

Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

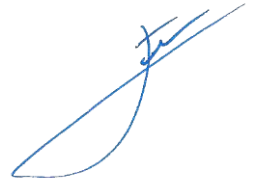
RELATÓRIO N.º 4/2019

2.ª SECÇÃO

Volume I – Sumário Executivo



T
C TRIBUNAL DE
CONTAS



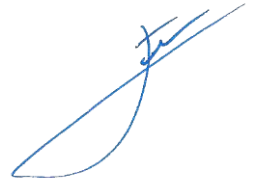
Processo n.º 5/2018 – Audit. – 2.ª S

Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

Relatório

Volume I – Sumário Executivo

Janeiro 2019



SINOPSE

A atividade do IASFA tem sido muito condicionada pelas opções orçamentais, pelas restrições na contratação de recursos humanos, bem como pela indefinição associada às mudanças dos “subsistemas públicos de saúde”, cada vez mais dependentes das finanças privadas dos beneficiários, através dos descontos que suportam.

O desconto dos militares para a ADM (Assistência da Doença aos Militares) tem características próximas de um tributo/«imposto»: (i) é utilizado em despesa que compete ao Estado suportar, (ii) não resulta de opção dos militares (a inscrição na ADM é obrigatória) (iii) é uma verba subtraída ao seu rendimento disponível; (iv) é calculado sobre o vencimento bruto e (v) incide sobre 14 meses de vencimento.

Os descontos efetuados sobre os salários e pensões dos quotizados do subsistema ADM estão a financiar despesas que compete ao Estado suportar, no âmbito do exercício das suas funções sociais e de soberania, nomeadamente:

1. **serviços de saúde que garantem a prontidão dos efetivos dos três Ramos das Forças Armadas, quando em efetividade de funções, no âmbito da política de defesa nacional;**
2. **os beneficiários da ADM e dos subsistemas de saúde da GNR e da PSP financiaram cerca de 90% da faturação de cuidados de saúde do Hospital das Forças Armadas, em 2017;**
3. **serviços de saúde prestados a beneficiários da ADM no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, universal, aos quais estes beneficiários já têm direito constitucional enquanto cidadãos nacionais;**
4. **políticas sociais definidas pelo Estado, como a relativa a beneficiários isentos de contribuição para os subsistemas, com origem em baixos rendimentos.**

Entre 2016 e 2017, a **dívida contabilizada do IASFA** aumentou a um ritmo de cerca de €1,3 milhões por mês, e **em 31 de dezembro de 2017, ascendia a cerca de € 76 milhões**, € 69 milhões (91%) dos quais eram dívida a prestadores de cuidados de saúde da ADM.

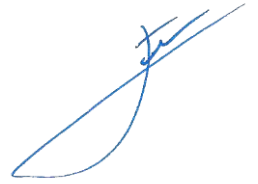
Identificaram-se múltiplas situações de faturação potencialmente indevida, no âmbito da ADM, particularmente com origem no Hospital das Forças Armadas e em entidades com as quais este estabeleceu acordos de complementaridade. Estas situações não haviam sido detetadas pelo IASFA.

Em 2018, cerca de 27% do património do IASFA destinado ao arrendamento habitacional, no âmbito da Ação Social Complementar (ASC), estava devoluto, devido ao seu estado de degradação e à falta de recursos para a sua reabilitação, condicionada pelo endividamento causado pela ADM.

As demonstrações financeiras do IASFA ocultaram resultados mais negativos (– € 26 milhões vs. – € 5 milhões no biénio 2016-17) e **fundos patrimoniais negativos** (em 2017, – € 35 milhões vs. € 34 milhões) em resultado da sobrevalorização dos proveitos identificada na auditoria.

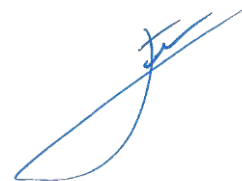
O Tribunal de Contas recomenda, aos Ministros das Finanças, da Saúde, da Defesa Nacional e da Administração Interna, a adoção de medidas que eliminem as situações em que os descontos dos quotizados financiam a prontidão dos militares em efetividade de funções, o Serviço Nacional de Saúde, as obrigações do Estado perante os cidadãos Deficientes das Forças Armadas, bem como as políticas sociais associadas a isenções de desconto.

Ao Conselho Diretivo do IASFA, é recomendada a correção dos procedimentos contabilísticos adotados, por forma a não ocultar resultados líquidos negativos, e a permitir o apuramento de resultados por diferentes “unidades de negócio” e fontes de financiamento. Recomenda ainda a **conservação do património da ASC,** por forma a que o mesmo possa ser usufruído pelos beneficiários, em cumprimento da missão da ASC.



ÍNDICE

I – SUMÁRIO	11
1. CONCLUSÕES E OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA.....	11
2. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	27
3. RECOMENDAÇÕES.....	30
II – VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO	34
III – EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS INDICIADAS.....	34
IV – EMOLUMENTOS.....	34
V – DETERMINAÇÕES FINAIS.....	34



FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

Auditor-Chefe

Pedro Fonseca

EQUIPA DE AUDITORIA

Conceição Silveiro

(Técnica Verificadora Superior)

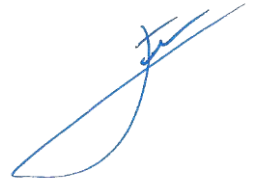
Cristina Costa

(Técnica Verificadora Superior)



RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ADSE	<i>Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas</i>
ADM	<i>Assistência na Doença aos Militares</i>
ASC	<i>Ação Social Complementar</i>
CAS	<i>Centro de Apoio Social</i>
DFA	<i>Deficiente das Forças Armadas</i>
DSADM	<i>Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares</i>
DSASC	<i>Direção de Serviços de Ação Social Complementar</i>
EBITDA	<i>Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization</i>
ERPI	<i>Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</i>
GACD	<i>Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo</i>
GPGFO	<i>Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento</i>
GRH	<i>Gabinete de Recursos Humanos</i>
GRM	<i>Gabinete de Recursos Materiais</i>
HFAR	<i>Hospital das Forças Armadas</i>
IASFA	<i>Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.</i>
INTOSAI	<i>International Organisation of Supreme Audit Institutions</i>
ISSAI	<i>International Standards of Supreme Audit Institutions</i>
IGF	<i>Inspeção-Geral de Finanças</i>
IGDN	<i>Inspeção-Geral da Defesa Nacional</i>
LMPQF	<i>Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos</i>
MDN	<i>Ministério da Defesa Nacional</i>
OE	<i>Orçamento do Estado</i>
PMP	<i>Prazo Médio de Pagamento</i>
POCP	<i>Plano Oficial de Contabilidade Pública</i>
SAD-GNR	<i>Serviço de Assistência na Doença aos Militares da GNR</i>
SAD-PSP	<i>Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública</i>
SAP	<i>Sistemas, aplicações e produtos no processamento de dados</i>
SFA	<i>Serviço e Fundo Autónomo</i>
SGMDN	<i>Secretaria - Geral do Ministério da Defesa Nacional</i>
SIGDN	<i>Sistema Integrado de Gestão da Defesa Nacional</i>
SIPIASFA	<i>Sistema de informação do Património do IASFA</i>
SNC-AP	<i>Sistema de Normalização Contabilística da Administração Pública</i>
SNS	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
SSM	<i>Sistema de Saúde Militar</i>



I – SUMÁRIO

Na sequência de pedido formulado pela Assembleia da República, através da Comissão de Orçamento e Finanças, ao abrigo da Lei de Enquadramento Orçamental, o Tribunal de Contas deliberou incluir no Programa de Fiscalização de 2018 uma Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P (IASFA). A auditoria, consubstanciada no presente Relatório¹, teve por objeto a *performance* do IASFA e a sustentabilidade das suas atividades e abrangeu fundamentalmente o triénio 2015-2017.

O IASFA é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, que prossegue atribuições do Ministério da Defesa Nacional, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro. A sua missão, dirigida essencialmente aos militares e seus familiares, desenvolve-se, desde 1995, nas áreas da ação social complementar (ASC) e, desde 2006, da assistência na doença, no âmbito da qual gere o sistema de saúde dos militares, a Assistência na Doença aos Militares (ADM).

1. CONCLUSÕES E OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA

Condicionantes à sustentabilidade do IASFA

A gestão do IASFA encontra-se condicionada pela falta de alinhamento entre os vários centros de decisão, tendo em vista a sustentabilidade económico-financeira do subsistema de saúde ADM e do próprio Instituto.

(cfr. ponto 4.2 do Volume II)

1. Os principais riscos de gestão do IASFA, que degradam a sua sustentabilidade, estão identificados, pelo menos, desde a integração da ADM na sua estrutura, em 2006, constando de relatórios de auditoria de órgãos de controlo interno e de informações produzidas pelos membros dos vários Conselhos Diretivos, sendo conhecidos pelos sucessivos Governos responsáveis pela sua tutela.
2. Não estando a gestão interna do IASFA isenta de falhas no triénio auditado, particularmente no âmbito da gestão da ADM, a atividade do IASFA tem sido muito condicionada pelas opções orçamentais, pelas restrições na contratação de recursos humanos, bem como pela indefinição associada às mudanças dos “subsistemas públicos de saúde”, cada vez mais dependentes das finanças privadas dos beneficiários, através dos descontos que suportam.
3. No âmbito da ASC, os processos decisórios relativos às atualizações de preços cobrados e a rentabilização do património não têm ocorrido regularmente nem com a oportunidade que se impunha face à necessidade de gerar receitas, de modo a contrariar a degradação da sustentabilidade do IASFA.

¹ Composto por três volumes: Volume I – Sumário Executivo; Volume II – Desenvolvimento e Anexos; Volume III – Alegações.

4. A não maximização das fontes de receita própria no âmbito da ASC, bem como a existência de encargos, suportados pela ADM, que competiria ao Estado suportar, têm induzido o crescimento da dívida contabilizada do IASFA, que aumentou em 2016 e 2017 a um ritmo de cerca de €1,3 milhões por mês.
5. Os Ministros da Defesa Nacional e das Finanças não apresentaram um plano de medidas concretas e calendarizadas com o objetivo de resolução célere da situação financeira do Instituto.

Prestação de contas e parecer sobre as demonstrações financeiras

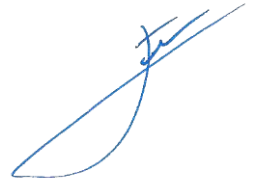
As demonstrações financeiras não refletem de forma verdadeira e apropriada a situação económico-financeira do IASFA.

(cfr. pontos 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 e 5.6 do Volume II)

A distorção materialmente mais relevante das demonstrações financeiras do IASFA consiste na sobrevalorização das Transferências e Subsídios Correntes Obtidos, contabilizados em proveitos.

(cfr. ponto 5.3 do Volume II)

6. Os procedimentos contabilísticos adotados pelo IASFA ocultaram resultados mais negativos e uma situação financeira preocupante, prejudicando o processo de financiamento adequado e a obtenção dos recursos necessários para alcançar uma situação patrimonial e financeira equilibrada.
7. O procedimento adotado pelo IASFA, desde 2010, de registo em proveitos do montante equivalente à dívida do IASFA aos prestadores de cuidados de saúde no âmbito da ADM, reflete a imputação que por este é feita, ao Estado, da responsabilidade pelo seu pagamento. Tal responsabilidade não é reconhecida pela Tutela, pelo que não ocorreram quaisquer transferências neste âmbito.
8. Corrigidas deste erro, as demonstrações financeiras do IASFA mostrariam que:
 - em 2011 o IASFA já tinha perdido metade do Fundo Patrimonial e que, a partir de 2012, com exceção do ano de 2015, se encontrava em falência técnica.
 - o fundo patrimonial em 2017 ascenderia a cerca de € 35 milhões negativos.
9. O procedimento adotado sobrevalorizou os proveitos, prejudicando a obtenção de uma imagem verdadeira e apropriada da situação financeira e dos resultados apurados.
10. O Fiscal Único deixou de emitir opinião sobre as demonstrações financeiras, desde 2014, tendo em conta a relevância das reservas que já vinha apontando, recorrentemente, desde 2010.



O reporte anual da dívida do IASFA não é transparente, já que, nas demonstrações financeiras, a dívida a fornecedores da ADM tem sido reportada em acréscimos de custos, e não em dívidas a fornecedores.

(cfr. ponto 5.4 do Volume II)

As regras de realização de despesa não têm sido cumpridas, dado que o reconhecimento dos custos relativos às prestações de serviços de saúde no âmbito da ADM é efetuado numa ótica de caixa.

