

Tribunal de Contas

Auditoria de seguimento das recomendações formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias



Relatório n.º 41/2010 – 2º S
Processo n.º 03/2010 – AUDIT
Volume I



ÍNDICE

ÍNDICE.....	3
ÍNDICE DE QUADROS.....	4
FICHA TÉCNICA	5
RELAÇÃO DE SIGLAS	7
I. SUMÁRIO.....	9
1. APRECIÇÃO GLOBAL	9
2. CONCLUSÕES	11
3. RECOMENDAÇÕES.....	22
II. INTRODUÇÃO	25
4. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA.....	25
5. METODOLOGIA.....	25
6. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	25
7. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO.....	26
7.1. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELA MINISTRA DA SAÚDE	27
7.2. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP	28
7.3. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELAS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE, IP.....	30
8. ACÇÕES DE FISCALIZAÇÃO REALIZADAS.....	34
III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA	36
9. SISTEMA DE PAGAMENTO ÀS FARMÁCIAS DA COMPARTICIPAÇÃO DO ESTADO NO PREÇO DOS MEDICAMENTOS.....	36
9.1. BREVE ENQUADRAMENTO LEGAL.....	36
9.2. APLICAÇÃO DA PORTARIA N.º 3-B/2007.....	38
9.3. RECOMENDAÇÃO À MINISTRA DA SAÚDE.....	40
9.4. RECOMENDAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP	42
9.5. RECOMENDAÇÕES ÀS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE, IP	43
10. PROCEDIMENTOS DE CONTROLO DA FACTURAÇÃO DE MEDICAMENTOS	44
10.1. PERÍODO DE 2007 - 2009	44
10.1.1. Sistema de informação de controlo da facturação	44
10.1.2. Validação da facturação	45
10.1.3. Encargos suportados.....	46
10.2. SITUAÇÃO ACTUAL – 2010.....	49
10.2.1. Centro de Conferência de Facturas - Sustentação do processo decisional.....	49
10.2.2. Centro de Conferência de Facturas - Caracterização do contrato	53
10.2.3. Actividade do Centro de Conferência de Facturas.....	54
10.2.4. Instalação e remuneração do Centro de Conferência de Facturas	56
10.3. VALIDAÇÃO DA FACTURAÇÃO EFECTUADA PELO CENTRO DE CONFERÊNCIA DE FACTURAS.....	57
11. PROCEDIMENTOS DE FACTURAÇÃO DE PRODUTOS DE CONTROLO DA DIABETES	60
11.1. BREVE ENQUADRAMENTO LEGAL.....	60
11.2. RECOMENDAÇÃO ÀS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE, IP	62
11.3. FACTURAÇÃO DAS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE, IP, AOS SUBSISTEMAS DE SAÚDE.....	62
12. NÍVEL DE ACOLHIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES.....	65
IV. EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS	67
V. EMOLUMENTOS.....	67
VI. DETERMINAÇÕES FINAIS.....	67



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Custos com <i>outsourcing</i>	46
Quadro 2 – Facturação de medicamentos - 2007	46
Quadro 3 – Facturação de medicamentos e produtos de controlo da Diabetes - 2008	47
Quadro 4 – Facturação de medicamentos e produtos de controlo da Diabetes - 2009	48
Quadro 5 – % de rectificações das facturas e acréscimo de facturação	49
Quadro 6 – Estimativa de poupança com o CCF	50
Quadro 7 – Custos de instalação do CCF	56
Quadro 8 – Níveis de actividade	58
Quadro 9 – Divergências na facturação	59
Quadro 10 – Facturação de medicamentos e produtos de controlo da Diabetes – 2010	60
Quadro 11 – Facturação das ARS aos subsistemas, no âmbito do Protocolo da Diabetes – 2008.....	63
Quadro 12 – Facturação das ARS aos subsistemas, no âmbito do Protocolo da Diabetes – 2009.....	64



Ficha Técnica

Ficha Técnica

Coordenação Geral /Supervisão

Auditor-Coordenador

Abílio Pereira de Matos
(Licenciado em Economia)

Auditora-Chefe

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

Equipa de Auditoria

Dinora Galrão
(Licenciada em Matemática)

Ana Isabel Carreiro

(Licenciada em Organização e Gestão de Empresas)

Apoio Jurídico

Cristina Francisco Costa
(Licenciada em Direito)



Tribunal de Contas

Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias

Mod. TC 1999,001





Relação de Siglas

Sigla	Designação
ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ADSE	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
ADM	Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas
AFP	Associação de Farmácias de Portugal
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSAlg	Administração Regional de Saúde do Algarve, IP
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro, IP
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte, IP
CCF	Centro de Conferência de Facturas
DGS	Direcção-Geral da Saúde
ESNS	Estatuto do Serviço Nacional de Saúde
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SCFM	Sistema de Conferência de Facturação de Medicamentos
SAD GNR	Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana
SAD PSP	Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública
SIDC	Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade
SINUS	Sistema Informático das Unidades de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
PA	Programa de Auditoria
PGA	Plano Global de Auditoria
PVP	Preço de Venda ao Público



Tribunal de Contas

Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias

Mod. TC 1999,001





I. SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2010, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 6/09, de 3 de Dezembro, realizou-se uma auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias, que **incidiu no ano de 2009**.

Esta auditoria teve como objectivo estratégico a avaliação do grau de cumprimento das recomendações formuladas, sob o ponto de vista da economia, da eficiência e da eficácia e os impactos das medidas entretanto implementadas, pelas entidades destinatárias dessas mesmas recomendações.

1. APRECIÇÃO GLOBAL

Acolhimento das recomendações

Ao nível do acolhimento das recomendações formuladas no Relatório n.º 35/08 – 2ª S, conclui-se:

1. Foram consideradas **acolhidas** as seguintes recomendações dirigidas:

À Ministra da Saúde, no que concerne a:

- ✓ Promover a revisão dos Acordos de Cooperação celebrados no âmbito do Protocolo da Diabetes para que os encargos sejam directamente facturados pelas farmácias aos subsistemas de saúde, nos termos das alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 23º do Estatuto do SNS, à semelhança do verificado nos medicamentos.

À Administração Central do Sistema de Saúde, IP, no que concerne a:

- ✓ Elaborar e concretizar um plano de acção conducente à inclusão no Sistema de Conferência de Facturação de Medicamentos do número de beneficiário, dos medicamentos prescritos e das notas de crédito e de débito emitidas pelas farmácias, para reforço do sistema de controlo da facturação de medicamentos;
- ✓ Providenciar pela informatização do processo de validação da facturação de cuidados farmacêuticos.

Às Administrações Regionais de Saúde, IP, no que concerne a:

- ✓ Providenciar pela cobrança atempada da receita em dívida às Administrações Regionais de Saúde pelos subsistemas de saúde, no âmbito dos Protocolo de Colaboração da Diabetes Mellitus, relativa à comparticipação do valor dos produtos dispensados aos beneficiários



desses subsistemas;

- ✓ As Administrações Regionais de Saúde devem implementar um sistema de controlo adequado que garanta que, relativamente aos fornecimentos já efectuados ao abrigo do anterior Protocolo de Colaboração da Diabetes Mellitus e já pagos pelo Estado, que se reflectam em stocks nas farmácias à data da entrada do novo Protocolo, não voltem a ser facturados ao Estado ao abrigo do novo Protocolo.

2. Foram consideradas **parcialmente acolhidas** as seguintes recomendações dirigidas:

À Ministra da Saúde, no que concerne a:

- ✓ Diligenciar no sentido de o regime jurídico que regula o sistema de pagamento, às farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos, estabelecer com clareza as consequências que derivam do facto de as farmácias não cumprirem os deveres a que se encontram vinculadas com a adesão àquele sistema de pagamento, com eventual e/ou potenciais prejuízos para o erário público, em especial quanto à não apresentação atempada das notas de crédito.

À Administração Central do Sistema de Saúde, IP, no que concerne a:

- ✓ Providenciar pela emissão de instruções que clarifiquem a aplicação do artigo 9º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro;
- ✓ Diligenciar pela alteração do sistema de informação de forma a permitir o pagamento apenas do valor validado da comparticipação do Estado em medicamentos, no caso de não envio, pelas farmácias, das notas de crédito e de débito, nos prazos estabelecidos.

Às Administrações Regionais de Saúde, IP, no que concerne a:

- ✓ Garantir que o pagamento da comparticipação do Estado em medicamentos cumpra as normas sobre a execução dos orçamentos e as regras de boa gestão dos dinheiros públicos, designadamente pagando apenas os valores validados nas situações em que as farmácias não remetam atempadamente as notas de crédito;
- ✓ Promover um rigoroso e tempestivo controlo no envio, pelas farmácias, das notas de crédito ou de débito resultantes das rectificações da facturação de medicamentos, dando assim cumprimento ao previsto no artigo 9º da Portaria nº 3-B/2007, de 2 de Janeiro.



2. CONCLUSÕES

Sistema de pagamento às farmácias de medicamentos

Aplicação da Portaria n.º 3-B/2007

- ✓ A regulamentação do Decreto-Lei n.º 242-B/2006, de 29 de Dezembro, que estabeleceu o regime jurídico do recebimento pelas farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados a beneficiários do SNS, realizada pela Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2007, tendo estabelecido o seguinte:
 - **As farmácias** devem apresentar às **Administrações Regionais de Saúde**, em *simultâneo*, as **facturas para validação** e a documentação de suporte comprovativa da comparticipação do Estado nos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), **até ao dia 10 do mês seguinte** à dispensa dos medicamentos nas farmácias¹;
 - Para validar os documentos recepcionados e enviar às farmácias uma relação resumo com o apuramento das rectificações aos valores das facturas² acompanhada do receituário médico não validado, há um prazo estipulado de 15 dias, **até ao dia 25 desse mês**. Acresce que, as Administrações Regionais de Saúde têm **de pagar às farmácias até ao dia 10 do mês seguinte**, ou seja, no prazo de **30 dias contado a partir da data estipulada para a recepção das facturas**;
 - **As farmácias**, por sua vez, devem emitir as notas de crédito ou de débito correspondentes às rectificações³ dos valores das facturas e entregá-las nas **Administrações Regionais de Saúde**, **até ao 10 dia do mês seguinte**, ou seja até à data limite para estas entidades efectuarem o pagamento, o que corresponde a um prazo de 15 dias a contar da data de recepção da relação resumo (dia 25), para que o pagamento da factura seja efectuado pelo valor validado.

¹ Conforme estabelece o Despacho n.º 3956/2010, publicado no DR 1.º S, de 4 de Março, a partir da facturação do mês de Fevereiro de 2010, a conferência da facturação das farmácias passou a ser efectuada através do Centro de Conferência de Facturas do Serviço Nacional de Saúde, da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde, cabendo às Administrações Regionais de Saúde a validação da informação prestada pelo referido Centro, bem como, o pagamento da facturação.

² A factura mensal é conferida através da comprovação dos requisitos das receitas médicas, da verificação dos documentos entregues pelas farmácias, da conferência entre os medicamentos prescritos e os dispensados e da confirmação do número de receitas médicas, do preço de venda ao público e da importância a pagar pelo Estado.

³ No caso de haver rectificações à factura mensal da farmácia, que na maioria das situações são a abater ao valor da factura, cada farmácia deve enviá-las, desde que o saldo do valor acumulado das rectificações seja superior a € 200 (cfr. n.ºs 4 e 5 do artigo 9.º da Portaria n.º 3-B/2007).



- ✓ As **Administrações Regionais de Saúde, em 2009, cumpriram os prazos legais de validação e pagamento das facturas mensalmente remetidas pelas farmácias** (de onde resultou o não pagamento de juros de mora); contudo, a forma de pagamento da comparticipação do Estado gerou pagamentos superiores ao valor validado nas facturas, em virtude dos atrasos verificados no envio das notas de crédito e de débito pelas farmácias.

A maioria das **farmácias não cumpriu o prazo estipulado para o envio às Administrações Regionais de Saúde⁴ das notas de crédito ou de débito**, apurando-se, nos testes efectuados uma demora média e um desvio padrão, de 99 dias e de 75 dias, na Administração Regional de Saúde do Norte, de 96 dias e de 40 dias, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e, de 74 dias e de 49 dias, na Administração Regional de Saúde do Algarve.

Esta demora média teve um **impacto financeiro negativo para o Serviço Nacional de Saúde**, nas quatro Administrações Regionais de Saúde referidas, estimado em € 11.202⁵. A Administração Regional de Saúde do Alentejo foi a única entidade a pagar mensalmente pelo valor validado, conforme recomendação do Tribunal de Contas.

Em **2007**, apurou-se uma **demora média de 66 dias** a nível nacional, concluindo-se, assim, que houve um agravamento da demora média na emissão das notas de crédito ou de débito pelas farmácias.

Acresce que, em algumas situações, a emissão das notas de crédito e de débito não são emitidas. Note-se, no entanto, que os valores das notas de crédito e de débito correspondem a valores facturados pelas farmácias e que, de acordo com a validação das Administrações Regionais de Saúde, deviam ser corrigidos ou contestados.

- ✓ A **Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, ainda não foi alterada** de forma a estabelecer as consequências que derivam do não cumprimento dos deveres a que as farmácias se encontram vinculadas; os pagamentos efectuados pelas Administrações Regionais de Saúde, **de valores não validados⁶**, são realizados sem suporte documental legal.

⁴ Não foi possível efectuar testes na Administração Regional de Saúde do Centro, por não dispor de registos que correlacionasse a nota de crédito ou de débito com o mês da factura.

⁵ Na Administração Regional de Saúde do Norte, € 4.081, na Administração Regional de Saúde do Centro, € 1.712, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, € 5.346, na Administração Regional de Saúde do Algarve, de € 63, estimativa apurada aplicando a taxa média mensal do valor mínimo dos CEDIC de 2009. Devido à limitação referida na nota de rodapé anterior, nos cálculos efectuados na Administração Regional de Saúde do Centro, teve-se por base uma demora média idêntica à da Administração Regional de Saúde do Norte, por ser a mediana do intervalo das demoras (74, 96, 99).

⁶ Os valores destes pagamentos respeitantes aos anos, de 2007 a 2010, encontram-se referidos no ponto das “Conclusões” relativo à “Facturação de Medicamentos”.



- ✓ **Não estão assim definidas as consequências pelo não envio, das notas de crédito ou de débito**, pelas farmácias em tempo que permita o pagamento da factura pelo valor validado, contrariamente ao que sucede às Administrações Regionais de Saúde⁷. Em resultado as Administrações Regionais de Saúde têm pago valores não validados e as farmácias ou protelam o envio das notas de crédito ou não as emitem.
- ✓ **Para minimizar esta situação**, as Administrações Regionais de Saúde do Norte, de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo, em 2009, **passaram a deduzir**⁸, nos pagamentos efectuados às farmácias, os valores correspondentes à rectificação das facturas mas que, ainda, não se encontravam sustentados pelas respectivas notas de crédito, tendo a Administração Regional de Saúde do Centro e do Algarve procedido a um controlo mais rigoroso sobre o envio das notas de crédito pelas farmácias⁹.
- ✓ No entanto, com o arranque do Centro de Conferência de Facturas, em 1 de Março de 2010, e devido aos atrasos verificados na conferência das facturas por parte daquele Centro, **todas as Administrações Regionais de Saúde efectuaram os pagamentos às farmácias com base nos montantes facturados por estas entidades, uma vez que não dispuseram, atempadamente, dos valores conferidos**, tendo apenas deduzido, nesses pagamentos, as notas de crédito respeitantes aos meses anteriores à entrada em funcionamento do Centro de Conferência de Facturas.
- ✓ Esta situação originou que a Administração Regional de Saúde do Alentejo **que já tinha instituído procedimentos** de acompanhamento e controlo na remessa das notas de crédito pelas farmácias, no sentido de pagar mensalmente pelo valor validado da factura, **deixasse de o fazer**, existindo, assim, **um retrocesso da situação**.
- ✓ **Os pagamentos de valores não validados pelas Administrações Regionais de Saúde contrariam os princípios e regras da execução do orçamento das despesas**, consagrados na Lei de Enquadramento Orçamental, nos termos dos quais nenhuma despesa pode ser paga sem que, cumulativamente, o facto gerador da obrigação de pagar respeite as normas legais aplicáveis (princípio da legalidade) e satisfaça os princípios da eficiência e da eficácia (cfr. artigo 42º, n.º 6, alíneas a) e c), da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, e artigo 22º, n.º 1, alíneas a) e c), do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho).
- ✓ Contrariam o princípio da legalidade, uma vez que nem o Decreto-Lei n.º 242-B/2006, de 29 de Dezembro, nem a Portaria que o regulamentou estabelecem a obrigação das Administrações Regionais de Saúde pagarem valores não validados. Apesar da Portaria n.º 3-B/2007, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 242-B/2006, estabelecer que a

⁷ Caso não procedam ao pagamento no prazo de 30 dias há lugar à facturação de juros de mora (€ 14.391.371,80, em 2005 e € 1.171.221,76, em 2006).

⁸ A ARS do Norte, no mês seguinte ao do pagamento da facturação, a ARS de Lisboa e Vale do Tejo trimestralmente e, no caso da Administração Regional de Saúde do Alentejo, no próprio mês de pagamento.

⁹ Subsistindo um valor por regularizar, respectivamente, de € 169.509 e de € 419, em Maio de 2010.



factura é paga no prazo de um mês, contado da data limite para a sua apresentação pelas farmácias, correspondendo o pagamento ao valor da factura rectificado dos valores das notas de crédito ou de débito, quando as Administrações Regionais de Saúde comunicam às farmácias as suas reservas sobre as facturas que lhes são apresentadas, justificando-as, deixa de ser exigível o pagamento do valor não validado.

- ✓ No que concerne aos **princípios da eficiência e da eficácia, os mesmos não foram respeitados** porque as Administrações Regionais de Saúde ao pagarem o valor total de uma factura, sobre a qual houve rectificações, estão a pagar despesas que não estão por elas confirmadas e aceites e, sobre as quais, podem nunca ser emitidas as correspondentes notas de crédito.
- ✓ **Os pagamentos de valores não validados pelas Administrações Regionais de Saúde, não acautelam uma boa gestão dos dinheiros públicos.** Mais: pode permitir a redução dos investimentos em capitais circulantes líquidos das farmácias e o concomitante aumento da rendibilidade do activo (ROA) a expensas do erário público.
- ✓ Os **sistemas informáticos** de suporte à conferência de facturação da comparticipação do Estado nos medicamentos e de suporte à contabilidade das Administrações Regionais de Saúde, da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde, não foram alterados, até ao momento, de modo a efectuar mensalmente os pagamentos pelo valor validado, de forma automática, não obstante ter sido dirigida uma Recomendação pelo Tribunal de Contas nesse sentido – *“Diligenciar pela alteração do sistema de informação de forma a permitir o pagamento apenas do valor validado da comparticipação do Estado em medicamentos, no caso de não envio, pelas farmácias, das notas de crédito e/ou débito, nos prazos estabelecidos”*.

Em sede de contraditório, a Administração Central do Sistema de Saúde informou que foi adjudicada a alteração ao *software* do sistema contabilístico que permitirá às Administrações Regionais de Saúde o tratamento da informação dos valores facturados pelas farmácias, dos montantes conferidos pelo Centro de Conferência de Facturas, e dos montantes validados pelas Administrações Regionais de Saúde, considerando-se assim, estarem reunidas condições para que, a curto prazo, se disponibilize nestas entidades um procedimento automático mensal para o pagamento às farmácias, apenas pelo montante validado por estas entidades, conforme os princípios e regras de execução do orçamento das despesas, estabelecidos na lei do enquadramento orçamental.



Facturação de medicamentos

Período de 2007-2009

- ✓ **Em 2007**, foi facturado às Administrações Regionais de Saúde, pelas farmácias, o montante de € 1.416.183.243 respeitante à comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados a beneficiárias do Serviço Nacional de Saúde. **Em 2008**, esse montante atingiu € 1.462.180.197 e, **em 2009**¹⁰, € 1.626.005.046.
- ✓ **As Administrações Regionais de Saúde**, em resultado das validações efectuadas às facturas das farmácias, **apuraram, em 2007, o montante de rectificações** de € 18.118.181 (1,28%, do total facturado pelas farmácias); **em 2008**, foi de € 12.696.476 (0,87%) e, **em 2009**, de € 15.372.633 (0,95%).
- ✓ Face às rectificações efectuadas, deveriam as farmácias ter emitido as notas de crédito ou de débito, dentro do prazo estipulado na Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro¹¹, de modo a que as Administrações Regionais de Saúde procedessem ao pagamento da factura pelo valor validado¹².
- ✓ **Em 2007**, as Administrações Regionais de Saúde **pagaram às farmácias** € 2.807.451¹³, referentes a **rectificações ainda por regularizar**, em Maio de 2008. Em Maio de 2010, **encontravam-se por regularizar € 314.292 e € 169.929**, correspondentes a valores não validados¹⁴ pelas Administrações Regionais de Saúde, **relativos à facturação de 2008 e de 2009**.
- ✓ A diminuição destes valores, resulta do **acolhimento**, pela Administração Regional de Saúde do Alentejo, da recomendação anteriormente formulada e do **acolhimento parcial** pelas Administrações Regionais de Saúde do Norte, do Centro, de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve, que se consubstancia num **impacto financeiro positivo, em 2009, face a 2007, de € 2.637.522**.
- ✓ Na origem dos pagamentos de valores não validados pelas Administrações Regionais de Saúde, esteve o não acatamento integral da recomendação, dirigida pelo Tribunal de Contas à Administração Central do Sistema de Saúde. Em sede de contraditório, os

¹⁰ Em 2007 os dados referem-se apenas à facturação de medicamentos, e nos anos subsequentes já incluem a facturação de medicamentos e de produtos de controlo da diabetes Mellitus, dado que a factura passou a ser única. Refira-se, porém, que o peso dos produtos de controlo da diabetes Mellitus foi, em 2008, de 1,4% e, em 2009, de 3%.

¹¹ “As farmácias, após aceitação dos valores das rectificações, emitem as respectivas notas de crédito ou de débito e enviam-nas às ARS, ou à entidade por esta designada, com a factura mensal, até ao dia 10 do mês seguinte (...)” - cfr. n.º 3 do artigo 9º da Portaria n.º 3-B/2007.

¹² “O valor a pagar corresponde ao valor da factura mensal, entregue no mês anterior, rectificado dos valores correspondentes às notas de crédito ou de débito emitidas pela farmácia” - cfr. n.º 2, do artigo 10º da Portaria n.º 3-B/2007.

¹³ O ano de 2007 já foi objecto de análise, por parte do Tribunal de Contas, na anterior auditoria.

¹⁴ Sem suporte documental legal.



responsáveis desta entidade informaram sobre a adjudicação da alteração ao *software* do sistema contabilístico que permitirá às Administrações Regionais de Saúde proceder ao pagamento dos valores validados.

Situação actual – 2010

- ✓ **Em Janeiro de 2010**, a conferência da facturação das farmácias relativa a medicamentos foi efectuada, ainda, pelas Administrações Regionais de Saúde, tendo estas, com excepção da Administração Regional de Saúde do Alentejo, pago € 1.100.818, por elas não validado.
- ✓ Com o arranque do Centro de Conferência de Facturas, a partir de **Fevereiro de 2010**, a verificação da validade dos documentos e da conformidade do seu conteúdo, bem como das facturas originadas pelos referidos documentos é feita através do referido Centro, da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde.
- ✓ O Centro de Conferência de Facturas, após a conferência dos documentos remetidos pelas farmácias, fornece informação às entidades pagadoras sobre a correcção dos documentos que lhe são apresentados a pagamento pelas entidades, cabendo às ARS realizar os procedimentos necessários à **validação** da informação prestada.
- ✓ Contudo, a **ocorrência de vários constrangimentos**, no arranque das operações do Centro de Conferência de Facturas, condicionou o cumprimento dos prazos estipuladas para a validação da facturação e o envio, às farmácias, da relação resumo com o apuramento das rectificações. A conferência da facturação, de Fevereiro e de Março de 2010, só foi concluída em Junho¹⁵, a de Abril, em Julho, a de Maio, em Agosto, a de Junho e Julho em Setembro e a de Agosto em Outubro.¹⁶
- ✓ Esta situação originou que as cinco Administrações Regionais de Saúde¹⁷, pagassem a facturação, a partir de Fevereiro de 2010, e até ao momento¹⁸, pelo valor facturado sem dedução da correspondente rectificação.
- ✓ Os pagamentos efectuados, de Janeiro a Abril de 2010¹⁹, de valores não validados pelas Administrações Regionais de Saúde, sem suporte documental legal, ascenderam a € 10.409.736, salientando-se que o processo ou práticas de pagamento adoptados não acautelam uma boa gestão dos dinheiros públicos.

¹⁵ Conforme se comprova nas alegações da ACSS.

¹⁶ Encontrando-se estipuladas para as facturações de Fevereiro a Agosto, as datas de 25 de Março, 25 de Abril, 25 de Maio, 25 de Junho, 25 de Julho, 25 de Agosto e 25 de Setembro, respectivamente, conforme as alegações.

¹⁷ Para não incorrerem em incumprimento com os prazos de pagamento às farmácias e suportarem os juros de mora.

¹⁸ Conforme se comprova pelas alegações das ARS.

¹⁹ Cfr. Anexo II do Volume III.



Centro de Conferência de Facturas

- ✓ Em meados de 2007, foi deliberado pelo Ministro de Estado e das Finanças e o Ministro da Saúde (Portaria nº 711/2007, de 11 de Junho) iniciar o procedimento de concurso público para a implementação de um Centro de Conferência de Facturas de medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outras prestações complementares²⁰.
- ✓ O Ministério da Saúde, na sustentação da decisão de implementação do Centro de Conferência de Facturas, considerou:
 - ✗ Ser fundamental para o controlo da despesa do Serviço Nacional de Saúde a actividade de conferência das facturas de farmácias relativas a medicamentos e das outras prestações, realizados até então, de forma descentralizada pelas ex sub-regiões de saúde e suportados por sistemas de informação distintos;
 - ✗ Ser necessário potenciar a desmaterialização²¹ do processo de prescrição médica e de facturação²²;
 - ✗ O estudo realizado pela empresa Deloitte, em 2006, estimou uma poupança global de aproximadamente, € 7.500.000 (durante os quatro anos de vigência do contrato) com a centralização do sistema de conferência de facturas, através da redução de custos com pessoal e de custos com impressos e vinhetas, estimando que as prescrições electrónicas efectuadas nos centros de saúde e hospitais atingiriam 87,5%²³ do total de prescrições.
- ✓ Porém, é de sublinhar que não foi feito um estudo de fluxos de caixa descontados (*discount cash flow*) do projecto.
- ✓ Em Agosto de 2008, foi autorizada, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a adjudicação do contrato (€ 30.022.254, acrescido de IVA) à empresa Accenture, Consultores de Gestão, SA, tendo-lhe sido concedido o visto, em sessão diária de visto, de 27 de Maio de 2009.
- ✓ O Centro de Conferência de Facturas tem como finalidades a:
 - ✗ Redução dos custos de operação inerentes ao processo de conferência de facturas;
 - ✗ Minimização da ocorrência de fraude;
 - ✗ Generalização da prescrição e facturação electrónica;

²⁰ Nomeadamente, cuidados respiratórios domiciliários, hemodiálise, unidades terapêuticas de sangue, cuidados continuados prestados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, transporte de doentes e hospitalização privada.

²¹ Significa ausência de papel.

²² Facturas remetidas pelas farmácias ou outra entidade prestadora de cuidados de saúde.

²³ Não é porém referido qual o prazo para se atingir essa meta.



- ✘ Produção de informação de gestão que permita o controlo rigoroso da despesa do Serviço Nacional de Saúde nas áreas de conferência²⁴.
- ✓ Do resultado das análises efectuadas na auditoria, **não se prevê que a poupança global estimada seja atingida²⁵, uma vez que assentou num pressuposto não concretizado, por não estar implementada²⁶ a conferência electrónica²⁷**, que exige a prescrição e a facturação electrónica e uma rede entre as entidades prescritoras (centros de saúde, as unidades hospitalares e outras), as farmácias, a Administração Central do Sistema de Saúde/Centro de Conferência de Facturas e as Administrações Regionais de Saúde, obedecendo a critérios de segurança exigentes, **a fim de não potenciar a fraude e garantir a confidencialidade dos dados.**
- ✓ O certo é que o **pressuposto de poupança, ao nível da implementação da prescrição electrónica de receituário médico, na ordem dos 87,5%²⁸**, tem por base a existência de hardware e o desenvolvimento de *software*²⁹ que, ainda, não foi totalmente implementado e que, **como contrapartida, exigirá necessariamente investimentos posteriores por parte do Ministério da Saúde, para a sua implementação, a nível nacional.**
- ✓ O número de recursos humanos das **Administrações Regionais de Saúde** afecto ao controlo da facturação das farmácias não sofreu alteração significativa, após a implementação do Centro de Conferência de Facturas, pelo que a poupança de redução de custos com pessoal, estimada em € 4.883.000, **não se deverá concretizar³⁰.**
- ✓ Os pagamentos que as Administrações Regionais de Saúde/ex sub-regiões de saúde suportaram para efectuar a conferência da facturação de farmácias através da **contratação em outsourcing**, atingiram, em 2008, o valor de € 3.964.125, e em 2009, € 3.879.459, enquanto que a despesa anual, com o Centro de Conferência de Facturas é,

²⁴ Veja-se por exemplo a informação estatística que deverá ser produzida pelo módulo de Gestão e Controlo (cfr. cláusula 43^a): quantidades e valores prescritos por local de prescrição; clínicos que mais prescrevem no SNS; MCDT e medicamentos prescritos, por prescritor e local de prescrição; relatório de análise ABC, por área de convenção/tipo de medicamento, quantidade e valor; medicamentos comparticipados mais consumidos pelo SNS em determinado período. Porém, não foi possível no decurso desta auditoria recolher evidência de que a informação estatística está a ser produzida. Refira-se, ainda, que já a anterior aplicação sediada nas ex sub-regiões permitia retirar este tipo de informação estatística.

²⁵ A curto ou a médio prazo.

²⁶ Nem foi ainda calendarizada a data para a sua implementação.

²⁷ Conferência baseada na confrontação da informação dos ficheiros de prestação (ficheiros das farmácias), com a informação relativa às prescrições médicas (ficheiros de centros de saúde, de hospitais e de consultórios médicos privados).

