

**Auditoria de  
seguimento à Conta  
Consolidada do  
Ministério da Saúde**

- Exercício de 2018 -

Relatório n.º 3/2020

2.ª SECÇÃO  
VOLUME I



**TC**  
**TRIBUNAL DE  
CONTAS**



Processo n.º 13/2019 – Audit.

**Auditoria de seguimento à Conta Consolidada do  
Ministério da Saúde**

- Exercício de 2018 -

**Relatório**  
**janeiro 2020**





## SINOPSE

O presente Relatório dá conta dos resultados de uma auditoria de seguimento à Conta Consolidada do Ministério da Saúde, em especial às recomendações formuladas no Relatório n.º 20/2018 - Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – exercício de 2017.

O objetivo da auditoria foi o de apreciar o grau de acolhimento das recomendações formuladas no referido relatório e de analisar a situação económico-financeira do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, através do exame do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2018.

As demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2018, são as primeiras que foram preparadas adotando como referencial contabilístico o SNC-AP – Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

Na sequência das recomendações do Tribunal de Contas, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., deu continuidade à implementação de um conjunto de iniciativas que possibilitaram uma redução significativa das diferenças de conciliação de saldos e transações entre as entidades do perímetro de consolidação do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, melhorando a qualidade da informação financeira consolidada produzida.

O Tribunal de Contas recomenda ao Ministro de Estado e das Finanças e à Ministra da Saúde que diligenciem no sentido de que as entidades do Ministério da Saúde implementem medidas/procedimentos adequados à correção das deficiências detetadas pelos órgãos de fiscalização, designadamente as identificadas nas certificações legais das contas. Também recomenda que procedam à aprovação da proposta de correção de registos contabilísticos entre as unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde e os subsistemas públicos de saúde apresentada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., e à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, no quadro de uma orçamentação por programas e plurianual.

À Ministra da Saúde, o Tribunal de contas reitera a recomendação para que adote as medidas necessárias para que os conselhos de administração das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde cumpram as determinações da Tutela relativas à conciliação de registos contabilísticos com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. .





## ÍNDICE GERAL

---

ÍNDICE DE QUADROS .....	2
RELAÇÃO DE SIGLAS .....	4
<b>I. SUMÁRIO.....</b>	<b>5</b>
1. CONCLUSÕES .....	5
2. RECOMENDAÇÕES.....	9
<b>II. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
3. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVO .....	11
4. METODOLOGIA.....	11
5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES .....	11
6. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	12
<b>III. OBSERVAÇÕES.....</b>	<b>14</b>
7. CONCLUSÕES DA EMPRESA DE AUDITORIA.....	14
8. ACOMPANHAMENTO DE RECOMENDAÇÕES.....	15
9. ANÁLISE DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	29
9.1. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA CONSOLIDADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	30
9.2. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA CONSOLIDADA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE .....	34
<b>IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....</b>	<b>38</b>
<b>V. DECISÃO.....</b>	<b>39</b>



## ÍNDICE DE QUADROS

---

QUADRO 1 – DIFERENÇAS DE CONCILIAÇÃO E PLUG ACCOUNT - BALANÇO.....	25
QUADRO 2 – DIFERENÇAS DE CONCILIAÇÃO E PLUG ACCOUNT – DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS .....	25
QUADRO 3 – RESULTADOS DO MS - BIÉNIO 2017-2018.....	30
QUADRO 4 – GASTOS DO MS - BIÉNIO 2017-2018.....	30
QUADRO 5 – RENDIMENTOS DO MS - BIÉNIO 2017-2018 .....	31
QUADRO 6 – ATIVO DO MS - BIÉNIO 2017-2018.....	32
QUADRO 7 – PATRIMÓNIO LÍQUIDO E PASSIVO DO MS - BIÉNIO 2017-2018 .....	33
QUADRO 8 – INDICADORES FINANCEIROS - BIÉNIO 2017-2018 .....	34
QUADRO 9 – RESULTADOS DO SNS - BIÉNIO 2017-2018.....	34
QUADRO 10 – GASTOS DO SNS - BIÉNIO 2017-2018 .....	35
QUADRO 11 – RENDIMENTOS DO SNS - BIÉNIO 2017-2018 .....	35
QUADRO 12 – ATIVO DO SNS - BIÉNIO 2017-2018.....	36
QUADRO 13 – PATRIMÓNIO LÍQUIDO E PASSIVO DO SNS - BIÉNIO 2017-2018 .....	37
QUADRO 14 – ENTIDADES DO SNS COM PATRIMÓNIO LÍQUIDO NEGATIVO.....	37
QUADRO 15 – INDICADORES FINANCEIROS - BIÉNIO 2017-2018 .....	38



## FICHA TÉCNICA

### COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

#### **Auditor-Coordenador**

José António Carpinteiro

#### **Auditor-Chefe**

Jorge Santos Silva

### EQUIPA DE AUDITORIA

José Gomes

(Técnico Verificador Superior)

Maria João Libório

(Técnica Verificadora Superior)

Nuno Campos Costa

(Técnico Verificador Superior)



## RELAÇÃO DE SIGLAS

<i>Sigla</i>	<i>Designação</i>
ACSS	<i>Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.</i>
ADSE	<i>Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.</i>
CEDIC	<i>Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo</i>
CGA	<i>Caixa Geral de Aposentações, I.P.</i>
CLC	<i>Certificação Legal das Contas</i>
EBITDA	<i>Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization</i>
EPE	<i>Entidade Pública Empresarial</i>
INEM	<i>Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.</i>
INFARMED	<i>INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.</i>
INTOSAI	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
IP	<i>Instituto Público</i>
IPO	<i>Instituto Português de Oncologia</i>
MS	<i>Ministério da Saúde</i>
POCMS	<i>Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde</i>
POCP	<i>Plano Oficial de Contabilidade Pública</i>
ROC	<i>Revisor Oficial de Contas</i>
SNC	<i>Sistema de Normalização Contabilística</i>
SNC-AP	<i>Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas</i>
SNS	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
SPA	<i>Setor Público Administrativo</i>
SPMS	<i>SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.</i>



## I. SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização da 2.<sup>a</sup> Secção do Tribunal de Contas para 2019, realizou-se uma auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório n.º 20/2018 – Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – exercício de 2017, com o objetivo de apreciar o grau de acolhimento das recomendações formuladas e analisar a situação económico-financeira do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, através do exame do Relatório e Contas de 2018.

As principais conclusões são as seguintes:

### 1. Conclusões

*SOBRE O PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE 2018* - [cfr. pontos 7,8 e 9]

1. As demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, relativas ao período findo em 31 de dezembro de 2018, são as primeiras preparadas adotando como referencial contabilístico o SNC-AP – Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, o que coloca este Ministério na vanguarda da produção de contas consolidadas na Administração Pública e na implementação do novo referencial contabilístico, embora continue a ser necessário um esforço de aperfeiçoamento e de melhoria.
2. A comparabilidade, entre 2017 e 2018, dos *itens* apresentados nas demonstrações financeiras consolidadas relativas ao período findo em 31 de dezembro de 2018 apresenta limitações, dado que a informação de 2017 resulta de mera conversão de saldos.
3. As demonstrações financeiras do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde continuam a revelar, tal como nos anos anteriores, diferenças de conciliação de saldos e transações entre as entidades do perímetro.
4. Regista-se positivamente os resultados obtidos na redução das *plug accounts*, originadas pelas diferenças de conciliação entre entidades do perímetro, que diminuíram 50,4% no balanço do Ministério da Saúde, passando de € 304,7 milhões (5,4% do ativo) em 2017 para os € 151,2 milhões (3% do ativo) em 2018.
5. Note-se que as *plug accounts* aumentaram em volume e materialidade até 2015 (€ 437,9 milhões no balanço, correspondentes a 8,4% do ativo). Desde então, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. concebeu e implementou um conjunto de procedimentos e iniciativas, na sequência de recomendações do Tribunal de Contas, que asseguraram a redução significativa das diferenças de conciliação e a melhoria da informação financeira produzida.
6. Na demonstração dos resultados os montantes registados nas *plug accounts* apresentam um comportamento díspar face a 2017, tendo aumentado no perímetro de consolidação do Ministério da Saúde (€ 5,4 milhões em 2017, e € 24,3 milhões em 2018) e diminuído no Serviço Nacional de Saúde (€ 31,6 milhões em 2017, e € 4 milhões em 2018). No entanto, regista-se positivamente, quer no caso do Ministério da Saúde, quer no caso do Serviço Nacional de Saúde, a acentuada redução do montante total das diferenças de conciliação (de -50,3% e de -39,8%, respetivamente).
7. O processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde ainda não se encontra suportado por um sistema de informação específico e integrado, sendo executado com base em informação recolhida junto das entidades do perímetro, preenchida manualmente, com riscos de coerência dessa informação com a que consta do sistema de informação de contabilidade.



*SOBRE O ACOMPANHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO RELATÓRIO N.º 20/2018 – 2.ª SECÇÃO - [cfr. ponto 8]*

8. Permanecem registadas nas contas dos hospitais dívidas de subsistemas públicos de saúde que não têm reconhecimento contabilístico nas contrapartes. No caso do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE), tratando-se de uma entidade do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde, esta situação, com impacto nas diferenças de conciliação e na plug account do balanço consolidado, prejudica a fiabilidade da conta consolidada do Ministério da Saúde de 2018.
9. Das 59 entidades do perímetro de consolidação do Ministério da Saúde, sujeitas a revisão legal das contas, apenas duas tiveram as suas contas certificadas dentro dos prazos legalmente estabelecidos para o efeito.
10. O Ministério das Finanças não procedeu à nomeação tempestiva dos órgãos de fiscalização das unidades de saúde do setor empresarial do Estado nem teve uma intervenção efetiva junto destas no sentido de assegurar a resolução das situações que estão na origem das reservas inscritas nas respetivas certificações legais das contas.
11. A recomendação relativa à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde não foi acolhida, dado que a previsão relativa ao EBITDA<sup>1</sup>, inscrita nos contratos-programa de 2019 celebrados com as unidades de saúde do setor empresarial do Estado, revela que os rendimentos previstos não são suficientes para cobrir os gastos previstos com a atividade desenvolvida. Concomitantemente constata-se que nestas entidades aumentaram os pagamentos em atraso a fornecedores externos (+34,7%, correspondente a € 167,7 milhões), registados no final do 3.º trimestre de 2019 comparativamente com o final de 2018.
12. Mantém-se o ativo de € 104,1 milhões registado nas contas da Caixa Geral de Aposentações, IP, sobre a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde que não tem relevância contabilística nas contas desta entidade.
13. O Relatório e Contas do Ministério da Saúde de 2018 inclui, além de demonstrações financeiras do Ministério e do Serviço Nacional de Saúde, demonstrações financeiras consolidadas do Ministério excluindo o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE), considerando-se a recomendação formulada no Relatório n.º 20/2018 – 2.ª Secção, a este respeito acolhida.
14. O atraso no encerramento dos contratos-programa celebrados com as unidades de saúde do setor empresarial do Estado, concomitantemente com o incumprimento, por algumas destas entidades, das determinações da tutela, relativos à conciliação de saldos com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., justificam parte significativa<sup>2</sup> das diferenças de conciliação inscritas nas demonstrações financeiras consolidadas.
15. Atento este quadro, considera-se que as iniciativas e procedimentos adotados em observância das recomendações formuladas no Relatório n.º 20/2018 – 2.ª Secção, com vista, fundamentalmente, à melhoria do processo de consolidação e de prestação de contas, carecem de maior efetividade e intervenção, especialmente da tutela [Ministério das Finanças e Ministério da Saúde].

---

<sup>1</sup> Os acordos modificativos ao contrato-programa de 2019 celebrados com as unidades de saúde do setor empresarial do Estado revelam que apenas em 7 entidades foi estabelecido um EBITDA positivo para 2019, tendo sido estimado um EBITDA acumulado negativo de - € 543,1 milhões.

<sup>2</sup> De acordo com o Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2018, existem “(...) divergências ao nível da conciliação de saldos das contas de balanço, “Contas a Receber vs Contas a Pagar” e “Acréscimos e Diferimentos Ativos vs Acréscimos e Diferimentos Passivos” no montante de 87 milhões de euros, as quais resultam de diferentes interpretações na valorização da prestação dos serviços (produção) no âmbito dos Contratos-Programa até 2017.”.



***SOBRE A SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE***  
[cfr. ponto 9]

▪ **GRUPO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

16. O resultado líquido de 2018 (- € 765,5 milhões) representou um agravamento na ordem dos 169,9% face a 2017 (- € 283,7 milhões).
17. O agravamento do resultado líquido do período resultou, sobretudo, do aumento de 6,0% dos gastos, destacando-se os fornecimentos e serviços externos e os gastos com o pessoal, com um crescimento de 5,6% (+245,0 milhões) e de 5,7% (+€ 225,3 milhões), respetivamente.
18. Excluindo o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE), cujos fundos próprios têm origem nas contribuições dos trabalhadores da Administração Pública e se destinam à satisfação das necessidades de saúde dos beneficiários do subsistema, o resultado líquido de 2018 do Ministério da Saúde foi de -€ 811,3 milhões.
19. Em 2018, os rendimentos, no total de € 10.305,3 milhões, registaram um acréscimo de 1,4% face a 2017, apesar da diminuição de 0,3% nas transferências correntes e subsídios à exploração obtidos, que constituem 85,6% dos rendimentos.
20. Mantêm-se as dificuldades financeiras já observadas em anos anteriores para fazer face aos compromissos assumidos, tornando necessário financiamento através de capitais alheios, designadamente junto de fornecedores, uma vez que, o património líquido é reduzido. Sem prejuízo, verificou-se uma evolução favorável no que respeita à solvabilidade, autonomia financeira e endividamento.

▪ **GRUPO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

<i>Indicadores</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>
<b><i>Património líquido</i></b>	<i>€ 308 milhões</i>	<i>€ 319 milhões</i>
<b><i>Resultado líquido do período</i></b>	<i>-€ 848,2 milhões</i>	<i>-€ 345,8 milhões</i>
<i>Gastos do período</i>	<i>€ 10.298,3 milhões</i>	<i>€ 9.726,1 milhões</i>
<i>Rendimentos do período</i>	<i>€ 9.450,1 milhões</i>	<i>€ 9.380,3 milhões</i>
<b><i>Dívidas a fornecedores e outras contas a pagar</i></b>	<i>€ 3.359,2 milhões</i>	<i>€ 3.504,7 milhões</i>
<b><i>Autonomia financeira</i></b>	<i>7,5%</i>	<i>6,8%</i>
<b><i>Endividamento</i></b>	<i>92,5%</i>	<i>93,2%</i>
<b><i>Liquidez geral</i></b>	<i>47,9%</i>	<i>53,9%</i>

Fonte: Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2018.

21. Em 2018, verificou-se um aumento significativo (5,9%) nos gastos do Serviço Nacional de Saúde, enquanto os rendimentos aumentaram apenas 0,7%. Em consequência, registou-se um agravamento do resultado líquido do período (-145,3%), correspondente a -€ 502,5 milhões (-€ 345,8 milhões em 2017 e -€ 848,2 milhões em 2018).
22. No biénio 2017-2018, os custos com pessoal constituem a mais relevante rubrica de gastos do Serviço Nacional de Saúde (39,5% do total).
23. Nesse período, as transferências correntes e subsídios à exploração obtidos representam, em média, 93,9% do total dos rendimentos do Serviço Nacional de Saúde, evidenciando a dependência destas entidades do financiamento proveniente do Orçamento do Estado.



24. O património líquido do Serviço Nacional de Saúde totalizou € 308 milhões, tendo registado uma diminuição de cerca de 3,4% face a 2017.
25. Os ativos não correntes representavam 58,3% do ativo, tendo a sua representatividade aumentado 7,1% face a 2017, em resultado da acentuada diminuição (-25,4%) do ativo corrente.
26. O passivo, no montante de € 3.789,3 milhões, decresceu 13,5%, justificado, sobretudo pela redução verificada nas rubricas de Fornecedores e de Diferimentos. As dívidas reconhecidas nas rubricas de Fornecedores e de Outras contas a pagar reduziram 4,2% face a 2017, atingindo no final de 2018 cerca de € 3.359,2 milhões.
27. Já em 2019, as dívidas a fornecedores externos das unidades de saúde do setor empresarial do Estado que no final de 2018 totalizavam € 1.335 milhões, no final do 3.º trimestre de 2019 atingiam os € 1.607,4 milhões e os pagamentos em atraso que totalizavam € 483,8 milhões no final de 2018, no final do 3.º trimestre de 2019 ascendiam aos € 651,6 milhões. Esta situação revela que o financiamento do Serviço Nacional de Saúde continua a ser insuficiente, suscitando um esforço financeiro acrescido do Orçamento do Estado nos próximos anos.



## 2. Recomendações

Atentas as conclusões e observações da auditoria reiteram-se<sup>3</sup> as seguintes recomendações, consideradas não acatadas ou que requerem o reforço das medidas adotadas:

### **Ao Ministro de Estado e das Finanças, à Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e à Ministra da Saúde**

1. Promover diligências e/ou decisões que permitam resolver o diferendo e conciliar as relevações contabilísticas relativas ao pagamento de pensões nos anos de 2011 e 2012, no montante de € 104,1 milhões, entre a Caixa Geral de Aposentações, I.P., e a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

### **Ao Ministro de Estado e das Finanças e à Ministra da Saúde**

1. Aprovar a proposta<sup>4</sup> da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., orientada para a correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2009.
2. Tomar como “experiência piloto” o processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde no âmbito da preparação e elaboração de demonstrações financeiras consolidadas do Estado.
3. Proceder ao efetivo acompanhamento e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde, assegurando a designação dos membros dos respetivos órgãos de fiscalização e que as contas das entidades são objeto de Certificação Legal das Contas dentro do prazo legal para a prestação de contas.
4. Tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, sustentadas em planos de saneamento financeiro e de investimento de médio e longo prazo e de acordo com uma orçamentação por programas e plurianual.