(cfr. ponto 5.3 do Volume II)

Não têm sido efetuadas avaliações aos edifícios que tenham em conta, entre outros, a sua idade e estado de conservação.

(cfr. ponto 5.4 do Volume II)

11. Os Acréscimos de custos encontram-se sobrevalorizados pelo montante da dívida da ADM, representando, em 2017, a maior componente (97%) do passivo total. Estes custos deviam ter sido contabilizados por contrapartida de contas relativas a dívidas a Fornecedores.
12. A especialização dos custos, tendo em conta a data do ato, não tem sido realizada, nem têm sido efetuadas, com regularidade, as conciliações dos saldos dos fornecedores e confirmações externas, pelo que a dívida reportada não representa com rigor as responsabilidades do IASFA perante terceiros.
13. A dívida a prestadores de cuidados de saúde da ADM espelhada no Balanço do IASFA, em 31 de dezembro de 2017 (€ 69 milhões), representava 91% do total do Passivo (€ 76 milhões), tendo registado um agravamento de cerca de 76% entre 2015 e 2017.
14. A contabilização dos custos relativos às prestações de serviços de saúde no âmbito da ADM é efetuada, ao longo do ano, na data do pagamento ao prestador, numa ótica de caixa, e não na data da receção dos documentos de despesa, numa ótica de compromissos (*accrual*).
15. Este procedimento afeta a veracidade da informação relativa a fundos disponíveis, compromissos, passivos, contas a pagar e pagamentos em atraso, prevista nos art.ºs 15.º da Lei n.º 8/2012, 7.º, n.º 4, e 16.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, assim como dos mapas de controlo orçamental da despesa.
16. O desrespeito das normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento constitui violação de normas financeiras, suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos do disposto no artigo 65.º n.ºs 1, alínea b), e 2 a 9, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto².
17. Acresce que não é efetuado o controlo físico regular do equipamento básico, administrativo e de outras imobilizações corpóreas, na sede e nos Centros de Apoio Social, não existindo garantia da sua existência e da completude dos seus registos contabilísticos.

² Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.



A prestação de contas da atividade desenvolvida e dos recursos utilizados não tem sido atempada e completa.

(cfr. pontos 4.2 e 5.1 do Volume II)

18. A prestação de contas pelo IASFA ao Tribunal de Contas ocorre desde 2010 fora do prazo previsto na Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, e ainda assim de forma incompleta.
19. Os prazos de elaboração dos planos e relatórios de atividades e de remessa dos documentos de prestação de contas para aprovação da tutela também não foram cumpridos até 2016, tendo apenas no decurso do ano de 2017 havido melhorias, pela regularização de situações passadas e pelo cumprimento dos prazos.
20. As contas do IASFA relativas aos exercícios de 2014 a 2017 não foram aprovadas pelo Ministro da Defesa Nacional. As contas de 2014 e 2015 apenas foram remetidas para aprovação em abril de 2017, pelo atual Conselho Diretivo.
21. O IASFA ainda não dispõe de um sistema de Contabilidade Analítica que lhe permita apurar com rigor os resultados das duas grandes atividades desenvolvidas, a gestão da Assistência na Doença aos Militares (ADM) e a promoção da Ação Social Complementar (ASC).

Gestão e sustentabilidade do subsistema de saúde ADM

A ADM e os outros subsistemas públicos de saúde têm suportado com os descontos dos trabalhadores e pensionistas beneficiários, encargos que devem ser financiados por receitas gerais dos Orçamentos do Estado.

(cfr. ponto 6 do Volume II)

22. Apesar da diminuição (no caso da ADM) ou mesmo extinção (no caso dos restantes subsistemas) das transferências dos Orçamentos do Estado para as respetivas entidades gestoras, continuam a ser-lhe imputadas despesas públicas que não podem ser financiadas pelos descontos efetuados sobre o rendimento líquido dos beneficiários (*vg.* despesa que compete ao Serviço Nacional de Saúde ou ao Sistema de Saúde Militar).
23. Acresce que, no caso da ADM (tal como nos subsistemas dos efetivos da GNR e da PSP), a inscrição no subsistema, tal como o pagamento do desconto, são obrigatórios, não resultando de uma opção dos militares.
24. Os descontos dos beneficiários dos subsistemas públicos representam 3,5% dos seus salários e pensões líquidas, incidindo também sobre os subsídios de férias e de Natal, o que na prática equivale a uma taxa de 4,08%/mês considerando 12 meses/ano.



25. Deste modo, o desconto dos quotizados da ADM assume as características de um tributo/«imposto», que obriga os militares a financiar duplamente a sua própria saúde: através do desconto para o subsistema, e através do seu contributo, igual ao de qualquer outro cidadão nacional, para o financiamento do Serviço Nacional de Saúde e do Sistema de Saúde Militar, este essencial à função da Defesa Nacional, através das receitas gerais de impostos.
26. Considerando a faturação com atos realizados em 2017, estima-se que o montante relativo à despesa que deve ser suportada pelo Estado represente pelo menos cerca de 34% (€ 27,7 milhões) da despesa total (€ 80,6 milhões). Este valor encontra-se subestimado pela existência de componentes da despesa não apuradas autonomamente pelo IASFA.

2017		Pontos do relatório Vol. II
Financiamento ADM		
Receitas gerais - Transferências do Orçamento do Estado	20 000 000	
Descontos dos quotizados	52 759 182	
TOTAL	72 759 182	6.2
Despesa ADM		
Faturação total por data do ato	80 607 845	
Despesa que não pode ser financiada com os descontos		
Beneficiários titulares isentos (não DFA)	1 078 516	6.4.1
DFA - Regime Convencionado, Sistema de Saúde Militar e Medicamentos	14 052 140	6.4.2
Titulares de pensões de sangue	160 317	6.4.3
Cuidados Serviço Nacional de Saúde	10 054 680	6.5.1
Acidentes em serviço e missões no estrangeiro	141 052	6.5.2
Cuidados de saúde prestados a militares em efetividade de funções no SSM	2 201 219	6.5.3 e 6.5.4
TOTAL	27 687 924	
Despesa que pode ser financiada com os descontos		
DFA - Regime livre	1 678 740	
DFA - Familiares	4 513 725	6.4.2
Familiares de titulares não DFA	21 559 098	6.4.1
Outra despesa	25 168 359	
Total de despesa que pode ser financiada com os descontos	52 919 921	

27. Repare-se que as receitas gerais de € 20 milhões com origem no Orçamento do Estado são insuficientes para cobrir o montante estimado de, pelo menos, € 27,7 milhões, relativos a despesa que deve ser financiada por receitas gerais de impostos.