²⁸ Os restantes 12,5% respeitam à prescrição manual a efectuar nos consultórios médicos privados.

²⁹ O software implementado no Centro de Conferência de Facturas terá de implementar novas funcionalidades de modo a efectuar a validação de prescrição electrónica, uma vez que, apenas implementou o tratamento/validação de receituário médico em papel.

³⁰ A conferência de facturas já se realizava, desde 2007, em regime de *outsourcing* nas ex sub-regiões de saúde.



em média, de € 7.505.563, acrescido de IVA, por conseguinte **bastante superior aos pagamentos anuais verificados**, nos últimos dois anos, **do anterior outsourcing**.

- ✓ Até Maio de 2010, os custos incorridos pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, com a instalação do Centro de Conferência de Facturas foram de € 5.676.099,92, acrescido de IVA, pagos de forma faseada ao longo de 8 meses, e em conformidade com o estipulado no contrato.
- ✓ A empresa será, ainda, remunerada com base nas facturas de medicamentos conferidas mensalmente, e respectivo receituário médico de suporte, mas devido a atrasos verificados na conferência, ainda, não tinham ocorrido, em Maio de 2010, quaisquer outros pagamentos, para além dos relativos à instalação.
- ✓ Refira-se, todavia, que a centralização da conferência de facturas **poderá vir a garantir, entre outras, uma maior agilização e uniformização dos procedimentos** (anteriormente distribuídos pelas ex sub-regiões de saúde), bem como a clarificação das regras de conferência que se encontram sustentadas no Despacho nº 3956/2010, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no DR – 2ª S, de 4 de Março.
- ✓ No contrato, em vigor, foi suspenso a aplicação dos níveis de serviço³¹ até que as condições para a sua aplicação estejam reunidas e alteradas as datas de início da operação das restantes áreas de conferência, devido aos constrangimentos que ocorreram e que foram assumidos, por mútuo acordo³², quer pela Administração Central do Sistema de Saúde (gestor do projecto e gestor do contrato), quer pela empresa ACCENTURE, pelo que não foram aplicadas as penalizações à empresa conforme previstas no contrato, pelo não cumprimento dos níveis de serviço estabelecidos.

Sistema Informático implementado no Centro de Conferência de Facturas

- ✓ **Não foram previamente realizados testes de carga ao sistema informático, com amostras suficientes e de modo aprofundado**, de forma a evitar, após o arranque do sistema de conferência, constrangimentos e atrasos no cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos e a garantia dos níveis de serviço previstos no contrato.
- ✓ **O arranque do Centro ocorreu sem que estivessem reunidas todas as condições previstas**, verificando-se, nomeadamente, a pouca fiabilidade dos dados constantes na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP), a não implementação dos interfaces automáticos para as tabelas de referência da BDNP, farmácias, médicos, locais de prescrição, etc., ambas da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, a inconsistência e falta

³¹ Metas de desempenho que o Centro de Conferência de Facturas deverá atingir de modo a garantir os padrões de qualidade de serviço esperados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, sendo definidos três grupos de indicadores, de eficiência, disponibilidade e de qualidade, conforme ponto 10.2.3.

³² Relatório de Actividades do Centro de Conferência de Facturas, relativo ao mês de Março de 2010.



de rigor dos dados fornecidos pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, - INFARMED. Estas situações tiveram como consequência o tratamento manual destes dados, nos primeiros meses do seu funcionamento.

- ✓ Por sua vez, a existência de **um problema técnico no software** do módulo da digitalização e indexação de documentos originou constrangimentos no processo de conferência da facturação, dos meses de Fevereiro a Maio de 2010, obrigando a momentos de paragens e impossibilitando o cumprimento dos prazos definidos para a conferência.
- ✓ Considerando, que a despesa anual, com o Centro de Conferência de Facturas ascende, em média, a € 7.505.563, o arranque do mesmo devia ter salvaguardado, **desde o primeiro instante**, todas as condições previstas no contrato³³ para o **funcionamento eficiente do mesmo**, sob pena de, eventualmente, não se virem a obter as economias estimadas. Mais uma vez se observa que se implementou um projecto sem um estudo de fluxos de caixa descontados (*discount cash flow*).
- ✓ Contudo, as **tecnologias de informação implementadas**, designadamente o Portal de relacionamento com as farmácias, o *helpdesk*, bem como, a uniformização de procedimentos, a nível nacional, são aspectos **bastante relevantes** da implementação do referido Centro. Neste domínio, as funcionalidades que **merecem ser aperfeiçoadas** são, genericamente, o **acesso** à informação da facturação de farmácias para as Administrações Regionais de Saúde, incluindo os pedidos efectuados ao *helpdesk* e os esclarecimentos dados pelo Centro, bem como, a emissão automática e mensal de informação de gestão.

Facturação de produtos de controlo da Diabetes Mellitus

- ✓ Na sequência dos Protocolos de Colaboração no âmbito da Diabetes Mellitus, as Administrações Regionais de Saúde facturavam aos subsistemas de saúde os encargos suportados pelo Serviço Nacional de Saúde com os respectivos beneficiários, tendo-se concluído, na anterior auditoria, que, em 2007, apenas cobraram 33% do valor facturado a subsistemas de saúde “não existindo diligências eficazes no sentido da recuperação dessa dívida”.
- ✓ Revelando uma **maior eficácia na arrecadação desta receita** por parte de todas as Administrações Regionais de Saúde, esta taxa de cobrança atingiu 88%, **em 2008**, substanciando-se num **impacto financeiro de recuperação de receita**, face a 2007, no valor de € 2.785.363. Em 2007 e em 2008, a cobrança desta receita atingiu € 1.385.191³⁴ e € 4.170.554³⁵, respectivamente.

³³ Nomeadamente, o cumprimento dos prazos para efectuar a validação da facturação e a implementação da conferência electrónica no Centro de Conferência de Facturas.

³⁴ Valor apurado na anterior auditoria (Relatório de Auditoria nº 35/2008 – 2ª S).

³⁵ Cfr. Quadro 11.



- ✓ Em 2009, vários subsistemas³⁶ passaram a exigir um *layout* diferente na estrutura da informação remetida pelas Administrações Regionais de Saúde para facturação, o que se reflectiu na diminuição da capacidade de cobrança desta receita, 49%, com o valor de € 2.698.235³⁷. Porém, face ao valor de receita arrecadada em 2007, verifica-se também um **impacto financeiro positivo**, no valor de € 1.313.044.
- ✓ A partir de 1 de Janeiro de 2009, o Protocolo entre o Ministério da Saúde e os Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas caducou, passando o Serviço Nacional de Saúde a ser a entidade responsável pelo pagamento da assistência prestada aos ex beneficiários daquele subsistema.
- ✓ Com a suspensão, a partir de 1 de Janeiro de 2010, da facturação de todas as prestações de saúde aos subsistemas públicos, Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública e Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas, determinada pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (através da Circular Normativa n.º 1/2010/CD, de 26 de Janeiro), os encargos com a dispensa de produtos de controlo da Diabetes Mellitus aos beneficiários desses subsistemas no âmbito dos Protocolos passaram para as Administrações Regionais de Saúde.
- ✓ Com a entrada em vigor da Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho, **cessou a vigência do 3º Protocolo de Colaboração** e do **Protocolo** que regulava o processo de intervenção das farmácias na **prestação de cuidados farmacêuticos**, pelo que as farmácias **passaram a cobrar directamente aos subsistemas os encargos, com os respectivos beneficiários**.
- ✓ No sentido de evitar a duplicação de facturação por parte das farmácias no âmbito do 2º e 3º Protocolos de Colaboração, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, divulgou uma circular dirigida às Administrações Regionais de Saúde³⁸, que determinou o cumprimento de normas que **garantiram a implementação de um sistema de controlo adequado** à conferência das receitas com produtos dos dois Protocolos, **conforme recomendado pelo Tribunal de Contas**.

³⁶ Nomeadamente, a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, os Serviços de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas, Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana.

³⁷ Cfr.. Quadro 12.

³⁸ E, também, à Direcção-Geral de Saúde e à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, - INFARMED.



3. RECOMENDAÇÕES

Na sequência das conclusões que antecedem, formulam-se as seguintes recomendações:

À Ministra da Saúde

- ✓ Proceder à alteração da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, que regulamenta o sistema de pagamento às farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos, de forma a alterar os procedimentos mensais estabelecidos de modo a que a farmácia emita a factura após a validação da conformidade legal do receituário médico entregue pela farmácia³⁹.
- ✓ Garantir que o Centro de Conferência de Facturas realize a conferência da facturação de farmácias, nos prazos legalmente estabelecidos, e que permita às Administrações Regionais de Saúde, efectuarem o pagamento apenas do valor validado da comparticipação do Estado em medicamentos, uma vez que a que a solução recentemente implementada terá conduzido, até ao momento, a um acréscimo de custos para o SNS.
- ✓ Reavaliar o Centro de Conferência de Facturas procedendo a um estudo de viabilidade económico-financeira reportando-se ao momento actual (*t*).
- ✓ Implementar, com um calendário rígido para a sua concretização, um sistema de conferência electrónica da prescrição médica e da facturação das farmácias⁴⁰, conducente ao seguinte desidrato: desmaterialização total do processo de prescrição e facturação e intervenção humana tendencialmente nula.
- ✓ Promover canais de distribuição de medicamentos com valor acrescentado para o utente, como seja a venda através da Internet.
- ✓ Garantir, através de regulamento, as quantidades mínimas que devem ser mantidas permanentemente pelos distribuidores, para garantia de continuidade do fornecimento e do acesso aos medicamentos por parte dos doentes.
- ✓ Garantir que as farmácias mantenham um nível de *stocks* tal que minimize a transferência dos custos com a manutenção dos *stocks* dos medicamentos, para o utente.

³⁹ Como, por exemplo, sucede em outros fornecimentos, em que a execução dos mesmos é primeiro suportada numa guia de remessa e só depois desta ser validada é emitida a factura definitiva.

⁴⁰ Cfr. ponto 10.2.1 “in fine”, página 53, e Anexo III do Volume III.



Ao Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

- ✓ Diligenciar para que o sistema informático do Centro de Conferência de Facturas implemente uma integração *eficiente* com o sistema contabilístico das Administrações Regionais de Saúde (Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade - SIDC) de modo a possibilitar o pagamento apenas do valor validado da comparticipação do Estado em medicamentos.
- ✓ Diligenciar para que não se verifiquem atrasos no cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos na conferência de facturação de farmácias e garantir os níveis de serviço previstos no contrato.
- ✓ Implementar a factura electrónica no relacionamento das farmácias com a Administração Central do Sistema de Saúde/Centro de Conferência de Facturas, assegurando um processo fiável de controlo da dispensa das embalagens dos medicamentos cedidos aos utentes do SNS nas farmácias⁴¹ e potenciando a implementação da *conferência electrónica* no Centro de Conferência de Facturas.
- ✓ Implementar medidas tendentes a fomentar a prescrição electrónica de medicamentos a utentes do SNS nas entidades dos Sectores Público, Social e Privado (IPSS, hospitais privados, consultórios e outros), a fim de potenciar a implementação da *conferência electrónica* no Centro de Conferência de Facturas.
- ✓ Implementar medidas tendentes a garantir a normalização e o cumprimento rigoroso das regras⁴² legalmente estabelecidas para a prescrição de medicamentos aos utentes do SNS, nas entidades dos Sectores Público, Social e Privado.
- ✓ Garantir que a implementação das novas funcionalidades do sistema informático de suporte ao Centro de Conferência de Facturas ocorra após a realização de testes aprofundados⁴³ ao referido sistema, de modo a evitar constrangimentos e atrasos no cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos, e garantindo os níveis de serviço previstos no contrato.
- ✓ Promover o aperfeiçoamento da informação disponibilizada às Administrações Regionais de Saúde através do Centro de Conferência de Facturas, no que respeita à forma de acesso à facturação das farmácias da sua região de saúde, aos pedidos efectuados ao *helpdesk* e aos esclarecimentos dados pelo Centro, bem como, ao acesso mensal de indicadores operacionais e de gestão.

⁴¹ Através do registo no sistema do CCF do número da venda na farmácia e do número do inventário da embalagem do medicamento dispensado (constante do sistema DATAMATRIX) e produzido pela aplicação informática da farmácia (SIFARMA), a fim de facilitar a auditoria aos sistemas de informação implementados nas entidades envolvidas neste processo (farmácias e CCF), salvaguardar o controlo dos encargos suportados pelo Estado e prevenir a fraude.

⁴² Nomeadamente, disponibilizar indicadores e informação detalhada dos médicos com prescrição manual e a % de receitas médicas nessas condições, bem como informação sobre as entidades com anomalias significativas, para que se tomem medidas correctivas nas entidades prescritoras.

⁴³ Testes paralelos e de carga.



- ✓ Diligenciar para que seja disponibilizado às Administrações Regionais de Saúde um *procedimento automático*, de excepção, para acerto dos montantes dos pagamentos das farmácias, relativos aos meses em que a Conferência de Facturas não cumpriu os prazos legalmente estabelecidos, evitando que as Administrações Regionais de Saúde tenham de realizar um *procedimento manual* de acerto, farmácia a farmácia.
- ✓ Garantir a actualização sistemática do sistema de Registo Nacional de Utentes do SNS, nomeadamente, o registo dos benefícios a que o utente tem direito (doentes crónicos, pensionistas, pensionistas com regulamentação própria, migrantes e outras situações⁴⁴), a fim de potenciar uma validação fiável no Centro de Conferência de Facturas dos regimes especiais de comparticipação do Estado⁴⁵ no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados nas farmácias.
- ✓ Garantir a actualização atempada e fiável do Prontuário Terapêutico constante nas aplicações informáticas de suporte à prescrição electrónica de medicamentos nos centros de saúde, agrupamentos de centros de saúde e unidades hospitalares do SNS, a fim de diminuir a substituição, nas farmácias, dos medicamentos prescritos, ou, a substituição da dimensão da embalagem dos medicamentos dispensados aos utentes do SNS.

Aos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, IP

- ✓ Garantir que o pagamento da comparticipação do Estado em medicamentos cumpra as normas sobre a execução dos orçamentos e as regras de boa gestão dos dinheiros públicos, designadamente pagando apenas os valores validados.
- ✓ Promover um rigoroso e tempestivo controlo no envio, pelas farmácias, das notas de crédito ou de débito resultantes das rectificações da facturação de farmácias, dando assim cumprimento ao previsto no artigo 9º da Portaria nº 3-B/2007, de 2 de Janeiro, enquanto não se verifique a alteração recomendada no sentido de simplificar o processo de recepção das facturas.
- ✓ Implementar medidas que promovam a efectiva utilização da prescrição electrónica de medicamentos em todos os locais de prescrição e tipos de prescritores do SNS, sobretudo, nas entidades das Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve, por existirem níveis mais altos de receituário manual.

⁴⁴ Por exemplo, a data do falecimento do utente.

⁴⁵ Uma questão que pode ter crescente significado, em termos de (des)controlo e em termos financeiros, prende-se com a informação agregada no novo **cartão do cidadão**, e a funcionalidade/utilização do mesmo, na medida em que, não tendo sido transposta toda a informação relevante dum dos cartões que substituiu, o **cartão de utente**, nomeadamente quanto **aos regimes especiais de comparticipação**, não é possível conferir e validar automaticamente este dado, muitas vezes sujeita a subjectividade pessoal, que envolvem o utente e o farmacêutico.



II. INTRODUÇÃO

4. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2010, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 6/09, de 3 de Dezembro, realizou-se uma auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias (Relatório n.º 35/08 – 2ª S).

A Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias teve por objectivo proceder ao levantamento e avaliação do sistema de controlo interno ao nível do pagamento da comparticipação do Estado, quer em medicamentos dispensados nas farmácias a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), não abrangidos por subsistemas de saúde, quer em produtos de controlo e auto vigilância da doença diabética e cuidados farmacêuticos, tendo o Tribunal formulado um conjunto de recomendações dirigidas à Ministra da Saúde, às Administrações Regionais de Saúde, IP, (ARS) e à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (ACSS).

A auditoria de seguimento teve como objectivo estratégico a avaliação do grau de cumprimento das recomendações formuladas, sob o ponto de vista da economia, eficiência e eficácia e na avaliação dos impactos⁴⁶ das medidas implementadas pelas entidades destinatárias das recomendações, abrangendo, essencialmente, o ano de 2009.

5. METODOLOGIA

A auditoria foi realizada em conformidade com as normas, procedimentos e metodologias adoptadas pelo Tribunal de Contas e acolhidos no “Manual de Auditoria e de Procedimentos”, tendo-se tido igualmente em conta as normas de auditoria geralmente aceites pelas organizações internacionais de controlo financeiro, como é o caso da INTOSAI, de que o Tribunal de Contas é membro. Foram ainda seguidos os objectivos, procedimentos e metodologias constantes do Plano Global de Auditoria (PGA)/Programa de Auditoria (PA) superiormente aprovados.

6. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

No decurso da auditoria foram observadas diversas condicionantes ao normal desenvolvimento dos trabalhos, nomeadamente, no que concerne à obtenção, em tempo útil, da informação solicitada a algumas Administrações Regionais de Saúde, devido à dispersão dessa informação pelas ex sub-regiões de saúde (18) e à inexistência de procedimentos uniformes no seu tratamento.

⁴⁶ Sempre que tal se possa verificar.



Por outro lado, com a entrada em funcionamento, em 1 de Março de 2010, do Centro de Conferência de Facturas do Serviço Nacional de Saúde (CCF)⁴⁷, verificou-se um atraso na validação mensal da facturação e remessa às ARS.

7. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, n.º3, da Lei n.º98/97, de 26 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, o relato foi enviado às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP.
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP.
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP.
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP.
- Director Geral de Saúde;
- Presidente do Conselho Directivo da Autoridade Nacional dos Medicamentos e Produtos de Saúde, IP – INFARMED.

Foram ainda ouvidos os responsáveis individuais identificados no anexo I do relato, nomeadamente para efeitos das disposições supra indicadas e do disposto no artigo 65º, n.º 8, também, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Todas as entidades e responsáveis individuais apresentaram alegações, com excepção das seguintes:

- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP.
- Director Geral de Saúde e o
- Presidente do Conselho Directivo da Autoridade Nacional dos Medicamentos e Produtos de Saúde, IP – INFARMED.

De referir que a Ministra da Saúde respondeu através do Chefe de Gabinete.

Os membros do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, apresentaram as suas alegações em conjunto.

⁴⁷ Destinado a centralizar todas as operações de recepção, conferência e arquivo da documentação enviada pelas farmácias.



As alegações apresentadas constam, na íntegra, do Volume II do presente Relatório, nos termos dos artigos 13º, n.º 4, da Lei n.º 98/97, e 60º, n.º 3, do Regulamento da 2.ª Secção, do Tribunal de Contas aprovado pela Resolução n.º 3/98-2.ª Secção, de 19 de Junho, com as alterações introduzidas pela Resolução n.º 2/2002-2.ª Secção, de 17 de Janeiro, e pela Resolução n.º 3/2002-2.ª Secção, de 23 de Maio, e, em síntese, nas partes tidas como relevantes, nos pontos do Relatório a que respeitam.

Sem prejuízo do que antecede, das respostas apresentadas, destacam-se, desde já, os seguintes aspectos.

7.1. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELA MINISTRA DA SAÚDE

Nas alegações apresentadas pela Ministra da Saúde, através do Chefe de Gabinete, quanto à recomendação de promover a alteração do regime jurídico que regula o sistema de pagamento às farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos, informa:

“... a Portaria n.º 3-B/2007 de 2 de Janeiro, está em fase muito adiantada de revisão, prevendo-se, para muito breve, a sua publicação. Não deixará este novo regime de ponderar devidamente as Recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas”.

O Tribunal regista com apreço, a implementação, para breve, de novos procedimentos de pagamento às farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos, que se coadunem com os princípios e regras da execução do orçamento das despesas estabelecidos pela Lei do Enquadramento Orçamental, diploma de valor hierárquico superior, conforme exposto no Relatório de Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias (Relatório n.º 35/08 – 2ª S).

De salientar, ainda, que com a criação do Centro de Conferências de Facturas, em Março de 2010, mantiveram-se os procedimentos em vigor desde Janeiro de 2007, procedimentos que originam, mensalmente, pagamentos de valores, não validados pelas Administrações Regionais de Saúde, às farmácias, o que conforme referido no ponto 9.1, contrariam o disposto na Lei de Enquadramento Orçamental quanto à execução do orçamento das despesas.

Acresce, que no âmbito do acatamento das recomendações, a Ministra da Saúde informou através de ofício n.º 7759 do Chefe de Gabinete, de 2 de Outubro de 2009, que um dos objectivos da criação desse Centro de Conferências era alterar procedimentos relativos à facturação/pagamento/correções/emissão de notas de crédito às farmácias, com objectivo de evitar as consequências apontadas no Relatório de Auditoria, supra referido.



7.2. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Em sede de contraditório, o **Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP**, alega que, no que se refere ao acatamento das recomendações efectuadas no Relatório n.º 35/08 – 2ª S:

“(…)

A ACSS estudou e propôs um projecto de alteração da Portaria nº 3-B/2007, que submeteu à consideração do membro de governo competente, o qual se encontra em fase de audições necessárias à emissão de um regulamento desta natureza. Neste projecto, todas as recomendações dadas pelo Tribunal de Contas (...) estavam contempladas.

(…)”

Relativamente à alteração do regime jurídico contido na Portaria nº 3-B/2007, de 2 de Janeiro, o Tribunal regista com apreço as medidas, entretanto tomadas, no sentido da revisão da Portaria nº 3-B/2007, sendo indispensável que a alteração do regulamento em causa estabeleça regras claras e em conformidade com os princípios e regras da execução do orçamento das despesas estabelecidos na Lei do Enquadramento Orçamental.

Por outro lado, a ACSS no que se refere à recomendação do Tribunal de “Providenciar pela emissão de instruções que clarifiquem a aplicação do artigo 9º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro”, o Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, alega que:

“(…)”

a ACSS, em 07 de Março de 2005, emitiu a coberto do ofício 02228 orientações... com vista a neutralizar o efeito da não emissão de notas de crédito pelas Farmácias no sentido de as Administrações Regionais de Saúde (ARS) abaterem “o valor respectivo no pagamento imediatamente seguinte à recusa da farmácia emitir a nota de crédito”.

(…)”

e ainda:

“(…)”

Mas como se reconhece no presente Relatório a que agora se responde, as ARS passaram a deduzir as rectificações às facturas das farmácias, independentemente da existência de notas de crédito. Este facto, do conhecimento da ACSS, tornou desnecessário reforçar o que já havia sido dito anteriormente sobre esta matéria, porquanto as ARS passaram a conformar a sua actuação com a correcta interpretação das instruções da ACSS (...).

Sobre este assunto, importa referir que a recomendação do Tribunal tinha por objectivo clarificar e alterar os procedimentos de conferência e pagamento de facturas, conciliando-os





com os princípios e regras da execução do orçamento das despesas, consagrados na Lei do Enquadramento Orçamental.

De salientar que, a interpretação do Relatório nº 35/08 – 2.ª S, foi aceite por todas as ARS que, na medida do possível, mudaram os seus procedimentos. A ARS do Alentejo, cujo volume de facturação é menor, passou a pagar mensalmente o valor validado das facturas apresentadas pelas farmácias, em conformidade com os princípios e regras da execução do orçamento das despesas. As restantes ARS, por controlarem a facturação de um maior número de farmácias, só conseguiram acolher parcialmente a referida recomendação do Tribunal, porque a Portaria não foi, ainda, alterada e o software de suporte aos pagamentos, até ao momento implementado, não contemplou procedimentos automáticos que permitissem, com facilidade, o pagamento dos valores validados dentro dos prazos estabelecidos.

Aliás, neste contexto, as ARS, nas suas alegações, continuam a solicitar a alteração dos procedimentos estabelecidos na Portaria, bem como, a alteração do *software* implementado (cfr. ponto 7.3 do relatório).

Alega, ainda, o **Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP**, no que concerne à recomendação do Tribunal de Contas de **“Diligenciar pela alteração do sistema de informação de forma a permitir o pagamento apenas do valor validado da comparticipação do Estado em medicamentos, no caso de não envio, pelas farmácias, das notas de crédito e de débito, nos prazos estabelecidos”**:

“(…)

as ARS conformaram a sua actuação com a prática administrativa - financeira recomendada pelo Tribunal de Contas, procedendo ao pagamento do valor conferido independentemente da existência de nota de crédito. Este facto, aliás, tem especial relevância para a aplicação informática, pois verifica-se que não foi este o obstáculo à realização de um procedimento correcto quanto ao pagamento (...)”.

Contudo, na presente auditoria, concluiu-se que, em 2009, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, foi a única entidade a pagar mensalmente às farmácias pelo valor validado pela ARS.

Discorda-se de que a não alteração da aplicação “(...) não foi (...) o obstáculo à realização de um procedimento correcto quanto ao pagamento”, porquanto obrigou a Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, a proceder ao desdobramento da factura das farmácias, em valores validados e não validados, procedendo ao pagamento na parte correspondente ao valor validado, sendo o procedimento efectuado factura a factura no sistema informático, considerando-se que só foi possível devido ao número reduzido de farmácias, comparativamente a outras Regiões de Saúde (Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Centro).

Acresce, ainda, que durante o ano de 2010, os pagamentos mensais às farmácias foram efectuados, mensalmente, pelas Administrações Regionais de Saúde, IP, pelo valor facturado, sendo necessário



implementar, a curto prazo, procedimentos mensais automáticos para pagamento da comparticipação do Estado em medicamentos, apenas pelo valor conferido e validado pela ARS, em conformidade com os princípios contabilísticos estabelecidos para a execução do orçamento das despesas, e consagrados na Lei do Enquadramento Orçamental.

Por outro lado, alega ainda a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, o seguinte:

“... Porque o sistema de contabilidade de facto não permite que sejam inseridos 2 registos com o mesmo número de factura (o ficheiro dos valores facturados e o ficheiro dos valores conferidos identificam a factura da farmácia pelo seu número), pelo que, foi já adjudicada uma adaptação ao software com vista a viabilizar o tratamento das duas informações de modo contabilisticamente adequado, em qualquer situação”.

Atendendo a que foi adjudicada a alteração ao software que permitirá às Administrações Regionais de Saúde, IP, o tratamento da informação dos valores facturados pelas farmácias, conferidos e validados, considera-se, estarem reunidas as condições para que, a curto prazo, seja disponibilizado um procedimento automático mensal para o pagamento às farmácias, apenas pelo valor validado, conforme com os princípios e regras estabelecidos na Lei do Enquadramento Orçamental.

Assim, sendo, e considerando, nesta sede, designadamente, que os responsáveis da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, diligenciaram pela proposta de revisão da Portaria nº 3-B/2007 de 2 de Janeiro, cuja publicação se prevê para breve, que serão implementados e normalizados procedimentos conformes com os princípios e regras da execução do orçamento das despesas, e ainda, que as alterações aos sistemas informáticos de suporte à conferência e à contabilidade das facturas de farmácias permitirão o cumprimento daqueles princípios e regras, conclui-se pelo afastamento, na presente auditoria, da eventual responsabilidade financeira sancionatória em que aqueles responsáveis poderiam incorrer pelo não acatamento injustificado de recomendação do Tribunal de Contas.

7.3. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELAS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE, IP

O Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP, alega que:

“(…)

- *Relativamente à recomendação “Garantir que o pagamento da comparticipação do Estado em Medicamentos cumpra as normas sobre a execução dos orçamentos e as regras de boa gestão dos dinheiros públicos designadamente pagando apenas por valores validados.” – de acordo com a recomendação exarada no Relatório nº 35/08 – 2ª S do Tribunal de Contas, a ARS, até à facturação do mês de Janeiro de 2010 (inclusive), procedeu-se ao pagamento da facturação do mês n, considerando as regularizações do mês n-1, independentemente da recepção dos documentos de regularizações (...). A recomendação foi acolhida de uma forma parcial na medida em que, o estipulado no nº. 3 do artigo 9º da Portaria nº. 3-B/2007 impossibilita o pagamento de valores validados. A*



comunicação das rectificações e a devolução do receituário médico às farmácias teriam de ser concretizadas até ao dia 25 do mês seguinte ao da facturação, para que o pagamento fosse efectuado por valores validados. Ora, como o sistema estava implementado, não permitia o encerramento da conferência (apuramento dos valores validados) até ao dia 25 e a comunicação às 883 farmácias no próprio dia. Esta situação foi comunicada a essa instituição através do nosso ofício n.º 36814, de 15.7.2009 (em anexo).

Contudo, a partir da facturação do mês de Fevereiro de 2010, aquando do início da conferência da facturação por parte do Centro de Conferência de Facturas (CCF), as regularizações são efectuadas, no pagamento imediato, quando o CCF envia os ficheiros dos valores conferidos”.

- ***No que concerne à recomendação “Promover um rigoroso e tempestivo controlo no envio, pelas farmácias, das notas de crédito ou de débito resultantes das rectificações da facturação de farmácias, dando assim cumprimento ao previsto no artigo 9.º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, enquanto não se verifique a alteração recomendada no sentido de simplificar o processo de recepção das facturas.” – a ARS, até à facturação do mês de Janeiro de 2010 (inclusive), efectuou o controlo das Notas de Crédito ou Notas de Débito entregues pelas farmácias, solicitando os documentos em falta. Porém, após a centralização do processo de conferência da facturação no CCF, as facturas e os documentos de regularização são recepcionados por esse centro, não permitindo que o controlo dos documentos de regularização seja efectuado atempadamente.***

De modo a dar cumprimento às recomendações exaradas no Relatório n.º35/08 – 2.º S do Tribunal de Contas foi elaborado e enviado à ACSS o ofício n.º 50609, de 17/09/2010, cuja fotocópia se anexa.”

Salienta, também, o Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP, os constrangimentos actuais do sistema implementado, a partir de 1 de Março de 2010, com a criação do Centro de Conferência de Facturas:

“(…)

- *Pagamento, às farmácias, por valores não conferidos, uma vez que o ficheiro com os valores validados, referentes à facturação do mês n-1, nunca fica disponível ao dia 25 do mês n, como está determinado no ponto V do Anexo ao Ofício Circular enviado às farmácias em 22/02/2010.*
- *Inexistência de um ficheiro que permita efectuar a ligação à aplicação SIDC relativa às regularizações apuradas mensalmente.*
- *Para o mesmo mês de facturação são apresentados pelo menos dois ficheiros em Excel, com as regularizações em momentos diferentes.*
 - *Inexistência de justificação, pelo CCF, das rectificações.*





- *Os ficheiros de valores validados, enviados para integração na aplicação SIDC, apresentam erros de centros de custo não existentes ou de acumulação.
(...)”*

Face às alegações apresentadas, o Tribunal regista com apreço as medidas tomadas sobre as recomendações formuladas, considerando, ainda, relevante os contributos e sugestões apresentadas à ACSS, para melhoria do sistema informático implementado.