### **À Ministra da Saúde**

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

### **Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.**

1. Prosseguir os esforços de redução das diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde tendo em vista a meta de que na conta de 2019 as *plug accounts* se avizinhem a 0 (euros), elaborando e submetendo a aprovação da Tutela todas as propostas necessárias para a resolução de diferendos entre entidades do perímetro de consolidação.

---

<sup>3</sup> Recomendações já formuladas no Relatório n.º 20/2018 – 2.ª Secção.

<sup>4</sup> Informações n.º 7.757/2017/DFI/UGR/Coord./ACSS e 8.496/2017/DFI/UGR/Coord./ACSS.



2. Implementar a «câmara de compensação» de modo a conferir transparência e coerência aos registos contabilísticos intragrupo.
3. Não permitir que o fecho dos contratos-programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito.

O Tribunal recomenda ainda:

**Ao Ministro de Estado e das Finanças e à Ministra da Saúde**

1. Diligenciar para que as entidades do Ministério da Saúde implementem medidas/procedimentos adequados à correção das deficiências detetadas pelos órgãos de fiscalização, designadamente as identificadas nas certificações legais das contas.



## II. INTRODUÇÃO

### 3. Fundamento, âmbito e objetivo

Nas auditorias que tem realizado à conta consolidada do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o Tribunal de Contas tem expressado reservas quanto à fiabilidade das demonstrações financeiras consolidadas, porquanto subsistiam diferenças de conciliação materialmente relevantes entre as entidades do perímetro, tendo formulado um conjunto de recomendações orientadas para a eliminação dessas diferenças e para a melhoria da qualidade da informação financeira consolidada produzida.

Neste contexto, em 2019, considerando a alteração de referencial contabilístico, com a adoção do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), o Tribunal decidiu<sup>5</sup> avaliar a sequência dada às recomendações formuladas no último relatório aprovado sobre a conta consolidada do MS e do SNS<sup>6</sup>, bem como o seu impacto sobre a qualidade do relato financeiro do grupo, e analisar a situação económico-financeira do MS e do SNS, através do exame do Relatório e Contas de 2018.

### 4. Metodologia

A metodologia de trabalho definida para a presente auditoria, constantes do Plano Global de Auditoria, aprovado em 23 de julho de 2019, baseou-se nas normas e procedimentos acolhidos no Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais – do Tribunal de Contas e nos *Standards* e nas *Guidelines* da INTOSAI.

### 5. Condicionantes e limitações

Mantêm-se os constrangimentos ao desenvolvimento dos trabalhos já identificados em auditorias anteriores à conta consolidada do MS e do SNS<sup>7</sup>, destacando-se a elaboração e apresentação intempestiva dos documentos de prestação de contas das entidades do perímetro, nos quais se incluem os relatórios e pareceres dos órgãos de fiscalização, emitidos muito para além dos prazos legalmente estabelecidos.

Relativamente à emissão da Certificação Legal das Contas (CLC), das 59 entidades do perímetro do MS que estão sujeitas à sua apresentação, apenas duas entidades viram esse documento emitido pelo Revisor Oficial de Contas (ROC) em data anterior ao *terminus* do prazo de prestação de contas ao Tribunal de Contas.

Consequentemente, o processo de consolidação de contas desenvolvido pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) sofreu atrasos, sendo que só em setembro de 2019 foi remetida a versão final das demonstrações financeiras consolidadas e do respetivo relatório e contas.

Refira-se que o *Relatório de Auditoria à Consolidação de Contas das Entidades Integradas no Perímetro do Ministério da Saúde*, realizado por uma empresa de auditoria, só foi concluído em outubro de 2019.

---

<sup>5</sup> Ação inscrita no Programa de Fiscalização da 2.ª Secção para 2019, aprovado pelo Plenário da 2ª Secção, em sessão do dia 6 de dezembro, através da Resolução n.º 9/2018 – 2.ª Secção.

<sup>6</sup> Relatório n.º 20/2018 - 2.ª Secção

<sup>7</sup> *Vd.* Relatórios n.ºs 1/2017, 27/2017 e 20/2018, os três da 2.ª Secção.



## 6. Exercício do Contraditório

Em cumprimento do princípio do contraditório, previsto no artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto<sup>8</sup>, o relato de auditoria foi remetido aos seguintes responsáveis:

- Ministro de Estado e das Finanças;
- Ministra da Saúde;
- Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social em extrato;
- Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Nesse âmbito, pronunciaram-se todos os responsáveis notificados, tendo sido analisadas as alegações apresentadas e tidas em consideração na redação do presente Relatório, sendo que nas partes consideradas relevantes foram transcritas nos pontos a que respeitam.

As principais alegações apresentadas em sede de contraditório foram as que a seguir se indicam.

Das alegações apresentadas pelo Ministro de Estado e das Finanças destaca-se, quanto à sustentabilidade do SNS, o reforço previsto na Proposta de Orçamento do Estado para 2020, de aproximadamente € 942 milhões<sup>9</sup> face a 2019, dos quais € 782,3 milhões para os hospitais EPE.

Já quanto à implementação de medidas por parte das unidades hospitalares para corrigir as deficiências detetadas pelos órgãos de fiscalização, o Ministro de Estado e das Finanças refere que “(..) nos Despachos emitidos pelo membro responsável pela área das finanças com vista à aprovação de contas das EPE do setor da saúde são apresentadas recomendações dirigidas aos respetivos Conselhos de Administração, no âmbito das suas responsabilidades enquanto órgãos de gestão, no sentido de serem sanadas as reservas e ênfases elencadas nas Certificações Legais de Contas emitidas pelo Revisor Oficial de Contas/Fiscal único.”. Nota-se, porém, que tais recomendações não têm tido efeito prático, dado que as distorções das demonstrações financeiras que estão na origem das reservas expressas nas certificações legais das contas resultam de factos reiteradamente reportados pelos Revisores Oficiais de Contas.

A Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., salienta “(..) o facto da ACSS ter efetuado pela primeira vez a consolidação de contas do Ministério da Saúde no referencial SNC-AP ainda que com as condicionantes expressas no relatório elaborado.”.

Manifesta também o seu agrado pelo reconhecimento por parte do Tribunal de Contas de que:

*“1. As demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, relativas ao período findo em 31 de dezembro de 2018, são as primeiras preparadas adotando como referencial contabilístico o SNC-AP – Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, o que coloca este Ministério na vanguarda da produção de contas consolidadas na Administração Pública e na implementação do novo referencial contabilístico, embora continue a ser necessário um esforço de aperfeiçoamento e de melhoria.”.*

Quanto aos esforços efetuados pela ACSS na redução das diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde, com vista a que as *plug accounts* em 2019 se avizinhem a 0 euros, a Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., considera que “Após o resultado francamente positivo alcançado nos últimos anos em matéria de redução da *plug account* da conta consolidada do MS, a meta proposta para o

<sup>8</sup> Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

<sup>9</sup> Previstos para o programa orçamental da saúde.



*exercício de 2019 revela-se bastante ambiciosa, na medida em que exige um esforço acrescido sobre o número porventura muito significativo de situações mais particulares, diferenciadas e complexas que se detetam entre as entidades do perímetro.”.*

Sobre a implementação da câmara de compensação, refere que “(...) a ACSS conta, no 1.º semestre do próximo ano, dar um novo impulso para a implementação definitiva do referido projeto”.

No que respeita ao encerramento dos contratos programa, a Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. informa que “(...) a ACSS tem vindo a recuperar o atraso verificado no apuramento de contas dos contrato-programa.”. Contudo, com a utilização do novo Sistema de Classificação de Doentes, (...) vieram a verificar-se algumas condicionantes técnicas que têm impedido a normal faturação dos contratos dos anos de 2017, 2018, bem como, parte do ano de 2016.”.



### III. OBSERVAÇÕES

#### 7. Conclusões da empresa de auditoria

As demonstrações financeiras consolidadas do MS e do SNS de 2018, bem como o respetivo processo de consolidação, foram sujeitas, tal como nos anos anteriores, a auditoria externa por uma empresa contratada para o efeito.

Com fundamento nos testes efetuados, o ROC da referida empresa expressou, no seu relatório, a opinião de que o *“(...) balanço consolidado incorpora uma distorção material cuja extensão é de difícil determinação, mas com um valor mínimo correspondente à rubrica sob o título de “Diferenças de conciliação”, que apresenta a quantia de € 151.169.071 (...) respeitante aos saldos não conciliados das contas de terceiros e de acréscimos e diferimentos entre as entidades englobadas no perímetro (...)”*. A demonstração dos resultados consolidados pode não refletir de forma totalmente apropriada em todos os aspetos materialmente relevantes os resultados consolidados, pois integra diferenças de conciliação no valor de € 24.257.841 (...)”<sup>10</sup>.

*“Os procedimentos de consolidação de contas adotados pela ACSS, atentas as dificuldades de obtenção da informação reportada pelas entidades e a fiabilidade dos saldos intra-grupo decorrente da diferença de conciliação que, embora se tenha vindo a reduzir de forma muito significativa ainda se mantém elevada, merecem a nossa concordância por se revelarem adequados às suas finalidades.”*

Em resultado das conclusões a que chegou, recomendou, designadamente, que *“(...) se reforce o sistema de conciliação de saldos entre entidades do perímetro (...)”; se proceda à renovação tecnológica do processo de consolidação (...) por forma a que o processo seja executado com base nos balancetes analíticos que suportaram as entidades na sua prestação de contas individuais e não em mapas de excel preenchidos manualmente (...)”; dar continuidade ao conjunto de medidas de melhoria, ainda não completadas (...) das quais destacamos: a implementação da câmara de compensação (...); continuidade na identificação dos acontecimentos que estejam ainda registados na contabilidade das entidades e que possam consubstanciar incerteza quanto à probabilidade da sua ocorrência, ou que provoquem divergências de conciliação, incluindo situações que careçam de decisão tutelar ou conjunta Saúde/Finanças.”*

---

<sup>10</sup> A metodologia utilizada na determinação do valor das diferenças de conciliação pela empresa de auditoria diverge da seguida pelo Tribunal de Contas. O método utilizado pela empresa de auditoria agrega o total de saldos e operações a anular para a totalidade do perímetro de consolidação e determina as diferenças de conciliação pela diferença entre os valores agregados de passivos e ativos a anular (Balanço) e rendimentos e gastos a anular (Demonstração de Resultados). De acordo com esta metodologia o valor das diferenças de conciliação corresponde ao montante da *plug account* no Balanço e na Demonstração de Resultados. O método utilizado pelo Tribunal de Contas nesta auditoria e em auditorias anteriores consiste na soma individual do valor absoluto de todas as diferenças de conciliação, determinando-se assim o volume total das diferenças de conciliação entre entidades e não apenas o seu valor agregado, em que diferenças de sinal contrário se anulam. Determina-se, desta forma, o volume total das não conformidades de informação entre entidades do perímetro de consolidação e não apenas o seu impacto (valor líquido) sobre as demonstrações financeiras.



## 8. Acompanhamento de recomendações

Sobre o acolhimento das recomendações formuladas pelo Tribunal no Relatório n.º 20/2018 – 2.ª Secção – **Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – exercício 2017**, o ponto de situação é o seguinte:

### Ao Ministro das Finanças<sup>11</sup> e à Ministra da Saúde

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

Sobre esta matéria, foi informado por parte dos dois ministros que “(...) o Ministério da Saúde enviou em fevereiro de 2018 ao Ministério das Finanças, uma proposta de memorando no sentido de se proceder à regularização deste processo, encontrando-se ambas as Tutelas a trabalhar no sentido de garantir uma solução para a questão identificada pelo Tribunal de Contas.”.

Já a ACSS informa que tem apresentado propostas junto da tutela para a resolução desta questão, reforçando que a apresentada em 2017 “(...) respeita a todos os Subsistemas e não apenas à ADSE, contudo tendo em conta que a ADSE é uma entidade do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde, existe um impacto relevante na plug account, uma vez que as dívidas que permanecem registadas nas contas dos hospitais não têm reconhecimento contabilístico em qualquer contraparte.”<sup>12</sup>.

De acordo com a informação reportada pelas entidades do MS, para efeitos da consolidação de contas de 2018, encontram-se reconhecidos € 13,3 milhões de ativos por entidades do MS, que não foram reconhecidos como passivos no balanço do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE).

Consequentemente, a recomendação não foi acatada, com prejuízo para a fiabilidade da informação financeira consolidada do MS de 2018.

O Ministro de Estado e das Finanças ao abrigo do direito ao contraditório refere que “(...) **conforme consta do relatório em análise (...)**”, o Tribunal de Contas foi informado, “(...) **no âmbito do relatório de 2018, que o Ministério da Saúde enviou em fevereiro de 2018 [sublinhado nosso] ao Ministério das Finanças, uma proposta de memorando no sentido de se proceder à regularização deste processo. Ademais a Administração Central do Sistema de [Saúde], I.P. (ACSS) também terá apresentado propostas junto da tutela para a resolução desta questão. Não obstante, o TC conclui que não se registaram até ao momento progressos no desenvolvimento deste diferendo contabilístico.**”.

Sendo verdade que a ACSS desenvolveu diligências junto do Ministério das Finanças e do Ministério da Saúde para a resolução da situação, também é verdade que as mesmas não produziram até ao momento quaisquer resultados.

Salienta-se que, passados mais de 22 meses sobre o envio da proposta de memorando, o Ministro de Estado e das Finanças, em sede de contraditório, nada adiantou sobre uma eventual decisão

<sup>11</sup> Atual Ministro de Estado e das Finanças.

<sup>12</sup> Ofício n.º 12530/2019, de 27 de fevereiro, remetido ao Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.



sobre esta matéria ou prazo para a tomada de decisão, pelo que mantém-se a conclusão de que a recomendação não foi acatada, por não existirem evidências de quaisquer avanços significativos relativamente a este processo.

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

Sobre esta questão, quer a Ministra da Saúde, quer o Ministro das Finanças informaram que “(...) utilizando o exemplo do Ministério da Saúde, o intuito será replicar, na consolidação do Estado este processo.”. Porém, em março de 2019, no Relatório N.º 13/2019 – 2.ª Secção, era referido que “Relativamente à consolidação de contas, não foi ainda designada a entidade consolidante. Foi elaborado um projeto de Manual com uma perspetiva contabilística, ficando por definir os procedimentos de consolidação em função do sistema a adotar. O desenvolvimento da solução de consolidação ao nível central tem um atraso significativo face ao calendário previsto, o que coloca em risco uma adequada fase de testes antes da sua entrada em produtivo, para a CGE 2021, e pode vir a inviabilizar a sua adoção por setores que tenham de prestar contas consolidadas e que, por isso, desenvolvam soluções próprias.”

Não se encontrando definidos os procedimentos a adotar para a preparação e elaboração das demonstrações financeiras consolidadas do Estado, não pode concluir-se sobre o acatamento desta recomendação. Assim, a sua avaliação será efetuada quando o grau de desenvolvimento da metodologia de elaboração das demonstrações financeiras consolidadas do Estado o permitir.

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

Considera-se que a presente recomendação não foi acatada, uma vez que continuam a verificar-se atrasos na nomeação dos órgãos de fiscalização, bem como na emissão, quer do relatório e parecer do conselho fiscal/fiscal único, quer da CLC. Também não foi possível comprovar um progresso assinalável na redução do número e extensão das reservas inscritas pelos ROC nas CLC emitidas.

Relativamente aos atrasos na nomeação dos órgãos de fiscalização, refiram-se, a título de exemplo, os seguintes casos:

- O Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., criado pelo Decreto-Lei n.º 44/2018, de 18 de junho, cujo conselho fiscal apenas foi nomeado em 31/07/2019<sup>13</sup>, encontra-se “(...) no presente a desenvolver os procedimentos necessários para a seleção do ROC, tendo em vista posterior proposta de nomeação à Tutela.”<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Mandato 2019-2021.

<sup>14</sup> Conforme informação prestada pela entidade em outubro de 2019.



