º, n.º 1, e 40º do Decreto-Lei n.º 118/83
Fisioterapia	5.2.2	1.565,97	
Consultas	5.2.3	5.498,54	
IPR	5.2.4	496,19	
HFF	5.3	13.777,48	Não observância: - De regras constantes do regulamento anexo à Portaria n.º 189/2001, de 09 de Março; - De regras relativas à concessão dos benefícios geridos pela ADSE (art.ºs 2º, 7º a 11º e 19º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro)
Total		30.233,21	

As situações descritas são consequência do deficiente sistema de controlo interno existente ADSE, que não garante a legalidade e economicidade da despesa realizada pela ADSE, permitindo que esta Direcção-Geral proceda a pagamentos com violação das regras sobre a comparticipação de cuidados de saúde (as identificadas de modo sintético como causas das irregularidades).



6-REFERÊNCIAS FINAIS

6.1 – Relação dos responsáveis

A relação de responsáveis consta do Anexo I.

6.2 – Eventuais infracções financeiras indiciadas

Considerando que a amostragem subjacente às conclusões constantes dos pontos 5.1 a 5.4 do presente relatório foi feita com o objectivo de avaliar os sistemas de gestão e controlo dos encargos com a saúde no âmbito do subsistema de saúde gerido pela ADSE, as condicionantes à implementação de um sistema de controlo eficiente alegadas pelos responsáveis e, ainda, a materialidade das situações irregulares aí apontadas, não é possível proceder nesta sede à imputação de responsabilidades por eventuais pagamentos indevidos.

6.3 – Outras infracções

Os pontos 5.2.1, 5.2.2 e 5.2.3 poderão conter factos susceptíveis de configurarem a prática de crime de burla e/ou falsificação de documentos, previstos e punidos nos art.ºs 217º e 256º do Código Penal, bem como contra-ordenação fiscal, conforme disposto no art.º 123.º do Regime de Infracções tributárias (RGIT), conjugado com o art.º 115 do código do IRS.

6.4 – Emolumentos

Nos termos do disposto nos artigos 1.º, 6º, n.º1, e 10º, n.º 2, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas (RJETC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio¹⁰⁷, e em conformidade com a Nota de Emolumentos que se junta em Anexo IV, são devidos pela ADSE, emolumentos no montante de 1586 €.

6.5 – Agradecimentos

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários da ADSE envolvidos na auditoria o apreço do Tribunal de Contas pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.

¹⁰⁷ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril





7-DETERMINAÇÕES FINAIS

7.1- O presente relatório deverá ser remetido:

- a) Ao Primeiro-Ministro;
- b) Ao Ministro de Estado e das Finanças;
- c) Ao Director-Geral da ADSE e restantes membros do Conselho Administrativo;
- d) Aos restantes responsáveis da ADSE ouvidos no exercício do contraditório;
- e) À Direcção-Geral dos Impostos.

7.2- Em cumprimento do disposto nos art.ºs 29º, n.º 4, e 54º, n.º 4, aplicáveis por força do disposto no art.º 55º, n.º 2, todos da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, notifique-se o Ministério Público, junto deste Tribunal, do presente relatório e respectivos anexos.

7.3- O Conselho Administrativo da ADSE deverá, no prazo de seis meses, após a recepção deste relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

7.4- Após comunicação nos termos dos pontos anteriores, colocar o presente relatório à disposição dos órgãos de comunicação social e proceder à respectiva divulgação via Internet.

Aprovado em subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 17 de Março de 2005

O Juiz Conselheiro Relator

(Lia Olema Ferreira Videira de Jesus Correia)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos

(José Alves Cardoso)

(Manuel Raminhos Alves de Melo)