Também, o **Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP**, informa:

“Na sequência das recomendações apontadas no Relato da referida Auditoria – no sentido de garantir que o pagamento da comparticipação do Estado, nos preços dos medicamentos, cumpra as normas de execução orçamental e as regras da boa gestão dos dinheiros públicos, em particular, no que respeita ao pagamento dos valores validados – verifica-se que apesar dos constantes esforços promovidos por esta ARS junto das Farmácias, as mesmas continuam a não enviar as Notas de Crédito respectivas e que o pagamento por valores conferidos só será possível com a alteração da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro.

Acréscimo salientar que esta ARS, não obstante o supra referido se encontra a descontar todas as notas de crédito que entram mais as simuladas com base nos 90 dias.

No que respeita à implementação de medidas que promovam a efectiva utilização da prescrição electrónica de medicamentos em todos os locais de prescrição e de todos os tipos de prescritores informa-se que esta ARS tem vindo a tomar todas as medidas necessárias à generalização da prescrição electrónica”.

Face às alegações apresentadas, o Tribunal de Contas regista com apreço as medidas tomadas sobre as recomendações formuladas, nomeadamente as medidas de generalização da prescrição electrónica nesta Região de Saúde, bem como a dedução trimestral das notas de crédito simuladas, tendo por base os valores não validados da facturação de farmácias, devido ao elevado número de farmácias da Região de Saúde.

Por sua vez, o **Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP**, alega que:

“ (...) esta ARS Alentejo, IP, congratula-se com o reconhecimento do esforço por nós desenvolvido no sentido do cumprimento das recomendação efectuadas por esse Tribunal de Contas e dos princípios da execução do orçamento das despesas, da eficiência e da eficácia, apesar das dificuldades mais uma vez salientadas no relato de auditoria.



Informa-se esse Tribunal de Contas que esta ARS Alentejo, IP, concorda inteiramente com as conclusões e recomendação efectuadas, não sendo possível no entanto o pagamento por valores conferidos enquanto o Centro de Conferência de Facturas da ACSS mantiver o atraso na conferência. Com o actual atraso, o pagamento por valores conferidos, implica a sujeição a juros de mora por parte da ARS”.

Por fim, a **Administração Regional de Saúde do Algarve, IP**, informa:

“Genericamente, a ARS Algarve, IP, concorda com as conclusões e recomendações reflectidas naquele documento. Quanto aos aspectos relativos a esta ARS cumpre-nos informar o seguinte:

- 1) A situação da facturação de Farmácias, referente a 2009, apresenta-se regularizada quase na sua totalidade, verificando-se apenas algumas situações sobre as quais as farmácias respectivas apresentaram reclamação e que estamos a procurar solucionar em acordo com aquelas entidades.*
- 2) Relativamente ao ano de 2010, a fim de cumprir o prazo estipulado para o pagamento (art.º 10.º da Portaria n.º 3-B/2007), os pagamentos têm sido efectuados por valores facturados, devido ao atraso na conferência daquela facturação.*
- 3) A ARS Algarve toma conhecimento dos valores conferidos através de ficheiro de excel, remetido pelo Centro de Conferência de Facturas (CCF) via e-mail. Contudo, os ficheiros têm sido recepcionados, sistematicamente, após a data limite para pagamentos às Farmácias, pelo que, até agora, não foi possível efectuá-los pelos valores conferidos.*
- 4) Quanto aos ficheiros de valores conferidos para integração no SIDC, têm ocorrido diversos erros, reportados superiormente à ACSS.*
- 5) Foi recepcionado em 12-10-2010, a última versão do ficheiro para integração no SIDC referente à facturação do mês de Fevereiro, cujo teste decorreu sem erros. Este ficheiro foi integrado no SIDC, porém originou o processamento daquela facturação, por valores conferidos, duplicando a contabilização da facturação relativa àquele mês (contabilizada por valores facturados), pelo que teve que ser anulada aquela integração.*
- 6) Caso os ficheiros de valores conferidos sejam recepcionados em tempo útil que permita o cumprimento do prazo determinado no art.º 10.º da Portaria n.º 3-B/2007, a ARS Algarve procederá ao pagamento da facturação às Farmácias”.*

Do conteúdo das alegações, concluiu-se que, as Administrações Regionais de Saúde concordam com as conclusões e recomendações reflectidas no relatório e acrescentaram, alguns contributos para melhoria dos procedimentos actuais, propondo alterações a alguns dos sub-processos implementados, de modo a ultrapassar os constrangimentos existentes desde 2007, e que com a implementação do novo Centro de Conferência de Facturas, ainda, se verificam.



De salientar, ainda, que é entendimento deste Tribunal que só após a conferência e validação dos valores a pagar pelo Estado é que deveria ser emitida a factura pela farmácia conforme referido no ponto 9.3. do presente relatório, simplificando o processo de facturação das farmácias uma vez que evita a dependência das ARS da emissão de notas de crédito ou débito por parte das farmácias.

8. ACÇÕES DE FISCALIZAÇÃO REALIZADAS

Em 2009, a Inspecção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS) desenvolveu uma acção direccionada ao controlo da facturação de medicamentos dispensados aos utentes do SNS, tendo em consideração a comparticipação do Estado no respectivo PVP.

A acção foi desenvolvida junto de todas as ARS, tendo sido seleccionadas dez das dezoito ex sub-regiões de saúde e um total de 22 farmácias das respectivas áreas de influência.

Os testes efectuados juntos das entidades e serviços envolvidos tiveram os seguintes objectivos:

- ◆ Aferir o cumprimento das normas legais aplicáveis⁴⁸, designadamente em matéria de prescrição e validação do receituário e dos regimes de comparticipação geral e especiais;
- ◆ Aferir os registos de venda pelo sistema MATRIX, nas farmácias que detêm esta aplicação informática.

Das verificações efectuadas, concluíram:

- ◆ A conferência de facturação, no conjunto das dez ex sub-regiões abrangidas pela acção, estava cometida, a seis empresas privadas externas. Não existindo evidência de uma relação de causa efeito entre esta realidade e as limitações, falhas ou insuficiências detectadas na conferência de facturação, consideram que não se deve subestimar que esta situação propicia alguma indefinição de responsabilidades e diferenciação de mecanismos de actuação, se não forem suportados por manuais de procedimento uniformizados.
- ◆ Apesar dos procedimentos de controlo interno serem, em algumas regiões de saúde, suficientes e adequados, foram referenciadas várias fragilidades, limitações e ineficiências nas soluções informáticas em utilização (SAM, SINUS, SCFM/SINGRA e SIDC), e a falta de integração entre as mesmas, sendo de destacar as limitações do SCFM no que concerne à leitura óptica de vários campos das receitas manuais e electrónicas, impedindo o cruzamento de vários campos de informação e consequentemente a detecção de múltiplas desconformidades.

⁴⁸ Cfr. Portaria n.º 1501/2002, de 21 de Dezembro.



- ◆ Inconsistência, generalizada, da informação entre o SINUS e o SAM, sobretudo quanto aos regimes especiais de comparticipação de medicamentos.
- ◆ Desactualização da base de dados do INFARMED.
- ◆ A prescrição electrónica regista níveis de implementação, entre 70% a 90%, nos centros de saúde de todas as regiões, não existindo, contudo, informação fiável relativa à prescrição electrónica nos hospitais, nem sobre a dimensão/peso da prescrição manual das entidades privadas.
- ◆ Dos testes efectuados, concluíram que a maioria das desconformidades detectadas respeita ao incumprimento das regras e formalismos de prescrição e validação previstas na Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, sendo de destacar as seguintes:
 - Não preenchimento, na receita, de campos obrigatórios e básicos, como seja: a não identificação do utente, do número de beneficiário, do local de prescrição, da entidade financeira responsável;
 - Falta de assinatura dos utentes na receita médica (nalguns casos com fortes suspeitas de rubricas apostas por outras pessoas);
 - Falta da data na receita.

Também foi evidenciado nesta acção, no que respeita aos procedimentos de controlo, validação e registo das notas de crédito emitidas pelas farmácias, que o cumprimento do Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 29 de Fevereiro de 2008⁴⁹, exarado no Ofício n.º 1846, de 28 de Janeiro de 2008, da Associação Nacional de Farmácias, conduz ao desrespeito do estipulado na Portaria n.º 3-B/2007.

Em jeito de considerações finais, a IGAS, referiu “(...) ser muito provável que o Centro de Conferência de Facturas, de âmbito nacional (visando centralizar todas as operações do ciclo prescrição-prestação-conferência de medicamentos e meios complementares de diagnóstico comparticipados pelo SNS), traga benefícios e novas vantagens, desde logo por efeito da centralização do controlo multidisciplinar em causa (...)”, salientando, no entanto, que pode não corresponder à solução para todos os pontos fracos e problemas emergentes.

⁴⁹ No despacho é referido: “(...) solicito ao Presidente da ACSS que processe: (i) uma recomendação a todas as ARS no sentido do rigoroso cumprimento das normas de prescrição de medicamentos. (ii) uma recomendação a todas as ARS no sentido de evitar a devolução às farmácias nas situações em que os motivos sejam exclusivamente, os mencionados nos pontos 1 e 2 desta carta, por se tratar de factos da inteira responsabilidade dos serviços do SNS. (...)”
O ponto 1 da mencionada carta refere-se à ausência da data da prescrição e o ponto 2 a receitas sem número de utente ou com número de utente errado. Em ambos os casos a ANF considera que a responsabilidade destas situações é do médico prescriptor.



III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

9. SISTEMA DE PAGAMENTO ÀS FARMÁCIAS DA COMPARTICIPAÇÃO DO ESTADO NO PREÇO DOS MEDICAMENTOS

9.1. Breve enquadramento legal

O diploma legislativo, que regula o **sistema de pagamento às farmácias da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos**⁵⁰, é o **Decreto-Lei n.º 242-B/2006**, de 29 de Dezembro, que entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2007, regulamentado pela **Portaria n.º 3-B/2007**, de 2 de Janeiro⁵¹. De acordo com o referido diploma, as farmácias facturam mensalmente às ARS (da sua área de abrangência territorial) o valor correspondente à comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que não estejam abrangidos por nenhum subsistema⁵².

Encontram-se também definidas, no referido decreto-lei, as condições de recusa (pelas farmácias) de medicamentos comparticipados prescritos em receita médica (cfr. artigo 4º) e o prazo de envio da facturação das farmácias às ARS (cfr. n.º 1 do artigo 8º).

A adesão das farmácias ao sistema de pagamento implica os seguintes deveres:

- Recusar a dispensa de medicamentos comparticipados, prescritos em receita médica, quando esta apresente irregularidades⁵³;

⁵⁰ O novo regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos passou a ser regulado pelo Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, publicado no Diário da República, 1ª Série, entrando em vigor a partir de 1 de Junho de 2010.

⁵¹ Alterada pela Portaria n.º 90/2009, de 23 de Janeiro. Esta Portaria surgiu na sequência da emissão de novo cartão do cidadão, clarificando a forma de identificação dos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.

⁵² A Portaria n.º 3-B/2007 define a documentação a ser enviada às ARS pelas farmácias (artigo 6º), a forma de organização das receitas médicas (artigo 7º), a informação que deve conter a factura mensal emitida pelas farmácias (artigo 8º) e a forma de validação e de pagamento da mesma (artigos 9º e 10º).

⁵³ Cfr. artigo 4º do Decreto-Lei n.º 242-B/2006:

- receitas médicas que não obedeçam aos modelos ou ao formato legalmente previstos;
- receitas médicas que contenham correcções, rasuras ou outras modificações;
- receitas não autenticadas pelos médicos que as emitiram ou pelos estabelecimentos de saúde;
- dispensa de medicamentos fora do prazo de validade da receita médica;
- não observância das normas que dispõem sobre a prescrição de psicotrópicos ou estupefacientes.



- Realizar, no acto da dispensa, os procedimentos exigidos⁵⁴;
- Enviar notas de crédito ou de débito às ARS até à data de pagamento da factura mensal se, após conferência, houver lugar a eventuais rectificações⁵⁵.

Por seu lado, as ARS validavam a factura mensal através da comprovação dos requisitos das receitas médicas, da verificação dos documentos entregues pelas farmácias, da conferência entre os medicamentos prescritos e os dispensados e da confirmação do número de receitas médicas, do PVP e da importância a pagar pelo Estado. **Com a implementação, em 2010, do Centro de Conferência de Facturas, a verificação da validade dos documentos e da conformidade do seu conteúdo, bem como das facturas originadas pelos referidos documentos é feita através do referido Centro, da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde, conforme estabelece o nº 11 do Despacho nº 3956/2010, do Secretário de Estado da Saúde.**

O Centro de Conferência de Facturas fornece informação às entidades pagadoras sobre a correcção dos documentos que lhe são apresentados a pagamento pelas farmácias, cabendo às ARS realizar os procedimentos necessários à validação da informação prestada.

A validação realizada pelas ARS dá lugar a rectificações, pelo que deverão ser remetidas às farmácias de cada Região de Saúde, até ao dia 25 de cada mês, uma relação resumo com o valor das respectivas rectificações e sua justificação, acompanhadas do receituário médico devolvido da facturação correspondente.

Nos termos da legislação ainda em vigor, as farmácias devem remeter às ARS até ao dia 10 do mês seguinte as notas de crédito ou de débito correspondentes às rectificações. Nesta situação, o valor a pagar corresponderá, então, ao valor da factura mensal rectificado dos valores correspondentes às notas de crédito ou de débito emitidas pela farmácia.

Sucede porém que as farmácias não têm emitido em tempo útil essas rectificações ou nunca as emitem. Nessas situações as ARS têm pago valores por elas não validados, o que contraria os princípios e regras da execução orçamental estabelecidos na Lei do Enquadramento Orçamental, aos quais se deve subordinar **a Portaria que regulamenta o sistema de pagamento às farmácias da**

⁵⁴ Cfr. artigo 5º da Portaria n.º 3-B/2007:

- riscar a referência, na receita médica, a medicamentos que o utente não deseja adquirir;
- obter a confirmação do utente relativamente aos medicamentos que lhe foram dispensados;
- preencher a receita com determinados elementos como o preço total do medicamento, o valor total da receita, o valor do encargo do utente com o medicamento, o valor da comparticipação do Estado, a data da dispensa, a assinatura do responsável pela dispensa do medicamento, o carimbo da farmácia;
- apor, no verso da receita, a etiqueta destacável da embalagem do medicamento ou, em alternativa, imprimir informaticamente o código do medicamento.

⁵⁵ Cfr. artigo 8º, n.º 7, do Decreto-Lei n.º 242-B/2007 e artigo 9º, n.º 3, da Portaria n.º 3-B/2007.



comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, conforme resulta do Relatório de Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias (Relatório n.º 35/08 – 2ª S.

Contraria o princípio da legalidade (artigo 42º, n.º 6, alínea a) da LEO) porque não existe no caso concreto nenhuma norma legal que admita o pagamento dos valores não validados pelas ARS. Apesar da Portaria n.º 3-B/2007, que regulamenta o Decreto-Lei n.º 242-B/2006, estabelecer que a factura é paga no prazo de um mês, contado da data limite para a sua apresentação pelas farmácias, correspondendo o pagamento ao valor da factura rectificada, o cumprimento do prazo de pagamento apenas é exigível pelas farmácias se o valor facturado corresponder a prestações correctamente realizadas. Quando as ARS, devedoras, dentro do prazo que lhes é exigido comunicaram às farmácias, credoras, as suas reservas sobre as facturas que lhes foram apresentadas, justificando-as, deixou de ser exigível o pagamento do valor não validado.

Contraria os princípios da eficiência e da eficácia da realização das despesas (artigo 42º, n.º 6, alínea c), da Lei do Enquadramento Orçamental), porquanto as ARS ao pagarem o valor total de uma factura, sobre a qual houve rectificações, estão a pagar despesas que não estão por elas confirmadas e aceites e, sobre as quais, podem nunca ser emitidas as correspondentes notas de crédito. Acresce, ainda, a situação em que a receita médica possa ser substituída e incluída, em mês posterior, em nova factura da farmácia e potenciar uma duplicação no pagamento da comparticipação do Estado.

Neste contexto, e conforme o descrito no Relatório de Auditoria *supra* mencionado, os pagamentos mensais de facturas de serviços prestados por entidades privadas, sem as deduções do montante não validado pelas entidades públicas, contrariam o estipulado na Lei do Enquadramento Orçamental.

9.2. Aplicação da Portaria n.º 3-B/2007

O regime jurídico que regula o sistema de pagamento às farmácias não estabelece medidas sancionatórias para as situações em que as farmácias não cumpram os deveres a que se encontram vinculadas com a sua adesão ao sistema de pagamento, nomeadamente no que concerne à emissão/envio das notas de crédito e de débito dentro dos prazos estipulados.

Em 2009, apurou-se que a maioria das farmácias não cumpriu o prazo estipulado, verificando-se, uma demora média e um desvio padrão, de 99 dias e de 75 dias⁵⁶, na ARS do Norte, de 96 dias, e de 40 dias, na ARS LVT e, de 74 dias e de 49 dias, na ARS do Algarve (cfr. Anexo II do Volume III).

⁵⁶ N.º de dias apurados através do registo das notas de crédito efectuado pela ex sub-região do Porto, dos meses de Janeiro a Julho de 2009. As restantes ex sub-regiões de saúde da Administração Regional de Saúde do Norte não disponibilizaram os elementos referentes às datas das notas de crédito e indicação do mês a que se reportavam.



Esta demora média teve um **impacto financeiro negativo para o Serviço Nacional de Saúde**, nas quatro Administrações Regionais de Saúde referidas, estimado em € 11.202⁵⁷.

A Administração Regional de Saúde do Alentejo foi a única entidade a pagar mensalmente pelo valor validado, conforme recomendado no Relatório de Auditoria nº 35/08-2ªS, não existindo impacto financeiro negativo da demora no envio das notas de crédito ou débito. A ARS do Centro uma vez que não dispunha de registos que correlacionasse a nota de crédito ou de débito com o mês da respectiva factura⁵⁸, teve-se por base uma demora média idêntica à da Administração Regional de Saúde do Norte, por ser a mediana do intervalo das demoras (74, 96, 99).

De salientar que, **em 2007**, apurou-se uma demora média de 66 dias, a nível nacional, concluindo-se, assim, que se agravou a demora média de emissão das notas de crédito e débito por parte das farmácias, em algumas ARS.

Acresce que, em algumas situações, sendo a emissão das notas de crédito e de débito um acto voluntário das farmácias, as mesmas, por vezes, nunca as emitem.

No que respeita à **validação** da facturação de medicamentos enviada pelas farmácias, as ARS, em 2009, cumpriram os prazos estabelecidos legalmente.

Estava prevista⁵⁹, **quando da** decisão de criação deste Centro, a implementação da **factura electrónica no relacionamento entre as farmácias, o CCF e as ARS, porém esta decisão foi adiada**. Esta medida permitiria agilizar o processo de recepção das facturas das farmácias.

O envio mensal da factura da farmácia, antes da conferência que o CCF tem de efectuar à documentação de suporte⁶⁰ dessa factura, obriga, em 99%⁶¹ dos casos, a que **a farmácia tenha de**

⁵⁷ Na Administração Regional de Saúde do Norte, € 4.081 na Administração Regional de Saúde do Centro, € 1.712, na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, € 5.346, na Administração Regional de Saúde do Algarve, de € 63 estimativa apurada aplicando a taxa média mensal do valor mínimo dos CEDIC de 2009. Devido à limitação referida na nota de rodapé anterior, nos cálculos efectuados na Administração Regional de Saúde do Centro, teve-se por base uma demora média idêntica à da Administração Regional de Saúde do Norte, por ser a mediana do intervalo das demoras (74, 96, 99).

⁵⁸ Conforme informação da Administração Regional de Saúde do Centro, não é possível, através dos registos contabilísticos efectuados, correlacionar a nota de crédito e de débito com o mês da respectiva factura. “(...) *Esta correspondência directa só será possível, mediante consulta, e posterior registo em folha de cálculo, documento a documento, sendo que para o universo desta ARS, teriam de ser solicitadas todas as autorizações de pagamento individuais existentes em cada uma das ex sub-regiões de saúde (cerca de 7.000 documentos para o ano de 2009)*”.

⁵⁹ Através da Portaria n.º 711/2007, de 11 de Junho, publicada no Diário da República, 1ª Série, com as alterações constantes na Portaria n.º 462/2009, de 27 de Março, publicada no Diário da República, 2ª Série.

⁶⁰ Receitas médicas que servem de suporte ao pagamento da participação do Estado na dispensa de medicamentos a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.

⁶¹ Verificado nas farmácias da ex sub-região do Porto da ARS do Norte, numa amostra de 109 farmácias na ARS de Lisboa e Vale do Tejo e 113 farmácias da Administração Regional de Saúde do Algarve, num universo de 2733 farmácias (facturação de 2009).



emitir dois documentos (a factura e uma nota de crédito ou de débito de rectificação a essa factura), **no prazo de um mês**, para que a entidade pagadora possa, legalmente, efectuar o pagamento no prazo estabelecido (30 dias).

Este procedimento, regulamentado em 2007, **devia ser simplificado**, ou **redesenhado**, **devendo a factura da farmácia ser emitida em fase posterior à entrega da documentação de suporte ao serviço prestado pela farmácia**, ou seja, após o CCF efectuar a conferência das receitas médicas e da conformidade do seu conteúdo, bem como da validação da ARS, sem prejuízo do cumprimento dos prazos de conferência/validação e pagamento às farmácias.

No caso dos referidos documentos de suporte não cumprirem os requisitos legalmente estabelecidos, as ARS remetem, a relação resumo das devoluções e sua justificação, no prazo de 15 dias (até ao dia 25 desse mês). **É entendimento deste Tribunal, que só após a conferência destes documentos de suporte, as farmácias deveriam emitir a factura electrónica pelo montante validado, num prazo a acordar entre as entidades⁶², de modo a garantir o cumprimento dos prazos estipulados para o pagamento às farmácias, sem as farmácias terem de emitir dois documentos mensalmente em 99% dos casos.**

Assim, caso se proceda à alteração dos processos implementados para a recepção de facturas de farmácias, o número de notas de crédito e débito diminui significativamente e a questão, supra referida, ultrapassada.

9.3. Recomendação à Ministra da Saúde

Foi recomendado à Ministra da Saúde que diligenciasse no sentido de o regime jurídico que regula o sistema de pagamento, às farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos, estabelecesse com clareza as consequências que derivam do facto de as farmácias não cumprirem os deveres a que se encontram vinculadas com a adesão àquele sistema de pagamento, com eventual e/ou potenciais prejuízos para o erário público, em especial quanto à não apresentação atempada das notas de crédito.

Não tendo sido **clarificado o referido regime jurídico**, subsistiram situações de não remessa atempada, das notas de crédito e ou de débito por parte das farmácias relativamente aos valores a rectificar mensalmente, **originando pagamentos mensais de importâncias não validadas pelas ARS**, contrários aos princípios e regras da execução do orçamento das despesas estabelecidos na Lei do Enquadramento Orçamental (cfr. ponto 9.1). Relativamente a estes pagamentos, não é exigido às farmácias o pagamento dos respectivos juros de mora, contrariamente ao que eventualmente sucederia às ARS, caso não procedessem ao pagamento da factura no prazo estipulado (30 dias). Acresce que, na anterior auditoria, foi apurado que a morosidade do processo de validação e de

⁶² Por exemplo, 5 dias.



pagamento das facturas deu lugar ao pagamento de juros de mora, que totalizaram nas cinco ARS, € 14.391.371,80, em 2005, e € 1.171.221,76, em 2006.

Para minimizar esta situação de pagamentos de importâncias não validadas pelas ARS, verificou-se que algumas ARS, em 2009, passaram a deduzir periodicamente, nos pagamentos efectuados às farmácias, os valores correspondentes à rectificação da factura mas que, ainda, não se encontravam sustentados pelas respectivas notas de crédito. Este procedimento foi aplicado pela ARS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo. Por sua vez, a ARS do Alentejo foi a única que cumpriu integralmente com a recomendação do Tribunal de Contas, tendo pago às farmácias mensalmente pelo valor validado e, por sua vez a Administração Regional de Saúde do Centro e do Algarve procederam a um controlo mais rigoroso sobre o envio das notas de crédito pelas farmácias.

No entanto, com o arranque do Centro de Conferência de Facturas do SNS, em 1 de Março de 2010, e devido aos atrasos verificados na conferência das facturas das farmácias por parte daquele Centro, todas as ARS, a partir da facturação do mês de Fevereiro de 2010, efectuaram os **pagamentos mensais** às farmácias com base nos montantes facturados por estas entidades, e não pelos montantes validados pelas ARS, uma vez que não dispuseram, atempadamente dos valores conferidos das facturas.

Esta situação originou que a ARS do Alentejo, **que já tinha instituído procedimentos** de acompanhamento e controlo na remessa das notas de crédito pelas farmácias, no sentido de pagar às farmácias pelo valor validado da factura⁶³, **deixasse de o fazer**, existindo, assim, um retrocesso da situação nesta ARS.

O montante facturado pelas farmácias às ARS, relativamente aos meses de Janeiro a Abril de 2010⁶⁴ foi de € 432.515.921 e com base no valor das rectificações da facturação, verificou-se que as ARS **pagaram às farmácias, o valor, por elas não validado, de € 10.409.736.**

A prática verificada contraria os princípios e regras da execução do orçamento das despesas, consagrados na Lei de Enquadramento Orçamental, nos termos dos quais nenhuma despesa pode ser paga sem que, cumulativamente, o facto gerador da obrigação de pagar respeite as normas legais aplicáveis (princípio da legalidade) e satisfaça os princípios da eficiência e da eficácia (artigo 42º, n.º 6, alíneas a) e c), da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto) – cfr. ponto 9.1 do relatório.

Em alternativa aos procedimentos estabelecidos na Portaria n.º 3-B/2007, deveria o Ministério da Saúde ter estipulado que, só após a validação do serviço prestado (fase de compromisso de

⁶³ Contudo, saliente-se que a ARS do Alentejo utilizou um procedimento “manual”, e não automático, devido à aplicação informática de suporte ao processo não ter sido alterada, conforme recomendação do Tribunal de Contas.

⁶⁴ A conferência da facturação efectuada pelo CCF, de Fevereiro e de Março de 2010, só foi concluída em Junho, a de Abril, em Julho, a de Maio, em Agosto, a de Junho e Julho em Setembro e a de Agosto em Outubro.



pagamento) pela farmácia e verificação da conformidade legal da documentação entregue, as ARS solicitavam a emissão da factura da farmácia pelo montante validado.

Desta forma, evitava-se o recurso sistemático à nota de crédito para rectificação de valores, facturados antecipadamente pela farmácia, antes da validação do serviço pela entidade responsável pelo pagamento.

Aliás, quando a farmácia entrega o receituário, produto de uma prestação de serviços, para ser validada pela entidade pagadora, não deveria estar suportada numa factura, mas sim numa **guia de remessa da documentação de suporte**, com um montante previsível da comparticipação do Estado.

Conclui-se que só após a validação dos valores a pagar pelo Estado é que deveria ser emitida a factura pela farmácia.

9.4. Recomendações à Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Foi recomendado à Administração Central do Sistema de Saúde para que providenciasse pela emissão de instruções que clarificassem a aplicação do artigo 9º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro.

Igualmente recomendou-se a alteração dos processos do sistema informático de modo a permitir o pagamento às farmácias, pelas ARS, apenas do valor validado da comparticipação do Estado nos medicamentos, no caso do não envio, pelas farmácias, das notas de crédito ou débito nos prazos estabelecidos⁶⁵.

Não tendo estas recomendações sido totalmente acolhidas pela ACSS, as ARS que, em 2009 e na facturação de Janeiro de 2010, optaram por efectuar o pagamento às farmácias pelo valor validado, independentemente do envio atempado das notas de crédito, tiveram que “simular” documentos por farmácia, no sistema contabilístico, que correspondessem aos valores a rectificar por estas e, ainda, não sustentados pelas respectivas notas de crédito. **Esta prática de tratamento não automático da informação (documento a documento de cada farmácia) revela-se muito trabalhosa para as ARS e resulta da não alteração do sistema informático, pela ACSS.**

Note-se que, mesmo com o funcionamento em pleno do CCF (que ainda não ocorreu), a este Centro compete a conferência das facturas, pelo que esta situação manter-se-á, caso a ACSS não dê cabal seguimento à recomendação de alterar o sistema informático e se redesenhe o processo de emissão de facturas das farmácias, conforme os procedimentos descritos no ponto 9.3.

⁶⁵ Até ao dia 10 do mês seguinte ao mês em que a factura é apresentada no Centro de Conferência de Facturas do SNS. Nas situações em que o saldo acumulado não atingir € 200 a emissão das notas de crédito ou de débito é feita trimestralmente (cfr. artigo 9º, n.º 4 e 5, da Portaria n.º 3-B/2007).



A este propósito, em sede de contraditório, informaram os responsáveis da ACSS de que foi adjudicada a alteração ao *software* que permitirá às ARS o tratamento da informação dos valores facturados pelas farmácias, conferidos e validados. Sobre esta matéria remete-se para o ponto 7.2 do presente relatório.