- O Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E.P.E.<sup>15</sup>, que a partir de 2018 passou a ser qualificado de entidade de interesse público, tal como previsto na alínea l) do artigo 3.º do regime jurídico da supervisão de auditoria, publicado em anexo à Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, o que implica que o órgão de fiscalização passe a ser constituído por um conselho fiscal e um ROC ou por uma sociedade de ROC que não seja membro daquele órgão<sup>16</sup>. Contudo, a nomeação do conselho fiscal só veio a ocorrer em 31/07/2019<sup>17</sup>, encontrando-se este órgão em fase de análise de propostas do ROC a designar por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.
- O Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., apenas prestou contas ao Tribunal em 18/10/2019, pese embora não tenha sido remetido, nem o relatório e parecer do conselho fiscal, nem a CLC emitida pelo ROC<sup>18</sup>.
- O Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., cujo conselho fiscal foi nomeado em 27/03/2018<sup>19</sup>, com efeitos a 01/01/2018, e que apenas viu nomeado o ROC em 05/09/2019, estabelecendo o despacho de nomeação que “(...) o contrato de prestação de serviços deve contemplar uma cláusula que preveja o pagamento de honorários inerentes à prestação de serviços de revisão e certificação legal das contas dos exercícios de 2017 e 2018 (...)”.
- O Centro Hospitalar Tondela/ Viseu, E.P.E., cujo conselho fiscal foi nomeado em 26/04/2018<sup>20</sup>, com efeitos a 26 de março de 2018, viu nomeado o ROC em 13 de agosto de 2018, estabelecendo o despacho de nomeação que “(...) o contrato de prestação de serviços (...) deve ainda contemplar uma cláusula que preveja o pagamento de honorários inerentes à prestação de serviço de revisão e certificação legal das contas do exercício de 2017 (...)”, atendendo a que o ROC que exercia funções de fiscal único renunciou ao mandato.
- O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., cujo conselho fiscal foi nomeado em 28/11/2017<sup>21</sup>, ainda não viu nomeado o ROC. Consequentemente, “O conselho fiscal não apreciou o conjunto dos documentos de prestação de contas do exercício de 2018, devido ao facto de, apesar da proposta de nomeação do ROC ter sido apresentada à Direção Geral do Tesouro e das Finanças em 15 de março de 2018, não ter sido ainda, até ao momento, nomeada a Sociedade de Revisores Oficiais de Contas responsável pela auditoria às contas de 2018 (...)”, ao qual acrescenta que “Sem dispor de contas de 2018 auditadas, nem do apoio do ROC para que o Conselho Fiscal possa desenvolver cabalmente a sua função neste âmbito, considerou este órgão que não estão reunidas as condições para se pronunciar sobre o conjunto dos documentos de prestação de contas.”<sup>22</sup>.

Relativamente ao período findo em 31 de dezembro de 2018, das 59 entidades do perímetro de consolidação do MS sujeitas a revisão legal das contas, apenas duas viram as suas contas

---

<sup>15</sup> Designação resultante do Decreto-Lei n.º 61/2018, de 3 de agosto, que estabelece o regime jurídico aplicável aos centros académicos clínicos, bem como o regime dos projetos-piloto de hospitais universitários. Anterior Centro Hospitalar da Cova da Beira criado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

<sup>16</sup> Tal como previsto no artigo 15.º dos estatutos dos hospitais, centros hospitalares e institutos portugueses de oncologia, E.P.E., publicados no Anexo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

<sup>17</sup> Mandato 2019-2021.

<sup>18</sup> O conselho fiscal e o ROC foram nomeados para o mandato 2018-2020, o primeiro por despacho de 27/03/2018, com efeitos a 01/01/2018 e o segundo por despacho de 25/09/2018.

<sup>19</sup> Mandato 2018-2020.

<sup>20</sup> Mandato 2018-2020.

<sup>21</sup> Mandato 2017-2019.

<sup>22</sup> Relativamente ao período findo em 31 de dezembro de 2017 também não foi emitida a respetiva CLC.



certificadas dentro dos prazos legalmente estabelecidos para o efeito, sendo que a 24/10/2019 ainda não tinham sido remetidas ao Tribunal de Contas as CLC de 24 entidades que integram o SNS.

Refira-se, ainda, o caso do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., cujo ROC emitiu uma declaração de impossibilidade de certificação legal das contas em devido tempo, justificada pela apresentação tardia do relatório e contas finais do exercício que impossibilitaram os trabalhos de auditoria para poder formar uma opinião. Neste caso, o ROC foi nomeado em 13/03/2019<sup>23</sup> e a CLC emitida em 26/09/2019.

Das CLC entregues continua a constar um número elevado de reservas, muitas das quais referentes a situações já identificadas e referenciadas em auditorias anteriores do Tribunal de Contas, designadamente as decorrentes dos atrasos na validação da faturação e encerramento dos contratos-programa e as decorrentes de dificuldades na validação das contas de terceiros.

Note-se que, no Relatório n.º 20/2018 - Auditoria à conta consolidada do MS – exercícios de 2015 e 2016, já se referia, relativamente a 2015, que as *“(...) reservas mais relevantes em termos quantitativos são as que respeitam a questões relacionadas com problemas de certificação de saldos de terceiros, envolvendo problemas com as respostas à circularização, confirmação e reconhecimento de saldos, tendo-se identificado 35 reservas relacionadas com esta temática.”*

Também se salientava o elevado número de *“(...) reservas relacionadas com o registo, a propriedade, a valorização, a contabilização, e a salvaguarda de bens do imobilizado corpóreo, nomeadamente dos edifícios onde as entidades exercem a sua atividade e dos terrenos nos quais se encontram implantados (...)”* e as reservas decorrentes da *“(...) incerteza introduzida nos registos contabilísticos e nas demonstrações financeiras relacionadas com a formalização, faturação e encerramento dos contratos-programa (...)”*.

Já a empresa que auditou as demonstrações financeiras consolidadas de 2018 concluiu que as reservas às contas individuais das entidades do perímetro centram-se, sobretudo em: *“(...) a. Reservas por limitação de âmbito aos saldos das contas de terceiros por dificuldades de validação dos mesmos em resultado de muito baixo nível de resposta à circularização de saldos das entidades e nas dificuldades em adotar procedimentos alternativo; b. Reservas por limitação de âmbito às contas de acréscimos e diferimentos pelos motivos anteriores e também pelos atrasos verificados no fecho dos contratos-programa de anos anteriores; c. Reservas nas contas de ativos fixos tangíveis, quer pela ausência de adequado sistema de gestão de investimentos, quer pela falta de formalidades legais de bens sujeitos a registo sobretudo na área dos imóveis; d. Reservas por desacordo pelo facto de os acréscimos e diferimentos contemplarem valores não devidamente justificados.”*

No âmbito do direito ao contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças informa que *“(...) a DGO acompanha a execução orçamental das entidades do Ministério da Saúde (...)”* e que *“(...) os serviços têm sido alertados para as diferenças de conciliação entre dador e beneficiário, tanto ao nível das alterações orçamentais como ao nível dos pagamentos, por forma a revelar na execução a realidade das operações entre entidades.”*

Informa também que no *“(...) âmbito do exercício da tutela financeira das Entidades Públicas Empresarias (EPE) pertencentes ao setor da saúde, o Ministério das Finanças, através da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, transmite, anualmente instruções sobre o processo de prestação de contas às referidas EPE enquanto entidades pertencentes ao Setor Empresarial do Estado (SEE), nas quais é indicado, nomeadamente, a obrigação de apresentação do relatório de gestão, do relatório e parecer do órgão de fiscalização e da certificação legal das contas, nos termos e nos prazos*

<sup>23</sup> Despacho n.º 3104/2019, de 13 de março, do Ministro das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.



*legalmente estabelecidos nos artigos 65.º, 66.º e 66.º-A do Código das Sociedades Comerciais. Assim, sempre que o processo de aprovação de contas não esteja devidamente completo, a DGTf efetua, como é habitual, as insistências necessárias no sentido de ser apresentado, com a maior brevidade possível, o(s) documento(s) em falta.”.*

Esclarece que “(...) na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, através do qual foram introduzidas alterações significativas ao modelo de fiscalização das entidades públicas empresariais (EPE) que integram o SNS, foi adotado uma estrutura de fiscalização reforçada a contento da qualificação de 32 das 39 entidades do SNS como Entidade de Interesse Público (EIP), nos termos constantes do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria (RJSA), aprovado pela Lei n.º 148/2015, de 09 de setembro.”, sendo da competência do conselho fiscal propor a nomeação do ROC/ SROC da entidade.

Consequentemente, “Na medida em que só se iniciou o processo de nomeação dos Conselhos Fiscais em finais de 2017 e o processo de designação dos Revisores Oficiais de Contas em 2018, a emissão das Certificações Legais de Contas de 2017 sofreram atrasos significativos.”, registando-se “(...) também atrasos na apresentação dos Relatórios e Contas do exercício de 2018 (...)”, com reflexo ao nível das certificações legais das contas relativas ao referido exercício.

Os argumentos apresentados pelo Ministro de Estado e das Finanças não colhem, dado que o Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, embora publicado em setembro de 2015 só entrou em vigor em janeiro de 2016, pressupondo-se que o tempo que medeia entre as duas datas tenha sido considerado suficiente para a implementação das alterações decorrentes do referido regime. Contudo, o diploma introduzindo as alterações ao nível das unidades de saúde que integram o SNS só viria a ser publicado um ano após a entrada em vigor do referido regime<sup>24</sup>. Além disso, tal como esclarece o Ministro de Estado e das Finanças em sede de contraditório, o processo de nomeação dos Conselhos Fiscais só se iniciou em finais de 2017 e a designação dos Revisores Oficiais de Contas em 2018.

Concluindo-se que o processo foi demasiado demorado e comprometeu, quer a certificação legal das contas de 2017, como a de 2018, o que denota uma falta de planeamento e de acompanhamento das unidades de saúde que integram o SNS por parte do Ministério das Finanças.

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

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

Sobre esta matéria o Ministro das Finanças informa que no “(...) final de 2017 e ano de 2018 foram tomadas as seguintes medidas de recapitalização do SNS:

- *Aumento de capital dos Hospitais EPE em dezembro de 2017, no valor global de 500.197.775,01€, mas cujos efeitos financeiros, isto é, pagamento de dívidas vencidas por ordem de maturidade, só ocorreram durante os meses de março a maio de 2018;*
- *Injeção financeira de capital para cobertura de prejuízos transitados, no valor global de 500M€, cujos efeitos financeiros ocorreram até ao final do ano de 2018;*
- *Em dezembro de 2018, houve um reforço adicional de 115M€.”.*

<sup>24</sup> Decreto-lei n.º 18 /2017, de 10 de fevereiro.



Mais informa que no “(...) Orçamento do Estado para 2019 está previsto um reforço orçamental de mais 500M€, parte aplicada diretamente nos Hospitais EPE, com a implementação de um projeto piloto (...)”.

Informa ainda que “(...) foi assinado a 26.02.2019, um Despacho Conjunto dos Secretários de Estado do Orçamento, do Tesouro e Adjunto e da Saúde, que autorizou a entrada de capital para cobertura de prejuízos transitados das EPE, num total de cerca de 282 milhões de euros (281.935.400€), em duas fases, com a garantia de utilização imediata de cerca de 28,5% para o pagamento de dívida vencida.”.

Segundo o Ministro das Finanças, estas medidas visam “(...) assegurar que o Orçamento para 2019 constitui fonte de financiamento suficiente para assegurar, neste exercício, a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos sem prejuízo na qualidade assistencial, não sendo utilizado para pagar dívidas geradas noutros exercícios e, por essa via, a diminuição substancial dos ciclos de endividamento no SNS.”.

A Ministra da Saúde reitera as afirmações proferidas pelo Ministro das Finanças, acrescentando que “Esta trajetória de sustentabilidade das contas será continuada durante o ano de 2019 com o avanço do projeto de autonomia aos hospitais EPE, associada a um melhor financiamento e a um acompanhamento mais próximo do desempenho destas entidades, esperando-se uma diminuição substancial dos ciclos de endividamento no SNS.”.

Ainda sobre esta matéria, a Ministra da Saúde refere que “(...) nos termos do Artigo 227, da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, relativo aos Planos de liquidação de pagamentos em atraso no Serviço Nacional de Saúde, as entidades do Ministério da Saúde apresentaram os seus planos até 28 de fevereiro, encontrando-se a Tutela das Finanças e Saúde a trabalhar, no sentido de dar cumprimento ao disposto no referido artigo.”.

Os referidos planos de liquidação de pagamentos em atraso foram aprovados em maio de 2019 pelos Secretários de Estado do Orçamento, do Tesouro e Adjunto e da Saúde, sendo que das 40 entidades públicas empresárias do SNS, apenas 3 não apresentaram qualquer plano, por não terem pagamentos em atraso a 31 de dezembro de 2018. Trata-se do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., do Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E. e do Centro Hospitalar Tondela - Viseu, E.P.E.<sup>25</sup>.

Avaliados os argumentos apresentados, considera-se que a recomendação não foi acatada, uma vez que não obstante as injeções de capital concretizadas em 2017, 2018 e 2019 contribuirão para o reforço do património líquido das entidades que integram o SNS e para a redução dos pagamentos em atraso e embora o Ministro das Finanças informe que as medidas implementadas visam garantir que “(...) o Orçamento para 2019 constitui fonte de financiamento suficiente para assegurar, neste exercício, a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos sem prejuízo na qualidade assistencial, não sendo utilizado para pagar dívidas geradas noutros exercícios (...)”, os 40 acordos modificativos ao contrato-programa de 2019<sup>26</sup>, estabelecidos com as EPE que integram o SNS, revelam que apenas em 7 entidades foi estabelecido um EBITDA positivo para 2019, tendo sido estimado um EBITDA acumulado de -€ 543,1 milhões<sup>27</sup>.

Verifica-se, assim, que de acordo com as previsões estabelecidas para 2019, os rendimentos atribuídos a estas entidades pela atividade desenvolvida via contrato-programa não são suficientes

<sup>25</sup> Vd. Despacho n.º 5269/2019, de 20 de maio, dos Gabinetes dos Secretários de Estado do Orçamento, do Tesouro e Adjunto e da Saúde.

<sup>26</sup> Vd. cláusula 3.ª do Anexo ao contrato-programa, designado de “Cláusulas específicas para o ano 2019”.

<sup>27</sup> De acordo com informação remetida pela ACSS em outubro de 2019.



para cobrir os gastos decorrentes dessa mesma atividade, o que deverá colocar constrangimentos ao desenvolvimento dessa atividade.

A título de exemplo, refira-se o Acórdão n.º 37/2019, de 24 de setembro, da 1.ª Secção, relativo à recusa de visto a dois contratos de aquisição de medicamentos que o Centro Hospitalar e Universitário de S. João, E.P.E., submeteu a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, designadamente por ausência de dotação orçamental. Neste âmbito, a entidade refere que *“(...) a rubrica de produtos farmacêuticos foi dotada de verbas que permitem suportar apenas 45% dos custos previstos para 2019, pelo que em junho as compras de produtos farmacêuticos já não estão cobertas pelo orçamento.”*

Relativamente às dívidas a fornecedores externos, segundo os dados fornecidos pela ACSS, verifica-se que após a redução verificada no último trimestre de 2018 no montante de dívida a fornecedores externos das EPE (-23,1%, face ao 3.º trimestre de 2018) e no montante dos pagamentos em atraso (-43,7%) esses montantes voltaram a aumentar em 2019.

Note-se que os pagamentos em atraso a fornecedores externos das unidades de saúde do setor empresarial do Estado que, no final de 2018, totalizavam € 483,8 milhões, ascenderam a € 651,6 milhões no final do 3.º trimestre de 2019, registando um aumento de 34,7% e que o montante de dívidas a fornecedores externos, que no final de 2018 totalizava € 1.335 milhões, ascendia no final do terceiro trimestre de 2019 a € 1.607,4 milhões, o que corresponde a um aumento de 20,4%.

Desta forma, conclui-se que as injeções de capital verificadas em 2018 e as medidas levadas a cabo pelo Governo embora tenham reforçado os capitais próprios dos hospitais e tenham possibilitado uma redução do volume da dívida a fornecedores e dos pagamentos em atraso, não evitaram, em 2019, a acumulação de nova dívida e de pagamentos em atraso.

Em contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças informa que *“No âmbito da recapitalização do Serviço Nacional de Saúde e para dar continuidade ao reforço da estratégia de sustentabilidade e de redução do endividamento das EPE do SNS, para além do reforço inicial efetuado em sede do OE 2019 face ao OE 2018, na ordem dos 500 M€ (a maior parte aplicada diretamente nos Hospitais EPE), foi autorizada a entrada de capital para cobertura de prejuízos no valor de 433,6 M€, no âmbito dos despachos conjuntos dos Secretários de Estado do Orçamento, Tesouro e Adjunto e da Saúde, assinados em fevereiro e junho de 2019 (...)”, “(...) tendo ainda sido autorizada a utilização de saldos de gerência anteriores referentes a capital estatutário no valor global de 11.897.068€ para esse mesmo fim (...)”<sup>28</sup>.*

Ainda em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças refere que, no final de 2019, no contexto da execução do plano de redução de pagamentos em atraso, *“(...) foi realizada nova entrada de capital, no valor de 250 M€, e um reforço orçamental adicional de 300M€.”*

Refere ainda que *“(...) a Proposta de Orçamento do Estado para 2020 (POE2020) apresentada à Assembleia da República em 16.12.2019 consubstancia um reforço de aproximadamente 942M€ do PO da Saúde face ao OE 2019, dos quais 782,3 M€ para os Hospitais EPE, o que aliado às medidas de redução da dívida (...), permite que seja traçada uma nova trajetória no que respeita à sustentabilidade do SNS.”*

Os argumentos apresentados pelo Ministro de Estado e das Finanças em nada contrariam as conclusões de que a recomendação do Tribunal de Contas não foi acatada, confirmando-se que a recapitalização do Serviço Nacional de Saúde não tem sido sustentada em planos de saneamento

<sup>28</sup> € 445,5M = € 433,6M + € 11,9M.



financeiro e de investimento de médio e longo prazo e de acordo com uma orçamentação por programas e plurianual.

**Ao Ministro das Finanças, ao Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social<sup>29</sup> e à Ministra da Saúde**

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

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

Questionado sobre esta recomendação, o Ministro das Finanças informa que “(...) *ambas as Tutelas, Saúde e Finanças estão a trabalhar no sentido de garantir uma solução para a questão identificada pelo Tribunal de Contas.*”.