A ADM suporta, com os descontos dos quotizados, cuidados de saúde que são responsabilidade do Estado, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

(cfr. ponto 6.5.1 do Volume II)

As entidades do Ministério da Saúde não implementaram, até ao momento, as recomendações anteriores⁴ que lhe foram dirigidas pelo Tribunal de Contas e que visavam a assunção pelo Serviço Nacional de Saúde das prestações que são da sua responsabilidade.

(cfr. ponto 6.5.1 do Volume II)

Os descontos da ADM financiam as entidades do Sistema de Saúde Militar, na parte que devia ser suportada por receitas gerais dos Orçamentos do Estado.

(cfr. pontos 6.3, 6.5.3 e 6.5.4 do Volume II)

28. À semelhança do constatado pelo Tribunal de Contas nas auditorias ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE)³, também o rendimento ilíquido dos quotizados da ADM tem estado a ser onerado com despesa relativa a cuidados de saúde prestados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

29. Esta situação *sui generis* tem como resultado que os beneficiários dos subsistemas sejam duplamente onerados com impostos e com descontos para os subsistemas de saúde, para pagar os cuidados de saúde no âmbito do SNS.

30. Para além do Tribunal de Contas, também a Entidade Reguladora da Saúde, o Provedor de Justiça e o Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República se pronunciaram sobre estas situações. É ainda de destacar a jurisprudência do Tribunal Constitucional no sentido de que devem ser assumidas por receitas gerais as despesas “(...) relativas ao Serviço Nacional de Saúde, à saúde operacional dos militares e pessoal das forças de segurança e as relativas à assistência aos Deficientes das Forças Armadas” (Acórdão n.º 745/2014).

31. Desde que o paradigma dos subsistemas foi alterado no sentido do seu autofinanciamento pelos próprios quotizados, o Governo devia ter adotado as medidas necessárias para que os descontos destes quotizados não financiassem despesa pública que cabe ao SNS suportar.

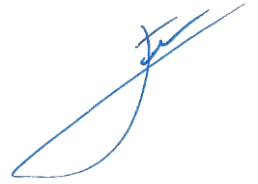
32. A missão principal do Sistema de Saúde Militar é o apoio aos militares na efetividade de serviço para assegurar a sua permanente prontidão, competindo ao Estado assegurar e financiar esta missão de natureza pública.

33. O peso da ADM no financiamento das entidades do Sistema de Saúde Militar indicia que os descontos dos militares se encontram a financiar a missão principal das estruturas de saúde militares.

34. De facto, os subsistemas de saúde das Forças Armadas, da GNR e da PSP foram responsáveis pelo pagamento de cerca de 89% da faturação do Hospital das Forças Armadas em 2017 (a ADM, 64%). Em contrapartida, os Ramos das Forças Armadas foram financeiramente responsáveis por apenas 6,1% da atividade do Hospital.

³ Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, Volume I, páginas 11 e 16, Volume II, páginas 56 a 71, e Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume I, página 15, Volume II, páginas 67 a 137.

⁴ Designadamente as recomendações 18, 19, 52 e 54 do Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, mantidas pelo Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção.



35. O financiamento do Hospital das Forças Armadas pela ADM aumentou cerca de 219% entre 2014 e 2015, de € 3,4 para € 10,8 milhões, coincidindo com as mudanças introduzidas no financiamento do Sistema de Saúde Militar, iniciadas pelo Despacho n.º 511/2015, do Ministro da Defesa Nacional do XIX Governo Constitucional, que definiu conceitos de saúde operacional (a financiar pelos Ramos) e assistencial (a financiar pela ADM).
36. As mudanças não foram devidamente fundamentadas, planeadas, ou acompanhadas na sua implementação, e terão contribuído para o financiamento do Sistema de Saúde Militar pela ADM, pelo que é premente uma avaliação do impacto financeiro da aplicação do despacho na sustentabilidade, não só do Sistema de Saúde Militar, mas da própria ADM.
37. Em sede de alegações, o Ministro da Defesa Nacional e o Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas admitem que o aumento da faturação teve por base o Despacho n.º 511/2015 e respetivas alterações, mas não especificam ações com vista à identificação das causas da faturação.
38. O Tribunal salienta que o aumento da faturação pode, não só, ter resultado da mera implementação dos referidos despachos, mas também da incorreta aplicação dos conceitos neles previstos ou da sobrefaturação de atos. Assim, a identificação dessas causas pode originar uma correção da faturação ao IASFA, com impacto na sustentabilidade da ADM.
39. O IASFA suporta despesa, no âmbito da saúde assistencial, relativa a militares das Forças Armadas em efetividade de funções. Juntamente com a saúde operacional, a saúde assistencial, como atualmente definida, concorre para a permanente prontidão destes militares, sendo essencial para o exercício das funções de soberania que incumbe ao Estado financiar.
40. A correta definição do que é saúde operacional e assistencial é essencial para distinguir a despesa que deve ser financiada por receitas gerais do Orçamento do Estado (saúde operacional) ou por rendimentos dos quotizados da ADM, através do desconto (saúde assistencial).
41. Aliás, sustentando-se a obrigatoriedade de inscrição na ADM no argumento da salvaguarda da condição militar, conforme resulta das alegações apresentadas pela Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional em contraditório, que implica a prontidão dos militares no ativo e na reserva em efetividade de funções, questiona-se a distinção entre saúde operacional e assistencial relativamente a estes efetivos.

A ADM suporta encargos, com os descontos dos quotizados, com cuidados de saúde necessários à execução da função da Defesa Nacional, incluindo acidentes em serviço e missões no estrangeiro.