9.5. Recomendações às Administrações Regionais de Saúde, IP

No que respeita às recomendações efectuadas às ARS para que **procedessem ao pagamento mensal às farmácias pelo valor validado das facturas**, independentemente do envio atempado das notas de crédito, e que promovessem um rigoroso e tempestivo controlo do envio, pelas farmácias, das notas de crédito e de débito resultantes das rectificações da facturação de medicamentos, verificou-se o seguinte:

- As **ARS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo**, em 2009, continuaram a pagar mensalmente os valores facturados pelas farmácias, contudo, passaram a deduzir nos pagamentos posteriores, no mês seguinte ou trimestralmente, os valores a rectificar, caso estas entidades não tenham emitido as respectivas notas de crédito e de débito. Este facto minimiza a situação reportada na auditoria anterior.
- A **ARS do Alentejo**, em 2009, pagou mensalmente pelos valores validados, contudo, para dar cumprimento à recomendação do Tribunal de Contas e atendendo a que o sistema informático continuou inalterado, optou por desdobrar as facturas das farmácias respectivamente em valores validados e não validados, procedendo ao pagamento na parte correspondente ao valor validado na conferência. Note-se que este procedimento é feito, manualmente e não de modo automático, factura a factura e só é possível devido ao número reduzido de farmácias abrangidas por aquela região de saúde, comparativamente a outras (Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Centro).
- Por sua vez as **ARS do Centro e do Algarve**, em 2009, continuaram a proceder ao pagamento mensal dos valores facturados pelas farmácias, apenas deduzindo as rectificações aquando do envio das notas de crédito e de débito pelas farmácias. No entanto, passaram a controlar, com maior rigor, o envio das notas de crédito ou de débito resultantes da facturação dos medicamentos.

Assim, conclui-se que a **ARS do Alentejo** deu cumprimento integral à recomendação efectuada pelo Tribunal de Contas, tendo durante o ano de 2009 e na facturação de Janeiro de 2010, efectuado o pagamento às farmácias com base nos valores validados das facturas.

As restantes ARS, apesar de adoptaram alguns procedimentos que minimizam a situação reportada na auditoria anterior, nomeadamente através das deduções, em meses posteriores, das importâncias não validadas e pagas sem suporte legal, e de um maior rigor no controlo das notas de



crédito e de débito por emitir de modo a diminuir o montante a regularizar pelas farmácias, não cumpriram na íntegra com a recomendação do Tribunal de Contas.

10. PROCEDIMENTOS DE CONTROLO DA FACTURAÇÃO DE MEDICAMENTOS

10.1. Período de 2007 - 2009

10.1.1. Sistema de informação de controlo da facturação

Em 2003, a ACSS definiu a arquitectura de uma aplicação informática que visava, por um lado, consolidar a informação existente nas ARS e, por outro, suportar as etapas do processo de gestão e controlo da facturação da comparticipação do Estado em medicamentos, e assinalar as desconformidades que ocorram neste processo.

A aplicação foi desenhada no sentido de suportar todo o processo nas ARS, desde a fase de recepção da factura da farmácia à fase de validação das receitas médicas e dos medicamentos prescritos aos beneficiários do SNS e dos respectivos valores das comparticipações do Estado nos medicamentos dispensados.

O Sistema de Conferência de Facturação de Medicamento (SCFM), utilizado em todas as ARS, integrava com o Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade (SIDC), não permitindo, contudo, o pagamento do valor validado pelas ARS, caso as farmácias não enviassem as notas de crédito ou de débito dentro do prazo estabelecido.

Foram também detectadas, na anterior auditoria, outras fragilidades desta aplicação informática, nomeadamente no que diz respeito à falta de validação e registo de informação considerada relevante, como seja:

- Identificação do número de beneficiário do SNS a quem eram dispensados os medicamentos comparticipados pelo Estado, objectivo principal do sistema;
- Medicamentos prescritos nas situações em que a cedência não coincida com a prescrição;
- Medicamentos constantes das receitas devolvidas às farmácias, com o respectivo número de beneficiário;
- Indicadores de gestão dos beneficiários a quem foram prescritos medicamentos;
- Notas de crédito ou de débito emitidas pelas farmácias.

Este sistema aplicacional foi substituído, em Março de 2010, por um novo sistema (CCF), que implementou a maior parte das recomendações efectuadas pela anterior auditoria, mas não foi implementada uma integração eficiente com o sistema contabilístico existente nas ARS, de modo a





permitir o pagamento do valor validado.

De referir, que não se efectuou uma avaliação das tecnologias de informação do CCF utilizando a metodologia do COBIT (Control Objectives for Information and Related Technology), norma internacional e pública desenvolvida com apoio do ISACA (Information Systems Audit and Control Association)⁶⁶ e do ITGI (Information Technology Governance Institute, EUA)⁶⁷, como foi feito em 2008, devido à implementação recente do CCF e à necessidade de compatibilizar o prazo estimado para esta auditoria e o tempo necessário para avaliar as tecnologias de informação e recolher as respectivas provas.

Contudo, as tecnologias de informação utilizadas, o Portal de relacionamento com as farmácias, o *helpdesk*, bem como, a uniformização de procedimentos, a nível nacional, são aspectos bastante relevantes da implementação do CCF. As funcionalidades que merecem ser aperfeiçoadas são, genericamente, a disponibilização da informação para as ARS⁶⁸, ou seja, a forma do acesso à informação das farmácias da sua região de saúde, incluindo os pedidos efectuados ao *helpdesk* e os esclarecimentos dados pelo CCF, bem como, a emissão automática e mensal de indicadores operacionais e de gestão a definir⁶⁹. Porém, só uma análise utilizando a metodologia supra referida, poderá dar outros contributos em detalhe e recolher a prova respectiva.

10.1.2. Validação da facturação

O processo de validação da facturação das farmácias foi efectuado de forma descentralizada pelas ARS/ex sub-regiões de saúde, até finais de 2009, através do recurso à contratação em *outsourcing*, tendo atingido, em 2008 e 2009, os seguintes montantes:

⁶⁶ Organização internacional que certifica auditores informáticos, vide www.isaca.org.

⁶⁷ Instituto de Tecnologias de Informação do Governo dos EUA, vide www.itgi.org

⁶⁸ Verificou-se, em trabalho de campo, que foi disponibilizado um Manual de Relacionamento das Farmácias com o CCF, porém, as ARS não têm um Manual de Utilizador do CCF.

⁶⁹ Está previsto a obtenção de indicadores através do sistema SIARS das ARS, mas para além desse sistema deveria o CCF fornecer indicadores normalizados para todas as ARS de forma automática e com periodicidade mensal.



Para além dos custos suportados pelas ARS com a contratação em *outsourcing* estavam igualmente afectos à conferência da facturação, pessoal das próprias ARS, que na generalidade, se mantêm por se considerarem necessários, mesmo após a implementação da conferência através do CCF.

Quadro 1 – Custos com *outsourcing*

	Unid.: euros	
	2008	2009
ARS LVT	1.460.930	1.566.073
ARS Norte	1.339.520	1.221.013
ARS Centro	966.183	820.758
ARS Alentejo	83.351	127.656
ARS Algarve	114.141	143.959
Total	3.964.125	3.879.459

Fonte: Elementos fornecidos pelas ARS

A ARSLVT, só com a contratação em *outsourcing*, pagou, em média, nestes dois anos, € 1.500.000, logo secundada pela ARS do Norte que pagou, em média, € 1.250.000.

10.1.3. Encargos suportados

Na anterior auditoria (Relatório n.º 35/08 - 2ªS), reportada ao ano de **2007**, foi apurado um total de € 18.118.181 de rectificações, resultante das validações efectuadas pelas ARS às facturas mensais emitidas pelas farmácias, tendo estas procedido à emissão de notas de crédito e de débito no valor de € 15.310.730, para rectificação daquele montante, como se demonstra no quadro *infra*.

Quadro 2 – Facturação de medicamentos - 2007

Facturação de Medicamentos - 2007					
	Unid.: euros				
	Facturado (1)	Validado (2)	Rectificações (3)=(1)-(2)	NC emitidas (4)	Valor a corrigir (5)=(4)-(3)
ARSN	433.073.086,91	428.592.689,42	4.480.397,49	4.168.465,42	311.932,07
ARSC	370.697.496,45	367.997.338,33	2.700.158,12	2.462.502,29	237.655,83
ARSLVT	481.847.659,62	475.505.770,45	6.341.889,17	4.122.306,22	2.219.582,95
ARS Alent	76.174.821,19	71.639.480,45	4.535.340,74	4.499.013,87	36.326,87
ARS Alg	54.390.178,72	54.329.782,90	60.395,82	58.442,05	1.953,77
Total	1.416.183.242,89	1.398.065.061,55	18.118.181,34	15.310.729,85	2.807.451,49

Fonte: Relatório n.º 35/08 - 2ªS - "Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias"

O pagamento de € 2.807.451, em 2007, que correspondeu à diferença entre as rectificações e as notas de crédito e ou notas de débito emitidas pelas farmácias, foi considerado ilegal na medida em que se tratava de um valor não validado e como tal sem suporte documental legal, que contrariava os princípios e regras da execução das despesas, consagrados na Lei do Enquadramento Orçamental – cfr. ponto 9.1.

Em **2008**, esse valor foi de apenas € 314.292, valor significativamente inferior ao registado no ano anterior. Por outro lado, as rectificações atingiram € 12.696.476, ou seja, menos € 5.421.705 do verificado no ano anterior (€ 18.118.181).



Quadro 3 – Facturação de medicamentos e produtos de controlo da Diabetes - 2008

	Facturado	Validado	Rectificações	NC emitidas / correções das ARS	Uni.: euros Valor em reclamação
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	(5)=(4)-(3)
ARSN	441.258.142	437.360.829	3.897.313	3.766.426	130.887
ARSC	392.440.033	389.402.703	3.037.330	3.070.878	
ARSLVT**	513.709.789	508.608.950	5.100.839	5.100.839	
ARS Alent	56.950.759	56.407.978	542.781	360.735	182.047
ARS Alg	57.821.474	57.703.261	118.213	116.854	1.359
Total	1.462.180.197	1.449.483.721	12.696.476	12.415.732	314.292

Fonte: Elementos fornecidos pelas ARS.

** O montante de rectificações de € 5.100.839 é composto por €3.764.695 de notas de crédito/débito emitidas pelas farmácias e € 1.336.144 de deduções efectuadas no pagamento sem documento de suporte.

Nota: Valores apurados em Maio de 2010.

A partir de **2009**, ano em que as recomendações do Tribunal de Contas têm maior impacto uma vez que o anterior relatório foi aprovado, em 6 de Novembro de 2008 todas as ARS diligenciaram pela alteração do procedimento relativo ao pagamento das facturas, passando a deduzir as rectificações resultantes da conferência, nos pagamentos efectuados às farmácias, independentemente do envio atempado das notas de crédito (ARS Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo), e/ou diligenciando pelo seu envio atempado (ARS Algarve e Centro).

Em 2009, a ARS Alentejo, tendo pago as facturas das farmácias pelo valor validado, verificou-se que, € 167.899 de rectificações apuradas, ainda, não se encontravam sustentadas pelas correspondentes notas de crédito.

Apesar das diligências realizadas junto das farmácias as ARS do Centro e do Algarve pagaram, em 2009, € 169.929 de rectificações, que à data de Maio de 2010, não tinham ainda sido deduzidas em pagamentos posteriores, por falta de envio das respectivas notas de crédito pelas farmácias.

Os pagamentos realizados, pelas ARS, em 2008, no valor de € 314.292 e 2009, no valor de € 169.929, de valores não validados, sem suporte documental legal, contrariam as normas sobre a execução dos orçamentos e realização de despesas, artigo 42º, n.º 6, alíneas a) e c), da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, e artigo 22º, n.º 1, alíneas a) e c), do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho.

Apesar destes pagamentos terem sido efectuados pelas ARS, os sistemas informáticos de suporte à conferência de facturação da comparticipação do Estado nos medicamentos e de suporte à contabilidade das ARS, são da responsabilidade da ACSS, e não foram alterados por esta entidade de modo a permitir às ARS efectuar os pagamentos às farmácias pelo valor validado, de forma automática, não obstante ter sido dirigida uma recomendação à ACSS nesse sentido pelo Tribunal,



Tribunal de Contas

Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias

pelo que se considera que, o pagamento de valores não validados pelas ARS, se deve ao não acatamento, por aquela entidade, da recomendação que lhe foi dirigida (cfr. ponto 12).

Em sede de contraditório, informaram os responsáveis da ACSS de que foi adjudicada a alteração ao *software* que permitirá às ARS o tratamento da informação dos valores facturados pelas farmácias, conferidos e validados pelo que, conforme referido no ponto 7.2, para o qual se remete, considera-se, estarem reunidas as condições para que, a curto prazo, seja disponibilizado um procedimento automático mensal para o pagamento às farmácias, apenas pelo valor validado, conforme com os princípios e regras estabelecidos na Lei do Enquadramento Orçamental, sendo de afastar, na presente auditoria, a eventual responsabilidade financeira sancionatória em que aqueles responsáveis poderiam incorrer pelo não acatamento injustificado de recomendação do Tribunal de Contas.

Sem prejuízo do atrás exposto, saliente-se que os pagamentos de valores não validados pelas ARS e, portanto, desconformes com as normas já referenciadas da Lei do Enquadramento Orçamental, existem desde 2007 e apurou-se que apesar da ACSS ter implementado um novo sistema informático de suporte à conferência de facturas de medicamentos, não foi alterado o procedimento de pagamento, ou seja, manteve-se a situação anterior, verificando-se ainda um agravamento, por não estarem a ser cumpridos os prazos da validação estabelecidos na legislação (cfr. ponto 9.3. do presente relatório).

Quadro 4 – Facturação de medicamentos e produtos de controlo da Diabetes - 2009

	Facturado (1)	Validado (2)	Rectificações (3)=(1)-(2)	NC emitidas / correções das ARS (4)	Valor em reclamação (5)=(4)-(3)	
					Pela ARS	Pela farmácia
ARSN	565.417.352	560.360.227	5.057.125	5.057.125		
ARSC	317.324.460	315.135.896	2.188.564	2.019.055	169.509	
ARSLVT*	581.132.634	574.299.717	6.832.916	6.832.916		
ARS Alent	99.205.161	98.014.802	1.190.359	1.022.460		167.899
ARS Alg	62.925.439	62.821.771	103.669	103.249	419	
Total	1.626.005.046	1.610.632.413	15.372.633	15.034.805	169.929	167.899

Uni.: euros

Fonte: Elementos fornecidos pelas ARS.

* O montante de rectificações de € 6.832.916 é composto por € 5.194.222 de notas de crédito/débito emitidas pelas farmácias e € 1.638.694 de deduções efectuadas no pagamento sem documento de suporte.

O quadro seguinte reflecte a diminuição das rectificações apuradas pelas ARS nas facturas emitidas mensalmente pelas farmácias.



Quadro 5 – % de rectificações das facturas e acréscimo de facturação

	Facturação das farmácias	Valor rectificado	% rectificações	Acréscimo da facturação
2007	1.416.183.246	18.118.184	1,28%	
2008	1.462.180.197	12.696.476	0,87%	3,25%
2009	1.626.005.046	15.372.633	0,95%	11,20%

Fonte: Elementos fornecidos pelas ARS.
Em 2007 só está reflectida a facturação de medicamentos.

Apesar da percentagem de rectificações efectuadas em 2009, 0,95%, ter sido superior às rectificações de 2008, 0,87%, o facto é que a facturação das farmácias às ARS teve um acréscimo significativo no biénio 2008/2009, mais 11%, do que o acréscimo registado, entre 2007 e 2008, 3%.

De notar, contudo, que com a entrada em vigor do 3º Protocolo de Colaboração no âmbito da Diabetes Mellitus, a partir de 1 de Abril de 2008, as facturas das farmácias, que até essa data apenas englobavam o pagamento da comparticipação do Estado na dispensa de medicamentos a utentes do SNS, passaram a englobar, também, a dispensa de produtos de controlo da diabetes e de cuidados farmacêuticos a utentes do SNS e dos subsistemas de saúde, ou seja, os valores apresentados como facturados nos anos de 2008 e 2009, incluem os produtos de controlo da Diabetes, quando em 2007, esse valor corresponde, apenas, ao facturado de medicamentos. Assim, em 2008, do total facturado às ARS, em média, 1,4%⁷⁰ respeita a produtos de controlo da Diabetes, enquanto que, em 2009, essa média atingiu os 3%⁷¹.

10.2. Situação actual – 2010

10.2.1. Centro de Conferência de Facturas - Sustentação do processo decisional

Em meados de 2007, deliberaram, o Ministro de Estado e das Finanças e o Ministro da Saúde, através do Secretário de Estado da Saúde, autorizar o Conselho Directivo da ACSS⁷² a iniciar o procedimento de concurso público para a aquisição de bens e serviços para a criação e gestão do Centro de Conferência de Facturas de medicamentos, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e de outras prestações complementares a utentes do SNS.

Esta decisão foi fundamentada no facto do Ministério da Saúde ter considerado a conferência de facturas, realizada de forma descentralizada pelas ex sub-regiões de saúde e sustentada por

⁷⁰ Esta percentagem foi calculada tendo em conta os dados da Administração Regional de Saúde do Norte, de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve.

⁷¹ Valor calculado com base nas cinco Administrações Regionais de Saúde.

⁷² Autorizado através da Portaria n.º 711/2007, de 11 de Junho, publicada no Diário da República, 1º Série, com as alterações constantes na Portaria n.º 462/2009, de 27 de Março, publicada no Diário da República, 2º Série.



sistemas de informação distintos, como uma actividade essencial para o controlo da despesa do SNS, considerando, igualmente, urgente generalizar a prescrição electrónica, no âmbito do SNS.

Um dos objectivos do Ministério da Saúde consistia na generalização da informatização da prescrição electrónica de medicamentos e de MCDT, através da criação de um novo sistema de conferência de facturas que potencie e agilize o processo de conferência e que permita confrontar os ficheiros electrónicos provenientes das entidades convencionadas e das farmácias referentes aos exames realizados e aos medicamentos dispensados.

Na sustentação desta decisão esteve também um estudo realizado pela empresa Deloitte, em 2006, em que estimava uma poupança global de, aproximadamente, € 7.500.000, com a centralização do sistema de conferência de facturas dos SNS.

Quadro 6 – Estimativa de poupança com o CCF

	Custos actuais	Custos Futuros	Poupança
Pessoal	6.722	1.839	4.883
Impressos	3.242	638	2.604
Sistema Informação	1.927	1.927	0
Outros*	456	456	0
TOTAL	12.347	4.860	7.487

Uni.: mil euros

Fonte: Estudo realizado pela Deloitte, em 2006

* inclui consumíveis, comunicações, electricidade, custos de transporte, segurança e limpeza e custo de espaço físico

A estimativa de poupança global baseou-se na redução de custos com pessoal e de custos com impressos e vinhetas.

O estudo teve como pressupostos⁷³, entre outros, que as prescrições electrónicas efectuadas nos centros de saúde e hospitais atingiriam 87,5% do total de prescrições; que as prescrições, em papel, e as vinhetas reduzem-se na proporção da redução das prescrições manuais e que o n.º de recursos humanos afectos à conferência diminuem com a sua informatização.

Verificou-se, que a **conferência electrónica**⁷⁴ não constitui, ainda, uma realidade do CCF, porque assenta na desmaterialização da prescrição médica e na facturação electrónica ainda inexistentes, se bem que a **desmaterialização**⁷⁵ **da prescrição médica**⁷⁶ **e de facturação**⁷⁷ seja um dos seus principais objectivos e esteve na base da estimativa da poupança global de € 7.500.000, prevista aquando da decisão da criação do Centro, que apontava para a realização de prescrições

⁷³ Os custos apurados no estudo tiveram por base os dados disponibilizados, em 2005, pelas sub-regiões de saúde de Lisboa, Santarém e Leiria.

⁷⁴ A **conferência electrónica** é baseada na confrontação da informação dos ficheiros de prestação com a informação relativa às prescrições. A **conferência semi-electrónica** baseia-se na recolha dos dados de prestação a partir dos documentos enviados pelos prestadores em suporte papel, confrontando-os com a informação relativa às prescrições.

⁷⁵ Significa ausência de papel.

⁷⁶ A prescrição médica efectuada na maioria dos Centros de Saúde, através do Sistema de Apoio ao Médico (SAM) é uma **prescrição electrónica** - a prescrição é impressa por meios informáticos, mas com suporte em papel entregue ao utente. A **desmaterialização da prescrição electrónica** significa a inexistência de receituário médico em papel, pelo que originam poupanças em papel.

⁷⁷ Facturas remetidas pelas farmácias ou outra entidade prestadora de cuidados de saúde.



electrónicas na ordem dos 87,5%, com a conseqüente poupança de € 2.604.000 na impressão do receituário e vinhetas médicas e de € 4.883.000 em custos com pessoal afectos à conferência de facturação.

Do resultado das análises efectuadas, **não se prevê que estas poupanças sejam atingidas a curto ou médio prazo**, uma vez que:

- **A prescrição médica electrónica ainda não foi generalizada em todos os prescritores do SNS (ACES, centros de saúde e entidades hospitalares);**
- **A prescrição médica electrónica atingiu 64%⁷⁸ em finais de 2009** (75% na ARSN, 71% na ARSC, 51% na ARSLVT, 64% na ARSA e 26% na ARSAlg);
- **A prescrição electrónica exige uma rede de comunicação de dados**, obedecendo a níveis de segurança exigentes⁷⁹, entre os prescritores (Centros de Saúde e as unidades hospitalares do SNS), o CCF e as ARS; a rede informática da saúde está em fase de expansão e actualização dos requisitos técnicos e funcionais, conforme preâmbulo da RCM nº 67/2010;
- **A facturação electrónica ainda não foi implementada no relacionamento das farmácias com o CCF**, não havendo evidência do envio de informação electrónica da prestação do serviço executado nas farmácias; o processo quando for implementado terá de assegurar procedimentos auditáveis e rigorosos de controlo da dispensa das embalagens dos medicamentos cedidos aos utentes do SNS nas farmácias⁸⁰.
- **A facturação electrónica exige, ainda, a implementação de uma rede de comunicação de dados**, obedecendo a níveis de segurança exigentes, entre as farmácias, o CCF e as ARS.

O certo é que os **pressupostos de poupança, ao nível da implementação da conferência electrónica de receituário médico, assentaram no desenvolvimento de um sistema a nível nacional que, ainda, não se concretizou no CCF e exigirá investimentos posteriores por parte do Ministério da Saúde.**

⁷⁸ Informação fornecida pela ACSS, em 30 de Março de 2010.

⁷⁹ Afim de não potenciar a fraude e garantir a confidencialidade dos dados.

⁸⁰ Através do registo no sistema do CCF do número da venda na farmácia e do número do inventário da embalagem do medicamento dispensado (constante do sistema DATAMATRIX) e produzido pela aplicação informática da farmácia (SIFARMA), a fim de facilitar a auditoria aos sistemas de informação implementados (rastreadibilidade da informação) nas entidades envolvidas neste processo (farmácias e CCF), salvaguardar o controlo dos encargos suportados pelo Estado e prevenir a fraude.



Tribunal de Contas

Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias

Independentemente do exposto, refira-se que a centralização da conferência de facturas poderá vir a garantir, entre outras, uma maior agilização e uniformização dos procedimentos (anteriormente distribuídos pelas ex sub-regiões de saúde), bem como a clarificação das regras de conferência.

Para além dos pagamentos suportados pelas Administrações Regionais de Saúde com a conferência da facturação de farmácias, através da **contratação de serviços em outsourcing, estavam afectos ao controlo dos pagamentos** às farmácias⁸¹, **personal das próprias Administrações Regionais de Saúde**, que, na generalidade, se mantêm e que se consideram necessários, mesmo após a implementação da conferência através do Centro de Conferência de Facturas, encontrando-se prevista no estudo que suporta a decisão de criação do referido Centro, uma poupança com pessoal de € 4.883.000, pelo que **se considera não se vir a concretizar esta poupança**.

Os pagamentos que as Administrações Regionais de Saúde/ex sub-regiões de saúde suportaram para efectuar a conferência da facturação de farmácias através da **contratação em outsourcing**, atingiram, em 2008, o valor de € 3.964.125, e em 2009, € 3.879.459, enquanto que a despesa anual, com o Centro de Conferência de Facturas é, em média, de € 7.505.563, acrescido de IVA, por conseguinte **superior aos pagamentos verificados**.

Através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 96/2007, de 28 de Junho⁸², foi dada autorização para a realização da despesa com a aquisição de bens e serviços para análise, concepção, desenvolvimento, implementação e operação do Centro de Conferência de Facturas do SNS, por um período de 4 anos.

Em 09 de Agosto de 2008, foi autorizada a adjudicação do contrato, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, à empresa Accenture, Consultores de Gestão, SA, tendo sido concedido o visto ao contrato⁸³, em sessão diária de visto de 27 de Maio de 2009.

Apresenta-se um esquema do modelo conceptual⁸⁴ que poderá ser adoptado para colmatar as deficiências do actual sistema:

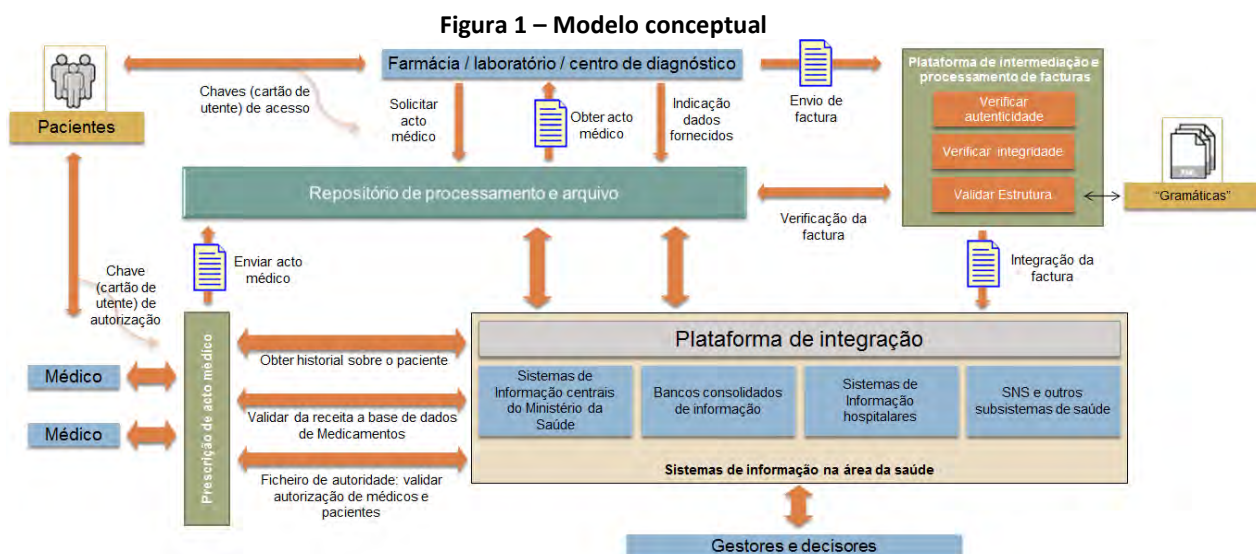
⁸¹ E à análise das divergências existentes com as farmácias e a realização de **estudos sobre irregularidades e desconformidades** dos centros, origem da prescrição e demais intervenientes do sistema.

⁸² Publicada no Diário da República n.º 140, 1ª, Série, de 23 de Julho de 2007.

⁸³ No valor global de € 30.022.254, acrescido de IVA.

⁸⁴ Conforme descrito no Anexo III do Volume III.





Fonte: DGTC.

10.2.2. Centro de Conferência de Facturas - Caracterização do contrato

O Contrato de Aquisição de Bens e Serviços para Análise, Concepção, Desenvolvimento, Implementação e Operação do Centro de Conferência de Facturas do SNS (de ora em diante designado por Contrato) celebrado com a Accenture (Operador) deverá prosseguir as seguintes finalidades (cfr. cláusula 3ª do Contrato):

- ✓ Redução dos custos de operação inerentes ao processo de conferência de facturas;
- ✓ Obtenção de elevados níveis de eficiência e controlo no ciclo prescrição (médico) - prestação (farmácia) - conferência (ARS) e respectiva desmaterialização;
- ✓ Minimização da ocorrência de fraude;
- ✓ Generalização da prescrição e facturação electrónica;
- ✓ Produção de informação de gestão que permita o controlo rigoroso da despesa do SNS nas áreas de conferência⁸⁵.

⁸⁵ Veja-se por exemplo a informação estatística que deverá ser produzida pelo módulo de Gestão e Controlo (cfr. cláusula 43ª): quantidades e valores prescritos por local de prescrição; clínicos que mais prescrevem no SNS; MCDT e medicamentos prescritos, por prescriptor e local de prescrição; relatório de análise ABC, por área de convenção/tipo de medicamento, quantidade e valor; medicamentos comparticipados mais consumidos pelo SNS em determinado período.



Segundo a cláusula 5ª, o contrato tem por **objecto** a aquisição de bens e serviços para a criação do Centro de Conferência de Facturas de medicamentos, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e de outras prestações complementares, incluindo as seguintes componentes:

- ✓ Fornecimento de *hardware* e licenciamento de *software*, necessário ao funcionamento do Centro de Conferências de Facturas;
- ✓ Instalação, operação e exploração do Centro de Conferência;
- ✓ Gestão do arquivo e gestão documental;
- ✓ Geração de informação de suporte à gestão do processo de conferência para as ARS, ACSS e outras entidades do SNS.

Todo o **processo de conferência** deve ficar disponível aos Serviços Financeiros das ARS e ACSS até ao dia 12 do mês N+1 (valor da facturação da farmácia do mês N, isto é, o não conferido) e até ao dia 25 do mês N+1 no caso do valor da facturação conferida do mês N (cfr. cláusula 78ª).

Quando, no processo de conferência, são detectadas diferenças entre a informação de prescrição e a de prestação, é elaborada uma listagem com a descrição dos erros e das diferenças identificadas, cabendo ao Centro de Conferência controlar esta informação para emissão das **notas de débito ou de crédito**, (cfr. cláusula 82ª), através da produção de um ficheiro, que será remetido aos prestadores (farmácias) para emissão das respectivas notas de crédito (cfr. cláusula 83ª, n.º 5). Este ficheiro será remetido, igualmente, a cada uma das ARS para efeitos de controlo dos documentos a emitir pelo prestador (farmácias) de forma a serem regularizados em pagamentos futuros, (cfr. cláusula 83ª, n.º 6).

Só após o apuramento do valor final devido a cada prestador (farmácia) é que é gerado um novo ficheiro para efeitos da contabilização e de pagamento (cfr. cláusula 83ª, n.º 7).

Mensalmente deverá o Operador (Accenture) produzir um **relatório de actividades**, a enviar à ACSS e à ARS respectiva, com informação sobre os níveis de actividade discriminada por ARS, quantidades e percentagem de prescrições electrónicas e prescrições manuais por área de conferência, valor e percentagem de erros e diferenças encontradas (cfr. cláusula 45ª).