Mais informa que, por via do estabelecido no n.º 6 do artigo 9.º da Lei do Orçamento do Estado para 2019, foi dada autorização ao governo para “*c) Efetuar as alterações orçamentais, do orçamento do Ministério da Saúde para o orçamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, que se revelem necessárias ao pagamento das dívidas à Caixa Geral de Aposentações, I.P. (CGA, I.P.), e ao pagamento, até 1 de agosto de 2012, das pensões complementares previstas no Decreto-Lei n.º 141/79, de 22 de maio, na sua redação atual, relativas a aposentados que tenham passado a ser subscritores da CGA, I.P., nos termos do Decreto-Lei n.º 124/79, de 10 de maio, na sua redação atual.*”. Contudo, esta autorização já tinha sido facultada em anos anteriores, sem que tivesse produzido qualquer efeito prático.

Em atualização à informação prestada anteriormente, em outubro, o Chefe de Gabinete da Secretária de Estado da Segurança Social informa que já tinha sido realizada uma reunião entre os vários intervenientes no processo, tendo sido apresentados vários cenários com vista à resolução deste diferendo. Mais informa que “(...) *ficou consensualizado que seria encontrada uma solução legislativa no âmbito da LOE para 2020 que permitisse dar resposta à recomendação desse Tribunal para salvaguardar a fiabilidade das demonstrações financeiras das entidades envolvidas.*”.

A este propósito, refira-se que esta situação não implica somente uma incongruência nos registos das duas entidades, mas também que ou a Caixa Geral de Aposentações, I.P. (CGA) ou o MS tenham, na prática, uma situação líquida sobrevalorizada face ao apresentado nos respetivos balanços<sup>30</sup>.

Em sede de contraditório, a Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, informa que “(...) *serão adotadas as diligências tendentes a salvaguardar a fiabilidade das demonstrações financeiras das entidades envolvidas.*”.

Porém, considerando que esta questão continua por resolver, conclui-se que a recomendação não foi acatada.

<sup>29</sup> Atualmente Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

<sup>30</sup> O ROC que certifica as demonstrações financeiras da CGA faz constar da CLC uma ênfase sobre esta questão, salientando a “(...) *elevada antiguidade (...)*” das dívidas, bem como que, na circunstância de esses ativos não serem realizáveis, terá de ser o Estado a assegurar o financiamento necessário ao equilíbrio financeiro da instituição.



## ✚ À Ministra da Saúde

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

Sobre este tema, a Ministra da Saúde esclarece que, em 2018, foi proposto pela ACSS “(...) uma metodologia para alinhar os registos das entidades com os seus próprios registos, incidindo sobre as áreas dos Contratos-Programa e Convenções Internacionais, que mereceu despacho favorável pela Tutela.”.

Para a sua concretização, “(...) com base no Despacho da Senhora Secretária de Estado n.º 8/2018 e para efeitos do encerramento de contas do exercício de 2017, a ACSS recebeu instruções para emitir e divulgar um conjunto de orientações aos hospitais EPE relativo aos contratos-programa até 2016. Adicionalmente e com vista ao mesmo objetivo de alinhamento de registos entre a ACSS e os hospitais EPE foram também emanadas instruções para registo do contrato-programa de 2017, autónomas ao Despacho n.º 8/2018.”.

Refere, ainda, que como (...) nem todas as entidades procederam ao cumprimento das instruções emitidas, foram conferidos à ACSS poderes para emitir novas instruções às entidades do perímetro do SNS, no sentido de ajustarem os registos contabilísticos relativos aos CP celebrados até 2017 bem como às Convenções Internacionais, através da emissão do Despacho n.º 2/2018 do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.”.

No entanto, de acordo com o Relatório e Contas de 2018 “(...) constata-se ainda a existência de divergências ao nível da conciliação de saldos das contas de balanço, “Contas a Receber vs Contas a Pagar” e “Acréscimos e Diferimentos” Ativos vs Diferimentos Passivos” no montante de 87 milhões de euros, as quais resultam de diferentes interpretações na valorização da prestação de serviços (produção) no âmbito dos Contratos-Programa até 2017. Em particular, revelam-se as situações verificadas entre a ACSS e as seguintes entidades: (i) IPO Porto (15 milhões de euros), (ii) IPO Coimbra (15 milhões de euros), (iii) Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro (22 milhões de euros), (iv) Centro Hospitalar Médio Ave (12 milhões de euros) e (v) Centro Hospitalar Tondela Viseu (3 milhões de euros).”.

Assim, dado que algumas entidades continuam a não cumprir as determinações da tutela, considera-se que a recomendação não foi acolhida, pese embora todos os esforços que a ACSS tem desenvolvido para que os hospitais EPE cumpram as suas orientações<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Designadamente através da realização de reuniões com as unidades de saúde e da emissão de circulares (E.g. Circular Normativa n.º 19/2018/DFI/ACSS, de 11/09/2018, da Circular Normativa n.º 23/2018/DPS/ACSS, de 03/10/2018, da Circular Normativa n.º 1/2019/DFI/ACSS, de 24/01/2019, da Circular Normativa n.º 6/2019/ACSS, de 21/03/2019 e da Circular Normativa n.º 8/2019/ACSS, de 16/04/2019).



✚ Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

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

Questionada sobre o acatamento desta recomendação, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS informou que “(...) a ACSS tem prosseguido um conjunto de ações com o objetivo de reduzir as diferenças de conciliação que já antes se tinha detetado e haviam persistido, mas também de acautelar a possibilidade de se criarem novas diferenças.”.

Informou também que, no âmbito das propostas submetidas à Tutela, “(...) foi emitido o Despacho n.º 02/SEAS/2018, de 30 de outubro reiterando às entidades a necessidade de efetuarem os ajustamentos ainda pendentes (...). Ainda assim, a ACSS detetou um conjunto de entidades incumpridoras, (...)”, do qual deu conhecimento à Tutela.

Segundo o reportado no Relatório e Contas do MS e do SNS<sup>32</sup>, ainda existem divergências ao nível da conciliação de saldos das contas de balanço resultantes de diferentes interpretações na valorização da produção realizada no âmbito dos contratos-programa até 2017, que atingem os € 87 milhões, evidenciando as divergências entre a ACSS e 5 entidades num total de 67 milhões<sup>33</sup>.

Mais informa que “(...) quanto ao projeto de implementação da “Câmara de Compensação” e da “Pré-câmara”, mantém-se alguma dilação na sua implementação, em especial quanto à “Pré-câmara” (...)”, existindo alguns avanços no que respeita à “Camara de Compensação”.

Entretanto, “(...) a ACSS tem vindo a incidir/reforçar a vertente de análise do “Clearing House” no sentido de mitigar os movimentos divergentes existentes e assegurar maior conformidade da dívida reportada com o ficheiro de dívidas e créditos.”. Em concreto, tem procedido ao (...) cruzamento entre os dados do “Clearing House” e o ficheiro das dívidas, com elaboração de listagens de documentos constantes no ficheiro da dívida e não reportados no “Clearing House”, confrontando-se posteriormente as entidades com as divergências apuradas, questionando-se sobre os motivos de não inclusão destes documentos no processo de compensação entre as entidades do SNS e solicitando-se a regularização e consistência dos reportes.”.

Segundo a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS o processo descrito incidiu sobre todas as entidades, embora com particular “(...) atenção (...)” à situação do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P., na sequência das recomendações formuladas no Relatório n.º 15/2018 – 2.ª Secção<sup>34</sup>.

No âmbito do acompanhamento desta recomendação procedeu-se, ainda, ao apuramento do montante das diferenças de conciliação e das *plug accounts* inscritas no Balanço e na Demonstração dos Resultados do MS e do SNS.

<sup>32</sup> *Vd.* página 39 do Anexo ao Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2018.

<sup>33</sup> Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (€ 15 milhões), Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (€ 15 milhões), Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (€ 22 milhões), Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (€ 12 milhões) e Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E. (€ 3 milhões).

<sup>34</sup> Auditoria Orientada às Dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.



Quadro 1 – *Diferenças de conciliação e plug account - Balanço*

Designação	2017	2018	Δ %
Diferenças de conciliação - Balanço MS	805 149 757,46	445 986 057,74	-44,6
Plug Account - Balanço MS	304 695 710,92	151 169 070,78	-50,4
Diferenças de conciliação - Balanço SNS	721 973 629,12	398 790 840,19	-44,8
Plug Account- Balanço SNS	270 344 172,61	129 528 381,08	-52,1

Fonte: Elaboração própria com base nos ficheiros de consolidação.

Considerando o método adotado nas auditorias anteriores<sup>35</sup>, em 2018 o montante das diferenças de conciliação foi de € 446,0 milhões<sup>36</sup> ao nível do MS, - 44,6% do que o do ano anterior.

Em consequência das diferenças de conciliação existentes encontra-se registada uma *plug account* no montante de € 151,2 milhões no Balanço consolidado do MS e de € 129,5 milhões no Balanço do SNS.

No Balanço e à semelhança do ocorrido no ano anterior<sup>37</sup>, observou-se assim o esforço efetuado pela ACSS junto das entidades do perímetro para conciliação de saldos, o qual permitiu a redução da *plug account* em cerca de 50% em cada um dos grupos (MS e SNS).

Na DR do MS apurou-se uma diferença de conciliação de cerca de € 218,9 milhões face aos € 440,8 milhões verificados em 2017, ou seja, uma redução de 50,3%.

Em 2018 e à semelhança de anos anteriores, para que o resultado líquido do período consolidado não refletisse resultados não realizados, foi introduzida na DR consolidada do MS uma *plug account* de cerca de € 24,3 milhões e na DR do SNS uma *plug account* de € 3,9 milhões.

Quadro 2 – *Diferenças de conciliação e plug account – Demonstração dos Resultados*

Designação	2017	2018	Δ %
Diferenças de conciliação - DR MS	440.769.745,18	218.860.609,90	-50,3
Plug Account - DR MS	-5.433.311,49	-24.257.841,06	346,5
Diferenças de conciliação - DR SNS	261.263.828,96	157.387.667,20	-39,8
Plug Account- DR SNS	31.589.767,75	3.983.297,24	-87,4

Fonte: Elaboração própria com base nos ficheiros de consolidação.

Embora se registre de forma positiva o esforço desenvolvido pela ACSS com vista à redução do montante das diferenças de conciliação, considera-se que a recomendação foi apenas parcialmente acolhida por ainda não se encontrar implementado o projeto denominado “*Câmara de compensação*”, que permitiria uma melhoria significativa do processo de consolidação, e por não ter sido demonstrado que as entidades passaram a comunicar a totalidade das suas dívidas no âmbito do “*Clearing house*”.

Refira-se que as diferenças de conciliação e *plug accounts* têm reiteradamente sido motivo de recomendações por parte do Tribunal de Contas em anteriores relatórios de auditoria ao acompanhamento da situação económico-financeira do SNS e à consolidação de contas do MS.

À semelhança de anos anteriores, as diferenças de conciliação em conjunto com as reservas emitidas pelos ROC nas CLC constituem um indicador de risco acrescido sobre a existência de distorções nas demonstrações financeiras consolidadas.

Tal como referido no Relatório n.º 20/2018 - 2ª Secção, “(...) a existência de operações não conciliadas introduz distorções na informação constante das contas consolidadas, incluindo desequilíbrios na própria estrutura das demonstrações financeiras, que obrigam à introdução de “*plug-accounts*” nessas demonstrações.”, acrescentando que, “A eliminação ou redução substancial destas diferenças, através da conciliação dos registos, traduzir-se-á na correção acrescida e na melhoria da qualidade do relato financeiro.”.

<sup>35</sup> *Vd.* Relatório de auditoria n.º 27/2017 – 2.ª Secção, p.p. 49 e 50.

<sup>36</sup> Este montante de diferenças de conciliação diz respeito apenas a diferenças entre ativos e passivos.

<sup>37</sup> *Vd.* Relatório n.º 20/2018 - 2ª Secção – Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – exercício – 2017.



Em sede de contraditório, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS considera que “Após o resultado francamente positivo alcançado nos últimos anos em matéria de redução da *plug account* da conta consolidada do MS, a meta proposta para o exercício de 2019 revela-se bastante ambiciosa, na medida em que exige um esforço acrescido sobre o número porventura muito significativo de situações mais particulares, diferenciadas e complexas que se detetam entre as entidades do perímetro.”, acrescentando que estimam “(...) que o impacto previsível desta nova fase e das novas propostas na redução da *plug account* venha a ser relativamente reduzido ou pouco proporcional à exigência que a mesma revela.”. Ainda assim, “(...) os trabalhos de acompanhamento das entidades do perímetro prosseguem, estando previsto que a nova equipa externa especializada venha a breve prazo apoiar e realizar um conjunto de tarefas conducentes ao objetivo proposto (...)” na recomendação formulada pelo Tribunal de Contas.

Sobre a implementação da “*Câmara de compensação*”, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS refere que “(...) a ACSS conta, no 1.º semestre do próximo ano, dar um novo impulso para a implementação definitiva do referido projeto”, dando instruções às entidades sobre como adequar “(...) os sistemas de informação aos requisitos necessários para a integração de dados na plataforma da *câmara de compensação* (...)”.

As alegações aludidas em sede de contraditório em nada contrariam as conclusões quanto ao acatamento da recomendação, mantendo-se como parcialmente acolhida, por ainda não se encontrar implementada a “*Câmara de compensação*”, nem ter sido demonstrado que as entidades passaram a comunicar a totalidade das suas dívidas no âmbito do “*Clearing house*”.

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

Atendendo a que no Relatório e Contas do MS e do SNS de 2018 são apresentadas as demonstrações financeiras do *Ministério da Saúde excluindo a ADSE*<sup>38</sup>, considera-se a recomendação acolhida.

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

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

Sobre este assunto, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS informa que “Têm vindo a ser implementadas medidas concretas que permitem uma maior celeridade no processo de validação, tais como, a validação automatizada da linha de medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório (...) e a linha de valorização automatizada da linha de Internato Médico (...)”, acrescentando que têm “(...) atualmente como prazo médio de validação de ficheiros de produção,

<sup>38</sup> Vd. ponto 10.1. *Situação económico-financeira do Ministério da Saúde excluindo a ADSE* do Anexo ao Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2018.



*base e específica, cerca de 27 dias, dando entrada na ACSS cerca de 155 ficheiros/ dia, com milhares de registos de produção.”.*

Ainda sobre esta matéria, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS destaca “(...) a *Evolução Tecnológica do Sistema de Validação da Faturação do Contrato-Programa (SFCP), meta contratualizada com a SPMS para o ano de 2019, projeto que já se iniciou, encontrando-se atualmente em análise o novo modelo de dados a implementar, o que permitirá melhorar e simplificar o modelo atualmente existente, bem como, acelerar os procedimentos de validação.*”

Sobre a evolução da validação dos contratos-programa, a ACSS salienta a introdução de novos métodos de validação e maior automatização na validação dos elementos dos contratos, projetando melhorias futuras no processo<sup>39</sup>.

No entanto, quando se verifica quer o estado de validação da faturação dos contratos-programa e seu encerramento quer a evolução registada face ao ano anterior, os resultados não evidenciam ganhos significativos face à situação de dezembro de 2018. Entre o início do presente ano e o final do mês de outubro, a ACSS terá procedido ao encerramento de 42 contratos-programa<sup>40</sup>. Ora, considerando o prazo definido pelo Tribunal na sua recomendação [um ano após o final do exercício económico] no final do ano estarão em atraso mais 39 contratos, correspondentes à totalidade dos contratos do ano de 2018. Mesmo considerando a possibilidade de encerramento de mais alguns contratos até final do ano, é expectável que, nessa data, se encontre ainda por encerrar parte substancial dos contratos do ano de 2015 e 2016 e a totalidade dos contratos de 2017, 2018 e 2019.

Em outubro de 2019, o último ano para o qual a totalidade dos contratos se encontrava encerrada era 2012, existindo ainda 1 contrato por encerrar do ano de 2013, 3 contratos do ano de 2014, 32 contratos do ano de 2015 e a totalidade dos contratos de 2016, 2017 e 2018.

Os atrasos acumulados no encerramento dos contratos-programa têm um efeito prejudicial sobre a qualidade da prestação de contas do MS e das unidades de saúde do setor empresarial do Estado, sobre a sua transparência e sobre a necessária *accountability* que as equipas de gestão da ACSS e destas instituições estão sujeitas. Estes atrasos prejudicam a exatidão das contas das entidades, obrigando à utilização de estimativas sobre os valores decorrentes dos gastos com os contratos-programa<sup>41</sup> por parte da ACSS e dos rendimentos por parte unidades de saúde para diversos anos.

A diferença entre estimativas da ACSS e unidades de saúde relativas aos contratos-programa foi considerada em auditorias anteriores do Tribunal de Contas como uma das principais causas da existência de diferenças de conciliação entre as entidades do perímetro de consolidação do MS<sup>42</sup>.

Embora esse efeito tenha sido atenuado, na sequência das recomendações do Tribunal para que os registos contabilísticos entre a ACSS e as unidades de saúde do setor empresarial do Estado sejam conciliados, o problema de fundo relacionado com a incerteza quanto aos montantes que serão efetivamente pagos pela ACSS relativos a cada contrato continua por resolver.

Em suma, considera-se que a recomendação não foi acolhida, uma vez que, em outubro de 2019, não se encontrava ainda definitivamente encerrado nenhum contrato-programa referente ao ano de

<sup>39</sup> Informação remetida em 25 de outubro de 2019.

<sup>40</sup> Considera-se como situação de encerramento, a situação em que é emitido pela ACSS o ofício com indicação dos valores de acerto de contas entre o valor final validado do contrato e os adiantamentos já recebidos por conta desse contrato.