(cfr. pontos 6.5.2, 6.5.3 e 6.5.4 do Volume II)

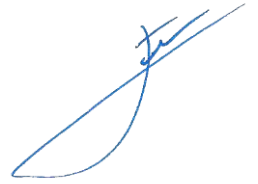


42. De facto, toda a despesa que decorra das necessidades do serviço militar, nomeadamente as necessárias à garantia de prontidão dos militares em efetividade de funções (prestada por entidades do sistema de saúde militar ou por entidades privadas no âmbito dos regimes livre e convencionado), deve ser incluída no conceito de saúde operacional e financiada exclusivamente por receitas gerais com origem no Orçamento do Estado (vg. impostos) e não pelos descontos dos quotizados da ADM.
43. Em matéria de acidentes em serviço e doenças profissionais, o IASFA não identifica a totalidade da despesa em que incorre, sendo que parte significativa desta despesa onera indevidamente os descontos dos beneficiários.
44. Em contraditório, o Ministro da Defesa Nacional, quanto à recomendação que lhe é dirigida relativa ao não financiamento com os descontos dos quotizados da despesa com acidentes em serviço e doenças profissionais considera que *“Esta questão exige uma ponderação cuidada que tenha em conta os diferentes interesses em causa.”* Tratando-se de saúde no trabalho e assumindo o Estado em geral, à semelhança dos empregadores privados, a despesa com acidentes em trabalho e doenças profissionais dos seus trabalhadores, aliás necessários para garantir a prontidão dos militares em efetividade de funções, o Tribunal entende que esta é uma questão de natureza jurídica e financeira.

A ADM tem custos de utilização por beneficiário superiores aos da ADSE.

(cfr. ponto 6.1 do Volume II)

45. O custo médio por beneficiário da ADM em 2017, de € 700, foi superior em 62% ao verificado na ADSE, de € 433.
46. Os custos médios por beneficiário encontram-se onerados:
 - pelos cuidados de saúde prestados a beneficiários deficientes das Forças Armadas e respetivos familiares; sem estes beneficiários, o custo médio diminui para € 617;
 - pelos cuidados com acidentes na atividade militar que, sendo uma responsabilidade da ADM, não são totalmente identificados pelo IASFA de modo a se proceder à sua quantificação;
 - pelos cuidados necessários à garantia da permanente disponibilidade dos militares para a defesa do país;
 - pela existência de tabelas de preços aplicadas, por determinação do membro do Governo responsável, no Sistema de Saúde Militar, distintas das da ADSE, às quais acresce a inexistência de procedimentos, por parte do IASFA, que garantam a regularidade da despesa.



A ADM tem receitas de desconto por beneficiário inferiores às obtidas pela ADSE.

(cfr. ponto 6.1 do Volume II)

A atividade da ADM é deficitária. As transferências dos Orçamentos do Estado e os descontos dos quotizados são manifestamente insuficientes para cobrir a despesa.

(cfr. ponto 6.2 do Volume II)

Por cada beneficiário contribuinte da ADM existem 0,8 beneficiários não contribuintes, valor superior ao observado na ADSE (0,6).

(cfr. ponto 6.4 do Volume II)

Os descontos dos beneficiários contribuintes estão a financiar uma política social do Estado, com impacto na sustentabilidade da ADM.

(cfr. ponto 6.4.1 do Volume II)

47. A receita média por beneficiário, em 2017, considerando apenas os descontos, foi de € 458 (€ 473 na ADSE). Considerando a transferência do Orçamento do Estado, de € 20 milhões, a receita média foi de € 632 (€ 537 na ADSE, incluindo fundos públicos).

48. O financiamento dos anos de 2016 e 2017, de cerca de € 72 milhões, incluindo transferências dos Orçamentos do Estado e descontos dos quotizados, não cobriu nem a despesa com atos realizados (em 2016, € 84 milhões, em 2017, € 80,6 milhões) nem a despesa faturada (em 2016, € 84,1 milhões, em 2017, € 90 milhões).

49. Em termos patrimoniais, a ADM apresentou, em 2015, 2016 e 2017, resultados negativos de cerca de € 39 milhões, € 10 milhões e € 20 milhões, respetivamente.

50. A ADM contava, em 31 de dezembro de 2017, com 115 085 beneficiários, dos quais 58 967 titulares e 56 118 familiares.

51. Nos beneficiários titulares integram-se;

- cerca de 1 748 beneficiários com baixas pensões isentos da entrega do desconto;
- 10 293 beneficiários deficientes das Forças Armadas, dos quais se estima que cerca de 50% (5 147) não descontam para a ADM, considerando também o montante das suas pensões.

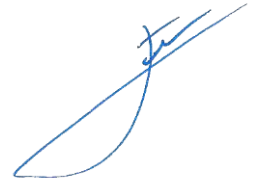
52. Nos beneficiários familiares integram-se:

- 3 579 beneficiários extraordinários e 7 520 beneficiários associados, que descontam para a ADM, embora em montante insuficiente para suportar a respetiva despesa;
- 45 019 beneficiários familiares que não descontam, incluindo 37 959 familiares de beneficiários titulares do quadro, 6 900 familiares de beneficiários deficientes das Forças Armadas e 160 beneficiários de pensões de sangue.

53. Inserindo-se no âmbito da política social do Estado, a isenção da entrega do desconto deve ser financiada pelo Orçamento do Estado e não pelos descontos dos quotizados dos subsistemas, tal como recomendado pelo Tribunal em anteriores Relatórios⁵.

54. Tendo o Estado diminuído as transferências de receitas gerais, são os descontos dos beneficiários contribuintes que estão a financiar esta política social do Estado.

⁵ Vd. Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção e Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção.



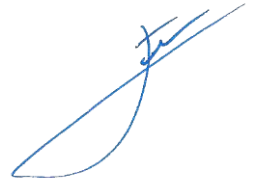
Os cidadãos deficientes das Forças Armadas, cuja obrigatoriedade de inscrição na ADM não tem suporte legal, têm direitos próprios que não se confundem com os que decorrem da sua inscrição na ADM.

(cfr. ponto 6.4.2 do Volume II)

O controlo dos descontos dos beneficiários deficientes das Forças Armadas não é adequado, existindo risco de não arrecadação de receita e situações de desigualdade de tratamento entre beneficiários.