10.2.3. Actividade do Centro de Conferência de Facturas

A avaliação e remuneração de toda a actividade desenvolvida pelo Centro de Conferência de Facturas (CCF) do SNS é efectuada pela ACSS tendo por base os **níveis de serviço** estabelecidos, considerando-se como níveis de serviço as metas de desempenho que o referido Centro deverá atingir de modo a garantir os padrões de qualidade de serviço esperados pela ACSS, (cfr. cláusula 92ª).



Assim, para os níveis de serviço, foram definidos três grupos de indicadores, indicadores de eficiência, disponibilidade e de qualidade.

Os **indicadores de eficiência** são medidos através:

- dos prazos efectivos de conferência de facturas de MCDT e de medicamentos;
- do tempo de tratamento de erros e diferenças;
- do tempo de resposta a solicitações ao *Helpdesk*;
- do tempo para disponibilização de informação solicitada *ad-hoc*;
- do envio dos ficheiros de pagamento para a contabilidade das ARS⁸⁶;
- e do tempo de disponibilização do relatório de actividades.

Por sua vez, os **indicadores de disponibilidade** são medidos através da taxa de disponibilidade:

- da Base de Dados da Conferência para recepção e validação dos ficheiros de prestação;
- do sistema de conferência⁸⁷;
- da base de dados de suporte ao negócio⁸⁸;
- da comunicação entre o sistema de conferência e os sistemas de contabilidade das ARS e ACSS para transferência de dados.

Os **indicadores de qualidade** são medidos através da taxa de sucesso no apuramento de erros e diferenças; das reclamações recebidas dos prestadores, do resultado dos inquéritos de satisfação a prestadores e do resultado dos inquéritos de satisfação às ARS e outras entidades do Ministério da Saúde.

O desenvolvimento de um sistema de **monitorização do desempenho** do Centro de Conferência fica adstrito ao Operador, devendo garantir a existência de um conjunto de informação que permitirá à ACSS validar a efectiva prestação dos serviços constantes nas facturas apresentadas mensalmente, (cfr. cláusula 87^a).

⁸⁶ A medição deste indicador é feita através do rácio mensal entre os ficheiros de pagamento enviados para a contabilidade das ARS até ao dia 25 do mês N+1 (sendo N o mês de facturação) e a totalidade dos ficheiros de pagamentos (para os medicamentos e cuidados e produtos farmacêuticos). O nível de serviço estabelecido é de 100% dos ficheiros enviados à contabilidade das ARS até ao dia 25 do mês N+1.

⁸⁷ A medição é feita através do rácio mensal entre o número de horas em que o sistema de conferência esteve disponível e o número de horas totais. O nível de serviço a atingir é $\geq 99\%$.

⁸⁸ A Base de Dados de suporte ao negócio tem como principal função o armazenamento de informação de negócio, geralmente designada por informação de referência, nomeadamente a informação sobre os utentes do SNS, medicamentos e participações, tabelas de MCDT, prescritores, farmácias, etc.



10.2.4. Instalação e remuneração do Centro de Conferência de Facturas

A instalação do Centro de Conferência integra as actividades de implementação do modelo operativo e dos sistemas de informação, gestão e controlo de actividade, instalação de infra-estruturas físicas e tecnológicas que culminam com o início da operação do Centro de Conferência pelo Operador e transferência das actividades dos actuais sistemas de conferência de facturas (cfr. cláusula 28ª, n.º 2, do Contrato).

Os custos correspondentes à instalação do Centro de Conferência foram de € 5.676.099,92 (mais IVA) e englobou os itens evidenciados no quadro 7.

Quadro 7 – Custos de instalação do CCF

	Uni.Euros
	Valor
Hardware	933.416,00
Software	3.035.077,97
Mobiliário	123.625,00
Outros equipamentos	134.970,00
Outros Serviços	1.449.010,95
Total	5.676.099,92

Fonte: Anexo III do Contrato

Segundo as cláusulas 5ª, n.º 3 e 16ª, n.º 1, do Contrato, todos os desenvolvimentos de software realizados pelo Operador em execução do Contrato e todos os bens fornecidos pelo Operador ficam na propriedade da ACSS.

Conforme o estipulado na cláusula 96ª, o pagamento dos custos referentes à fase de instalação do projecto concretizou-se de forma faseada ao longo de 8 meses.

Complementarmente a Accenture é remunerada com base nas facturas efectivamente conferidas de medicamentos, MCDT e outras áreas, tendo em conta o volume de prescrições conferidas de forma electrónica, semi-electrónica e manual. A cada forma de conferência corresponde um preço unitário, sendo que à conferência manual corresponde um valor unitário mais elevado do que a conferência electrónica⁸⁹, (cfr. cláusula 97ª).

No caso de ocorrerem situações de incumprimento dos níveis de serviço previstos são efectuadas deduções⁹⁰ à remuneração devida. Estas deduções são calculadas a partir dos pontos de

⁸⁹ A remuneração é efectuada de acordo com a seguinte fórmula: $REMm = (Ce \times VOLem) + (Cse \times VOLsem) + (Pm \times VOLmm)$, em que: REMm – valor de remuneração devido no mês m; Ce – preço unitário a considerar para a valorização da actividade de conferência electrónica; VOLem - Volume de actividade, medido em número de prescrições conferidas electronicamente no mês m; Cse - preço unitário a considerar para a valorização da actividade de conferência semi -electrónica; VOLsem - Volume de actividade, medido em número de prescrições conferidas de forma semi – electrónica, no mês m; Pm – preço unitário a considerar para a valorização da actividade de conferência manual; VOLmm - Volume de actividade, medido em número de prescrições conferidas manualmente, no mês m.

⁹⁰ As deduções são calculadas de acordo com a seguinte fórmula: $DEDm = PENm \times Dm \times Jm$, em que: PENm – nº de pontos de penalização registados no mês m; Dm – valor de dedução associado a cada ponto de penalização; Jm – valor de juros em que incorra, resultantes de incumprimentos de obrigações financeiras do SNS, da responsabilidade do CCF por falhas de desempenho a si imputáveis.



penalização associados a cada um dos indicadores dos níveis de serviço que constam do Anexo I ao Contrato, cfr. cláusula 98^a⁹¹.

10.3. Validação da facturação efectuada pelo Centro de Conferência de Facturas

O processo de conferência de medicamentos e cuidados farmacêuticos **iniciou-se, em 1 de Março de 2010**, ficando para datas posteriores a conferência dos MCDT e das outras prestações complementares, nomeadamente, cuidados respiratórios domiciliários, hemodiálise, unidades terapêuticas de sangue, cuidados continuados, transporte de doentes e hospitalização privada.

Deste modo, a conferência da facturação das farmácias do mês de Janeiro de 2010, foi ainda realizada pelas ARS nos mesmos moldes do efectuado nos anos anteriores, passando a conferência de facturas para o CCF, a partir do mês de Fevereiro de 2010.

No que concerne ao **sistema de informação**, com a implementação do CCF, concretizou-se a **inclusão do número de beneficiário, dos medicamentos prescritos e dos dispensados ao utente**, permitindo a obtenção de indicadores de gestão, nomeadamente, uma análise comparativa dos medicamentos prescritos versus os medicamentos dispensados na farmácia, quer a nível nacional, quer a nível do beneficiário do SNS.

Concretizou-se, igualmente, a **inclusão do registo das notas de crédito e de débito no sistema de Conferência de Facturas**, potenciando a criação de uma conta-corrente por farmácia.

O arranque do CCF ocorreu sem que estivessem reunidas todas as condições previstas, nomeadamente a pouca fiabilidade dos dados constantes na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP), a não implementação dos interfaces automáticos para as tabelas de referência da BDNP, farmácias, médicos, locais de prescrição, etc., ambas da responsabilidade da ACSS, a inconsistência e falta de rigor dos dados fornecidos pelo INFARMED. Estas situações originaram o tratamento manual dos dados, nos primeiros meses de funcionamento daquele centro.

Por sua vez, a existência de um problema técnico no software do módulo da digitalização e indexação originou constrangimentos no processo de conferência obrigando a momentos de paragens e impossibilitando o cumprimento dos prazos inicialmente definidos.

⁹¹ - 0,005% do montante correspondente à remuneração mensal do mês m, no 1º ano de operação;
- 0,01% do montante correspondente à remuneração mensal do mês m, no 2º ano de operação;
- 0,02% do montante correspondente à remuneração mensal do mês m, a partir do 2º ano de operação.



Apesar destes constrangimentos mantiveram a decisão de proceder ao arranque da actividade do CCF uma vez que consideraram que o custo da não operação seria elevado face aos compromissos já assumidos (instalações, recursos humanos, *hostings* de aplicações, etc...).

Note-se que estes constrangimentos foram assumidos, **por mútuo acordo**, quer pela ACSS (gestor do projecto e gestor do contrato), quer pela empresa, tendo sido suspensos os níveis de serviço até que as condições para a sua aplicação estejam reunidas e alteradas as datas de início da operação das restantes áreas de conferência.

Neste contexto, a **Administração Central do Sistema de Saúde, IP**, nas suas alegações informa:

“(…)

Contudo, é hoje seguro que não haverá suspensão de todos os níveis de serviço e que haverá aplicação de penalizações à empresa. Com efeito, o Conselho Directivo da ACSS solicitou internamente o levantamento das obrigações contratuais e uma avaliação do incumprimento recíproco do contrato para proceder a uma adequada distribuição de responsabilidades quanto às dificuldades de arranque do projecto (...).”

As alegações apresentadas não contradizem as observações da auditoria, porém, importa ressaltar que nada é dito sobre a data previsível para a conclusão do processo sobre a aplicação de penalizações.

Actualmente, todas as ARS pagam mensalmente pelo valor facturado, para não incorrerem em incumprimento com os prazos de pagamento às farmácias.

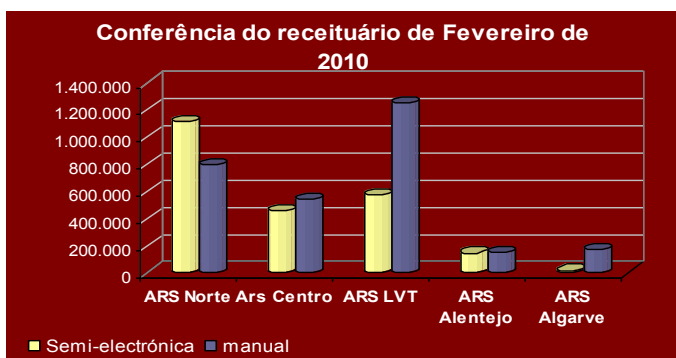
Terminado o primeiro mês de operação do CCF, em que se conferiu apenas medicamentos, foi elaborado, pela Accenture, o relatório de actividades, relativo à conferência do receituário médico e de cuidados farmacêuticos de Fevereiro de 2010, em que apresentam os seguintes resultados:

Quadro 8 – Níveis de actividade

	N.º documentos conferidos		
	semi-electrónica	manual	Total actividade
ARS Norte	1.115.728	793.034	1.908.762
Ars Centro	458.310	537.936	996.246
ARS LVT	570.938	1.249.510	1.820.448
ARS Alentejo	144.171	150.395	294.566
ARS Algarve	14.376	167.845	182.221
Total	2.303.523	2.898.720	5.202.243
%	44%	56%	

Fonte: Relatório de actividades do CCF de Fevereiro de 2010.

Do total de 5.202.243 documentos, de receituário médico conferido, 56% foi efectuado de forma manual e 44% de forma semi-electrónica, não se tendo verificado nenhuma conferência electrónica, no mês em análise.



Das ARS com maior volume de receituário médico destaca-se a ARS Norte com maior n.º de documentos conferidos de forma semi-electrónica, contrariamente à ARS LVT que tem maior predominância de conferências manuais de receituário.

Em termos de erros e diferenças encontrados na conferência efectuada pelo CCF à facturação do mês de Fevereiro de 2010, verificou-se o seguinte:

Quadro 9 – Divergências na facturação

	Valores facturados e pagos	Erros e diferenças	
		Valor	%
ARS Norte	46.267.083	481.189	1,2%
ARS Centro	25.563.191	388.861	1,5%
ARS LVT	47.717.072	1.079.511	2,2%
ARS Alentejo	7.978.138	171.764	2,2%
ARS Algarve	4.982.188	220.506	4,6%
Total	132.507.672	2.341.831	1,8%

Unid.: euros
Fonte:ACSS.

Ao comparar-se a percentagem de erros e diferenças, 1,8%, apuradas na conferência da facturação do mês de Fevereiro de 2010, com a percentagem média de rectificações apuradas no ano de 2009, 0,95%, verificamos que a efectuada pelo CCF é superior, evidenciando uma maior uniformização na aplicação das regras de conferência das facturas de medicamentos, regulamentada pelo Despacho nº 3956/2010, do Secretário de Estado da Saúde.

Neste contexto, a **Administração Central do Sistema de Saúde, IP**, nas suas alegações considera:

"(...)

Desde que o Centro entrou em funcionamento, para além da uniformização dos procedimentos, do aumento de controlo e da informação de gestão, verificou-se um aumento da percentagem global das rectificações desde Fevereiro de 2010 ...Verifica-se por isso um extraordinário ganho em economia, eficácia e eficiência que deve ser evidenciado como um sucesso da centralização da conferência de facturas"

De referir, porém, que conforme supra referido, este Tribunal considera que a *nível económico*, ainda não se verificaram as poupanças estimadas, a *nível de eficiência*, os prazos estabelecidos no contrato (cfr. ponto 10.2.3) não estão a ser cumpridos, nomeadamente o prazo de conferência de facturas, e a *nível da eficácia*, ainda se deverá implementar procedimentos que contribuam para



resolver os constrangimentos mencionados pelo Tribunal e pelas ARS, nas suas alegações.

Quadro 10 – Facturação de medicamentos e produtos de controlo da Diabetes – 2010

	Facturado	Validado	Rectificações	NC emitidas	Uni.: euros Valor a corrigir
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	(5)=(4)-(3)
ARSN	200.923.286	198.654.921	2.268.365	0	2.268.365
ARSC	139.592.703	137.855.875	1.736.828	0	1.736.828
ARSLVT	206.411.698	201.826.828	4.584.871	0	4.584.871
ARS Alent	34.790.922	33.794.167	996.756	0	996.756
ARS Alg	21.746.636	20.923.721	822.916	0	822.916
Total	603.465.246	593.055.511	10.409.736	0	10.409.736

Fonte: Elementos fornecidos pelas ARS e ACSS.
Nota: Valores apurados em Maio de 2010.

Dos pagamentos realizados, € 10.409.736⁹², correspondiam a valores não validados pelas ARS, tendo sido pagos sem suporte documental legal, contrariando as normas sobre a execução dos orçamentos e realização de despesas, artigo 42º, n.º 6, alíneas a) e c), da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, e artigo 22º, n.º 1, alíneas a) e c), do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho.

Como se constatou no ponto 10.1.3, a ACSS, no exercício das suas competências, não contribuiu para a correcção dos pagamentos a efectuar pelas ARS às farmácias, designadamente introduzindo no novo sistema informático de suporte à conferência de facturas de medicamentos uma alteração ao procedimento de pagamento que concorresse para a implementação das recomendações efectuadas pelo Tribunal de Contas no sentido de as ARS apenas pagarem os valores validados.

Porém, tendo em consideração a informação, transmitida em sede de contraditório pelos responsáveis da ACSS (cfr. ponto 7.2), no sentido de que foi adjudicada a alteração ao *software* que permitirá às ARS o tratamento da informação dos valores facturados pelas farmácias, conferidos e validados, e a convicção de que, a curto prazo, será disponibilizado um procedimento automático mensal para o pagamento às farmácias, apenas pelo valor validado, conforme com os princípios e regras estabelecidos na Lei do Enquadramento Orçamental, será de afastar, na presente auditoria, a eventual responsabilidade financeira sancionatória em que aqueles responsáveis poderiam incorrer pelo não acatamento injustificado da recomendação do Tribunal de Contas.

11. PROCEDIMENTOS DE FACTURAÇÃO DE PRODUTOS DE CONTROLO DA DIABETES

11.1. Breve enquadramento legal

Desde 1998 que em Portugal se assiste a uma colaboração entre o Ministério da Saúde, a indústria farmacêutica, os distribuidores de produtos farmacêuticos, as farmácias e as associações de pessoas com diabetes, no sentido de desenvolver e implementar programas de controlo da Diabetes Mellitus. Esta colaboração tem sido consolidada através da celebração de Protocolos de

⁹² Cfr. Anexo I do Volume III.



Tribunal de Contas

Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias

Colaboração no âmbito da diabetes, sendo que o 1º Protocolo surgiu em 1998 tendo sido revisto, posteriormente, duas vezes, pelo 2º Protocolo celebrado em 2003 e que vigorou até finais de 2007 e por um 3º Protocolo que entrou em vigor a partir de 1 de Abril de 2008, por um período de dois anos.

Este 3º Protocolo de Colaboração veio uniformizar os procedimentos nas farmácias da Associação Nacional de Farmácias (ANF) e da AFP, introduzindo alterações ao nível da distribuição, dispensa e facturação nas farmácias da ANF⁹³ passando as farmácias associadas da ANF e da AFP, a remeter mensalmente às ARS as receitas médicas relativas aos dispositivos médicos dispensados aos beneficiários de SNS, incluídas nas facturas dos medicamentos, sendo facturado pelas farmácias às ARS, juntamente com o restante receituário e pago, por estas, nos mesmos termos, prazos e condições em vigor para os medicamentos.

Por outro lado, manteve-se inalterada a obrigação do Estado em participar no PVP dos produtos de controlo da Diabetes, dispensados quer a beneficiários do SNS quer a beneficiários de outros subsistemas subsistindo a necessidade, por parte das ARS, de obtenção do reembolso relativo às importâncias da responsabilidade dos subsistemas.

Com a entrada em vigor da Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho, publicada no Diário da República, 1ª Série, cessou a vigência do 3º Protocolo de Colaboração e do protocolo que regulava o processo de intervenção das farmácias na prestação de cuidados farmacêuticos.

Esta portaria estabelece o regime de fixação dos preços máximos de venda ao público (que incluem as margens de comercialização e o IVA à taxa legal em vigor), dos reagentes (tiras-teste), agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes (cfr. artigo 2º da Portaria n.º 364/2010).

Com a finalidade de analisar os dados disponíveis resultantes da aplicação dos anteriores protocolos e da Portaria n.º 364/2010, é criada uma comissão composta por dois representantes do Ministério da Saúde, um representante do Ministério da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e um representante de cada um dos subscritores do 3º Protocolo de colaboração no âmbito da Diabetes Mellitus (cfr. artigo 10º da Portaria n.º 364/2010).

Na sequência da Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho, e do Ofício Circular n.º 12667/2010, de 24 de Junho, da ANF, os encargos suportados pelo SNS com a dispensa de produtos para controlo da

⁹³ O Anexo II do Protocolo de Colaboração entre o Ministério da Saúde, a Ordem dos Farmacêuticos e a Associação Nacional de Farmácias, e o Acordo entre o Ministério da Saúde e a Farmacopeia, comprometia o Estado, através das ARS, a pagar à Farmacopeia o total dos produtos destinados a beneficiários do SNS, recuperando, à posteriori, através de abatimento das guias de proveitos, emitidas pelas farmácias, ao valor da facturação de medicamentos apresentada pelas farmácias, o valor pago pelo utente no acto da aquisição dos produtos.



diabetes dispensados a beneficiários de subsistemas, passaram a ser facturados, pelas farmácias, directamente aos respectivos subsistemas, cessando, igualmente, a comparticipação por parte do SNS da prestação de cuidados farmacêuticos aos doentes diabéticos.

11.2. Recomendação às Administrações Regionais de Saúde, IP

Recomendou o Tribunal de Contas, na anterior auditora, às ARS a implementação de um sistema de controlo adequado que garantisse que, relativamente aos fornecimentos já efectuados ao abrigo do 2º Protocolo e já pagos pelo Estado, que se reflectam em stocks nas farmácias à data da entrada do novo Protocolo, não voltem a ser facturados ao Estado ao abrigo do novo Protocolo.

Nesse sentido a ACSS divulgou uma circular (n.º 5, de 7 de Maio de 2008) dirigida às ARS, Direcção-Geral de Saúde e INFARMED, que determinou o cumprimento de normas que facilitasse a conferência das receitas que contivessem produtos dos dois Protocolos, obrigando, entre outras:

- ✓ A que os medicamentos e produtos destinados ao controlo da Diabetes Mellitus fossem prescritos em receitas distintas;
- ✓ Que dessem prioridade à dispensa dos produtos ao abrigo do 2º Protocolo, de forma a facilitar o escoamento do respectivo stocks;
- ✓ O mesmo produto apresente códigos distintos para o 2º e 3º Protocolo;
- ✓ As farmácias, nas receitas de produtos para diabetes, validem o número de utente indicado na receita, bem como o número de beneficiário, nome e identificação do subsistema, se for caso disso.

Aquando do apuramento do grau de acatamento das recomendações verificou-se que, de um modo geral, **as ARS deram cumprimento aos procedimentos estipulados** na Circular de modo a evitar a duplicação de facturação por parte das farmácias no âmbito do 2º e 3º Protocolo de colaboração da diabetes Mellitus.

11.3. Facturação das Administrações Regionais de Saúde, IP, aos subsistemas de saúde

Na sequência dos Protocolos de Colaboração no âmbito da Diabetes Mellitus, as ARS facturam aos subsistemas de saúde, públicos e privados, os encargos suportados pelo SNS com os respectivos beneficiários, tendo-se concluído, na anterior auditoria, que relativamente à facturação de 2007, encontrava-se pendente de reembolso por parte dos subsistemas de saúde, 33% da receita em dívida.

Esta situação originou duas recomendações, uma à **Ministra da Saúde**, no sentido de os encargos, no âmbito do 3º Protocolo de Colaboração da Diabetes, serem directamente facturados pelas farmácias aos respectivos subsistemas, à semelhança do verificado nos medicamentos e outra às



ARS no sentido de providenciarem pela cobrança atempada da receita em dívida pelos subsistemas de saúde.

Relativamente a esta última recomendação e no que concerne ao ano de 2008, verificou-se um aumento da receita cobrada aos subsistemas de saúde, como se pode verificar no quadro seguinte:

Quadro 11 – Facturação das ARS aos subsistemas, no âmbito do Protocolo da Diabetes – 2008

Unid.: euros

Subsistemas	ARS LVT		ARS Norte		ARS Alentejo		ARS Algarve		ARS Centro	
	Facturado	Em dívida	Facturado	Em dívida	Facturado	Em dívida	Facturado	Em dívida	Facturado	Em dívida
ADSE	1.126.491	95	1.124.769	8.927	103.603	0	119.073	0	805.912	92
IASFA-ADM	148.004	74.873	58.676	16.179	17.017	2.564	8.383	4.095	61.928	22.786
SAD GNR	75.564	26.026	75.433	8.776	19.403	1.100	8.186	0	55.861	7.143
SAD PSP	82.652	42.182	85.260	26.555	5.721	688	8.996	1.525	51.219	18.481
SAMS Sul e Ilhas	214.456	199.395	739	938	8.862	7.703	6.964	6.964	15.555	10.219
SAMS Centro/Norte/Q.Téc.	11.453	8.633	145.289	122.187	0	0	577	577	65.052	15.050
SS CGD	26.965	31	8.893	0	1.118	472	1.421	0	11.643	0
SS Min. Justiça	47.904	4.203	48.618	646	3.202	14	2.564	1.696	28.519	5.553
Outros Subsistemas	9.167	1.180	97.856	0	40	40			19.170	36
Total	1.742.655	356.618	1.645.534	184.209	158.965	12.580	156.164	14.857	1.114.859	79.359
Taxa de Cobrança	80%		89%		92%		90%		93%	

Fonte: Dados fornecidos pelas ARS

Comparando a taxa de cobrança apurada na anterior auditoria, 33%, com a registada em 2008, 88%, conclui-se por uma **maior eficácia na arrecadação desta receita** por parte de todas as ARS.

No decurso do ano de 2009 várias situações ocorreram, nomeadamente o facto de a **ADSE**, a partir de 1 de Julho de 2009, ter informado que não aceitaria facturação em suporte papel, mas apenas através de transferência electrónica de dados e respeitando um determinado *layout*. Outros subsistemas exigiram igualmente mudanças na estrutura da informação remetida pelas ARS, uns a nível electrónico, como os Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (**SAD GNR**), a Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (**ADM**) e outros a nível de documentação remetida, exigindo, no caso do SAMS Norte, fotocópias das requisições clínicas e dos recibos das farmácias. Esta situação criou alguns constrangimentos às ARS que se reflectiu na cobrança desta receita, em 2009.

Por outro lado, a partir de 1 de Janeiro de 2009, o Protocolo entre o Ministério da Saúde e os Serviços de Assistência Médico-Social (**SAMS**) do **Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas**⁹⁴ caducou, passando o Serviço Nacional de Saúde a ser a entidade responsável pelo pagamento da assistência prestada aos ex beneficiários daquele subsistema de saúde.

⁹⁴ Circular Normativa n.º 8, de 12 de Dezembro 2008, da ACSS.



Quadro 12 – Facturação das ARS aos subsistemas, no âmbito do Protocolo da Diabetes – 2009

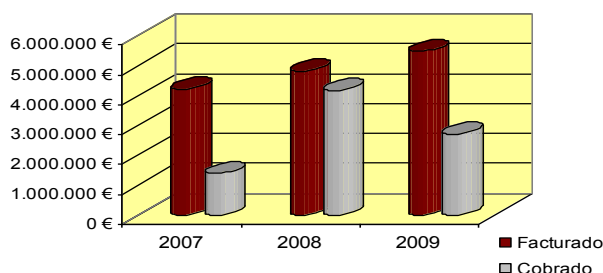
Unid.: euros

Subsistemas	ARS LVT		ARS Norte		ARS Alentejo		ARS Algarve		ARS Centro	
	Facturado	Em dívida	Facturado	Em dívida	Facturado	Em dívida	Facturado	Em dívida	Facturado	Em dívida
ADSE	1.247.998	355.795	1.201.930	370.544	312.121	259.264	201.810	187.482	926.988	319.119
IASFA-ADM	191.201	191.201	73.877	60.052	36.733	36.720	15.161	15.161	75.134	67.605
SAD GNR	72.168	64.440	123.749	94.465	54.726	51.106	17.893	17.834	76.445	58.961
SAD PSP	104.924	97.309	92.340	91.111	14.975	14.975	16.530	14.963	65.256	59.315
SAMS Sul e Ilhas			771	572		40		0	1.000	1.000
SAMS Centro/Norte/Q.Téc.	10.279	7.618	145.257	142.978			1.808	1.808	67.644	46.374
SS CGD	30.507	14.905	12.469	10.202	4.845	4.034	3.765	2.200	10.232	4.893
SS Min. Justiça	61.435	26.059	47.852	39.002	10.296	6.693	4.800	4.417	31.611	17.345
Outros Subsistemas	10.410	4.228	92.057	9.655	120	100		0	977	359
Total	1.728.922	761.555	1.790.303	818.582	433.857	372.931	261.767	243.865	1.255.287	574.970
Taxa de Cobrança	56%		54%		14%		7%		54%	

Fonte: Dados fornecidos pelas ARS

Assim, e como se conclui do quadro supra, a taxa de cobrança, em 2009, não ultrapassou os 49%, ficando muito abaixo dos 88% verificados no ano anterior, sendo de destacar a ARS do Algarve com 7% e do Alentejo com 14% de taxa de cobrança.

Evolução da facturação aos subsistemas

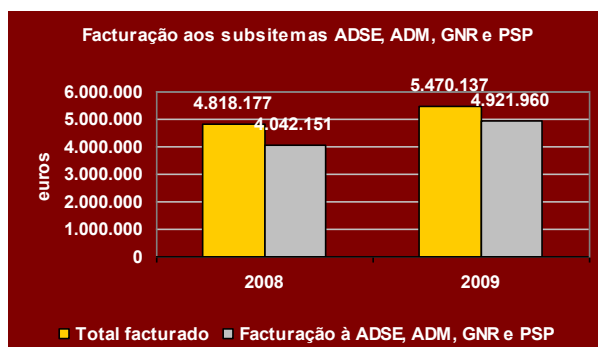


A figura reflecte a evolução da facturação aos subsistemas de saúde, desde 2007 (dados retirados do Relatório n.º 35/08 – 2ª S) até 2009, verificando que apesar dos constrangimentos ocorridos, em 2009, a taxa de cobrança ainda assim foi superior à registada, em 2007.

No decurso da presente auditoria verificou-se que foi determinado pela ACSS (através da Circular Normativa n.º 1/2010/CD, de 26 de Janeiro) a **suspensão da facturação** de todas as prestações de saúde aos **subsistemas públicos, ADSE, SAD GNR** e Polícia de Segurança Pública (**SAD PSP**) e à **ADM**, a partir de 1 de Janeiro de 2010.

Ocorreu ainda a **cessação do subsistema de saúde da APL** – Administração do Porto de Lisboa, SA, a partir de 1 de Janeiro de 2010, passando os seus beneficiários a integrar o subsistema da ADSE.

Com a suspensão da facturação aos subsistemas ADSE, SAD GNR, SAD PSP e ADM, os encargos com a dispensa de produtos de controlo de diabetes aos beneficiários desses subsistemas, no âmbito dos anteriores Protocolos de Colaboração constituem custo das ARS, até à entrada em vigor da Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho.



Note-se que a facturação das ARS aos subsistemas ADSE, ADM, GNR e PSP relativa aos encargos suportados pelo SNS, na sequência dos Protocolos de Colaboração no âmbito da diabetes, representaram, 84%, em 2008 e 90%, em 2009, do total facturado.

Com a entrada em vigor da Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho, as farmácias passaram a cobrar directamente aos subsistemas os encargos suportados pelo SNS com os respectivos beneficiários, deixando as ARS de servirem de intermediárias neste processo.