<sup>41</sup> Os contratos-programa não constituem as únicas operações entre a ACSS e as entidades prestadoras de cuidados de saúde que obrigam à utilização de estimativas para determinação de gastos e rendimento, embora seja, de longe os mais significativos. Estão nesta situação, além dos contratos-programa, os programas verticais e as convenções internacionais

<sup>42</sup> *Vd.* Relatório de auditoria nº 27/2017 – 2.ª Secção.



2016, nem aos anos seguintes. O último ano definitivamente encerrado para todas as entidades EPE é 2012<sup>43</sup>, não se tendo reduzido significativamente o atraso no encerramento destes contratos.

Em sede de contraditório, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS informa que *“(...) a ACSS tem vindo a recuperar o atraso verificado no apuramento de contas dos contrato-programa.”*, indicando que já encerrou mais 10 processos de faturação relativos ao ano de 2015.

Contudo, no que respeita aos contratos-programa dos anos seguintes, informa que *“Com a utilização do novo Sistema de Classificação de Doentes (ICD-10-CM/PCS) vieram a verificar-se algumas condicionantes técnicas que têm impedido a normal faturação dos contratos dos anos de 2017, 2018, bem como, parte do ano de 2016.”*

Mais informa que *“(...) a partir do 2º trimestre de 2020, contamos ter a nova versão do Sistema de Validação da Faturação do Contrato-Programa (SFCP), o que possibilitará validar, no próprio dia, os ficheiros de produção enviados pelas entidades, passando a reduzir-se ainda mais o tempo médio de validação.*

As alegações proferidas em sede de contraditório em nada contrariam as conclusões expressas.

---

<sup>43</sup> A 31 de dezembro de 2018, o último ano efetivamente encerrado para todas as entidades era o de 2011, não existindo nenhum contrato encerrado referente ao ano de 2015 e seguintes.



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

As demonstrações financeiras consolidadas do MS e do SNS relativas ao ano de 2018 são as primeiras apresentadas de acordo com o SNC-AP. Porém, tal como decorre do estabelecido no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, o membro do governo responsável pela área das finanças devia ter designado os serviços ou organismos responsáveis pela preparação da informação consolidada, o que ainda não aconteceu.

Consequentemente, com a revogação da Portaria n.º 474/2010, de 15 de junho, que aprovou a Orientação n.º 1/2010, *“Orientação genérica relativa à consolidação de contas no âmbito do setor público administrativo”*, as competências da ACSS, tal como referido no relatório e contas do MS e do SNS, *“(…) relativas à consolidação de contas são as que decorrem dos seus Estatutos, aprovados pela Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio.”*.

Tratando-se do primeiro ano de adoção do SNC-AP por parte das entidades do perímetro de consolidação de contas do MS, ainda houve cinco entidades que utilizaram como referencial contabilístico o Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP) e uma o Sistema de Normalização Contabilística (SNC), o que, segundo a ACSS, contribuiu para que o processo de consolidação de contas fosse *“(…) mais complexo, já que houve necessidade de converter, na medida do exequível, as demonstrações financeiras dessas entidades para o SNC-AP, referencial adotado na consolidação.”*<sup>44</sup>.

Segundo o reportado pela empresa que realizou a auditoria de validação das demonstrações financeiras consolidadas do MS e do respetivo processo de consolidação, as entidades que *“(…) elaboraram as demonstrações financeiras no normativo POCMS, contrariando as disposições legais em termos de prestação de contas (….) procederam à conversão de contas para SNC-AP para efeitos de consolidação.”*

Neste âmbito, a empresa de auditoria esclarece que *“(…) não dispomos de informação que nos permite aferir do grau de fiabilidade dessa transposição (….)”*, acrescentando que, a *“(…) existência de reservas às contas em praticamente todas as entidades do perímetro que apresentaram certificação legal das contas, constitui um fator que pode condicionar de forma material a imagem verdadeira e apropriada da situação financeira e dos resultados relevados nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde.”*

Pese embora as fragilidades identificadas, quer pela ACSS, quer pela empresa de auditoria, designadamente a *“(…) existência de reservas às contas em praticamente todas as entidades do perímetro que apresentaram certificação legal das contas (….)”*<sup>45</sup> e as diferenças de conciliação entre entidades do perímetro possam condicionar a imagem da situação económico-financeira consolidada do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, procedeu-se à sua análise, a qual foi desenvolvida a partir das demonstrações produzidas pela ACSS.

Também a falta de comparabilidade entre 2017 e 2018 condiciona a análise desenvolvida, designadamente por não ter sido cumprido o estabelecido no n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, com fundamento no Manual de Implementação do SNC-AP<sup>46</sup> que veio permitir que *“Nas primeiras demonstrações preparadas de acordo com o SNC-AP, a informação relativa ao ano anterior (….)”* fosse baseada *“(…) no POCP ou planos setoriais, através de uma mera*

<sup>44</sup> Página 15 do Anexo ao Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2018.

<sup>45</sup> Fonte: Relatório de auditoria à consolidação de contas das entidades integrantes do perímetro do Ministério da Saúde – 2018.

<sup>46</sup> Versão 2, de junho de 2017, elaborado pelo Comité de Normalização Contabilística Pública, da Comissão de Normalização Contabilística.



conversão dos saldos para as contas e rubricas das demonstrações financeiras de acordo com o SNC-AP (...).”

## 9.1. Situação económico-financeira consolidada do Ministério da Saúde

### ▪ Desempenho económico do Ministério da Saúde

Em 2018 o resultado líquido do período sofreu um agravamento de 169,9%, correspondente a -€ 481,9 milhões, passando de -€ 283,7 milhões em 2017, para os -€ 765,5 milhões em 2018, conforme resulta do quadro seguinte.

Quadro 3 – Resultados do MS - Biénio 2017-2018

Designação	Unidade: Euro		
	2017	2018	Δ%
Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento	-110.090.190,52	-586.727.503,27	-433,0
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento)	-287.138.784,19	-763.038.611,30	-165,7
Resultado antes de impostos	-282.673.728,48	-763.589.570,81	-170,1
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>-283.653.866,89</b>	<b>-765.540.620,13</b>	<b>-169,9</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do MS e do SNS de 2018.

Para o agravamento do resultado líquido do período contribuíram os gastos que em 2018 aumentaram 6,0%, destacando-se os fornecimentos e serviços externos, os gastos com o pessoal e o custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, com um crescimento de 5,6% (+245,0 milhões), de 5,7% (+€ 225,3 milhões) e de 4,6% (+80,9 milhões), respetivamente, e que em conjunto representam 96,0% da estrutura de gastos.

Excluindo a ADSE, cujos fundos próprios têm origem nas contribuições dos trabalhadores da Administração Pública e se destinam à satisfação das necessidades de saúde dos beneficiários desse subsistema de saúde, o resultado líquido de 2018 do Ministério da Saúde foi de -€ 811,3 milhões<sup>47</sup>.

Quadro 4 – Gastos do MS - Biénio 2017-2018

Designação	Unidade: Euro				
	2017		2018		Δ%
	€	%	€	%	17/18
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	1.747.424.293	16,7	1.828.295.323	16,5	4,6
Fornecimentos e serviços externos	4.364.089.343	41,8	4.609.064.420	41,6	5,6
Gasto com pessoal	3.964.667.948	38,0	4.189.925.314	37,8	5,7
Transferências e Subsídios concedidos	50.375.259	0,5	59.681.909	0,5	18,5
Prestações sociais	4.361	0,0	26.671	0,0	511,6
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	0	0,0	77.479.824	0,7	
Provisões (aumentos/reduções)	35.228.056	0,3	17.513.561	0,2	-50,3
Outros gastos e perdas	96.536.154	0,9	84.766.287	0,8	-12,2
Gastos/reversões de depreciação e amortização	177.048.594	1,7	176.075.387	1,6	-0,5
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)	0	0,0	235.721	0,0	
<b>Plug account</b>	<b>5.433.311</b>	<b>0,1</b>	<b>24.257.841</b>	<b>0,2</b>	<b>346,5</b>
Juros e gastos similares suportados	3.274.134	0,0	1.575.964	0,0	-51,9
Impostos s/ o rendimento	980.138	0,0	1.951.049	0,0	99,1
<b>Total</b>	<b>10.445.061.592</b>	<b>100,0</b>	<b>11.070.849.272</b>	<b>100,0</b>	<b>6,0</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

Nota: Por não terem sido elaborados balancetes analíticos, as imparidades foram reconhecidas em rendimentos ou em gastos de acordo com a natureza do seu saldo.

<sup>47</sup> *Vd.* ponto 10.1 – Situação económico-financeira do Ministério da Saúde excluindo a ADSE, do Anexo ao Relatório e Contas do MS e do SNS de 2018.



Salienta-se que a *plug account* representa 0,2% na estrutura de gastos, com um aumento de € 18,8 milhões face a 2017.

Já os rendimentos não conseguiram acompanhar o aumento dos gastos (+€ 625,8 milhões), crescendo apenas 1,4% (+€ 143,9 milhões), como se verifica no quadro seguinte.

Quadro 5 – Rendimentos do MS - Biénio 2017-2018

Unidade: Euro

Designação	2017		2018		Δ% 17/18
	€	%	€	%	
Impostos e taxas	217.516.045	2,1	1.094.828.896	10,6	403,3
Vendas	69.460	0,0	89.902	0,0	29,4
Prestações de serviços	920.824.340	9,1	201.628.009	2,0	-78,1
Transf. correntes e subsídios à exploração obtidos	8.847.192.497	87,1	8.818.396.771	85,6	-0,3
Trabalhos p/própria entidade	1.882.623	0,0	1.550.801	0,0	-17,6
Imparidade de inventários (perdas/reversoes)	0	0,0	23.604.463	0,2	
Imparidade de investimentos não depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversoes)	0	0,0	2.898.636	0,0	
Aumentos/reduções de justo valor	0	0,0	8.117	0,0	
Outros rendimentos e ganhos	166.183.570	1,6	161.278.051	1,6	-3,0
Juros e rendimentos similares obtidos	7.739.190	0,1	1.025.004	0,0	-86,8
<b>Total</b>	<b>10.161.407.725</b>	<b>100,0</b>	<b>10.305.308.651</b>	<b>100,0</b>	<b>1,4</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

Nota: Por não terem sido elaborados balancetes analíticos, as imparidades foram reconhecidas em rendimentos ou em gastos de acordo com a natureza do seu saldo.

A variação de € 877,3 milhões que se observa ao nível da rubrica *Impostos e taxas* resulta, essencialmente do seguinte:

- € 117,5 milhões do reconhecimento do montante correspondente à percentagem que é atribuída à ACSS no âmbito da distribuição dos resultados líquidos dos jogos sociais explorados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, sem reflexo no comparativo de 2017<sup>48</sup>.
- € 594,2 milhões do reconhecimento pela ADSE das quotizações provenientes dos descontos dos seus beneficiários<sup>49</sup>, procedimento que foi posteriormente corrigido nas contas individuais da entidade, mas que não ficou contemplado na conta consolidada do MS elaborada pela ACSS<sup>50</sup>.

A rubrica de *Prestações de serviços* sofreu uma redução na ordem dos € 719,2 milhões, designadamente pelo efeito da adoção da rubrica *Impostos e taxas* pela ADSE, para registar as quotizações provenientes dos descontos dos seus beneficiários.

Já na rubrica de *Transferências correntes e subsídios à exploração obtidos* a redução situou-se nos € 28,8 milhões, influenciada, nomeadamente, pelo efeito da adoção da rubrica *Impostos e taxas* pela ACSS para registar as verbas atribuídas no âmbito da distribuição dos resultados líquidos dos jogos sociais explorados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Ao nível da rubrica *Imparidade de inventários*, foram reconhecidas reversões, sobretudo pela ACSS, relativas “(...) à inceneração da reserva estratégica de Oseltamivir que se encontrava à guarda da

<sup>48</sup> *Vd.* ponto 9.2.

<sup>49</sup> Em 2017 foram reconhecidos € 44,4 milhões em impostos e taxas e em 2018 cerca de € 638,6 milhões.

<sup>50</sup> Tendo em conta a natureza dos valores recebidos, o Tribunal de Contas recomendou que a ADSE contabilizasse as quotizações provenientes dos descontos dos seus beneficiários numa conta de prestação de serviços, tal como já tinha sido adotado em 2015, 2016 e 2017, conforme decorre do Relatório de Auditoria n.º 8/2016 – 2.ª Secção, do Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 2/2016 e do Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 3/2016, bem como da Orientação técnica da Comissão de Normalização Contabilística de 02/06/2016.



Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP (INFARMED), pelo que se efetivou o abate do inventário no montante de 21 789 075,00 € e ao registo dessa perda significativa em outros gastos e perdas. Todavia, como este valor tinha sido totalmente provisionado no ano de 2017, procedeu-se à reversão da imparidade em 2018.<sup>51</sup>

### Situação financeira do Ministério da Saúde

Quadro 6 – Ativo do MS - Biénio 2017-2018

Unidade: Euro

Designação	31/12/2017		31/12/2018		Δ% 17/18
	€	%	€	%	
<b>Ativo</b>	<b>5.647.352.005</b>	<b>100,0</b>	<b>5.117.842.169</b>	<b>100,0</b>	<b>-9,4</b>
<b>Ativos não correntes</b>	<b>2.832.207.244</b>	<b>50,2</b>	<b>2.821.431.959</b>	<b>55,1</b>	<b>-0,4</b>
Ativos fixos tangíveis	2.450.429.356	43,4	2.417.502.658	47,2	-1,3
Propriedades de investimento	2.929.308	0,1	6.952.833	0,1	137,4
Ativos Intangíveis	5.911.112	0,1	19.556.606	0,4	230,8
Participações Financeiras	6.862.702	0,1	8.416.550	0,2	22,6
Devedores por empréstimo bonificados e Subsídios reembolsáveis	0	0,0	6	0,0	
Outros ativos financeiros	366.074.767	6,5	368.290.119	7,2	0,6
Ativos por impostos diferidos	0	0,0	713.186	0,0	
<b>Ativo corrente</b>	<b>2.815.144.761</b>	<b>49,8</b>	<b>2.296.410.210</b>	<b>44,9</b>	<b>-18,4</b>
Inventário	270.418.566	4,8	271.476.070	5,3	0,4
Devedores por transferência e subsídios não reembolsáveis	0	0,0	15.731.500	0,3	
Devedores por empréstimos bonificados e Subsídios reembolsáveis	0	0,0	6.914.709	0,1	
Clientes, contribuintes e utentes	676.974.350	12,0	614.009.337	12,0	-9,3
Estado e outros entes públicos	14.419.988	0,3	19.207.082	0,4	33,2
Acionistas/sócios/associados	162.404	0,0	11.236.990	0,2	6819,2
Outras contas a receber	658.832.598	11,7	140.486.342	2,7	-78,7
Outros acréscimos de rendimento	339.099.370	6,0	411.624.819	8,0	21,4
Diferimentos	7.681.449	0,1	5.895.268	0,1	-23,3
Ativos financeiros detidos para negociação	50.000.005	0,9	61.743.160	1,2	23,5
Outros ativos financeiros	26.084.294	0,5	27.760.414	0,5	6,4
Caixa e depósitos	466.776.027	8,3	559.155.451	10,9	19,8
Plug account	304.695.711	5,4	151.169.071	3,0	-50,4

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

O ativo líquido das entidades do perímetro de consolidação do MS não pertencentes ao SNS corresponde a cerca de 21,2% (€ 974 milhões) do total do ativo, para o qual contribuiu:

- A ADSE que reconheceu € 362,7 milhões na rubrica de *Outros ativos financeiros* correspondendo a 98,5% do total da rubrica e € 175,3 milhões em *Clientes, contribuintes e utentes*, correspondendo a 28,6% do saldo dessa rubrica. Além disso, 41,5% dos ativos reconhecidos em *Caixa e depósitos* (€ 232,1 milhões) *respeitavam a ativos da ADSE*.
- O Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), cujo montante de *Ativos financeiros detidos para negociação* (59,7 milhões) representa 96,8% do total reconhecido nesta rubrica e corresponde a investimentos em Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo (CEDIC).

Salienta-se que a *plug account* representa 3% do ativo líquido, com uma redução de € 153,5 milhões face a 2017.

<sup>51</sup> *Vd.* página 11 do relatório de gestão elaborado pela ACSS.