(cfr. pontos 6.4.2 e 6.4.3 do Volume II)

55. Os direitos à assistência na doença dos cidadãos deficientes das Forças Armadas decorrem, nessa qualidade, de uma obrigação do Estado.
56. Em contraditório, o Ministro da Defesa Nacional considera que a eliminação da obrigatoriedade da inscrição, “(...) *exige uma ponderação cuidada dos interesses em causa.*”
57. O Tribunal nota que, para além de a inscrição na ADM não ter suporte legal, esta resulta num paradoxo entre, por um lado, a gratuidade de todos os cuidados de saúde prestados aos cidadãos deficientes das Forças Armadas, prevista em legislação específica, e, por outro, a obrigação de estes cidadãos contribuírem para o subsistema ADM, como condição de acesso àqueles benefícios, supostamente gratuitos.
58. A inscrição na ADM destes cidadãos só faz sentido se voluntária e complementar aos benefícios que já lhes são gratuitamente garantidos pela sua condição.
59. Tendo em conta que o financiamento dos cuidados de saúde prestados a estes cidadãos, no âmbito da sua legislação específica, é responsabilidade do Estado, a separação orgânica da gestão dos direitos dos deficientes das Forças Armadas, enquanto tais, e dos direitos que lhes advêm como beneficiários da ADM, clarificaria a separação dessas duas fontes de direitos.
60. O controlo dos descontos instituído baseia-se na troca de informação com a CGA que se revelou não ser sistemática nem completa.
61. A determinação da base de incidência do desconto suportado por beneficiários deficientes das Forças Armadas também não tem sido realizada de forma objetiva e uniforme, verificando-se divergências no critério aplicado quando os beneficiários auferem mais do que uma pensão.
62. A não uniformização da base de incidência deste conjunto de beneficiários traduz-se na existência de desigualdades de tratamento e resulta:
 - de alguma falta de clareza nas previsões legais do regime jurídico da ADM;
 - da falta de articulação sistemática e clara entre o IASFA e a CGA;
 - de uma atuação do IASFA e/ou da tutela pautada por reações *ad hoc* a reclamações recebidas.



63. Existem ainda 160 beneficiários de pensões de sangue, sem desconto associado, cujo direito de inscrição, facultativa, na ADM, se insere em políticas do Estado relativamente a familiares de militares ou cidadãos deficientes das Forças Armadas que devem ser financiadas por receitas gerais do Orçamento do Estado.

Os descontos dos beneficiários associados não suportam as respetivas despesas de utilização. Esta tipologia de beneficiários é específica da ADM⁶, não existindo na ADSE.

(cfr. ponto 6.4.4 do Volume II)

64. A criação da categoria de beneficiários associados não foi fundamentada de modo a acautelar a sustentabilidade, a curto, médio ou longo prazo, da ADM.

65. A inexistência destes estudos, essenciais à boa gestão dos recursos colocados a cargo do Estado, através das entidades gestoras e entidades tutelares, revelam a ausência de condições de salvaguarda da sustentabilidade dos subsistemas da parte dos responsáveis por aqueles recursos.

66. Apesar do alargamento das bases de quotizados, em geral, ir ao encontro de recomendações do Tribunal de Contas⁷ sobre subsistemas de saúde, não podem ser escamoteados os riscos associados à idade e ao contributo líquido dos potenciais interessados.

O IASFA, enquanto entidade gestora da ADM, não implementou procedimentos que garantam a plena arrecadação da receita de descontos e a regularidade da qualidade de beneficiário.

(cfr. ponto 6.6.1 do Volume II)

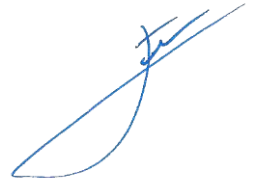
67. Embora o IASFA tenha acesso aos dados do cadastro dos beneficiários, este é gerido pelos Ramos das Forças Armadas, não exercendo aquele qualquer controlo sobre o mesmo, existindo, por conseguinte, o risco da atribuição de benefícios indevidos.

68. O controlo exercido pelo IASFA relativamente à arrecadação da receita de desconto, à data dos trabalhos da auditoria, limitava-se à confirmação da realização das transferências efetuadas pelas grandes entidades empregadoras, os três Ramos das Forças Armadas e o Estado Maior General das Forças Armadas, e pela Caixa Geral de Aposentações. Não exercia qualquer controlo sobre a correção do valor transferido, dado não apurar valores de desconto por beneficiário.

69. A entrega do desconto pelas entidades empregadoras dos beneficiários extraordinários não era controlada sequer ao nível da existência, ou não, da transferência mensal.

⁶ Ou de outros subsistemas de saúde abrangidos, nomeadamente a SAD-GNR e a SAD-PSP.

⁷ Vd. Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção e Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção.



70. A articulação estabelecida entre os Ramos das Forças Armadas, o IASFA e a CGA não garante a cobrança total da receita de desconto nas situações de transição dos militares da situação de ativo para a situação de reformado, com beneficiários associados.

O sistema de controlo interno implementado pelo IASFA para controlo da faturação de atos e produtos médicos no âmbito da ADM não garante a regularidade da despesa. (cfr. ponto 6.6.2 do Volume II)

71. Os controlos automáticos instituídos no sistema de informação, para análise dos ficheiros de faturação eletrónica das entidades convencionadas e das entidades do Sistema de Saúde Militar estão muito aquém do que é necessário para garantir a conformidade da faturação recebida no IASFA.

72. As falhas do sistema informático que suporta a receção e o controlo da faturação no âmbito da ADM não foram corrigidas por controlos sistemáticos baseados em análises de informação extraída do sistema, por intervenientes conhecedores das regras de faturação.

73. Em contraditório o Conselho Diretivo do IASFA informa que *“(...) a insuficiência e recursos humanos qualificados (...) mantém-se (...)”*, mas *“(...) encontram-se já em fase de execução a implementação de mecanismos de alarme na aplicação informática da ADM que alertem para as irregularidades apontadas (...)”*.

74. Verificou-se ainda que não se encontram definidos, pelo IASFA, critérios de intervenção de prestadores de serviços médicos na análise da faturação nem se encontram compiladas orientações para os recursos humanos afetos ao controlo da faturação.

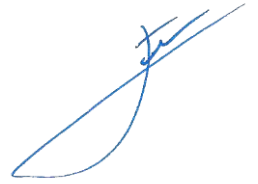
Identificaram-se múltiplas situações de faturação indevida, no montante total de cerca de € 2 milhões, particularmente com origem no Hospital das Forças Armadas.

(cfr. ponto 6.6.2 do Volume II)

75. As situações identificadas resultaram do incumprimento de regras de faturação, e incluíram a sobrefaturação de episódios de internamento, no montante de € 91,4 mil, relativamente a beneficiários que foram no mesmo período de tempo objeto de cirurgia e de internamento em mais do que uma entidade.