12. NÍVEL DE ACOLHIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

Atendendo ao exposto nos pontos anteriores no que concerne aos procedimentos adoptados pelas diversas entidades destinatárias das recomendações efectuadas no Relatório n.º 35/08 – 2ªS - Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias, conclui-se pelo seguinte nível de acolhimento:



Recomendação	Nível acolhimento	Entidade destinatária
<ul style="list-style-type: none">Diligenciar no sentido de o regime jurídico que regula o sistema de pagamento, às farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos, estabelecer com clareza as consequências que derivam do facto de as farmácias não cumprirem os deveres a que se encontram vinculadas com a adesão àquele sistema de pagamento, com eventual e/ou potenciais prejuízos para o erário público, em especial quanto à não apresentação atempada das notas de crédito.	Parcialmente Acolhida	Ministra da Saúde
<ul style="list-style-type: none">Promover a revisão dos Acordos de Colaboração celebrados no âmbito do 3º Protocolo da Diabetes para que os encargos sejam directamente facturados pelas farmácias aos subsistemas de saúde, nos termos das alíneas b) e c) do n.º 1 do art.º 23º do Estatuto do SNS, à semelhança do verificado nos medicamentos.	Acolhida	
<ul style="list-style-type: none">Providenciar pela emissão de instruções que clarifiquem a aplicação do art.º 9º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro.	Parcialmente Acolhida	ACSS, IP
<ul style="list-style-type: none">Diligenciar pela alteração do sistema de informação de forma a permitir o pagamento apenas do valor validado da comparticipação do Estado em medicamentos, no caso de não envio, pelas farmácias, das notas de crédito e/ou débito, nos prazos estabelecidos.	Parcialmente Acolhida	
<ul style="list-style-type: none">Providenciar pela informatização do processo de validação da facturação de cuidados farmacêuticos.	Acolhida	
<ul style="list-style-type: none">Elaborar e concretizar um plano de acção conducente à inclusão no SCFM do número de beneficiário, dos medicamentos prescritos e das notas de crédito e de débito emitidas pelas farmácias, para reforço do sistema de controlo da facturação de medicamentos	Acolhida	
<ul style="list-style-type: none">Garantir que o pagamento da comparticipação do Estado em medicamentos cumpra as normas sobre a execução dos orçamentos e as regras de boa gestão dos dinheiros públicos, designadamente pagando apenas os valores validados nas situações em que as farmácias não remetam atempadamente as notas de crédito	Parcialmente Acolhida	ARS, IP
<ul style="list-style-type: none">Promover um rigoroso e tempestivo controlo no envio, pelas farmácias, das notas de crédito ou de débito resultantes das rectificações da facturação de medicamentos, dando assim cumprimento ao previsto no art.º 9º da Portaria nº 3-B/2007, de 2 de Janeiro.	Parcialmente Acolhida	
<ul style="list-style-type: none">Providenciar pela cobrança atempada da receita em dívida às ARS pelos subsistemas de saúde, no âmbito dos Protocolo de Colaboração da Diabetes, relativa à comparticipação do valor dos produtos dispensados aos beneficiários desses subsistemas.	Acolhida	
<ul style="list-style-type: none">As ARS devem implementar um sistema de controlo adequado que garanta que, relativamente aos fornecimentos já efectuados ao abrigo do Protocolo anterior e já pagos pelo Estado, que se reflectam em stocks nas farmácias à data da entrada do novo Protocolo, não voltem a ser facturados ao Estado ao abrigo do novo Protocolo.	Acolhida	



IV. EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS

A infracção financeira sancionatória indiciada no Relato, pelo não acatamento injustificado de recomendação do Tribunal de Contas, foi, conforme referido nos respectivos pontos do Relatório, afastada, tendo em consideração a informação transmitida em sede de contraditório pelos responsáveis da ACSS, no sentido de que será, em breve, alterada a Portaria nº 3-B/2007, e que foi adjudicada a alteração ao *software* que permitirá às ARS o tratamento da informação dos valores facturados pelas farmácias, conferidos e validados, e a convicção de que, a curto prazo, será disponibilizado um procedimento automático mensal para o pagamento às farmácias, apenas pelo valor validado, conforme com os princípios e regras estabelecidos na Lei do Enquadramento Orçamental.

V. EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 1 e 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio⁹⁵, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de Agosto, e 3-B/2000, de 4 de Abril, e em conformidade com as Notas de Emolumentos apresentadas no Anexo III do Volume III, são devidos emolumentos, num total de € 17.164,00, a suportar por:

- ✓ Administrações Regionais de Saúde do Norte, IP – € 3 036,57;
- ✓ Administrações Regionais de Saúde do Centro, IP –€ 3 036,57 ;
- ✓ Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP – € 2 578,95;
- ✓ Administrações Regionais de Saúde do Alentejo, IP – € 2 756,19;
- ✓ Administrações Regionais de Saúde do Algarve, IP – €2 896,38;
- ✓ Administração Central do Sistema de Saúde, IP – € 2 859,34.

VI. DETERMINAÇÕES FINAIS

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 78º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.

⁹⁵ Alterado pela Lei n.º139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.



Que o presente relatório seja remetido às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
 - Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde;
 - Controlador Financeiro do Ministério da Saúde;
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Norte, IP;
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP;
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP;
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP;
 - Director-Geral de Saúde;
 - Presidente do Conselho Directivo da Autoridade Nacional dos Medicamentos e Produtos de Saúde, IP – INFARMED;
 - Todos os responsáveis individuais ouvidos no âmbito do contraditório.
2. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra-referidas, o mesmo, com o volume II e o volume III, seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
 3. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades auditadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.
 4. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de seis meses, após a recepção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respectivos 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 dos artigos 29º, n.º 4 e 55º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.



Tribunal de Contas, em 25 de Novembro de 2010.

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos



(João Manuel Macedo Ferreira Dias)



(José Luís Pinto Almeida)

Fui presente

O Procurador-Geral Adjunto



Tribunal de Contas

*Auditoria de seguimento das recomendações
formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias*



Relatório n.º 41/2010 – 2º S
Processo n.º 03/2010 – AUDIT
Volume II



Índice de Alegações

1.	Chefe de Gabinete da Ministra da Saúde.....	5
2.	Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde,IP.	7
3.	Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP.	23
4.	Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e vale do Tejo, IP.....	33
5.	Conselho Directivo da Administração Regional do Alentejo, IP.	35
6.	Administração Regional de Saúde do Algarve, IP.....	37



Tribunal de Contas

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. J. S.' or similar.

Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias



1. CHEFE DE GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Ofício N.: 5427
Data: 19-10-2010



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra da Saúde

Exmo Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av.ª Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria de seguimento das Recomendações formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias, Processo n.º 03/2010-AUDIT

Senhor Director-Geral,

Em resposta ao ofício n.º 17131 de 04.10.2010, do Tribunal de Contas, com a referência acima indicada, junto envio a pronúncia do Ministério da Saúde à Recomendação formulada pelo Tribunal.

O regime jurídico que regula o sistema de pagamento às farmácias, nomeadamente a Portaria n.º 3-B/2007 de 2 de Janeiro, está em fase muito adiantada de revisão, prevendo-se, para muito em breve, a sua publicação. Não deixará este novo regime de ponderar devidamente as Recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas.

Esta tem, aliás, sido também uma preocupação, no presente processo, dos Serviços do Ministério da Saúde, conforme se evidencia na resposta a este mesmo processo hoje enviada ao Tribunal de Contas pela ACSS Administração Central do Sistema de Saúde, à qual o Ministério manifesta a sua inteira adesão, designadamente no que concerne à "reavaliação do Centro de Conferência de Facturas" – último item da Recomendação dirigida à Senhora Ministra da Saúde.

O Chefe do Gabinete

António Mendonça Mendes





2. CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP.



Proc. N.º 03/2010 - Audit

Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas

Manuel Ferreira Teixeira, Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

João Gerardo Maurício Wemans, Vice-Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Fernando Manuel Cardoso Alves da Mota, Vice-Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Ana Sofia Freitas Monteiro Ferreira, Vogal do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

E

José Manuel Matos Mota, Vogal do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Notificados para se pronunciarem sobre o relato de auditoria elaborado nos autos à margem referenciados vêm dizer o seguinte:

Na sequência da notificação para alegações em sede de contraditório, relativamente ao processo de Audit n.º 03/2010 nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, vêm os alegantes apresentar um conjunto de considerações sobre o projecto de relato de auditoria notificado, com o objectivo de contribuir para o apuramento da situação relativo ao pagamento dos valores da comparticipação do Estado no valor dos medicamentos e, igualmente, quanto à imputação, objectiva e subjectiva, de eventuais responsabilidades financeiras.

1



I - Introdução

1. Em primeiro lugar, cumpre salientar a importância da auditoria do Tribunal de Contas nesta matéria, na medida em que contribuiu seguramente para o aumento da economia, eficácia, eficiência da actuação administrativa dos órgãos sujeitos à sua jurisdição. Com efeito, quer a anterior auditoria quer aquela a que agora se responde trouxe importantes contributos para a melhoria do funcionamento do processo de pagamento da comparticipação do Estado nos medicamentos. Aquando da realização da auditoria n.º 35/2008, reconhece-se que a ACSS não esclareceu integralmente as questões evidenciadas no respectivo projecto de relatório e seguramente por esse facto não contribuiu com a intensidade desejável para a delimitação correcta dos factos. Não obstante, gostaríamos de sublinhar que o Relatório de Auditoria contribuiu para a conformação da actuação da ACSS no que toca às propostas legislativas e bem assim na prática administrativa do Centro de Conferência de Facturas.

2. Seguidamente importa sublinhar que a Administração Central do Sistema de Saúde no seu todo, mas em especial os membros do Conselho Directivo procuraram, no que deles dependia, orientar a sua conduta e o trabalho relativo à conferência de facturas de medicamentos em conformidade com os pressupostos e recomendações do Tribunal de Contas conforme passaremos a demonstrar.

3. Como é reconhecido pelo Tribunal de Contas, "a centralização da conferência de facturas que poderá vir a garantir, entre outras, uma maior agilização e uniformização dos procedimentos (anteriormente distribuídos pelas ex sub-regiões de saúde), bem como a clarificação das regras de conferência que se encontram sustentadas no Despacho n.º 3956/2010, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no DR 2ª S, de 4 de Março". Esta é igualmente a convicção dos respondentes, mas julga-se ser ainda cedo para se poder fazer uma avaliação de economia, eficácia e eficiência do processo e dos ganhos globais do processo, na medida em que decorreram apenas 7 meses de execução do novo processo. Com efeito, a implementação de um projecto desta natureza contém sempre imponderáveis, difíceis de evitar, mesmo com uma programação rigorosa, verificando-se, no caso concreto, que existiram alguns constrangimentos, essencialmente técnicos, mas também administrativos, que não permitiram o arranque do projecto a cem por cento.



4. Por outro lado, o centro de conferência de facturas ainda não está em funcionamento em pleno, porquanto o mesmo deve ser estendido à conferência de outras facturas e documentos de despesa, nomeadamente os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, permitindo, então, que se faça a avaliação da economia, eficácia e eficiência da medida na sua total extensão, designadamente em termos de poupança para o sistema.

5. Por último, importa sublinhar que existem pressupostos de facto enunciados no relatório de auditoria que não estão totalmente ajustados à realidade que importa igualmente evidenciar com o sentido construtivo quanto à análise que venha a ser feita do processo de conferência de facturas.

II – Do cumprimento das recomendações do Tribunal de Contas

6. Entende o Relatório da auditoria que “não foram acolhidas as seguintes recomendações dirigidas à Ministra da Saúde e à Administração Central do Sistema de Saúde, IP” quanto a:

“(i) Diligenciar no sentido de o regime jurídico que regula o sistema de pagamento, às farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos, estabelecer com clareza as consequências que derivam do facto de as farmácias não cumprirem os deveres a que se encontram vinculadas com a adesão àquele sistema de pagamento, com eventual e/ou potenciais prejuízos para o erário público, em especial quanto à não apresentação atempada das notas de crédito;

(ii) Providenciar pela emissão de instruções que clarifiquem a aplicação do artigo 9º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro;

(iii) Diligenciar pela alteração do sistema de informação de forma a permitir o pagamento apenas do valor validado da comparticipação do Estado em medicamentos, no caso de não envio, pelas farmácias, das notas de crédito e de débito, nos prazos estabelecidos.”



M
A
T



7. Com o devido respeito, do ponto de vista da ACSS e dos membros que integram o Conselho Directivo, as recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas foram integralmente acatadas na mais lata extensão possível dos poderes reconhecidos à ACSS. Vejamos.

No que diz respeito à alteração do regime jurídico contido na Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, o poder regulamentar pertence ao Governo e não à ACSS. A ACSS estudou e propôs um projecto de alteração da Portaria n.º 3-B/2007 que submeteu à consideração do membro do governo competente, o qual se encontra em fase de audições necessárias à emissão de um regulamento desta natureza. Nesse projecto, todas as recomendações dadas pelo Tribunal de Contas no anterior relato estavam contempladas. Na medida das competências da ACSS, foram acatadas as recomendações do Tribunal de Contas.

8. No que se refere à clarificação do disposto no artigo 9.º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, a ACSS em 07 de Março de 2005, emitiu a coberto do ofício 02228 orientações sobre a questão da aplicação do artigo 9.º, com vista a neutralizar o efeito da não emissão de notas de crédito pelas Farmácias no sentido de as Administrações Regionais de Saúde (ARS) abaterem "o valor respectivo no pagamento imediatamente seguinte à recusa da farmácia em emitir a nota de crédito". É verdade que no relatório do Tribunal de Contas n.º 35/2008 se entendia que esta instrução não era clara, porque se afirmou que "perante a inexistência de normas precisas, concluíram as ARS que o procedimento relativo à contabilização das rectificações depende exclusivamente da emissão de notas de crédito ou débito pelas farmácias, ficando as ARS dependentes do cumprimento deste procedimento por parte das farmácias para tornar efectivas as rectificações comunicadas". Mas como se reconhece no presente Relatório a que agora se responde, as ARS passaram a deduzir as rectificações às facturas das farmácias, independentemente da existência de notas de crédito. Este facto, do conhecimento da ACSS, tornou desnecessário reforçar o que já havia sido dito anteriormente sobre esta matéria, porquanto as ARS passaram a conformar a sua actuação com a correcta interpretação das instruções da ACSS. E note-se que, para a elaboração desta resposta, foi solicitado o ponto de situação às ARS sobre este facto e as mesmas informaram que agiam em conformidade com o ofício n.º 02228 da ACSS. É a demonstração cabal da clareza das instruções dadas pela ACSS sobre esta questão, sendo que a afirmação do anterior relatório constituía um reflexo do comportamento desculpante das ARS.



h
m
A 26
+
b

Está demonstrada, por si só, a suficiência da instrução emitida em tempo pela ACSS, de acordo com o entendimento, igualmente, do Relato de Auditoria.

As ARS são entidades dotadas de personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira, e agem em matéria de conferência de facturas independentemente da intervenção da ACSS. E o que se verifica é que sem alteração do sistema informático e sem novas instruções expressas, as ARS conformaram a sua actuação com a prática administrativa-financeira recomendada pelo Tribunal de Contas, procedendo ao pagamento do valor conferido independentemente da existência de nota de crédito. Este facto, aliás, tem especial relevância para a aplicação informática, pois verifica-se que não era este o obstáculo à realização de um procedimento correcto quanto ao pagamento. Note-se que o procedimento de dedução deve ser feito com as devidas cautelas, porque o erro nesta matéria (na dedução) pode envolver encargos para o Estado decorrente do pagamento de juros moratórios, caso se venha a apurar que as ARS não consideraram devidamente uma factura, havendo ainda acções judiciais pendentes em Tribunal relativamente a esta matéria.

Por outro lado, importa salientar que a ACSS não poderia emitir instruções em contrário ao disposto na Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro. Efectivamente, a interpretação autêntica da mencionada Portaria só poderia ser feita pela entidade que a emitiu (membro do Governo) e não pela ACSS. E neste ponto, a interpretação veiculada pela ACSS foi muito além do conteúdo da Portaria referida, pois determinou um procedimento não previsto na Portaria para o caso de não emissão das notas de crédito pelas farmácias, quando o comportamento não fosse justificado.

9. Afirma-se ainda no relatório da auditoria que o regime jurídico que regula o sistema de pagamento às farmácias ainda não foi clarificado, de forma a estabelecer as consequências que derivam do não cumprimento dos deveres a que as farmácias se encontram vinculadas. Em primeiro lugar, a ACSS nunca poderia determinar um regime jurídico não previsto na lei para o incumprimento da emissão das notas de crédito por parte das farmácias, sendo que o controlo do incumprimento cabe aos tribunais atento o desaparecimento quase por completo do privilégio da execução prévia por parte da Administração Pública. Todavia, e com o devido respeito, afigura-se que as consequências da não emissão das notas de crédito são muito claras: a não emissão da nota de crédito significa uma discordância quanto às razões da não validação da factura, i.e., o credor afirma-se credor e o devedor

5



2017
10/10/17
+



não se considera devedor, pelo que, quem não tiver razão, incumpe as obrigações a que está adstrito, com as consequências gerais de direito, em concreto, indemnização que no caso das obrigações pecuniárias, corresponde ao pagamento de juros. Todavia, como existe uma conta corrente (crédito e débito), o devedor pode proceder à compensação, o que as ARS passaram a fazer de acordo com as instruções da ACSS como se referiu.

Assim sendo, estando as ARS a conformar a sua actuação com o único comportamento administrativo admissível à face da lei nesta matéria, afigurou-se desnecessário proceder a qualquer outra instrução sobre a matéria.

III – Sobre algumas das questões indicadas no Relatório da Auditoria

10. É afirmado igualmente que os pagamentos efectuados pelas Administrações Regionais de Saúde, de valores não validados, são ilegais, na medida em que as entidades pagadoras não têm suporte documental e legal desses pagamentos. Porém, não se concorda com este entendimento, porque o que a Portaria 3-B/2007 determina é que o pagamento é feito pela diferença entre as facturas e as notas de crédito emitidas, não estando prevista a situação patológica de a farmácia não concordar com as rectificações efectuadas. Para estas situações patológicas não se pode considerar que inexistia um pagamento sem suporte documental, mas antes que as ARS devem agir em conformidade com o incumprimento verificado, nos termos gerais de direito, i.e., realizando a compensação ou recorrendo aos tribunais caso seja necessário.

11. Outra das questões essenciais evidenciadas no Relato da Auditoria é o facto de, no arranque do Centro de Conferência de Facturas se ter verificado um atraso na realização da conferência que implicou o pagamento das facturas às farmácias pelo facturado sem dedução dos valores rectificadas. Com efeito, verificou-se essa situação, todavia, a mesma já se encontra solucionada, tendo as ARS retomado o procedimento anterior, i.e., abater no pagamento as notas de crédito e as rectificações não aceites pelas farmácias, variando, entre as ARS, a periodicidade em que é feito esse

6



Handwritten initials and marks: "W", "AOF", "Li", and a lightning bolt symbol.

abatimento/compensação (mensal ou trimestral). Verifica-se hoje que o pagamento é efectuado pelos valores entrados com as regularizações dos meses enviados, até à data do pagamento, pelo Centro de Conferência de Facturas, independentemente do envio das notas de crédito por parte das farmácias.

12. Sobre esta matéria afirma-se na página 11 do relatório de auditoria que "No entanto, com o arranque do CCF, em 1 de Março de 2010, e devido a atrasos verificados na validação das facturas por parte do centro, todas as ARS voltaram a efectuar os pagamentos às farmácias com base nos montantes facturados por estas entidades, uma vez que não dispuseram atempadamente, dos valores validados, tendo apenas deduzido nesses pagamentos, as notas de crédito respeitantes a meses anteriores à entrada em funcionamento do Centro".

Sobre esta questão informa-se que o Centro enviou a informação relativa às rectificações da seguinte forma: a facturação de Fevereiro e Março de 2010 foi enviada em Junho; a de Abril em Julho; a de Maio em Agosto; a de Junho e Julho em Setembro; a de Agosto em Outubro. Assim, apenas a informação das rectificações relativas a Fevereiro ultrapassaram os 3 meses relativamente à prática instituída pelas ARS de deduzir trimestralmente os valores das rectificações (à excepção da ARS do Alentejo que efectuava a dedução no próprio mês). O que sucedeu foi um deferimento no tempo na disponibilização da informação de rectificação, sem impacto (com excepção de Fevereiro e da ARS do Alentejo) na prática anteriormente instituída de processamento das rectificações.

Este atraso não teve, contudo, o efeito evidenciado no Relato de Auditoria quando se afirma que: "acresce, ainda, a situação em que o receituário médico possa ser substituído e incluído, em mês posterior, em nova factura da farmácia e potenciar uma duplicação no pagamento da comparticipação do Estado." Na verdade, o Centro de Conferência de Facturas reteve o receituário até afinar em definitivo a conferência, pelo que as farmácias só receberam o receituário quando as ARS já estavam habilitadas a proceder à rectificação das facturas nos moldes habituais.

13. Por seu turno o relato da auditoria considera que " Os sistemas informáticos de suporte à conferência de facturação de medicamentos e de suporte à contabilidade das ARS, da

7



M-1
7-10-10
+



responsabilidade da ACSS, não foram alterados, de forma a permitir a efectivação dos pagamentos pelo valor validado, de forma automática (...). Todavia, com a entrada em funcionamento do centro de conferência de facturas verifica-se que a solução de suporte à conferência de facturas que está a ser utilizada pelo Centro desde Março de 2010 está preparada para emitir informação em dois tempos: no primeiro, a informação relativa ao facturado e, no segundo, uma vez concluída a conferência, a informação conferida. Deste modo, desde o primeiro mês de funcionamento do Centro que o sistema disponibiliza a informação necessária para que o pagamento pelas ARS às farmácias se possa efectuar pelos valores conferidos (sem prejuízo dos atrasos iniciais que se verificaram).

Refira-se adicionalmente que, desde que o Centro entrou em funcionamento, para além da uniformização dos procedimentos, do aumento do controlo e da produção de informação de gestão, verificou-se um aumento da percentagem global das rectificações desde Fevereiro de 2010 (que era de 0,95% em 2009), conforme demonstrado no quadro abaixo,:

Mês de Facturação em 2010	Valores Facturados (A)	Valores Conferidos (B)	Diferença (A-B)	% Erros face ao Facturado
Fevereiro	€ 132,507,692.30	€ 129,730,679.70	€ 2,777,012.60	2.10%
Março	€ 156,195,598.16	€ 152,432,031.93	€ 3,763,566.23	2.41%
Abril	€ 144,220,092.94	€ 140,596,271.62	€ 3,623,821.32	2.51%
Maió	€ 149,306,238.50	€ 145,287,740.07	€ 4,018,498.43	2.69%
Junho	€ 142,528,829.36	€ 139,453,546.70	€ 3,075,282.66	2.16%
Julho	€ 149,933,437.77	€ 147,098,342.17	€ 2,835,095.60	1.89%
Agosto	€ 133,645,407.20	€ 131,301,803.09	€ 2,343,604.11	1.75%
Total	€ 1,008,337,296.23	€ 985,900,415.28	€ 22,436,880.95	2.23%

Verifica-se por isso um extraordinário ganho em economia, eficácia e eficiência que deve ser evidenciado como um sucesso da centralização da conferência de facturas.



14. Sobre a situação actual no pagamento das comparticipações e a intervenção do Centro de Conferência de Facturas importa clarificar o sentido do Despacho n.º 3956/2010, do Secretário de Estado Adjunto e Saúde de 23 de Fevereiro de 2010, publicado no DR, 2ª série, de 4 de Março de 2010. Segundo o Relato da Auditoria, a validação da facturação das farmácias deixou de ser das ARS para passar a ser da ACSS. Acontece que se afigura que a interpretação correcta do despacho não permite tal conclusão, assim como o disposto na Portaria n.º 3-B/2007. Estabelece o referido despacho que:

“(…)11 — A verificação da validade dos documentos a que se refere o presente despacho e da conformidade do seu conteúdo, bem como das facturas originadas pelos referidos documentos é feito através do Centro de Conferência de Facturas da responsabilidade da ACSS.

12 — O Centro de Conferência de Facturas fornece informação às entidades pagadoras sobre a correcção dos documentos que lhe são apresentados a pagamento, cabendo a estas realizar os procedimentos necessários à validação da informação prestada.”

Nos termos das disposições citadas do despacho estabelece-se com clareza que é necessário distinguir a verificação da validade dos documentos e da conformidade das facturas originadas pelos referidos documentos, da validação da informação para efeitos nomeadamente de pagamento. O Centro de Conferência de Facturas procede à operação prévia de verificação dos documentos, fornece essa informação às ARS para efeitos de ser validada e conseqüente decisão sobre o pagamento das quantias devidas. Em última instância, a validação da facturação é feita pela ARS que age em relação ao Centro de Conferência de Facturas como perante os seus subcontratados quando realizavam internamente a conferência da facturação das farmácias. A ACSS tem a responsabilidade pelo funcionamento do Centro de Conferência de Facturas, mas não sobre a validação dos documentos para efeitos de pagamento. Cabe às ARS avaliarem da informação prestada, pedir os esclarecimentos necessários e proceder à validação das facturas e ao pagamento como determinam os artigos 9.º, n.º 1 e 10.º, n.º 1, da Portaria n.º 3-B/2007. Aliás, nem de outra forma se poderia ler o despacho referido, o qual consubstancia um acto de valor hierárquico inferior à referida portaria que se teria de considerar ilegal na parte em que transferisse a responsabilidade pela validação para a ACSS. Mas seguramente que não é necessário chegar tão longe para se proceder à correcta aplicação do disposto no Despacho

9



U
W AS
+



⚡

n.º 3956/2010. A ACSS, através do Centro de Conferência de Facturas presta um serviço centralizadamente às ARS executando as operações materiais que permitem determinar a conformidade com as regras em vigor das facturas e dos documentos (validade) e as ARS procedem às operações inerentes à legalidade do pagamento (validação). Nunca a ACSS poderia dar a instrução de "pague-se" dirigida a uma outra pessoa colectiva com autonomia administrativa e financeira e órgãos próprios, *in casu*, as ARS.

Esta análise, que reputamos da maior importância, tem profundos reflexos na imputação objectiva e subjectiva das eventuais irregularidades ocorridas, em relação às quais a ACSS só indirectamente teve intervenção.

15. Relativamente à execução do contrato de prestação de serviços com a Accenture é afirmado que "no contrato, em vigor, foi suspenso a aplicação dos níveis de serviço até que as condições para a sua aplicação estejam reunidas e alteradas as datas de início da operação das restantes áreas de conferência, devido aos constrangimentos que ocorreram e que foram assumidos, por mútuo acordo, quer pela Administração Central do Sistema de Saúde (gestor do projecto e gestor do contrato), quer pela empresa ACCENTURE, pelo que não foram aplicadas as penalizações à empresa conforme previstas no contrato, pelo não cumprimento dos níveis de serviço estabelecidos". Esta informação veiculada pelo gestor do projecto era provisória, porque considerou o Conselho Directivo por deliberações de 27 de Maio e 17 de Julho de 2010 a análise das consequências contratuais dos incumprimentos, em simultâneo com um levantamento exaustivo dos problemas de arranque verificados, de forma a se proceder a uma imputação de responsabilidades quanto aos mesmos. Contudo, é hoje seguro que não haverá suspensão de todos os níveis de serviço e de que haverá aplicação de penalizações à empresa. Com efeito, o Conselho Directivo da ACSS solicitou internamente o levantamento das obrigações contratuais e uma avaliação do incumprimento recíproco do contrato para proceder a uma adequada distribuição de responsabilidades quanto às dificuldades de arranque do projecto.



Handwritten initials and a checkmark.

Handwritten mark resembling a stylized 'L' or '7'.

16. No que se refere à prescrição electrónica já foi anunciado que a partir de Março do próximo ano a prescrição será totalmente electrónica sem possibilidade de ser feita de outra forma. Esta medida irá potenciar o efectivo controlo da conferência de facturas relativa a medicamentos comparticipados bem como potenciar diminuição de custos do funcionamento do Centro de Conferência de Facturas.

17. Um projecto desta envergadura comporta sempre dificuldades no seu arranque. De maior ou menor monta, são expectáveis problemas de implementação. A questão que se colocou foi a de optar entre não iniciar a operação ou fazê-lo tendo presente as dificuldades já conhecidas. A opção passou por iniciar a operação na data prevista, procedendo às correcções necessárias, sabendo que sem o início de operação e mesmo com testes de carga – que foram efectuados – não seria possível iniciar a operação a 100%.

Afirma-se na página 17 do relato de auditoria que "não foram previamente realizados testes de carga ao sistema informático, com amostras suficientes e de modo aprofundado para evitar constrangimentos e atrasos no cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos e a garantia dos níveis de serviço previstos no contrato". Acontece porém que, em bom rigor não foi possível antever os constrangimentos depois verificados, não devido à quantidade da carga utilizada nos testes, mas devido sim à diversidade da carga, pois apenas foi possível fazer testes com dados de algumas ARS e não foi possível utilizar, nos testes, os dados da Base de Dados Nacional de Prescrições. Acresce que não foram publicadas as alterações legislativas com impacto na eficiência do processo de conferência tal como inicialmente definido no Manual de Procedimento do CCF. De qualquer forma, ainda que sem os dados da BDNP e sem as alterações legislativas em vigor, foi possível, em Janeiro de 2010, iniciar-se a simulação ao sistema e efectuarem-se os testes, que foram concluídos no final de Fevereiro de 2010, uma vez que se acordaram soluções alternativas, isto é, a informação da BDNP foi substituída pela conferência manual das respectivas prescrições; as restantes fontes de informação (médicos e especialidades, medicamentos, locais de prescrição, farmácias) foram fornecidas através de export directos da aplicação de conferência (SINGRA). Quanto à falta das alterações legislativas, foi definido um plano de contingência em 25 de Novembro de 2009 com o objectivo colmatar, ponto a ponto, a ausência das alterações legislativas.

11



V
A.S.
W
g
+



18. Atento o exposto, não se considera que se possa imputar aos membros do Conselho Directivo da ACSS, objectiva e subjectivamente, responsabilidade pelo pagamento de valores não validados no âmbito da conferência realizada à facturação emitida pelas farmácias sem suporte documental legal porquanto essa responsabilidade cabe às ARS, sendo a ACSS entidade instrumental, do ponto de vista administrativo e informático, no que toca à realização daquelas operações.