Quadro 7 – Património Líquido e Passivo do MS - Biénio 2017-2018

Unidade: Euro

Designação	31/12/2017		31/12/2018		Δ% 17/18
	€	%	€	%	
<b>Património Líquido</b>	<b>917.709.612</b>	<b>16,3</b>	<b>1.010.372.579</b>	<b>19,7</b>	<b>10,1</b>
Património/Capital	4.346.570.891	77,0	4.332.147.626	84,6	-0,3
Outros instrumentos de Capital Próprio	0	0,0	1.164.375	0,0	
Reservas	318.370.441	5,6	364.346.456	7,1	14,4
Resultados Transitados	-4.583.345.707	-81,2	-4.421.657.087	-86,4	3,5
Ajustamentos em ativos financeiros	0	0,0	3.795.203	0,1	
Excedentes de revalorização	243.541.022	4,3	135.949.298	2,7	-44,2
Outras variações no património líquido	876.226.833	15,5	1.360.167.328	26,6	55,2
Resultado Líquido Exercício	-283.653.867	-5,0	-765.540.620	-15,0	-169,9
<b>Passivo</b>	<b>4.729.642.392</b>	<b>83,7</b>	<b>4.107.469.590</b>	<b>80,3</b>	<b>-13,2</b>
<b>Passivo não corrente</b>	<b>179.743.747</b>	<b>3,2</b>	<b>249.354.986</b>	<b>4,9</b>	<b>38,7</b>
Provisões	157.813.188	2,8	186.692.432	3,6	18,3
Financiamentos obtidos	19.823.640	0,4	25.408.395	0,5	28,2
Fornecedores de investimentos	185.332	0,0	0	0,0	
Passivos por impostos diferidos	0	0,0	34.331.614	0,7	
Outras contas a pagar	1.921.586	0,0	2.922.545	0,1	52,1
<b>Passivo corrente</b>	<b>4.549.898.645</b>	<b>80,6</b>	<b>3.858.114.604</b>	<b>75,4</b>	<b>-15,2</b>
Credores por transferência e subsídios não reembolsáveis concedidos	0	0,0	109.031	0,0	
Fornecedores	2.297.157.946	40,7	2.053.480.941	40,1	-10,6
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	10.850.112	0,2	48.936.837	1,0	351,0
Estado e outros entes públicos	122.890.397	2,2	132.302.980	2,6	7,7
Financiamentos obtidos	7.444.801	0,1	17.626.072	0,3	136,8
Fornecedores de investimentos	46.682.481	0,8	54.661.085	1,1	17,1
Outras contas a pagar	623.766.900	11,0	1.121.320.349	21,9	79,8
Outros acréscimos de gastos	852.383.914	15,1	400.611.206	7,8	-53,0
Diferimentos	588.722.093	10,4	27.473.736	0,5	-95,3
Outros passivos financeiros	0	0,0	1.592.366	0,0	
<b>Total do Património Líquido e Passivo</b>	<b>5.647.352.005</b>	<b>100,0</b>	<b>5.117.842.169</b>	<b>100,0</b>	<b>-9,4</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

O MS reforçou o património líquido em cerca de € 92,7 milhões no biénio analisado. No entanto, verifica-se que em 2018 o resultado líquido degradou-se em € 481,9 milhões, apesar da contribuição positiva (€ 82,7 milhões) das entidades do perímetro não SNS, especialmente da ADSE (€ 45,8 milhões).

Já o passivo reduziu-se em cerca de € 622,2 milhões, para o qual contribuiu a diminuição observada nas rubricas de *Fornecedores*<sup>52</sup> (-€ 235,7 milhões) e de *Diferimentos* (-€ 561,2 milhões), conjugada com o aumento de € 45,8 milhões verificado na rubrica *Outras contas a pagar*<sup>53</sup>.

<sup>52</sup> Contas 22 – *Fornecedores* e 271 – *Fornecedores de investimentos*.

<sup>53</sup> Na rubrica de *Outras contas a pagar*, a ACSS optou por autonomizar a rubrica de *Outros acréscimos de gastos*, "(...) por forma a evidenciar os trabalhos de conciliação de saldos direcionados a esta rubrica específica.", sendo que as *Outras contas a pagar* aumentaram € 497,6 milhões e os *Outros acréscimos de gastos* sofreram uma redução de € 451,8 milhões.



Quadro 8 – Indicadores financeiros - Biénio 2017-2018

Designação	31/12/2017	31/12/2018
Solvabilidade	0,19	0,25
Autonomia Financeira	0,16	0,20
Endividamento	0,84	0,80
Estrutura do endividamento	0,96	0,94
Liquidez geral	0,62	0,60
Liquidez reduzida	0,56	0,52
Liquidez imediata	0,10	0,14

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

O MS apresenta uma acentuada debilidade financeira para fazer face aos seus compromissos, necessitando de se financiar, essencialmente, através de capitais alheios, uma vez que, os seus capitais próprios são reduzidos. No entanto, verifica-se uma evolução favorável no que respeita à solvabilidade, autonomia financeira e endividamento.

No que respeita à liquidez, verifica-se que o MS não possui meios suficiente para fazer face às suas necessidades no curto prazo, apesar de o indicador de liquidez imediata apresentar uma evolução positiva.

## 9.2. Situação económico-financeira consolidada do Serviço Nacional de Saúde

No final de 2018 o perímetro de consolidação do SNS era constituído por 53 entidades, 13 entidades pertencentes ao Setor Público Administrativo (SPA)<sup>54</sup> e 40 entidades ao Setor Público Empresarial<sup>55</sup>. Face a 2017, verificou-se uma alteração na composição dos subperímetros com a criação, a 1 de julho de 2018, do Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.<sup>56</sup>, que veio substituir o Centro Hospitalar do Oeste, até então inserido no SPA.

Ainda sobre a criação do Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., a ACSS informa que *“Dados os constrangimentos detetados ao nível da prestação de contas da entidade vigente até 30/06/2018, os resultados apurados no presente processo de consolidação apresentam os rendimentos e gastos ocorridos no 2.º semestre pela entidade CHO, EPE, refletindo deste modo a posição financeira a 31/12/2018.”*

### ▪ Desempenho económico do Serviço Nacional de Saúde

Em 2018 o resultado líquido do período sofreu um agravamento de 145,3%, correspondente a -€ 502,5 milhões, passando em 2017 de -€ 345,8 milhões para -€ 848,2 milhões, conforme resulta do quadro seguinte.

Quadro 9 – Resultados do SNS - Biénio 2017-2018

Designação	Unidade: Euro		
	2017	2018	Δ%
Resultados antes de depreciações e gastos de financiamento	-183.529.748,07	-681.548.246,22	-271,4
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento)	-349.305.803,37	-846.295.369,63	-142,3
Resultado antes de impostos	-344.780.864,32	-847.004.524,32	-145,7
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>-345.756.193,50</b>	<b>-848.214.637,05</b>	<b>-145,3</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

<sup>54</sup> Institutos públicos que integram a administração indireta do Estado.

<sup>55</sup> Empresas públicas sob a forma de Entidade Pública Empresarial (EPE).

<sup>56</sup> Decreto-Lei n.º 44/2018, de 18 de junho.



Para o agravamento do resultado líquido do período contribuíram os gastos que em 2018 aumentaram 5,9%, destacando-se os fornecimentos e serviços externos, os gastos com o pessoal e o custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, com um crescimento de 6,1% (+230,3 milhões), de 5,7% (+€ 219,7 milhões) e de 4,8% (+€ 83,5 milhões), respetivamente e que em conjunto representam 96,3% da estrutura de gastos.

Quadro 10 – Gastos do SNS - Biénio 2017-2018

Unidade: Euro

Designação	2017		2018		Δ%
	€	%	€	%	17/18
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	1.732.049.109	17,8	1.815.507.004	17,6	4,8
Fornecimentos e serviços externos	3.806.142.672	39,1	4.036.423.640	39,2	6,1
Gasto com pessoal	3.844.427.879	39,5	4.064.176.358	39,5	5,7
Transferências e subsídios concedidos	55.083.250	0,6	74.003.562	0,7	34,3
Prestações sociais	0	0,0	1.187	0,0	
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	0	0,0	41.747.994	0,4	
Provisões (aumentos/reduções)	29.129.016	0,3	19.149.873	0,2	-34,3
Outros gastos e perdas	90.850.348	0,9	80.498.069	0,8	-11,4
Gastos/reversões de depreciação e amortização	165.776.055	1,7	164.511.403	1,6	-0,8
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)	0	0,0	235.721	0,0	
Juros e gastos similares suportados	1.634.932	0,0	820.908	0,0	-49,8
Impostos s/ o rendimento	975.329	0,0	1.210.113	0,0	24,1
<b>Total</b>	<b>9.726.068.591</b>	<b>100,0</b>	<b>10.298.285.831</b>	<b>100,0</b>	<b>5,9</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

Os rendimentos não conseguiram acompanhar o aumento dos gastos (+€ 572,2 milhões), crescendo apenas 0,7% (+ € 69,8 milhões).

Quadro 11 – Rendimentos do SNS - Biénio 2017-2018

Unidade: Euro

Designação	2017		2018		Δ%
	€	%	€	%	17/18
Impostos e taxas	1.904.553	0,0	280.263.424	3,0	14615,4
Vendas	49.004	0,0	65.063	0,0	32,8
Prestações de serviços	309.891.631	3,3	162.179.957	1,7	-47,7
Transf. correntes e subsídios à exploração obtidos	8.866.160.737	94,5	8.815.119.129	93,3	-0,6
Trabalhos p/própria entidade	1.644.992	0,0	1.512.447	0,0	-8,1
Imparidade de inventários (perdas/reversões)	0	0,0	23.604.463	0,2	
Aumentos/reduções de justo valor	162.911.842	1,7	163.223.545	1,7	0,2
Outros rendimentos e ganhos	0	0,0	8.117	0,0	
<b>Plug account</b>	<b>31.589.768</b>	<b>0,3</b>	<b>3.983.297</b>	<b>0,0</b>	<b>-87,4</b>
Juros e rendimentos similares obtidos	6.159.871	0,1	111.753	0,0	-98,2
<b>Total</b>	<b>9.380.312.398</b>	<b>100,0</b>	<b>9.450.071.194</b>	<b>100,0</b>	<b>0,7</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

No que respeita aos *Impostos e taxas*, verificou-se que a ACSS reconheceu nesta rubrica as verbas recebidas correspondentes à percentagem que lhe é atribuída no âmbito da distribuição dos resultados líquidos dos jogos sociais explorados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa<sup>57</sup>, o que não aconteceu em 2017<sup>58</sup>. Consequentemente, dado não terem sido realizados os ajustamentos no período comparativo anterior (2017), tal como se encontra previsto no n.º 4 do artigo 14.º do

<sup>57</sup> *Vd.* Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 44/2011, de 24 de março, pelo Decreto-Lei n.º 106/2011, de 21 de outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 23/2018, de 10 de abril.

<sup>58</sup> Até 2017 estas verbas eram registadas na conta 74 – Transferências e subsídios correntes obtidos.



Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, que aprovou o SNC-AP, a análise isolada desta rubrica encontra-se condicionada, pelo menos, por este efeito.

▪ **Situação financeira do Serviço Nacional de Saúde**

Quadro 12 – Ativo do SNS - Biénio 2017-2018

Unidade: Euro

Designação	31/12/2017		31/12/2018		Δ% 17/18
	€	%	€	%	
<b>Ativo</b>	<b>4.698.642.556</b>	<b>100,0</b>	<b>4.097.302.634</b>	<b>100,0</b>	<b>-12,8</b>
<b>Ativos não correntes</b>	<b>2.407.058.012</b>	<b>51,2</b>	<b>2.388.421.597</b>	<b>58,3</b>	<b>-0,8</b>
Ativos fixos tangíveis	2.396.318.766	51,0	2.360.298.207	57,6	-1,5
Propriedades de investimento	2.910.961	0,1	6.939.607	0,2	138,4
Ativos Intangíveis	4.437.343	0,1	14.856.147	0,4	234,8
Participações Financeiras	608	0,0	48.137	0,0	7821,7
Devedores por empréstimo bonificados e Subsídios reembolsáveis	0	0,0	6	0,0	
Outros ativos financeiros	3.390.333	0,1	5.566.307	0,1	64,2
Ativos por impostos diferidos		0,0	713.186	0,0	
<b>Ativo Corrente</b>	<b>2.291.584.545</b>	<b>48,8</b>	<b>1.708.881.036</b>	<b>41,7</b>	<b>-25,4</b>
Inventário	268.144.977	5,7	268.924.946	6,6	0,3
Devedores por transferência e subsídios não reembolsáveis	0	0,0	15.176.063	0,4	
Devedores por empréstimos bonificados e Subsídios reembolsáveis	0	0,0	6.914.709	0,2	
Clientes, contribuintes e utentes	485.036.540	10,3	438.537.767	10,7	-9,6
Estado e outros entes públicos	14.090.621	0,3	12.392.098	0,3	-12,1
Acionistas/sócios/associados	0	0,0	11.050.223	0,3	
Outras contas a receber	637.778.912	13,6	101.525.011	2,5	-84,1
Outros acréscimos de rendimento	321.535.885	6,8	403.660.977	9,9	25,5
Diferimentos	3.723.337	0,1	9.355.425	0,2	151,3
Ativos financeiros detidos para negociação	0	0,0	2.000.000	0,0	
Outros ativos financeiros	26.084.294	0,6	27.760.414	0,7	6,4
Caixa e depósitos	264.845.806	5,6	282.055.024	6,9	6,5
<b>Plug account</b>	<b>270.344.173</b>	<b>5,8</b>	<b>129.528.381</b>	<b>3,2</b>	<b>-52,1</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

No final de 2018 o ativo atingiu os € 4.097,3 milhões, representando uma descida na ordem dos € 601,3 milhões face aos € 4.698,6 milhões observados em igual período de 2017, para a qual contribuiu o ativo corrente que nesse período decresceu € 582,7 milhões.

Para essa redução contribuíram, essencialmente as rubricas de *Outras contas a receber* (-€ 536,3 milhões), de *Clientes, contribuintes e utentes* (-€ 46,5 milhões) e a própria *Plug account* criada pela ACSS para equilibrar o balanço (-€ 140,8 milhões), conjugado com o aumento verificado nos *Outros acréscimos de rendimento* (+€ 82,1 milhões).



Quadro 13 – Património Líquido e Passivo do SNS - Biénio 2017-2018

Unidade: Euro

Designação	31/12/2017		31/12/2018		Δ% 17/18
	€	%	€	%	
<b>Património Líquido</b>	<b>318.955.188</b>	<b>6,8</b>	<b>307.988.338</b>	<b>7,5</b>	<b>-3,4</b>
Património/Capital	4.239.440.427	90,2	4.252.335.027	103,8	0,3
Outros instrumentos de Capital Próprio	0	0,0	1.164.375	0,0	
Reservas	318.370.441	6,8	356.386.765	8,7	11,9
Resultados Transitados	-4.136.640.508	-88,0	-4.942.964.299	-120,6	-19,5
Ajustamentos em ativos financeiros		0,0	0	0,0	
Excedentes de revalorização	243.541.022	5,2	135.008.054	3,3	-44,6
Outras variações no património líquido		0,0	1.354.273.053	33,1	
Resultado Líquido Exercício	-345.756.194	-7,4	-848.214.637	-20,7	-145,3
<b>Passivo</b>	<b>4.379.687.368</b>	<b>93,2</b>	<b>3.789.314.296</b>	<b>92,5</b>	<b>-13,5</b>
<b>Passivo não corrente</b>	<b>156.700.549</b>	<b>3,3</b>	<b>222.571.575</b>	<b>5,4</b>	<b>42,0</b>
Provisões	139.689.778	3,0	161.643.884	3,9	15,7
Financiamentos obtidos	14.904.648	0,3	22.158.376	0,5	48,7
Fornecedores de investimentos	184.537	0,0	0	0,0	
Passivos por impostos diferidos	0	0,0	35.845.284	0,9	
Outras contas a pagar	1.921.586	0,0	2.924.030	0,1	52,2
<b>Passivo corrente</b>	<b>4.222.986.819</b>	<b>89,9</b>	<b>3.566.742.721</b>	<b>87,1</b>	<b>-15,5</b>
Credores por transferência e subsídios não reembolsáveis concedidos	0	0,0	109.031	0,0	
Fornecedores	2.117.674.204	45,1	1.931.361.185	47,1	-8,8
Adiantamentos de clientes, contribuintes e utentes	10.900.774	0,2	48.946.590	1,2	349,0
Estado e outros entes públicos	118.850.390	2,5	124.592.215	3,0	4,8
Financiamentos obtidos	18.157	0,0	5.335.796	0,1	29286,2
Fornecedores de investimentos	45.903.677	1,0	53.533.289	1,3	16,6
Outras contas a pagar	615.338.726	13,1	1.108.720.739	27,1	80,2
Outros acréscimos de gastos	725.746.641	15,4	265.600.400	6,5	-63,4
Diferimentos	588.554.250	12,5	26.987.386	0,7	-95,4
Outros passivos financeiros	0	0,0	1.556.091	0,0	
<b>Total do Património Líquido e Passivo</b>	<b>4.698.642.556</b>	<b>100,0</b>	<b>4.097.302.634</b>	<b>100,0</b>	<b>-12,8</b>

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde reportado a 2018.

O património líquido das entidades que integram o SNS deteriorou-se em € 11 milhões, passando de € 319 milhões em 2017 para € 308 milhões em 2018, para o qual contribuiu a acumulação de resultados negativos.

No final de 2018 o património líquido de 22 entidades do SNS era negativo, atingindo -€ 1.028,2 milhões de forma agregada.

Quadro 14 – Entidades do SNS com património líquido negativo

Designação	31/12/2018	
	N.º	€
<i>Entidades EPE</i>	20	-914.147.706,49
<i>Entidades SPA</i>	2	-114.015.974,43
<b>TOTAL SNS</b>	<b>22</b>	<b>-1.028.163.680,92</b>

Fonte: Elaboração própria c/ base nas demonstrações financeiras individuais incluídas no processo de consolidação de contas de 2018.

De entre as entidades com património líquido negativo destacam-se o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. com -€ 190,4 milhões, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. com -€ 140,8 milhões, a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. com cerca de -€ 106,3 milhões e o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte, E.P.E. com -€ 92,1 milhões.



Em sentido oposto, destaca-se a ACSS que viu reforçado o seu património líquido em 270%, atingindo os € 170,5 milhões no final de 2018, para o qual contribuiu, quer o resultado líquido do período de € 106,0 milhões<sup>59</sup>, quer o reconhecimento de € 18,5 milhões relativos aos saldos de gerência de 2017 de 9 entidades do SNS, transitados em 2018 para a ACSS<sup>60</sup>.