76. As situações identificadas implicaram também a sobrefaturação de copagamentos aos beneficiários da ADM, no montante de cerca de € 41 mil, que também deve ser corrigido pelos prestadores de cuidados.

77. Nas alegações apresentadas em contraditório, o Conselho Diretivo do IASFA informa que *“(...) está já a proceder à análise da faturação com vista à regularização dos pagamentos realizados, quer às entidades prestadoras de cuidados de saúde, quer aos beneficiários da ADM (...)”*.



78. Sem prejuízo do acompanhamento subsequente da implementação das recomendações, o Tribunal salienta que as irregularidades detetadas no âmbito da auditoria incidiram apenas sobre uma amostra da faturação, devendo o IASFA alargar os testes realizados a outras entidades e anos de modo a identificar outras situações de irregularidades⁸.

Gestão da Ação Social Complementar (ASC)

As transferências anuais de receitas gerais dos Orçamentos do Estado têm sido manifestamente insuficientes para cobrir a despesa com os serviços prestados no âmbito da Ação Social Complementar (ASC).

(cfr. pontos 7.1 e 7.2 do Volume II)

79. A ASC contava, em 31 de dezembro de 2017, com 110 552 beneficiários, dos quais 44 702 titulares e 65 850 familiares.
80. Até 2005, os beneficiários financiavam a ASC através do pagamento de uma quota. A partir de 2006, com a integração da ADM no IASFA, a quota da ASC deixou de ser cobrada, o que terá ocorrido na sequência do compromisso político, assumido pelo então Ministro da Defesa Nacional, de assegurar as necessidades de financiamento da ASC através do aumento das transferências dos Orçamentos do Estado, num montante equivalente ao arrecadado anualmente com as quotas.
81. Tal verificou-se até 2010. No entanto, a partir de 2011, o Ministério da Defesa Nacional, contrariamente ao compromisso assumido, deixou de transferir para o IASFA um valor equivalente ao que resultaria da aplicação das quotas, reduzindo gradualmente o valor dessas transferências. Entre 2010 e 2017, o valor da transferência reduziu-se em mais de 50%, de € 10 para €5 milhões.
82. Nos anos de 2015, 2016 e 2017, o financiamento da ASC foi insuficiente para cobrir a despesa com os serviços prestados no âmbito da sua atividade, tendo a ASC apresentado resultados negativos de cerca de € 2,2 milhões, € 2,8 milhões e € 3,6 milhões, respetivamente.

⁸ Caso o IASFA, juntamente com as entidades prestadoras de cuidados de saúde, não proceda à correção dos pagamentos realizados, poderão os responsáveis deste Instituto ser responsabilizados, ao abrigo dos art.ºs 59.º, n.º 1, 4 e 6 (responsabilidade financeira reintegratória) e 65.º, n.º 1, al. b) (responsabilidade financeira sancionatória), conjugados com os art.ºs 61.º a 64.º, e 67.º todos da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

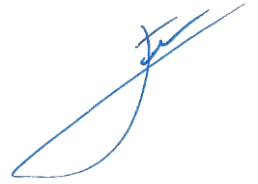
O IASFA possui um vasto património imobilizado, disperso por todo o país, que não se encontra adequadamente rentabilizado.

(cfr. ponto 7.3 do Volume II)

O património do IASFA destinado ao arrendamento tem sido subaproveitado, existindo um número significativo de frações devolutas, dado o seu estado de degradação.

(cfr. ponto 7.3.1 do Volume II)

83. Tratam-se de imóveis do Estado (prédios militares em regime de cedência de utilização) e de imóveis próprios destinados às instalações dos serviços do IASFA e ao arrendamento para fins habitacionais e não habitacionais, muitos dos quais a necessitar de obras de reabilitação e manutenção.
84. No exercício do contraditório, o Conselho Diretivo do IASFA elenca várias medidas que visam a rentabilização do património, algumas das quais referenciadas no presente Relatório. Salienta, no entanto, que *“(...) subsistem indefinições relacionadas com a sazonalidade, recuperação de imóveis, procura e racionalidade, em que as opções estratégicas de financiamento irão ter impacto direto na definição dos objetivos de médio e longo prazo (...) requerendo, porém, uma colaboração orientadora, participativa e assertiva por parte da Tutela.”*
85. O património destinado ao arrendamento é constituído atualmente por 158 edifícios com uma idade média de construção de 50 anos, localizados no Continente e em Ponta Delgada.
86. Entre 2009 e junho de 2018, o número de frações devolutas destinadas a habitação aumentou 74%, estando devolutas 490 frações habitacionais (329 de renda económica), 27% do total de 1794 frações.
87. A existência de 490 frações devolutas gera uma perda de receita de cerca de 5,1%/ano, mesmo assumindo a sua afetação exclusiva ao arrendamento em regime de renda económica.
88. As intervenções realizadas no parque habitacional, que totalizaram cerca de € 6 milhões entre 2010 e junho de 2018, foram manifestamente insuficientes face às necessidades identificadas pelo próprio IASFA. Estas necessidades podem, no entanto, ser ainda superiores, uma vez que a avaliação do estado de conservação do edificado se encontra desatualizada e incompleta.



Os procedimentos instituídos para divulgação da oferta de arrendamento são desadequados, e o controlo dos arrendamentos vigentes é insuficiente.

(cfr. ponto 7.3.1 do Volume II)

89. Os procedimentos instituídos pelo IASFA para anunciar as frações que são postas a concurso não são suficientes para assegurar uma adequada divulgação a potenciais interessados, com prejuízo para a celeridade do processo e, no caso do arrendamento em regime de rendalivre, para o valor da renda a receber.

90. No que respeita às frações arrendadas, o IASFA não exerce qualquer controlo da sua utilização efetiva, confirmando, designadamente, que não se verifica qualquer circunstância que justifique o despejo ou, no caso das frações de renda económica, a mudança de fogo arrendado.

91. No âmbito do contraditório, o Conselho Diretivo do IASFA informa que *“(...) remeteu à Tutela uma nova versão do Regulamento de Arrendamento do Património Habitacional, a qual contempla e mitiga alguns dos aspetos observados em sede de auditoria, e também se encontra a ultimar um Plano de Ação para submeter à apreciação da Tutela, de forma a refinar o controlo sistemático da utilização efetiva das frações arrendadas.”*

Os resultados positivos da atividade de arrendamento não são suficientes para fazer face às necessidades de reabilitação dos imóveis.