19. Finalmente quanto às recomendações concretas da página 21 informa-se o seguinte:

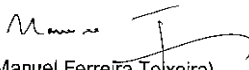
i) Quanto a "diligenciar para que o sistema informático do Centro implemente uma integração eficiente com o sistema contabilístico das ARS (SIDC) de modo a possibilitar o pagamento apenas do valor validado da comparticipação do Estado em medicamentos", o Centro está preparado para integrar a informação conferida e facturada com o SIDC, como aliás, o demonstra o envio dos respectivos ficheiros para os meses conferidos.

ii) No que diz respeito a "diligenciar para que seja disponibilizado às ARS um procedimento automático, de excepção, para acerto dos montantes dos pagamentos das farmácias, relativos aos meses em que a conferência de facturas não cumpriu os prazos legalmente estabelecidos, evitando que as ARS tenham que realizar um procedimento de acerto, farmácia a farmácia", o CCF à medida que a informação foi sendo conferida, enviou a informação contabilística através de ficheiros para integração com o SIDC, tendo também sido feita a integração da informação de gestão. Por outro lado, porque o sistema de contabilidade de facto não permite que sejam inseridos 2 registos com o mesmo número de factura (o ficheiro dos valores facturados e o ficheiro dos valores conferidos identificam a factura da farmácia pelo seu número), pelo que, foi já adjudicada uma adaptação ao software com vista a viabilizar o tratamento das duas informações de modo contabilisticamente adequado, em qualquer situação.



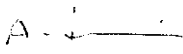
Nestes termos, julga-se ter prestado os esclarecimentos necessários para o enquadramento das questões que envolvem a ACSS e o seu Conselho Directivo no âmbito do processo de conferência e pagamento das facturas de medicamentos comparticipados. Entende-se, por isso, que não se verificam quaisquer infracções financeiras que justifiquem trâmites ulteriores, ou, ainda que assim não se entenda, se relevem as mesmas atenta a pronúncia que ora se junta.

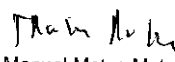
E.D.


(Manuel Ferreira Teixeira)


(João Gerardo Maurício Wemans)


(Fernando Manuel Cardoso Aires da Mota)


(Ana Sofia Freitas Monteiro Ferreira)


(José Manuel Matos Mota)

BGTIC 19 10 10 18595

13



S/referência: Fax n.º 10-DA VI
Proc. N.º 03/10-AUDIT


N/referência: CD
ACSS - 17741 - 10/OCT/27

Exmo. Sr.
Director Geral
A/c Dr. Abílio Matos,
Auditor Coordenador
Departamento de Auditoria VI
Direcção geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: **Auditoria de seguimento às Recomendações Formuladas no Controlo da
Facturação de Farmácias**

No seguimento do Vosso Fax n.º 10-DA, de 22 de Outubro de 2010, referente ao processo n.º 03/10 – AUDIT, "Auditoria de seguimento às Recomendações Formuladas no Controlo de facturação de Farmácias", nomeadamente quanto ao "Plano de acção para implementação da referida alteração ao software do SIDC que permitirá "o tratamento de informação de valores facturados pelas farmácias e dos valores conferidos mensalmente com vista a viabilizar um tratamento das duas informações de modo contabilisticamente adequado, em qualquer situação.", somos a informar V. Exas. do seguinte:

- As alterações ao SIDC têm como principais objectivos:
 - o Evolução tecnológica e funcional da aplicação;
 - o Reengenharia das actuais funcionalidades e introdução de novas funcionalidades que o actual sistema não permite, decorrente da análise das vulnerabilidades existentes, nomeadamente as derivadas das observações realizadas por esse Tribunal no relatório de auditoria atrás identificado, particularmente no que diz respeito ao tratamento de informação de valores facturados pelas farmácias e de valores conferidos, bem como as relativas ao sistema de integração com outras aplicações;
- Neste momento o processo encontra-se na fase de assinatura de contrato.
- Junta-se em anexo o cronograma do projecto.

Com os melhores cumprimentos, 
O Presidente do Conselho Directivo


(Manuel Teixeira)

Anexo: I
RS/26-10-2010/UAGRA



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

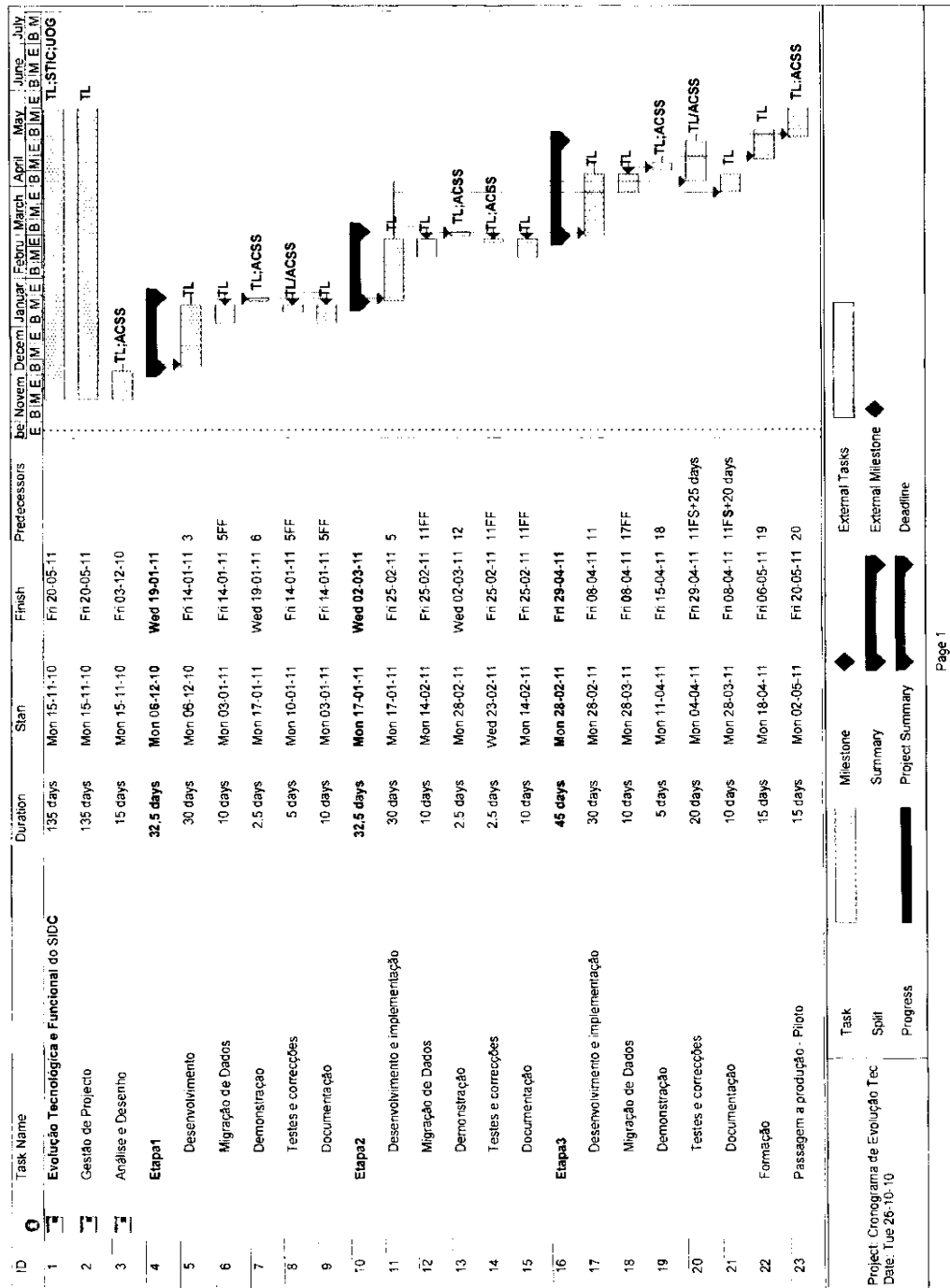
Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1888-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Breizec, nº 121 | 4050-126 Porto | Tel.: 223 461 380 | Fax: 223 401 333



Tribunal de Contas

Auditoria de Seguimento das Recomendações
 Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
 Facturação de Farmácias







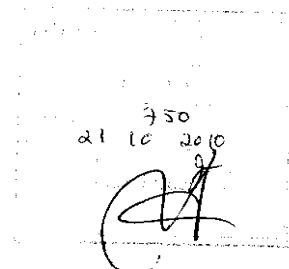
3. CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP.



Ministério da Saúde

ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



Exmo. Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias

Sua referência	DATA	Nossa referência	DATA
		DGAG/UGF/Contabilidade I	2010.10.18

Em resposta ao vosso ofício n.º 17136, de 4 de Outubro, com a referência ao Processo N.º 03/10 – Audit, cumpre-nos informar:

- Relativamente à recomendação "Garantir que o pagamento da comparticipação do Estado em Medicamentos cumpra as normas sobre a execução dos orçamentos e as regras de boa gestão dos dinheiros públicos designadamente pagando apenas por valores validados." - de acordo com a recomendação exarada no Relatório n.º 35/08 – 2.º S do Tribunal de Contas, a ARS, até à facturação do mês de Janeiro de 2010 (inclusive), procedeu-se ao pagamento da facturação do mês n, considerando as regularizações do mês n-1, independentemente da recepção dos documentos de regularizações, ao contrário do descrito no ponto 8.5. no presente relatório, em que é referenciado que "ARS Norte ...passou a deduzir trimestralmente...". A recomendação foi acolhida de uma forma parcial na medida em que, o estipulado no n.º. 3 do artigo 9º. da Portaria n.º. 3-B/2007 impossibilita o pagamento por valores validados. A comunicação das rectificações e a devolução do receituário médico às farmácias teriam que ser concretizadas até ao dia 25 do mês seguinte ao da facturação, para que o pagamento fosse efectuado por valores validados. Ora, como o sistema estava implementado, não permitia o encerramento da conferência (apuramento dos valores validados) até ao dia 25 e a comunicação às 883 farmácias no próprio dia. Esta situação foi comunicada a essa instituição através do nosso ofício n.º. 36814, de 15.7.2009 (em anexo).

Rua de São Carlos, 1288
1000-117 Lisboa

Tel. 21 311 4200
fax 21 311 4211

arsnorte@arsnorte.mis-saude.pt
www.arsnorte.mis-saude.pt

DGTC 20 10 10 18624



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.


Contudo, a partir da facturação do mês de Fevereiro de 2010, aquando do início da conferência da facturação por parte do Centro de Conferências de Facturas (CCF), as regularizações são efectuadas, no pagamento imediato, quando o CCF envia os ficheiros dos valores conferidos;

- No que concerne à recomendação *"Promover um rigoroso e tempestivo controlo no envio, pelas farmácias, das notas de crédito ou de débito resultantes das rectificações da facturação de farmácias, dando assim cumprimento ao previsto no artigo 9º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, enquanto não se verifique a alteração recomendada no sentido de simplificar o processo de recepção das facturas."* – a ARS, até à facturação do mês de Janeiro de 2010 (inclusive), efectuou o controlo das Notas de Crédito ou Notas de Débito entregues pelas farmácias, solicitando os documentos em falta. Porém, após a centralização do processo de conferência da facturação no CCF, as facturas e os documentos de regularização são recepcionados por esse centro, não permitindo que o controlo dos documentos de regularização seja efectuado atempadamente.

De modo a dar cumprimento às recomendações exaradas no Relatório n.º 35/08 – 2.ª S do Tribunal de Contas foi elaborado e enviado à ACSS o ofício n.º 50609, de 17/09/2010, cuja fotocópia se anexa.

Com os melhores cumprimentos,

o Conselho Directivo


Perto Gomes
Vogal do C. D.

Rua de Santa Catarina, 120/3
4000-047 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

36814 15-7-09

Exmo. Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Relatório de Auditoria n.º 35/2008 – 2ª S
Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de
Farmácias

Sua referência
Processo n.º 56/07 - Aud

DATA

Nossa referência
DGAG/UGF

DATA
2009.07.14

Relativamente às recomendações emanadas no ponto 1.5. – do Relatório n.º 35/08 – 2ª S –
Processo n.º 56/07 – Auditoria ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias aos
Conselhos Directivos das ARS, I.P. informa-se que as mesmas estão a ser cumpridas.

1. Quanto ao pagamento da comparticipação do Estado em medicamentos acresce referir que, dado que o sistema informático do SCFM não foi alterado de forma a permitir o pagamento apenas pelo valor validado, torna-se necessário efectuar o processamento das rectificações com base em documentos internos que não correspondem às notas de crédito/débito emitidas pelas Farmácias, este facto origina a que a informação sobre os valores da facturação a enviar anualmente à DGCI no Mapa Recapitulativo do IVA não coincidirá com os valores apresentados pelas Farmácias à DGCI.

É de salientar que o pagamento da comparticipação do Estado em medicamentos pelo valor validado contraria o preconizado na legislação subjacente ao Novo Sistema Pagamentos a Farmácias, designadamente no que concerne ao estipulado no n.º 3 do artigo 9.º. “ As farmácias, após a aceitação dos valores das rectificações, emitem as respectivas notas de crédito ou débito e enviam-nas à ARS, ou à entidade por esta designada, com a factura mensal, até ao dia 10 do mês seguinte...” e no n.º 2 do artigo 10.º - “ O valor a pagar corresponde ao valor da factura mensal, entregue no mês anterior, rectificado dos valores

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

correspondentes às notas de crédito ou de débito emitidas pelas farmácias", significando que uma farmácia que entregue a factura respeitante ao mês N (até ao dia 10 de N+1), terá conhecimento das rectificações até ao dia 25 de N+1 e deverá entregar a nota de crédito/débito até ao dia 10 de N+2, que coincide com o limite de pagamento da referida factura, situação que inviabiliza o processo de pagamento pelos valores validados.

2. No que concerne ao controlo da emissão das notas de crédito/débito a ARS periodicamente solicita os documentos em falta, contudo as Farmácias alegam que o valor não emitido corresponde a devoluções não aceites pelas farmácias (conforme anexo 1), invocando a recomendação veiculada na alínea iv) do ponto 5 do despacho do SEAS, nomeadamente receituário sem data.

Contudo esta ARS procede à devolução do receituário que não apresente a identificação do utente e a data de prescrição no cumprimento do preconizado nas normas e legislação que regulam a prescrição, dispensa, conferência e pagamento dos medicamentos, em que a identificação do utente e a data de prescrição são campos de preenchimento obrigatórios na validação das receitas médicas. Desta forma, nos termos do disposto na alínea d), do artigo 5º, da Portaria nº 1501/2002, de 12 de Dezembro na receita médica deverá constar o nome e número de utente ou número de beneficiário. De igual modo, se para efeitos de procedimento de pagamento da comparticipação do Estado, o prazo de validade das receitas médicas é de 20 dias a contar de forma contínua da data de prescrição, então ficaríamos impossibilitados de dar cumprimento ao preceituado na alínea d), do n.º 1, do artigo 3º, da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro, devido à ausência de informação sobre a data de prescrição.

Sobre este assunto foram solicitadas orientações sobre os procedimentos a adoptar ao SEAS e à ACSS, conforme documentos que constam no anexo 2, no entanto, até à data não obtivemos esclarecimentos.

3. Procedeu-se à cobrança da receita relativamente aos subsistemas de saúde, no âmbito dos Protocolo de Colaboração da Diabetes pela comparticipação do valor dos produtos dispensados aos beneficiários desses subsistemas, sendo que a taxa de cobrança ascendeu a 80% nos serviços centrais da ARS Norte, conforme se evidencia no quadro em anexo (anexo 3).

De referir que, no decorrer do processo de facturação constataram-se constrangimentos relativamente à aplicação informática que serve de suporte à facturação conforme ofício n.º 2.634/ARSN, de 14/01/2008 enviado à ACSS, IP



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

(anexo 4), bem como a exigência, por parte da ADSE e SAMS Norte, de a facturação ser acompanhada de fotocópias das prescrições médicas e, no caso, dos SAMS Norte fotocópia dos recibos das Farmácias (anexo 5).

A ADSE através do ofício nº. 22104, de 4.07.2009 (anexo 6) informa que a partir de 1.07.2009, não aceitaria a documentação em suporte papel, mas apenas através de transferência electrónica de dados, e respeitando um determinado layout, contudo, esta ARS ainda não pode satisfazer esta imposição, situação que poderá inviabilizar o processo de facturação e respectiva cobrança.

Os diversos subsistemas de saúde comunicaram dificuldades e/ou devolveram a facturação, solicitando nova documentação ou diligências, por parte da ARSN, de modo a trabalharem os ficheiros informaticamente.

Assim, apresentam-se, no quadro em anexo (anexo 7) os problemas colocados e as soluções encontradas para ultrapassá-los, e viabilizar o respectivo pagamento.

4. No que diz respeito aos fornecimentos efectuados ao abrigo do 2.º Protocolo da Diabetes Mellitus, esclarece-se o seguinte:

- No anterior Protocolo competia à Farmacoope – Cooperativa Nacional das Farmácias apresentar a cada ARS até ao dia 20 de cada mês uma factura global relativa aos produtos colocados pelos grossistas nas farmácias. Estas funcionavam como meros intermediários no processo de dispensa destes produtos aos utentes diabéticos, não suportando qualquer encargo com a aquisição. Os produtos eram colocados gratuitamente nas farmácias e o seu custo suportado directamente pelas ARS;
- À excepção das tiras (em que os utentes suportavam parte do custo 15%), todos os produtos eram de distribuição gratuita. Assim, as farmácias, uma vez que recebiam dos utentes o valor que lhes competia suportar, emitiam uma Guia de Proveitos (anexo 8) com a indicação do valor recebido que era deduzido ao valor a pagar à farmácia. Enviavam igualmente uma Relação mensal de produtos dispensados (anexo 9), onde evidenciavam todos os movimentos relacionados com os produtos do protocolo (entradas, saídas...);
- Com a entrada em vigor do 3.º Protocolo – 1 de Abril de 2008, os produtos da Diabetes Mellitus passaram a ser facturados pelas farmácias às ARS juntamente com o restante receituário e pago nos mesmos termos, prazos e condições em vigor para os medicamentos (Cláusula IV). Assim, passou a ARS apenas a suportar os encargos decorrentes da dispensa efectiva

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

dos produtos da diabetes;

- No sentido de evitar conflitos entre os produtos abrangidos pelo anterior protocolo e os que foram colocados no mercado tendo por base os pressupostos do actual normativo, foi divulgada pela ACSS a Circular Normativa n.º 5 de 2008.05.07 (anexo 10). Esta Circular definiu normas muito precisas com o intuito de facilitar o processo de conferência, da responsabilidade de cada ARS:

- Prioridade ao escoamento dos produtos do anterior protocolo;
- Impossibilidade de para uma mesma receita dispensar em simultâneo produtos dos dois protocolos;
- O mesmo produto apresenta códigos distintos para o 2.º e 3.º Protocolo;
- Os produtos associados ao 2.º Protocolo continuaram a manter os mesmos procedimentos, nomeadamente no que concerne ao envio da Guia de Proveitos, e enviados nos lotes que até então existiam (21 – SNS e 22 - Subsistemas);
- Criados lotes (anexo 11) específicos para os produtos do 3.º Protocolo (23 – SNS, 24 – ADSE e 25 – Outros Subsistemas).

Assim, considera-se que ficou salvaguardado que as farmácias não possam facturar às ARS produtos que se encontravam em stock aquando da entrada em vigor do 3.º Protocolo.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo

A. Maciel Barbosa
Presidente do C.D.

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Ministério da Saúde

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Directivo da
Administração Central do Sistema Saúde, IP
Av. João Crisóstomo, n.º 11
1000-167 LISBOA

Assunto: Centro de Conferência de Facturas -
Farmácias

Sua referência	DATA	Nossa referência	DATA
		DGAG/UGF/Contabilidade	2010.09.15

No âmbito do assunto indicado em epígrafe, e tendo em consideração os constrangimentos com que nos temos deparado, apresentamos, em anexo, um mapa em que se discriminam as dificuldades encontradas, as suas implicações, e a solução das mesmas.

Assim, vimos solicitar a V. Ex.ª que sejam efectuadas as devidas diligências, de modo a que se consigam atingir os objectivos elencados naquele mapa, designadamente pagamento às Farmácias, por valores validados, através dos sistemas de informação, rigor na conferência, e cumprimento do estipulado legalmente.

Com os melhores cumprimentos,

Ø Conselho Directivo

Porto Gomes
Vogal do C. D.



Constrangimentos	Consequências/Implicações	Objectivos/Necessidades/Soluções
<p>- Pagamento, às Farmácias, por valores não conferidos, uma vez que o ficheiro com os valores validados, referentes à facturação do mês $n-1$, nunca fica disponível ao dia 25 do mês n, como está determinado no ponto V do Anexo ao Ofício Circular enviado às farmácias em 22/02/2010.</p> <p>- Inexistência de um ficheiro que permita efectuar a ligação à aplicação SIDC relativa às regularizações apuradas mensalmente.</p>	<p>- Má gestão dos fundos públicos;</p> <p>- Impossibilidade de cumprimento das recomendações do Tribunal de Contas, ou seja, pagar por valores validados.</p> <p>- Obriga a efectuar, manualmente na aplicação de contabilidade, os lançamentos das diferenças apuradas, Entidade a Entidade, quer a nível de Notas de Débito (Cabimento, Comprometido, e Processamento), quer de Crédito (Processamento);</p> <p>- Recursos humanos alocados a uma tarefa que poderia ser efectuada automaticamente;</p> <p>- Obriga a realizar tarefas de controlo do processamento, nomeadamente criação de ficheiros para conferência da correspondência entre a Entidade e o valor, sendo um processo moroso pelo elevado número de farmácias (à data 885).</p>	<p>- Pagar pelos valores validados, através dos sistemas de informação;</p> <p>- Disponibilização pelo Centro de Conferência de Facturas (CCF) do ficheiro dos valores validados até ao dia 25 do mês n.</p> <p>- Automatização do processo, através da disponibilização do ficheiro das diferenças apuradas mensalmente, para integração na aplicação SIDC..</p>



Constrangimentos	Consequências/Implicações	Objectivos/Necessidades/Soluções
<p>- Para o mesmo mês de facturação são apresentados pelo menos dois ficheiros em Excel com as regularizações, em momentos diferentes.</p>	<p>- Implica múltiplos registos contabilísticos, isto é, para a mesma Entidade, e relativamente ao apuramento das regularizações para o mesmo mês, efectua-se mais do que um lançamento;</p> <p>- A credibilidade e a imagem da ARS do Norte, junto das Farmácias, ficam postas em causa;</p> <p>- Falta de rigor.</p>	<p>- Disponibilização de um ficheiro único de importação à aplicação SIDC;</p> <p>- Rigor na conferência.</p>
<p>- Inexistência de justificação, pelo CCF, das rectificações.</p>	<p>- O CCF não está a cumprir o disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 9.º da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de Janeiro;</p> <p>- Implica consecutivos contactos, por parte das Farmácias, para os Serviços de Contabilidade, no sentido de obtenção de esclarecimentos referentes às rectificações, sendo que aqueles Serviços não dispõem da informação solicitada.</p>	<p>- Cumprimento pelo CCF do estipulado legalmente.</p>

de acordo com o que se encontra na actuação da situação de contabilidade

de acordo com o que se encontra na actuação da situação de contabilidade

23
15-09-2010



Constrangimentos	Consequências/Implicações	Objectivos/Necessidades/Soluções
<p>- Os ficheiros de valores validados, enviados para integração na aplicação SIDC, apresentam erros de centros de custo não existentes ou de acumulação.</p>	<p>- Os erros apresentados pelos ficheiros não permitem a integração dos dados na aplicação SIDC, pelo que não é possível efectuar qualquer análise aos valores de farmácias pela Contabilidade analítica.</p>	<p>- Os locais de prescrição deverão ter alocados os centros de custo considerados nos ficheiros enviados por esta ARS;</p> <p>- Nos casos em que ainda subsistam locais de prescrição sem centros de custo alocados, a questão deverá ser colocada a esta ARS, que informará qual o centro de custo a considerar.</p>



4. PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP.

ARSLVT- Seida - 22817 / DGAG - UGF / 2010 - 2010-10-18

ARSLVT

Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.



Ministério da Saúde

Exmo. Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, n.º 61
1069 - 045 Lisboa

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
DA VI	04/10/2010		
Proc. N.º 03/10 - Audit			

Assunto: Auditoria de Seguimento às Recomendações Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da Facturação das Farmácias
Relato – Processo n.º 03/2010 – AUDIT

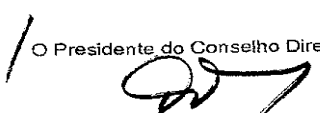
Na sequência das recomendações apontadas no Relato da referida Auditoria - no sentido de garantir que o pagamento da comparticipação do Estado, nos preços dos medicamentos, cumpra as normas de execução orçamental e as regras da boa gestão dos dinheiros públicos, em particular, no que respeita ao pagamento dos valores validados - verifica-se que apesar dos constantes esforços promovidos por esta ARS junto das Farmácias, as mesmas continuam a não enviar as Notas de Crédito respectivas e que o pagamento por valores conferidos só será possível com a alteração da Portaria n.º 3.º - B/2007, de 2 de Janeiro.

Acresce salientar que esta ARS, não obstante o supra referido se encontra a descontar todas as notas de crédito que entram mais as simuladas com base nos 90 dias.

No que respeita à implementação de medidas que promovam a efectiva utilização da prescrição electrónica de medicamentos em todos os locais de prescrição e de todos os tipos de prescritores informa-se que esta ARS tem vindo a tomar todas as medidas necessárias à generalização da prescrição electrónica.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Directivo


CASIMIRO RAMOS
Vogal do Conselho Directivo
ARSLVT, I.P.





5. CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO ALENTEJO, IP.



ars
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

ARS ALentejo (91010) 17049

Exmo. Senhor
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

Sua referência:

Sua comunicação de:

Na resposta e favor indicar as nossas referências

Assunto: Processo nº 03/2010 – Audit
Auditoria de seguimento das recomendações formuladas no relatório ao
Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias.

Na sequência da recepção do vosso ofício nº 17138 de 04/10/2010 e do relato de auditoria anexo, esta ARS Alentejo, IP congratula-se com o reconhecimento do esforço por nós desenvolvido no sentido do cumprimento das recomendação efectuadas por esse Tribunal de Contas e dos princípios da execução do orçamento das despesas, da eficiência e da eficácia, apesar das dificuldades mais uma vez salientadas no relato de auditoria.

Informa-se esse Tribunal de Contas que esta ARS Alentejo, IP, concorda inteiramente com as conclusões e recomendação efectuadas, não sendo possível no entanto o pagamento por valores conferidos enquanto o Centro de Conferência de Facturas da ACSS mantiver o atraso na conferência. Com o actual atraso, o pagamento por valores conferidos, implica a sujeição a juros de mora por parte das ARS.

Com os melhores cumprimentos, *personais*.

3º CONSELHO DIRECTIVO

DGAG/LP



Ministério da Saúde

BGTC 22 10*10 18837

José Gomes Esteves
Membro do Conselho Directivo

Rua do Cirioso, 18 - Apartado 2027 | 7001-901 Évora
Tel. 266 758 770 Fax. 266 735 868
e-mail. ars@arsalentejo.min-saude.pt





6. ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, IP.

Lurdes Mendonça

De: Rosário Silva [rsilva@arsalgarve.min-saude.pt]
Enviado: terça-feira, 19 de Outubro de 2010 20:02
Para: GERAL
Cc: Joaquim Ramalho
Assunto: Auditoria de seguimento das recomendações formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias - contraditório
Anexos: contraditório-Farmacias-IGAS_Out-2010.pdf
Importância: Alta

Exm.º Senhor
Dr. Abílio Augusto Pereira de Matos
Auditor-Coordenador

Em resposta ao v/ ofício ref.ª DA VI – Proc. n.º 03/10–Audit, n.º 17139, de 04-10-2010, remete-se em anexo o contraditório desta ARS sobre o relato da auditoria acima referida.

Com os melhores cumprimentos.

Rosário Silva
Directora do Departamento de
Gestão e Administração Geral
ARS Algarve, IP

SETE 20 10*10 18548



Administração Regional de Saúde do Algarve, IP
Departamento de Gestão e Administração Geral

Contraditório ao Relato do Processo n.º 03/2010 - AUDIT

Auditoria de seguimento das recomendações formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias

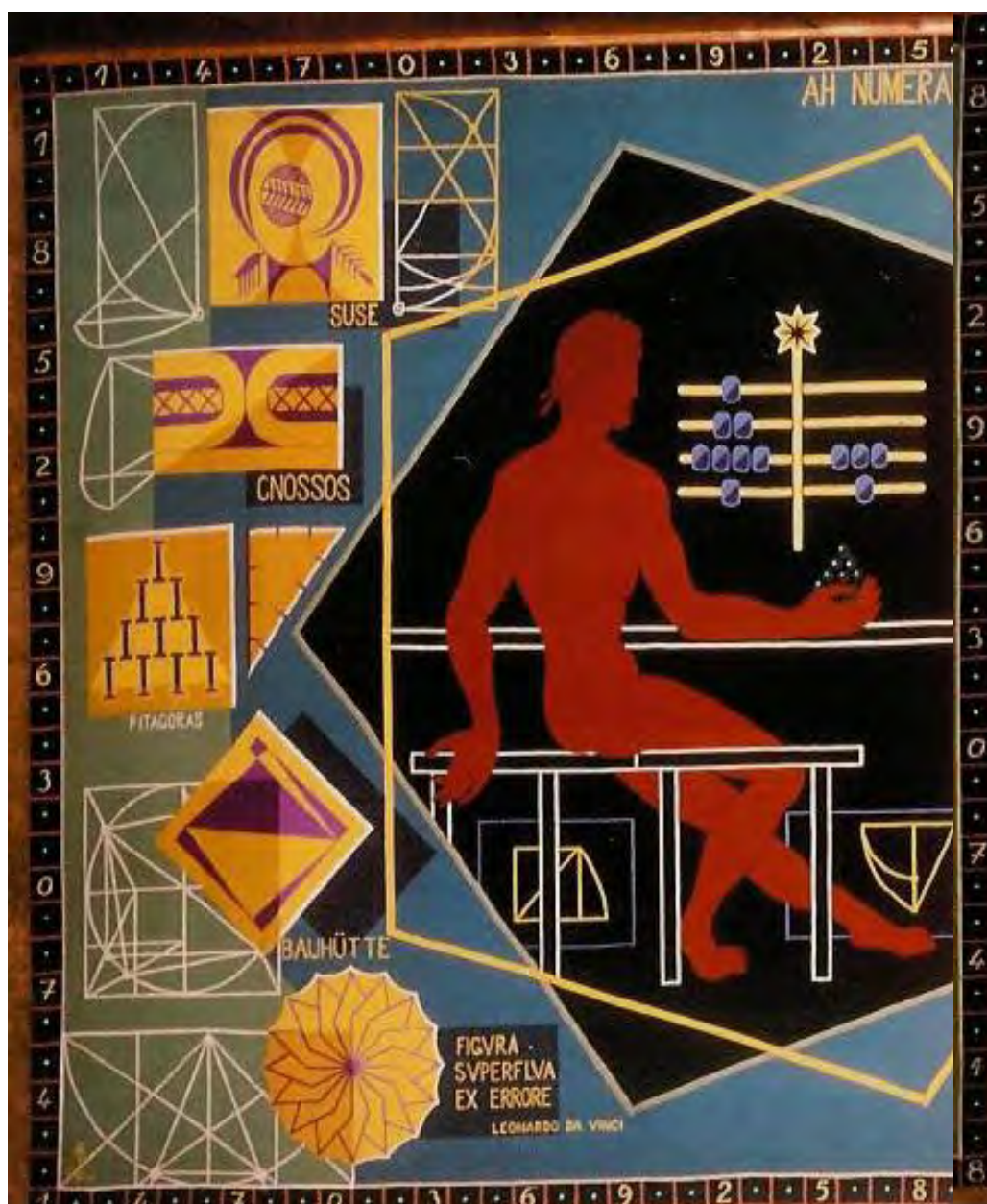
Na sequência da auditoria acima identificada, recebemos em 07-10-2010 o Relatório remetido pelo Tribunal de Contas.