Já o passivo diminuiu € 590,4 milhões devido, essencialmente às rubricas de *Fornecedores*<sup>61</sup> (-€ 178,7 milhões) e de *Diferimentos* (-€ 561,6 milhões), conjugadas com o aumento de € 33,2 milhões verificado na rubrica de *Outras contas a pagar*<sup>62</sup>. Segundo o reportado no Relatório do MS e do SNS, a redução observada ao nível das dívidas a fornecedores e outras contas a pagar “(...) resulta do esforço empreendido no sentido de conter e recuperar os atrasos nos pagamentos a fornecedores.”.

Refira-se que a redução observada ao nível da rubrica de *Diferimentos* deve-se à “(...) alteração no procedimento contabilístico de registo de subsídios ao investimento, que em POCMS eram registados na rubrica de diferimentos, enquanto no SNC-AP passaram a ser escriturados na rubrica Transferências e subsídios de capital.”<sup>63</sup>.

Quadro 15 – Indicadores financeiros - Biénio 2017-2018

Designação	31/12/2017	31/12/2018
Solvabilidade	0,07	0,08
Autonomia Financeira	0,07	0,08
Endividamento	0,93	0,92
Estrutura do endividamento	0,96	0,94
Liquidez geral	0,54	0,48
Liquidez reduzida	0,48	0,40
Liquidez imediata	0,06	0,08

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

Da análise ao quadro supra realça-se a fragilidade económico-financeira do SNS, com os capitais próprios a financiarem apenas 8% do ativo, bem como a dificuldade em fazer face aos compromissos de curto prazo.

#### IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Do Projeto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto<sup>64</sup>.

<sup>59</sup> No final de 2017 o resultado líquido do período tinha sido de -€ 35,0 milhões (resultado comparável).

<sup>60</sup> *Vd.* página 39 do Relatório de Gestão da ACSS.

<sup>61</sup> Contas 22 – *Fornecedores* e 271 – *Fornecedores de investimentos*.

<sup>62</sup> Na rubrica de *Outras contas a pagar* incluem-se os *Outros acréscimos de gastos*. A ACSS optou por autonomizar a rubrica de *Outros acréscimos de gastos* no Balanço de “(...) por forma a evidenciar os trabalhos de conciliação de saldos direcionados a esta rubrica específica.”, sendo que as *Outras contas a pagar* aumentaram € 493,4 milhões e os *Outros acréscimos de gastos* sofreram uma redução de € 460,1 milhões [€ 493,4 milhões – € 460,1 milhões = € 33,3 milhões].

<sup>63</sup> *Vd.* página 74 do Relatório e Contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde de 2018.

<sup>64</sup> Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.



## V. DECISÃO

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

1. Aprovar o presente Relatório.
2. Que o Relatório seja remetido aos seguintes responsáveis:
  - Ministro de Estado e das Finanças;
  - Ministra da Saúde;
  - Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;
  - Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal de Contas na *internet*.
4. Que os responsáveis destinatários das recomendações comuniquem, no prazo de três meses, após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.
5. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos do n.º 4, do artigo 54.º aplicável por força do n.º 2 do artigo 55.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
6. Fixar o valor dos emolumentos em € 17.164,00, a suportar pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. .

Tribunal de Contas, em 30 de janeiro de 2020

**O Juiz Conselheiro Relator**

(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)



**Os Juízes Conselheiros Adjuntos**

(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)

(António Manuel Fonseca da Silva)

Fui presente,  
A Procuradora-Geral Adjunta,



# Auditoria de seguimento à Conta Consolidada do Ministério da Saúde

- Exercício de 2018 -

Relatório n.º 3/2020

2.ª SECÇÃO

Volume II – Alegações e Nota de  
Emolumentos



**TC** TRIBUNAL DE  
CONTAS



**T**  
**C** TRIBUNAL DE  
CONTAS

## ÍNDICE

I.	MINISTRO DAS FINANÇAS .....	3
II.	MINISTRA DA SAÚDE.....	9
III.	MINISTRA DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL.....	15
IV.	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P. ....	17
V.	NOTA DE EMOLUMENTOS.....	23





## I. MINISTRO DAS FINANÇAS



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO  
E DAS FINANÇAS

27 DEZ '19 002021

Exmo. Senhor  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
39961	20/12/2019	ENT.: 8788/2019 PROC. N.º: 12.1	

ASSUNTO: Auditoria de seguimento à Conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2018

Exmo. Senhor Diretor-Geral do Tribunal de Contas,

No âmbito do Parecer, sobre o assunto mencionado em epígrafe, encarrega-me S.E. o Ministro de Estado e das Finanças de enviar a informação solicitada, relativo ao exercício de contraditório.

Recomendação 2 - Aprovar a proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., orientada para a correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2009.

Segundo o TC, a presente “recomendação não foi acatada, com prejuízo para a fiabilidade da informação financeira consolidada do MS de 2018”. Importa referir, conforme consta do relatório em análise, que o TC foi informado pelos Ministérios das Finanças e da Saúde no âmbito do relatório de 2018, que o Ministério da Saúde enviou em fevereiro de 2018 ao Ministério das Finanças, uma proposta de memorando no sentido de se proceder à regularização deste processo.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO  
E DAS FINANÇAS

Ademais a Administração Central do Sistema de, I.P. (ACSS) também terá apresentado propostas junto da tutela para a resolução desta questão. Não obstante, o TC conclui que não se registaram até ao momento progressos no desenvolvimento deste diferendo contabilístico.

Recomendação 4 - Proceder ao efetivo acompanhamento e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde, assegurando que todas as entidades do Ministério da Saúde sem exceção são objeto de revisão legal de contas e que a mesma é concluída dentro do prazo legal para a prestação de contas.

A DGO acompanha a execução orçamental das entidades do Ministério da Saúde, identificando anomalias, alertando para as devidas correções, designadamente, o desequilíbrio entre fontes de financiamento, os pagamentos superiores às dotações e aos compromissos, a despesa superior à receita. Os serviços têm sido alertados para as diferenças de conciliação entre dador e beneficiário, tanto ao nível das alterações orçamentais como ao nível dos pagamentos, por forma a revelar na execução a realidade das operações entre as entidades.

No que respeita aos prazos, os mesmos constam em sede de circular e são objeto de recordatória próxima da data limite, sendo as entidades notificadas quando do incumprimento do reporte da execução, alertando não só para a importância do cumprimento dos prazos, como também para a qualidade da informação remetida.

Em sede de prestação de contas, e após a submissão da mesma no SIGO, é solicitada, entre outros, a correção dos desequilíbrios verificados e as divergências de conciliação apuradas, condicionado, no entanto, pelo prazo disponível para registo de correções, atendendo à data de envio da CGE à Assembleia da República;



## REPÚBLICA PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO  
E DAS FINANÇAS

No âmbito do exercício da tutela financeira das Entidade Públicas Empresariais (EPE) pertencentes ao setor da saúde, o Ministério das Finanças, através da Direção-Geral do Tesouro e Finanças, transmite, anualmente instruções sobre o processo de prestação de contas às referidas EPE enquanto entidades pertencentes ao Setor Empresarial do Estado (SEE), nas quais é indicado, nomeadamente, a obrigação de apresentação do relatório de gestão, do relatório e parecer do órgão de fiscalização e da certificação legal das contas, nos termos e nos prazos legalmente estabelecidos nos artigos 65.º, 66.º e 66.º - A do Código das Sociedades Comerciais. Assim, sempre que o processo de aprovação de contas não esteja devidamente completo, a DGTF efetua, como é habitual, as insistências necessárias no sentido de ser apresentado, com a maior brevidade possível, o(s) documento(s) em falta.

Importa, igualmente, reiterar que, na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, através do qual foram introduzidas alterações significativas ao modelo de fiscalização das entidades públicas empresariais (EPE) que integram o SNS, foi adotado uma estrutura de fiscalização reforçada a contento da qualificação de 32 das 39 entidades do SNS como Entidade de Interesse Público (EIP), nos termos constantes do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria (RJSA), aprovado pela Lei n.º 148/2015, de 09 de setembro.

Assim, de acordo com o regime jurídico das Entidades Empresariais Públicas do SNS supra e atento a qualificação como EIP no âmbito do RJSA, compete ao Conselho Fiscal propor a nomeação do ROC/SROC da entidade.

Na medida em que só se iniciou o processo de nomeação dos Conselhos Fiscais em finais de 2017 e o processo de designação dos Revisores Oficiais de Contas em 2018, a emissão das Certificações Legais de Contas de 2017 sofreram atrasos significativos.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO  
E DAS FINANÇAS

A par da entrada em vigor do novo referencial contabilístico, registaram-se também atrasos na apresentação dos Relatórios e Contas do exercício de 2018 pelo que o mesmo se irá refletir na conclusão das Certificações Legais de Contas referentes ao exercício de 2018.

Recomendação 5 - Tomar medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, sustentadas em planos de saneamento financeiro e de investimento de médio e longo prazo e de acordo com uma orçamentação por programas e plurianual.

No âmbito da recapitalização do Serviço Nacional de Saúde e para dar continuidade ao reforço da estratégia de sustentabilidade e de redução do endividamento das EPE do SNS, para além do reforço inicial efetuado em sede do OE 2019 face ao OE 2018, na ordem dos 500 M€ (a maior parte aplicada diretamente nos Hospitais EPE), foi autorizada a entrada de capital para cobertura de prejuízos no valor total de 433,6 ME, no âmbito dos despachos conjuntos dos Secretários de Estado do Orçamento, Tesouro e Adjunto e da Saúde, assinados em fevereiro e junho de 2019.

Paralelamente, e de modo a garantir uma maior flexibilidade em assumir compromissos num quadro de sustentabilidade, responsabilidade e transparência financeira, foram aprovados planos de liquidação de pagamentos em atraso das entidades públicas empresariais do SNS existentes a 31 de dezembro de 2018, pelo Despacho n.º 5269/2019, de 20 de maio, publicado em Diário da República, 2.ª Série, N.º 103, de 29 de maio de 2019.

Complementarmente, foram efetuadas novas entradas de capital para cobertura de prejuízos transitados, destinadas exclusivamente ao pagamento, por ordem de maturidade, de dívida vencida no montante global de 683.586.547,66€:



## REPÚBLICA PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO  
E DAS FINANÇAS

Despachos	Data	Montante (€)
SET, SEAS e SEO	25.02.2019	281.935.400,00
SET, SEAS e SEO	25.06.2019	151.651.147,66
SET, SEAS e SEO	26.12.2019	250.000.000,00
Total		683.586.547,66

As duas primeiras operações destinavam-se a financiar os valores previstos para pagamento em 2019 no âmbito dos planos de liquidação de pagamentos em atraso referidos supra. Com efeito, tendo sido ainda autorizada a utilização de saldos de gerência anteriores referentes a capital estatutário no valor global de 11.897.068€ para esse mesmo fim (Despacho n.º 966/20019, de 19 de maio, do Senhor Secretário de Estado do Orçamento), foi assegurado o financiamento do valor global de 445 M€.

No final de 2019, no contexto da execução do plano de redução de pagamentos em atraso no valor de 550 M€ determinado em Conselho de Ministros de 11.12.2019, foi realizada nova entrada de capital, no valor de 250 M€, e um reforço orçamental adicional de 300 M€. Considerando que o valor dos pagamentos em atraso existentes a 31.12.2018 foi enquadrado nos planos de liquidação de pagamentos em atraso aprovados pelo Despacho n.º 5269/2019, este último reforço dirige-se apenas a dívida que apenas tenha excedido o prazo de vencimento em mais de 90 dias durante o ano de 2019.

Por último, ainda no que respeita às dotações afetas ao SNS, importa frisar que a Proposta de Orçamento do Estado para 2020 (POE2020) apresentada à Assembleia da República em 16.12.2019 consubstancia um reforço de aproximadamente 942 M€ do PO da Saúde face ao OE 2019, dos quais 782,3 M€ para os Hospitais EPE, o que aliado às medidas de redução da dívida anteriormente elencadas, permite que seja traçada uma nova trajetória no que respeita à sustentabilidade do SNS.



## REPÚBLICA PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO  
E DAS FINANÇAS

Adicionalmente, os Secretários de Estado do Tesouro e Adjunto e da Saúde assinaram, a 21.06.2019, o despacho que enquadra o processo de reforço da autonomia de gestão das EPE do SNS, assumindo a especial relevância de três instrumentos de gestão das EPE do SNS: (i) o Plano de Atividades e Orçamento (PAO), definido no artigo 25.º do DL 133/2013, de 03.10; o Contrato-Programa (CP) plurianual, decorrente do DL 18/2017, de 10.02; (ii) e o Contrato de Gestão dos membros dos conselhos de administração, que decorre do Estatuto do Gestor Público (EGP). A aprovação destes instrumentos vem reforçar a autonomia gestonária dos conselhos de administração dos Hospitais EPE, devidamente enquadrada no âmbito da sua atividade operacional, e criam o quadro de gestão necessário para que estas possam executar com responsabilidade e autonomia os compromissos assumidos neste novo contexto de reajustamento orçamental.

Recomendação 6 (nova) - Diligenciar para que as entidades do Ministério da Saúde implementem medidas/procedimentos adequados à correção das deficiências detetadas pelos órgãos de fiscalização, designadamente as identificadas nas certificações legais das contas.

A este propósito é de referir que nos Despachos emitidos pelo membro responsável pela área das Finanças com vista à aprovação de contas das EPE do setor da saúde são apresentadas recomendações dirigidas aos respetivos Conselhos de Administração, no âmbito das suas responsabilidades enquanto órgão de gestão, no sentido de serem sanadas as reservas e ênfases elencadas nas Certificações Legais de Contas emitidas pelo Revisor Oficial de Contas/Fiscal Único.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Bruno Pereira

C/c: SEO e SET

## II. MINISTRA DA SAÚDE

SEAS | S 6662/2019 | 17-12-2019 | P 040.05.07 - 1/2019



TRIBUNAL DE CONTAS

**E** 19508/2019  
2019/12/18



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

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 36803	27/11/2019	N.º: ENT: 14296/2019 PROC: 498/2019 030.01.02/2019	28/11/2019

**ASSUNTO: Auditoria de seguimento à Conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2018 (Processo n.º 13/2019 - Audit). Contraditório.**

Dando cumprimento ao solicitado pelo Tribunal de Contas, no âmbito da Auditoria de seguimento à Conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2018 (Processo n.º 13/2019 - Audit). Contraditório, remetida pelo ofício n.º 36803/2019, de 27 de novembro, junto se remetem os contributos, relativos ao Ministério da Saúde, para resposta às recomendações dirigidas à Senhora Ministra da Saúde:

*“Ao Ministro de Estado e das Finanças, à Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e à Ministra da Saúde*

- Promover diligências e/ou decisões que permitam resolver o diferendo e conciliar as relevações contabilísticas relativas ao pagamento de pensões nos anos de 2011 e 2012, no montante de € 104,1 milhões, entre a Caixa Geral de Aposentações, I.P., e a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.***

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

A norma do artigo 159.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2011, estabelece que as «responsabilidades com o pagamento de pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores nos termos do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de agosto, são suportadas pelas verbas da alienação dos imóveis do Estado afetos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no SNS»<sup>1</sup>, cessando assim a

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





REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DA SECRETÁRIA DE ESTADO  
ADJUNTA E DA SAÚDE

«aplicação do regime previsto no n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de agosto, regulamentado pela Portaria n.º 513/80, de 12 de agosto»<sup>2</sup>, cabendo à «Secretaria-Geral do Ministério da Saúde proceder aos pagamentos à CGA, I. P., que forem devidos na medida das receitas obtidas nos termos do n.º 1»<sup>3</sup>, ou seja, das verbas recebidas pela alienação dos imóveis do Estado, caso as houvesse.

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

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

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

Mais se informa-que, no seguimento das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas no Parecer sobre a Conta Geral do Estado de 2015, foi realizada reunião com a presença da Sr.ª Secretária de Estado da Segurança Social e da então Sra. Secretária de Estado da Saúde e representantes da Secretária-Geral do Ministério da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP e da Caixa Geral de Aposentações, com o propósito de avaliar soluções possíveis com vista a dar resposta às referidas recomendações.

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

Ficou acordado entre as partes iniciar novas diligências, com articulação necessária com o Ministério das Finanças, na perspetiva de poder ser incluída uma norma na proposta de Lei de Orçamento de 2020 (cfr. Ofício anexo), que determinasse a assunção dos encargos referentes àqueles anos por parte da CGA, o que permitiria a anulação contabilística do crédito registado na CGA. Outra solução possível seria o pagamento da dívida com reforço orçamental, mas que necessariamente obrigada também à alteração da norma da LOE, uma vez que a mesma refere que a origem da receita é o produto da alienação dos imóveis.

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

<sup>3</sup> Vide n.º 3 do mesmo artigo e diploma legal.

*Ao Ministro de Estado e das Finanças e à Ministra da Saúde*

- 1. Aprovar a proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, orientada para a correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2019.***

Relativamente à eliminação dos saldos não conciliados nas entidades públicas não empresariais relativas a dívidas da ADSE, o Ministério da Saúde enviou em fevereiro de 2018 ao Ministério das Finanças, uma proposta de memorando no sentido de se proceder à regularização deste processo, encontrando-se ambas as Tutelas a trabalhar no sentido de garantir uma solução para a questão identificada pelo Tribunal de Contas.

No dia 10 de setembro de 2019, realizou-se uma reunião entre os Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto e da Saúde, Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e Secretário de Estado do Orçamento, no sentido de se analisar esta matéria.

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

No que diz respeito à consolidação de contas, e em colaboração com a UniLeo, no âmbito do Ministério das Finanças, tem sido implementado o SNC-AP, pelo que, utilizando o exemplo do Ministério da Saúde, o intuito será replicar, na consolidação do Estado, este processo.