Genericamente, a ARS Algarve, IP concorda com as conclusões e recomendações reflectidas naquele documento. Quanto aos aspectos relativos a esta ARS cumpre-nos informar o seguinte:

- 1) A situação da facturação de Farmácias, referente a 2009, apresenta-se regularizada quase na sua totalidade, verificando-se apenas algumas situações sobre as quais as farmácias respectivas apresentaram reclamação e que estamos a procurar solucionar em acordo com aquelas entidades.
- 2) Relativamente ao ano de 2010, a fim de cumprir o prazo estipulado para o pagamento (art.º 10.º da Portaria n.º 3-B/2007), os pagamentos têm sido efectuados por valores facturados, devido ao atraso na conferência daquela facturação.
- 3) A ARS Algarve toma conhecimento dos valores conferidos através de ficheiro de excel, remetido pelo Centro de Conferência de Facturas (CCF) via e-mail. Contudo, os ficheiros têm sido recepcionados, sistematicamente, após a data limite para pagamentos às Farmácias, pelo que, até agora, não foi possível efectuá-los pelos valores conferidos.
- 4) Quanto aos ficheiros de valores conferidos para integração no SIDC, têm ocorrido diversos erros, reportados superiormente à ACSS.
- 5) Foi recepcionado em 12-10-2010, a última versão do ficheiro para integração no SIDC referente à facturação do mês de Fevereiro, cujo teste decorreu sem erros. Este ficheiro foi integrado no SIDC, porém originou o processamento daquela facturação, por valores conferidos, duplicando a contabilização da facturação relativa àquele mês (contabilizada por valores facturados), pelo que teve que ser anulada aquela integração.
- 6) Caso os ficheiros de valores conferidos sejam recepcionados em tempo útil que permita o cumprimento do prazo determinado no art.º 10.º da Portaria n.º 3-B/2007, a ARS Algarve procederá ao pagamento da facturação às Farmácias pelos valores conferidos.

Tribunal de Contas

*Auditoria de seguimento das recomendações
formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias*



Relatório n.º 41/2010 – 2º S
Processo n.º 03/2010 – AUDIT
Volume III



ANEXOS

ÍNDICE

ANEXO I - FACTURAÇÃO DE FARMÁCIAS (2008-2010)	5
ANEXO II - DEMORA MÉDIA NA EMISSÃO DAS NOTAS DE CRÉDITO (MÉDIA MENSAL DA AMOSTRA)	7
ANEXO III - SUBSISTEMA DE GESTÃO DE RECEITAS E FACTURAS ELECTRÓNICAS, NUM CONTEXTO DOS SISTEMAS DE GESTÃO DE SAÚDE	9
ANEXO IV - NOTA DE EMOLUMENTOS.....	17



Tribunal de Contas



Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias



Anexo I – Facturação de Farmácias (2008-2010)

Quadro 1

Facturação de Medicamentos - 2008					
	Uni.: euros				
	Facturado	Validado	Rectificações	NC emitidas / correções das ARS	Valor em reclamação
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	(5)=(4)-(3)
ARSN	441.258.142	437.360.829	3.897.313	3.766.426	130.887
ARSC	392.440.033	389.402.703	3.037.330	3.070.878	
ARSLVT**	513.709.789	508.608.950	5.100.839	5.100.839	
ARS Alent	56.950.759	56.407.978	542.781	360.735	182.047
ARS Alg	57.821.474	57.703.261	118.213	116.854	1.359
Total	1.462.180.197	1.449.483.721	12.696.476	12.415.732	314.292

Fonte: Elementos fornecidos pelas ARS.

** O montante de rectificações de € 5.100.839 é composto por €3.764.695 de notas de crédito/débito emitidas pelas farmácias e € 1.336.144 de deduções efectuadas no pagamento sem documento de suporte.

Nota: Valores apurados em Maio de 2010.

Quadro 2

Facturação de Medicamentos e de produtos de controlo da diabetes - 2009						
	Uni.: euros					
	Facturado	Validado	Rectificações	NC emitidas / correções das ARS	Valor em reclamação (5)=(4)-(3)	
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	Pela ARS	Pela farmácia
ARSN	565.417.352	560.360.227	5.057.125	5.057.125		
ARSC	317.324.480	315.135.896	2.188.584	2.019.055	169.509	
ARSLVT*	581.132.634	574.299.717	6.832.916	6.832.916		
ARS Alent	99.205.161	98.014.802	1.190.359	1.022.460		167.899
ARS Alg	62.925.439	62.821.771	103.669	103.249	419	
Total	1.626.005.046	1.610.632.413	15.372.633	15.034.805	169.929	167.899

Fonte: Elementos fornecidos pelas ARS.

* O montante de rectificações de € 6.832.916 é composto por € 5.194.222 de notas de crédito/débito emitidas pelas farmácias e € 1.638.694 de deduções efectuadas no pagamento sem documento de suporte.

Quadro 3

Facturação de Medicamentos - 2010 (Janeiro a Abril)					
	Uni.: euros				
	Facturado	Validado	Rectificações	NC emitidas	Valor a corrigir
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	(5)=(4)-(3)
ARSN	200.923.286	198.654.921	2.268.365	0	2.268.365
ARSC	139.592.703	137.855.875	1.736.828	0	1.736.828
ARSLVT	206.411.698	201.826.828	4.584.871	0	4.584.871
ARS Alent	34.790.922	33.794.167	996.756	0	996.756
ARS Alg	21.746.636	20.923.721	822.916	0	822.916
Total	603.465.246	593.055.511	10.409.736	0	10.409.736

Fonte: ARS (Janeiro) e ACSS (Fevereiro a Abril).

Nota: Valores apurados em Julho de 2010.



Tribunal de Contas

Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias

Quadro 4

Montantes mensais das rectificações - 2010						
	ARSN	ARSC	ARSLVT	ARS Alent	ARS Alg	Uni.: euros
Janeiro	444.545,02	103.514,74	549.925,13	343.330,18	2.833,63	1.444.148,70
Fevereiro	481.188,72	388.861,13	1.079.511,18	171.763,55	220.506,18	2.341.830,76
Março	691.201,93	576.233,54	1.416.808,90	227.532,31	283.450,82	3.195.227,50
Abril	651.429,59	668.218,90	1.538.625,56	254.129,58	316.124,91	3.428.528,54
Maió						0,00
Total	2.268.365	1.736.828	4.584.871	996.756	822.916	10.409.736

Fonte: Elementos fornecidos pelas ARS (Janeiro) e ACSS (Fevereiro a Abril).
Nota: Valores apurados em Julho de 2010.



Anexo II – Demora média na emissão das notas de crédito (Média mensal da amostra)

Quadro 1 – ARS do Norte

2009		
	montante	dias
janeiro	284.323,07 €	126,00
fevereiro	261.727,01 €	97,67
março	279.064,79 €	91,00
abril	256.663,77 €	79,55
maio	225.271,45 €	106,00
junho	246.586,35 €	87,00
julho	254.998,00 €	101,07
	1.808.634,45 €	
Nota: Amostra - 491 farmácias		
	Demora média - 99 dias	
	Desvio padrão - 75 dias	

Quadro 2 – ARS de Lisboa e Vale do Tejo

2009		
	montante	dias
janeiro	69.865,92 €	136,72
fevereiro	41.828,83 €	117,37
março	61.439,03 €	114,11
abril	56.834,13 €	144,57
maio	49.996,17 €	131,89
junho	70.259,13 €	117,22
julho	93.176,48 €	121,06
agosto	59.020,68 €	111,81
setembro	67.756,43 €	95,48
outubro	65.801,62 €	88,09
novembro	60.772,56 €	76,78
dezembro	60.846,38 €	61,86
	757.597,36 €	
Nota: Amostra - 109 farmácias		
	Demora média - 96 dias	
	Desvio padrão - 40 dias	

Quadro 3 – ARS do Algarve

2009		
	montante	dias
janeiro	8.524,16 €	83,89
fevereiro	5.945,27 €	75,94
março	5.687,46 €	74,76
abril	3.523,74 €	32,63
maio	6.321,44 €	81,25
junho	13.732,10 €	74,41
julho	15.024,72 €	74,65
agosto	13.340,45 €	65,47
setembro	12.388,29 €	65,31
outubro	6.730,82 €	82,35
novembro	10.722,12 €	79,98
	101.940,57 €	
Nota: Amostra - 113 farmácias		
	Demora média - 74 dias	
	Desvio padrão - 49 dias	



Quadro 4 – Estimativa do impacto financeiro

2009				
ARS	rectificações	dias	taxa CEDIC	valor
Norte	5.057.125	99	0,2975%	4.080,68 €
Centro	2.188.564	96	0,2975%	1.712,48 €
Lisboa e V	6.832.916	96	0,2975%	5.346,52 €
Alentejo	1.190.359	0	0,2975%	- €
Algarve	103.669	74	0,2975%	62,53 €
total				11.202,21 €



Anexo III - Subsistema de gestão de receitas e facturas electrónicas, num contexto dos sistemas de gestão de saúde

CONTEXTO:

A investigação sobre o desenho e implementação de sistemas electrónicos de receita, vulgarmente conhecidos como EPS's, tem sido muito discutida quer por entidades privadas com fins lucrativos quer por projectos de índole pública e a um nível nacional¹. No entanto, todos eles partilham motivações e razões semelhantes, que passam por:

- Ajudar a gerir o perfil de medicação do paciente;
- Ajudar a manter a história de medicação do paciente;
- Agilizar o processo de prescrição;
- Contribuir para a eficiência global do sistema de saúde ao:
 - Minimizar os erros de medicação e os riscos associados,
 - Maximizar a segurança do paciente ao poder conduzir controlos de verificação no próprio processo de prescrição,
 - Produzir bancos de dados sistemáticos e consolidados no tempo para fins estatísticos,
 - Reutilizar formulários e processos,
 - Gerar poupança.

As soluções que se encontram actualmente em exploração no mercado divergem tecnologicamente, até porque entre as realidades dos Estados Unidos e da Europa existe uma diferença de base ao nível da prescrição médica:

- Nos Estados Unidos o processamento das receitas médicas, desmaterializado ou não, é suportado por entidades privadas com fins lucrativos, ao passo que
- Na Europa, o processamento das receitas médicas está sobre o controlo de entidades governamentais ou, pelo menos, públicas.

¹ Chadwick, D., and Mundy, D. 2004. The secure Electronic Transfer of Prescriptions.

<http://www.health-informatics.org/hc2004/Chadwick%20Invited%20Paper.pdf>

Bobbie, P., Ramisetty, S., Yussiff, A-L. and Pujari, S. 2005. Designing an Embedded Electronic Prescription Application for Home Based Telemedicine using OSGi Framework.

<http://cse.spsu.edu/pbobbie/SharedFile/NewPdfs/eRx-Final2Col.pdf>

Hitech Act e "Prepare to meet "meaningful use" EMR requirement". American Medical Association (<http://www.ama-assn.org/amednews/2009/06/15/bica0615.htm>)

"Overview E-Prescribing". Centers for Medicare and Medicaid Services

(<https://www.cms.gov/EPrescribing/>)

"Electronic Prescriptions for Controlled Substances; Final Rule" Drug Enforcement Agency

(<http://edocket.access.gpo.gov/2010/pdf/2010-6687.pdf>)

"Medicare Prescription Drug Improvement and Modernization Act"

(<https://www.cms.gov/mmaupdate/>)

"E-Prescribing and the Prescription Drug Program" Centers for Medicare & Medicaid Services

(<https://www.cms.gov/QuarterlyProviderUpdates/downloads/cms0011f.pdf>)



Nos capítulos seguintes é ilustrada uma aproximação à interoperabilidade do sistema de saúde do ponto de vista do sistema electrónico das receitas médicas, tendo, sobretudo, em conta os ganhos que este último pode representar para o “todo”. Assim, é apresentada a visão global do sistema electrónico de receitas, dando particular atenção às interacções dos “actores”² médico, paciente e farmácia. Segue-se a descrição da arquitectura, orientada a serviços (SOA).

ARQUITECTURA:

Visão geral e áreas funcionais cobertas:

Uma receita electrónica é uma receita gerada por um médico ou outro profissional de saúde com competência para tal, a partir de uma aplicação acedida através de um computador (não importa o espaço onde o mesmo se encontra localizado: domicílio do paciente, farmácia, consultório, hospital ou centro de saúde) e capaz de ser enviada e processada (de forma segura) naquele suporte até ao local do seu levantamento: a farmácia.

Um paciente desloca-se ao médico para consulta. Ao prescrever medicação o médico deverá utilizar para tal uma aplicação informática.

O médico terá que autenticar-se no sistema, utilizando pelo menos dois métodos de validação:

- Apresentar algo que sabe, como uma palavra-chave;
- Apresentar algo que o representa, como um método biométrico;
- Apresentar algo que possui, como seja um cartão ou um token.

Para aceder aos dados do paciente o médico necessitará de uma chave de autenticação adicional e que representa o consentimento do paciente perante o sistema e o profissional de saúde. O seu consentimento é dado através do fornecimento e inserção no sistema do cartão do cidadão/utente.

Esta, não apenas providencia, um formulário para a criação de receita, como permitirá ao médico pesquisar:

- Historial clínico do paciente,
- Prescrições anteriores.

Adicionalmente, poderão ser anotadas à prescrição dados pertinentes e relativos a:

- Posologia,
- Datas de administração,
- Cuidados.

Construída a receita, o sistema deverá poder fornecer um conjunto de controlos, como sejam:

- Teste sobre efeitos e interacções conhecidas e mutuamente negativas por parte de tratamentos que envolvam mais que um medicamento;

² Estereótipo normalizado da metodologia UML e que é usado para definir o papel que um utilizador representa relativamente ao sistema informático em análise.

"OMG Unified Modeling Language (OMG UML), Superstructure, V2.1.2, pp. 586–588".

<http://www.omg.org/spec/UML/2.1.2/Superstructure/PDF>.



- Testes sobre interacções conhecidas e negativas por parte de medicamentos receitados sobre tratamentos já em curso;
- Disponibilidade de troca dos medicamentos por outros mais baratos.

Uma vez decorridos os testes à receita e efectuadas eventuais alterações a receita é “assinada” digitalmente pelo médico, encriptada e enviada por canais de comunicação seguros (https) para um repositório de processamento e arquivo. Tecnicamente, esta área de processamento e arquivo de receitas electrónicas pode ser centralizada ou descentralizada.

O paciente pode receber a prescrição sob a forma que considerar mais adequada (papel, mail, sms), pois os dados ficarão disponíveis para acesso electrónico através do repositório central. Este, na medida em que representa o código único da receita e em conjunto com o cartão de cidadão/utente, fornece o par de chaves que permitem ao farmacêutico obter e descriptar electronicamente a receita a partir do repositório de processamento e arquivo.

O farmacêutico fica, pois, dispensado da necessidade de voltar a carregar todos os medicamentos constantes da receita médica no seu sistema de informação de gestão e inventário.

“A generalização do uso da factura electrónica é um objectivo da maior relevância para a economia nacional. Os enormes volumes de facturas aí emitidas, recebidas e processadas, os custos associados ao seu processamento manual, e a ubiquidade e capacidade dos sistemas informáticos e redes de comunicações actuais, são factores que apontam no sentido da inevitável desmaterialização destes fluxos de informação comercial e fiscal. As facturas electrónicas podem ser emitidas ou recebidas por sistemas de gestão sem requerer qualquer intervenção humana, e evitam a repetida digitalização dos mesmos dados.” (UMIC)

Fornecidos os bens e/ou serviços (medicamentos, diagnósticos) a farmácia pode proceder ao envio de facturas electrónicas com a aposição de assinatura electrónica avançada. Neste âmbito particular, a lei Portuguesa contempla duas alternativas para garantir a autenticidade da origem e a integridade do conteúdo de facturas electrónicas, que correspondem na realidade à utilização de dois tipos distintos de facturas electrónicas:

1. Documentos electrónicos cuja origem e integridade é garantida pela aposição de uma assinatura electrónica avançada, e
2. Documentos electrónicos que são trocados num contexto de intercâmbio electrónico de dados, vulgarmente designado pelo acrónimo EDI (*Electronic Data Interchange*).

O intercâmbio electrónico de dados designa precisamente a troca de dados entre o sistema informático de uma parte (a farmácia) e o do seu contratante (o SNS ou outro subsistema de saúde como a ADSE). Permite a utilização de facturas electrónicas.

A troca de informação organiza-se em torno dos seguintes passos:

O sistema de informação da empresa emissora cria uma factura em formato electrónico

A factura é transmitida para um canal de serviços, o qual transforma a factura num formato normalizado que obedece a determinadas regras que asseguram a sua legibilidade por parte dos sistemas de informação da entidade receptora

A factura é validada face aos actos médicos fornecidos (comunicando com o repositório de arquivo e gestão) e integrada nos sistemas de contabilidade da entidade receptora.



A troca de informação assenta em “gramáticas” ou ontologias pré-definidas e convencionadas entre as partes intervenientes (XML, XML *Schema*, RDF, RDF *Schema*).

O objectivo é possibilitar que dois “parceiros de negócio” com diferentes sistemas de informação de gestão e representações específicas de dados, possam trocar mensagens em formatos normalizados e reconhecidos, que permitam a sua automática conversão para os respectivos formatos internos e a sua consequente integração aplicacional.

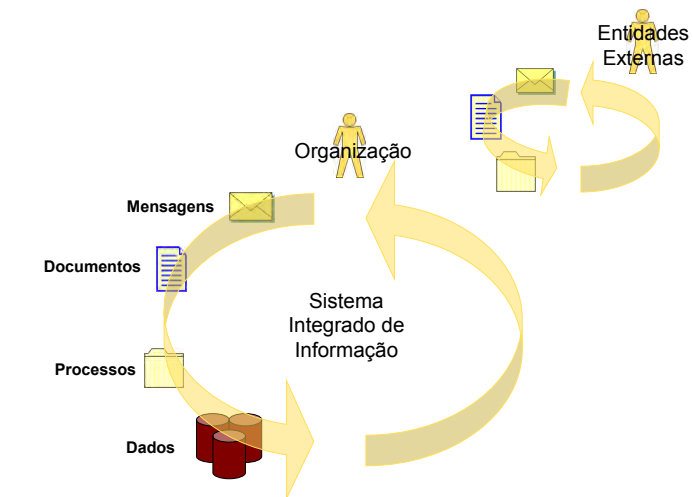
Na prática, a troca de dados é tornada possível por mecanismos de “intermediação”.

Modelo:

Este capítulo apresenta a concretização da aproximação definida atrás com utilização de tecnologias. Será então descrita a forma como se propõe a resolução dos desafios colocados por cada uma das áreas funcionais atrás identificadas.

De acordo com a perspectiva do suporte por parte dos sistemas a múltiplas audiências de utilizadores (por exemplo, médicos, farmacêuticos, gestores do Ministério da Saúde), e aprofundando um pouco mais quer as formas de acesso à infra-estrutura quer a organização das diversas partes que compõem o sistema, temos que:

- Os elementos da organização interna tirarão partido das aplicações e mecanismos de colaboração através de uma Intranet ou de outros sistemas de informação de gestão integrados internos ao Ministério da Saúde;
- As entidades externas acederão aos sistemas através de serviços disponibilizados na Internet pelo Ministério da Saúde. Estes serviços poderão ser segmentados de acordo com o tipo de “cliente alvo”. Este conjunto de serviços por sua vez estabelecerá ligações com suportes de dados do Ministério da Saúde ou com aplicações operacionais, tais como o prontuário médico, sistemas de informação hospitalar ou listas de verificação (*checklists*).



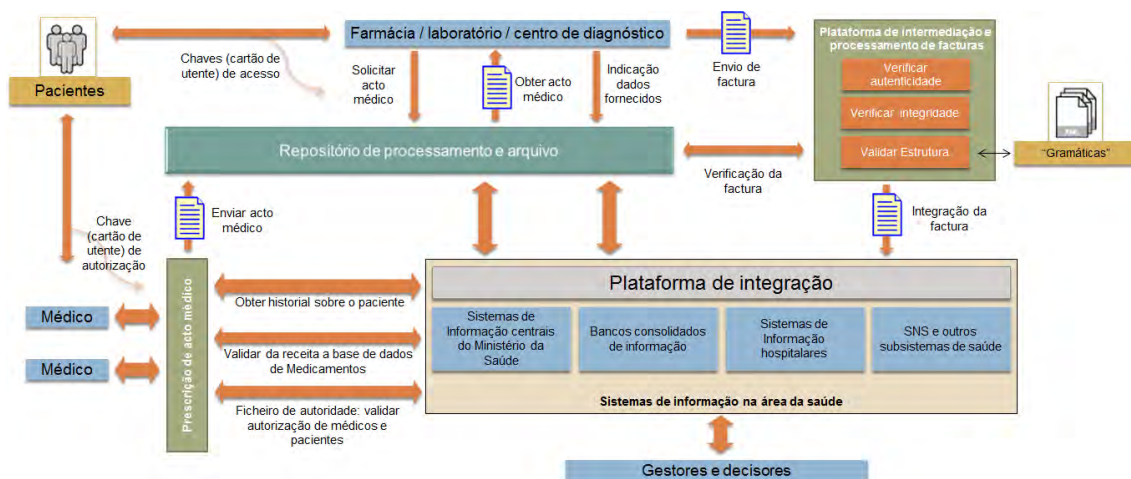


A arquitectura do sistema é baseada no modelo orientado a serviços (SOA³), consumidos enquanto aplicações Web, com interfaces bem definidos e assentes em protocolo se formatos “abertos” (por exemplo, XML).

Basicamente, os serviços são entendidos como meios para construir aplicações de forma mais eficiente, na medida em que podem ser agregados e/ou compostos em função dos interesses e fins. Neste sentido podem integrar em ambientes distribuídos aplicações díspares, sob plataformas diversas.

No contexto do sector da saúde o modelo orientado a serviços fornece uma aproximação eficiente na conexão do sistema electrónico de receitas aos outros sistemas na área da saúde, como sejam os sistemas hospitalares que mantêm registos clínicos sobre os pacientes.

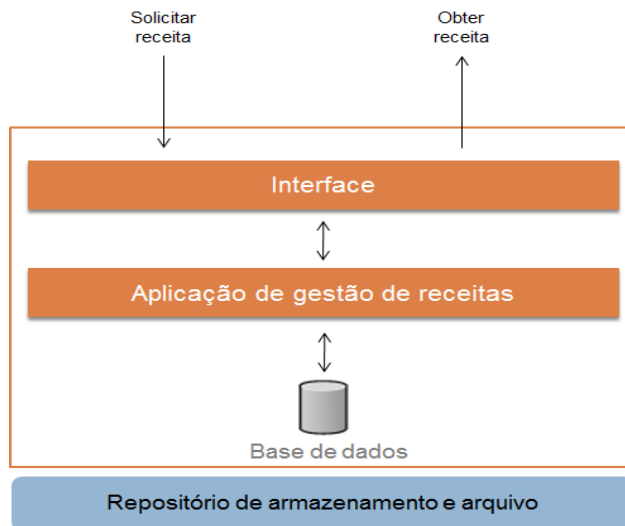
Os componentes do sistema electrónico de receitas médicas e estendidas a outros actos médicos (meios complementares de diagnóstico) são apresentados a seguir. Na realidade cada componente comunica com os outros através de serviços com interfaces *web*, sob canais de comunicação seguros, mas que são aqui deliberadamente omitidos.



Os processos unidireccionais representados na imagem anterior deverão ser sempre acompanhados de mensagens/notificações de sucesso/falha e, posteriormente, de indicação de estado no contexto do sistema de informação receptor

Na próxima imagem detalha-se a estrutura interna do repositório de armazenamento e arquivo das receitas electrónica.

³ Bell, Michael (2010). SOA Modeling Patterns for Service-Oriented Discovery and Analysis. Wiley & Sons. ISBN 978-0470481974



Um sistema electrónico de receitas médicas fornece formas de comunicação de “duas vias” entre médicos, farmácias e Ministério da Saúde. A desmaterialização da prescrição médica tem a vantagem de reduzir erros de medicação, melhorar a gestão dos medicamentos, reduzir custos ao promover a escolha adequada dos medicamentos e da sua dosagem, aumentar a segurança do paciente, ao mesmo tempo que acelera todo o fluxo de preenchimento e entrega. Para além disso, participa na partilha de informação sobre o historial clínico do paciente.

De um ponto de vista dos intervenientes no sistema (ou “actores”) os benefícios maiores são os seguintes:

- Médicos e profissionais de saúde, passam a dispor do acesso de informação clínica de suporte actual e pertinente, tal como:
 - História clínica do paciente;
 - Sistema de saúde a que o paciente pertence e lista de participações a que o mesmo tem direito;
 - Alertas sobre interacções dos medicamentos;
 - Alertas sobre alergias e efeitos dos medicamentos.

Para além disso, estima-se que a prática poderá tornar-se mais eficiente, pois aqueles vêm os tempos relacionados com a gestão administrativa das receitas ⁴

- Pacientes, vêm melhorado:
 - Níveis de segurança, devidos à redução de reacções adversas provenientes da medicação ou da má leitura da receita manuscrita na farmácia;
 - Acesso a alternativas económicas.

⁴ A Medical Group Management Association (MGMA), num estudo datado de 2004, estima que as tarefas e o tempo dispendido na gestão administrativa das receitas médicas representam um custo anual de 15.700,00 USD por cada médico (<http://www.mgma.com/about/default.aspx?id=280>)



- Farmácias, ao receberem receitas por meio electrónico, obtêm:
 - Reduções nos erros de medicação que resultem da interpretação da caligrafia do médico ou profissional de saúde;
 - Redução dos tempos de reinserção dos medicamentos prescritos nos seus sistemas de informação internos de gestão e inventário⁵.

- Gestores e decisores do Ministério da Saúde, acesso a informação de natureza mais consolidada e sistemática que ajude a gerir os custos e a qualidade com a saúde. As evidências sugerem que os sistemas electrónicos de receitas podem resultar em redução de custos⁶.

⁵ Estudos nos Estados Unidos referem que os farmacêuticos perdem cerca de 25% do seu tempo no processo de clarificação das receitas. As poupanças a este nível podem ser significativas. A National Community Pharmacists Association estima que um sistema electrónico de receitas permite poupar em tempo de trabalho do farmacêutico cerca de 0,97 USD por cada nova receita (<http://www.nga.org/Files/pdf/0907EPRESCRIBING.PDF> e <http://www.nga.org/Files/pdf/0907EPRESCRIBING.PDF>)

⁶ O American College of Physicians estima que mais de 3 biliões de receitas são prescritas todos os anos. A adopção de um sistema electrónico permitirá poupar ao sistema de saúde 27 biliões de dólares anuais. Parte destas poupanças provém da prevenção de efeitos secundários e alergias dos medicamentos, enquanto a maior parte provém de uma melhor utilização dos medicamentos e em particular do aumento do uso de genéricos. Num estudo de 2008, a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) indica que os médicos que recorrem a sistemas electrónicos de receitas aumentaram em cerca de 3% a prescrição de genéricos. Estimam ainda que tais sistemas permitem reduzir os custos com os medicamentos em cerca de 2,9 milhões anuais por cada 100.00 pacientes. (<http://www.nga.org/Files/pdf/0907EPRESCRIBING.PDF>)



Tribunal de Contas



Auditoria de Seguimento das Recomendações
Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da
Facturação de Farmácias



Anexo IV - Nota de Emolumentos

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 03/2010 – Audit	
		Relatório nº 41 /2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Central do Sistema de Saúde, IP.		
Entidade devedora:	Administração Central do Sistema de Saúde, IP.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial b).....	€ 119,99	4		€ 479,96
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	50		€ 4.414,50
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 4.894,46
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 2 859,34
Emolumentos a pagar				€ 2 859,34

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

b) Deslocação ao CCF

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 03/2010 – Audit	
		Relatório nº 41/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Norte, IP.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Norte, IP.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	8		€ 959,92
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	48		€ 4 237,92
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 5 197,84
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 3 036,57
Emolumentos a pagar				€ 3 036,57

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 03/2010 – Audit	
		Relatório nº 41/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Centro, IP.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Centro, IP.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	8		€ 959,92
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	48		€ 4 237,92
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 5 197,84
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 3 036,57
Emolumentos a pagar				€ 3 036,57

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 03/2010 – Audit	
		Relatório nº 41/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99			
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	50		€ 4.414,50
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 4.414,50
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 2 578,95
Emolumentos a pagar				€ 2 578,95

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 03/2010 – Audit	
		Relatório nº 41/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	4		€ 479,96
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	48		€ 4 237,92
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 4 717,88
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 2 756,19
Emolumentos a pagar				€ 2 756,19

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 03/2010 – Audit	
		Relatório nº 41/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Algarve, IP.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Algarve, IP.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	6		€ 719,94
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	48		€ 4 237,92
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 4 957,86
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 2 896,38
Emolumentos a pagar				€ 2 896,38

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)