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

O Ministério da Saúde tem colaborado ativamente junto do Ministério das Finanças e dos respetivos órgãos, no sentido de garantir o cumprimento das instruções sobre o processo de prestação de contas às EPE, indicando-se, designadamente, a necessidade de apresentação do relatório de gestão, do relatório e parecer do órgão de fiscalização e da CLC. Sempre que se verifica que a CLC não se encontra incluída no relatório de gestão, são despoletados os

mecanismos, nomeadamente através da DGTF, para que seja feita a apresentação dos mesmos com a maior brevidade possível.

Tendo presente alterações operadas pelo DL 18/2017, de 10.02, designadamente do ajustamento dos órgãos de fiscalização ao Regime Jurídico de Supervisão e Auditoria (Conselho Fiscal + ROC ou SROC que não integre o conselho fiscal - quando se tratem de entidades de interesse público; Fiscal Único nos restantes casos), tal ter implicado atrasos na emissão das CLC de 2017.

Importa ainda notar que aquando da aprovação dos documentos anuais de prestação de contas são emitidas orientações e recomendações na sequência dos pareceres e relatórios dos órgãos de fiscalização.

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

Durante o final do ano de 2017 e ano de 2018 foram tomadas as seguintes medidas de recapitalização do SNS:

- Aumento de capital dos Hospitais EPE em dezembro de 2017, no valor global de 500.197.775,01€, mas cujos efeitos financeiros, isto é, pagamento de dívidas vencidas por ordem de maturidade, só ocorreram durante os meses de março a maio de 2018;
- Injeção financeira de capital para cobertura de prejuízos transitados, no valor global de 500M€, cujos efeitos financeiros ocorreram até ao final do ano de 2018;
- Em dezembro de 2018, houve um reforço adicional de 115 M€.

O Governo pretendeu com o Orçamento de Estado de 2019, que foi objeto de um reforço substancial face ao Orçamento de 2018 no que se refere às EPE do sector da saúde, de mais de 500 M€, constituísse uma fonte de financiamento suficiente para assegurar a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos sem prejuízo na qualidade assistencial.

Assim, foi assinado em fevereiro de 2019, um Despacho Conjunto das Secretarias de Estado do Tesouro, Finanças e Adjunto e da Saúde, que autorizou a entrada de capital para cobertura de prejuízos transitados das EPE, num total de cerca de 282 milhões de euros (281.935.400€), em duas fases, com a garantia de utilização imediata de cerca de 28,5% para o pagamento de dívida vencida.

O Despacho n.º 5269/2019, de 29 de maio, veio aprovar os planos de liquidação dos pagamentos em atraso das entidades públicas empresariais do Serviço Nacional de Saúde

existentes a 31 de dezembro de 2018, previstas no Artigo 227, da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, e contemplando em 2019 o valor de 445.026.981,25€, onde inclui o valor de 281.935.400€.

Já em dezembro de 2019, o Despacho n.º 278-A/2019 reforçou adicionalmente o Programa Operacional da Saúde, mais especificamente os Hospitais EPE, com 550M€, para ser utilizado para os pagamentos em atraso.

Esta trajetória de sustentabilidade das contas será continuada durante o ano de 2020 com o avanço do projeto de autonomia aos Hospitais EPE, associada a um melhor financiamento e a um acompanhamento mais próximo do desempenho destas entidades, esperando-se uma diminuição substancial dos ciclos de endividamento no SNS.

À *Ministra da Saúde*

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

Visando eliminar as diferenças de conciliação que vêm originando sucessivas recomendações do Tribunal de Contas nas auditorias realizadas à Consolidação de Contas do Ministério da Saúde, foi proposto pela ACSS, IP ainda em 2018, uma metodologia para alinhar os registos das entidades com os seus próprios registos, incidindo sobre as áreas dos Contratos-Programa e Convenções Internacionais, que mereceu despacho favorável pela Tutela.

Nesse ano, com base no Despacho da Senhora Secretária de Estado n.º 8/2018 e para efeitos do encerramento de contas do exercício de 2017, a ACSS recebeu instruções para emitir e divulgar um conjunto de orientações aos hospitais EPE relativo aos Contratos Programa até 2016. Adicionalmente e com vista ao mesmo objetivo de alinhamento de registos entre a ACSS e os hospitais EPE, foram também emanadas instruções para registo do Contrato Programa de 2017, autónomas ao Despacho n.º 8/2018.

Tendo-se verificado que nem todas as entidades procederam ao cumprimento das instruções emitidas, foram conferidos à ACSS poderes para emitir novas instruções às entidades do perímetro do SNS, no sentido de ajustarem os registos contabilísticos relativos aos CP celebrados até 2017 bem como às Convenções Internacionais, através da emissão do Despacho n.º 2/2018 do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

GABINETE DA SECRETÁRIA DE ESTADO  
ADJUNTA E DA SAÚDE

Nesse sentido, o Ministério da Saúde tem vindo a acompanhar o trabalho de eliminação das diferenças de conciliação.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete



---

(Luís Filipe Pereira)



### III. MINISTRA DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DA MINISTRA DO TRABALHO,  
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

**URGENTE**

TRIBUNAL DE CONTAS

Exm.º Senhor  
Diretor-Geral do Tril  
Av. da República, n.  
1050 - 089 LISBOA

**E** 19223/2019  
2019/12/13



01761 19-12-12

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DAV - UAT.2 Prec. N.º 13/2019 - Audit	S 36800 2019/11/27	ENT.: 10293/MTSSS/2019 PROC. Nº: 1406/2017/271	

**ASSUNTO:** Auditoria de seguimento à Conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2018

Com referência ao assunto em epígrafe, e nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e n.º 3 do artigo 87.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, aprovada pela Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual, apresentam-se as respetivas alegações no que concerne à Recomendação formulada, pronunciando-se nos termos que se seguem:

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

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

No que concerne à recomendação em questão, informa-se esse Tribunal que serão adotadas as diligências tendentes a salvaguardar a fiabilidade das demonstrações financeiras das entidades envolvidas.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

  
Rita Dias Duarte





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

S-91906/2019-DATA: 12-12-2019



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE 1979-2019

ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

TRIBUNAL DE CONTAS

E 19401/2019  
2019/12/17



**S/referência:** 36799/2019, de 27.11.2019

Exmo. Senhor  
Dr. José António Carpinteiro  
Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas  
Av. da República, 65  
1050-189 Lisboa

**N/referência:** 91906/2019/DFI/UOC Coord./ACSS

---

**Assunto:** Auditoria de seguimento à Conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2018 (Processo n.º 13/2019 – Audit). Contraditório.

Tendo sido notificados do Relato respeitante à Auditoria de seguimento à Conta consolidada do Ministério da Saúde - exercício de 2018 (entrada na ACSS n.º 88648/2019, de 28.11), no sentido de nos pronunciarmos quanto ao seu conteúdo e em especial quanto às conclusões e recomendações dele constantes, gostaríamos, como ponto prévio, de reforçar o facto da ACSS ter efetuado pela primeira vez a consolidação de contas do Ministério da Saúde no referencial SNC-AP ainda que com as condicionantes expressas no relatório elaborado.

Muitos dos constrangimentos verificados são também relatados no documento em análise, contudo, não podemos deixar de manifestar o nosso agrado pelo reconhecimento constante da conclusão n.º 1 (pg. 5) que menciona que *“1. As demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, relativas ao período findo em 31 de dezembro de 2018, são as primeiras preparadas adotando como referencial contabilístico o SNC-AP – Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, o que coloca este Ministério na vanguarda da produção de contas consolidadas na Administração Pública e na implementação do novo referencial contabilístico, embora continue a ser necessário um esforço de aperfeiçoamento e de melhoria.”* (nosso sublinhado).

No que respeita às recomendações dirigidas ao Conselho Diretivo da ACSS, verificamos que as mesmas mantêm uma linha de continuidade face ao relatório anterior (Relatório n.º 20/2018 – 2.ª Secção), tendo sido afastada, em razão da sua concretização, a recomendação seguinte *“No Relatório e Contas do Ministério da Saúde excluir da análise aos gastos públicos em saúde a parte respeitante à ADSE que é financiada pelo rendimento disponível dos trabalhadores da Administração Pública.”*

Relativamente às 3 recomendações proferidas (antes adensadas em 2), que abaixo se transcrevem, tendo em conta que se efetuou um acompanhamento do seu nível de cumprimento através do n.º ofício n.º 26456/2019, de 15/04/2019 e mais recentemente por via do email de 25 de outubro e considerando que as informações prestadas foram relevadas para efeitos da presente auditoria, fazemos a atualização de alguns desenvolvimentos que entretanto ocorreram, bem como das perspetivas para a sua prossecução.

Recomendações ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P:

1. *Prosseguir os esforços de redução das diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde tendo em vista a meta de que na conta de 2019 as plug accounts se avizinhem a 0 (euros), elaborando e submetendo a aprovação da Tutela todas as propostas necessárias para a resolução de diferendos entre entidades do perímetro de consolidação.*

Após o resultado francamente positivo alcançado nos últimos anos em matéria de redução da *plug account* da conta consolidada do MS, a meta proposta para o exercício de 2019 revela-se bastante ambiciosa, na medida em que exige um esforço acrescido sobre um número porventura muito significativo de situações mais particulares, diferenciadas e complexas que se detetam entre as entidades do perímetro. Podendo não haver uma tipificação que permita de forma mais ampla o seu tratamento pela ACSS, prevê-se que estas situações possam implicar maior morosidade na sua análise, carecendo inclusivamente de pareceres jurídicos prévios à elaboração de propostas, que se perspetivam surgirem caso a caso, por contraposição com o caráter transversal (pela abrangência de entidades visadas) que as anteriores propostas submetidas à tutela assumiram (que envolveram áreas de intervenção como os CP, convenções internacionais ou dívidas dos subsistemas).

Acresce referir que se estima que o impacto previsível desta nova fase e das novas propostas na redução da *plug account* venha a ser relativamente reduzido ou pouco proporcional à exigência que a mesma revela.

Em todo o caso, e em linha com a orientação que a ACSS tem vindo a seguir, os trabalhos de acompanhamento das entidades do perímetro prosseguem, estando previsto que uma nova equipa externa especializada venha a breve prazo apoiar e realizar um conjunto de tarefas conducentes ao objetivo proposto na presente recomendação.

2. *Implementar a «câmara de compensação» de modo a conferir transparência e coerência aos registos contabilísticos intragrupo.*

Tal como referido anteriormente, enquanto decorrem os trabalhos de implementação da «câmara de compensação», a ACSS tem vindo a incidir/reforçar a vertente de análise do “Clearing House” no sentido de mitigar os movimentos divergentes existentes e assegurar maior conformidade da dívida reportada com o ficheiro de dívidas e créditos. Em cada ciclo deste processo tem sido remetido às entidades o ficheiro com os movimentos divergentes apurados no trimestre em causa (via email), solicitando-se a sua análise e regularização, estando previsto para o próximo ciclo a realizar em janeiro novo confronto com o ficheiro de dívidas e créditos no sentido de pressionar a consistência da informação reportada pelas entidades.

Acresce referir, que a ACSS conta, no 1.º semestre do próximo ano, dar um novo impulso para a implementação definitiva do referido projeto, com a remessa de instruções para as entidades, através de uma circular normativa, que pretende adequar os sistemas de informação, aos requisitos necessários para a integração de dados na plataforma da câmara de compensação, e o respetivo período prévio de testes de conciliação de documentos.

3. *Não permitir que o fecho dos contratos-programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito.*

No que se refere a esta Recomendação, e como comunicado a esse Tribunal no n.º ofício n.º 26456/2019, de 15/04/2019 e email de 25/10/2019, a ACSS tem vindo a recuperar o atraso verificado no apuramento de contas dos contratos-programa.

Nesta data e face à informação remetida a esse Tribunal a 25 de outubro, a ACSS já encerrou mais 10 processos de faturação relativos ao ano de 2015, informação detalhada em anexo.

Com a utilização do novo Sistema de Classificação de Doentes (ICD-10-CM/PCS), enquanto melhoria necessária<sup>1</sup>, introduzida nos contratos-programa das entidades do SNS, vieram a verificar-se algumas condicionantes técnicas que têm impedido a normal faturação dos contratos dos anos de 2017, 2018, bem como, parte do ano de 2016.

<sup>1</sup> A ICD-10-CM/PCS tem uma terminologia médica mais atualizada e compatível com a prática clínica atual, assegura uma maior exaustividade, especificidade e precisão na caracterização da morbilidade e permite acompanhar a evolução das tendências internacionais em termos da evolução dos sistemas de codificação clínica e de classificação de doentes.

Para este e outros constrangimentos existentes em aplicações informáticas, têm vindo a ser desenvolvidos os esforços, junto da SPMS, para a sua resolução.

Contudo, gostaríamos de registar as melhorias significativas verificadas no processo, já detalhadas na nossa comunicação de 25/10/2019. Como também informámos, a partir do 2º trimestre de 2020, contamos ter a nova versão do Sistema de Validação da Faturação do Contrato-Programa (SFPCP), o que possibilitará validar, no próprio dia, os ficheiros de produção enviados pelas entidades, passando a reduzir-se ainda mais o tempo médio de validação.

Por último, reportamo-nos à seguinte asserção contida na página 31 do relato:

*“ Sobre a adoção da rubrica Impostos e taxas para o reconhecimento deste tipo de rendimentos, nota-se que embora o classificador das receitas e despesas públicas<sup>51</sup> preveja no capítulo 02 – Impostos indiretos, a utilização do artigo 02.02.05 Resultados da exploração de apostas mútuas, indicando que “São contabilizadas neste artigo as entregas ocasionadas em resultado de todo o tipo de apostas mútuas, como sejam as resultantes da exploração do Totoloto, Joker, Totobola, Totogolo, etc.”, não consta da orgânica da ACSS qualquer competência de liquidação e cobrança de impostos.”*

Sobre a mesma, não se compreende exatamente o seu alcance. Com efeito, a ACSS não liquida ou cobra impostos, não havendo, por isso, previsão na sua orgânica para esta competência. No entanto, consideramos que a determinação para a arrecadação desta receita que consta do Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 44/2011, de 24 de março, pelo Decreto-Lei n.º 23/2018, e pelo Decreto-Lei n.º 23/2018, de 10 de abril, nos números 3 e 6 do artigo 3.º, é suficiente para enquadrar o registo e a utilização da rubrica 02.02.05, uma vez que, na realidade, se trata de uma entrega da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa ocasionada na distribuição das verbas resultantes da exploração dos jogos sociais.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Diretivo

Márcia Raquel  
Inácio Roque

Digitally Signed by Márcia Raquel  
Inácio Roque  
DN: C=PT, O=Administração Central  
do Sistema de Saúde IP, CN=Márcia  
Raquel Inácio Roque  
Reason:  
Date: 2019-12-12T14:23:52.396 UTC

Márcia Roque



**Estadío da Faturação das Instituições EPE referente aos CP 2008-2016**

Entidade Pública Empresarial	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ARS Norte</b>									
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital S. Sebastião, EPE - Vila da Feira	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar Póvoa Varzim / Vila do Conde, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital de Magalhães Lemos, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital da Sra. Oliveira Guimarães (até 2014 -Centro Hospitalar Alto Ave, EPE)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar Médio Ave, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar do Porto, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Distrital S. Maria Maior, EPE - Barcelos	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital de São João, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar de São João, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Unidade Local de Saúde Alto Minho, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>ARS Centro</b>									
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospitais Universidade de Coimbra, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Infante D. Pedro, EPE - Aveiro	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital S. Teotónio, EPE - Viseu	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Santo André, EPE - Leiria	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar Leiria - Pombal, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Instituto Português de Oncologia de Coimbra, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>ARS LVT</b>									
Centro Hospitalar de Lisboa - Zona Ocidental, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Distrital Santarém, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Garcia de Orta, EPE - Almada	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE - Barreiro	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar do Barreiro - Montijo, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Pulido Valente, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital de Santa Maria, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Curry Cabral, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Instituto Português de Oncologia de Lisboa, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>ARS Alentejo</b>									
Centro Hospitalar Baixo Alentejo, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital do Litoral Alentejano, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Unidade Local Saúde Norte Alentejano, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>ARS Algarve</b>									
Centro Hospitalar Algarve, E.P.E. (6 meses)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hospital de Faro, EPE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Total Geral</b>									
Classificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Faturação encerrada, com ofício acerto contas.	41	41	42	47	42	40	36	17	0
Ficheiros eletrónicos validados. Em Elaboração ofício acerto contas contrato-programa até 2015. Para o ano de 2016, considera : marginal/penalizações/ofício acerto CP.	0	0	0	0	0	0	0	21	31
Faturação não encerrada	0	0	0	0	0	1	3	1	8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>

RRamalho\_10dez2019



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

Departamento de Auditoria V – UAT 2		Proc.º nº 13/19 – Audit					
		Relatório nº 3/2020 – 2ª Secção					
Entidade fiscalizada:	Administração Central do Sistema de Saúde, IP						
Entidade devedora:	Administração Central do Sistema de Saúde, IP						
Regime jurídico:			<table border="1"> <tr> <td>AA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AAF</td> <td>X</td> </tr> </table>	AA		AAF	X
AA							
AAF	X						

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial.....	€ 119,99			
- Ações na área da residência oficial.....	€ 88,29	267		€ 23.573,43
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				<b>€ 23.573,43</b>
<b>Emolumentos Limite máximo (VR)</b>				<b>€ 17.164,00</b>
<b>Emolumentos a pagar</b>				<b>€ 17.164,00</b>

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



(Jorge Silva)