(cfr. ponto 7.4 do Volume II)

92. Em 2017, cerca de 84% (989) dos arrendatários suportavam rendas inferiores a € 204/mês, apesar de cerca de 74% (871) terem um rendimento superior a € 1120/mês, sendo de questionar se o papel social do arrendamento em regime de renda económica está efetivamente a ser cumprido.

93. O regime jurídico das casas de renda económica remonta a 1997, não tendo acompanhado a evolução operada no regime do arrendamento urbano.

94. O Conselho Diretivo do IASFA propôs à tutela, em maio de 2017, a adaptação do regime das casas de renda económica ao regime geral da renda apoiada, com o objetivo de adequar os montantes das rendas aos rendimentos, composição e características dos agregados familiares.

95. No âmbito do contraditório, o Ministro da Defesa Nacional *“(...) manifesta a intenção de ainda na presente legislatura se aprovar a revisão do referido regime (...)”*.

O IASFA disponibiliza serviços de alojamento em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, cujas mensalidades não têm sido atualizadas ao longo dos anos.

(cfr. ponto 7.5 do Volume II)

O IASFA dispõe ainda de vários equipamentos não adequadamente rentabilizados.

(cfr. ponto 7.3.2 do Volume II)

O elevado número de beneficiários em lista de espera revela dificuldades de acesso às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

(cfr. ponto 7.6 do Volume II)

96. Em 2013, o IASFA procedeu à revisão das mensalidades dos contratos de alojamento e de prestação de serviços nas unidades funcionais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, pretendendo dar resposta a um período de mais de 10 anos sem atualizações. Das três fases do processo de revisão apenas implementou a 1ª fase.

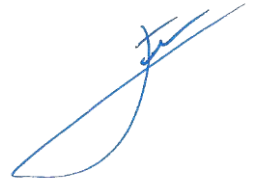
97. Este processo foi retomado apenas em 2017, pelo Conselho Diretivo, tendo sido suspenso pela tutela até setembro de 2018. Os longos períodos sem atualização das mensalidades tiveram impacto na não arrecadação de receita pelo IASFA.

98. São exemplos de equipamentos não adequadamente rentabilizados os destinados a serviços de alojamento temporário no âmbito de atividades de turismo e lazer, a apoio a deslocações dos beneficiários, a residências universitárias e à prestação de cuidados médicos.

99. Para as baixas taxas de utilização contribui não só a falta de investimento nas instalações, mas também a falta de conhecimento dos beneficiários sobre as atividades desenvolvidas pelo IASFA, bem como, no caso das residências universitárias, a sua localização.

100. Acresce que a comunicação do IASFA com os beneficiários não é adequada, existindo pouca divulgação das atividades desenvolvidas, com prejuízo para a execução da sua missão. Também não são feitos com regularidade inquéritos de satisfação/opinião dos beneficiários.

101. A capacidade instalada nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas dos três Centros de Ação Social não está a ser totalmente rentabilizada por insuficiência de recursos humanos, gerando listas de espera que, em 31 de dezembro de 2017, ascendia a 1212 beneficiários, com candidaturas em espera desde 2011.



2. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

No exercício do princípio do contraditório, ao abrigo e para os efeitos previstos art.ºs 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, o relato de auditoria foi enviado às seguintes entidades:

1. Ministro das Finanças;
2. Ministro da Defesa Nacional;
3. Ministro da Administração Interna;
4. Ministra da Saúde;
5. Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.;
6. Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas, enquanto responsável pelo Hospital das Forças Armadas;
7. Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional;
8. Secretário-Geral do Ministério da Defesa Nacional;
9. Conselho Diretivo da Caixa Geral de Aposentações;
10. Responsáveis individuais identificados nos Anexos 32 e seguintes do Relatório de auditoria.

Com exceção do Conselho Diretivo da Caixa Geral de Aposentações, todas as restantes entidades e responsáveis se pronunciaram sobre o teor do relato de auditoria.

A resposta do Ministério da Defesa Nacional foi articulada com a do Ministro das Finanças, tendo este expressado a sua concordância com as alegações apresentadas por aquele membro do Governo.

As entidades pronunciaram-se essencialmente sobre as recomendações que lhes foram dirigidas e os responsáveis individuais pronunciaram-se sobre os factos que lhe são imputados a título de eventual responsabilização financeira.

Tanto as alegações como os esclarecimentos posteriormente prestados foram analisados, ponderados e tidos em consideração pelo Tribunal na redação final deste Relatório, constando na íntegra do Volume III do presente Relatório e, em síntese, nos pontos do Relatório (Volumes I e II) a que respeitam. Sem prejuízo, pela sua relevância, destaca-se o seguinte.

Relativamente às despesas que cabe ao Serviço Nacional de Saúde suportar, os Ministros das Finanças, da Defesa Nacional, da Administração Interna e da Saúde remeteram para o art.º 222.º⁹ da Lei do Orçamento do Estado de 2019, *infra* transcrito.

Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde

“1 - São suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários:

- a) Da ADSE, regulada pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua redação atual;
- b) Dos SAD da GNR e da PSP, regulados pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na sua redação atual;
- c) Da ADM, regulada pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na sua redação atual.”

Confrontados, em sede de esclarecimentos, com o facto de o art.º 222.º da Lei do Orçamento do Estado de 2019 manter a redação do preceito constante, desde 2011, das Leis dos Orçamentos do Estado, que não tem impedido que os subsistemas sejam regularmente confrontados com a questão do financiamento de cuidados prestados por entidades do Serviço Nacional de Saúde do Continente e das Regiões ou por outras entidades com acordos com o SNS, os Ministros das Finanças, da

⁹ Nas suas alegações, os Ministros referem o art.º 168º da Proposta de Lei. O novo preceito não acolheu as propostas de redação apresentadas pelo Ministério da Saúde e por um Grupo Parlamentar. Não alterando significativamente a redação, as propostas, diferentes entre si, potenciavam a diminuição dos diferendos interpretativos que a atual redação tem originado.

Administração Interna e da Saúde informam sobre outras medidas em curso para a resolução do problema, designadamente:

- *“Encontra-se em avançado estado uma solução legislativa, da iniciativa do Governo, sobre a questão dos medicamentos dispensados em farmácias (...) aos subscritores da ADSE, ADM e SAD, solução essa que acolhe o entendimento do tribunal face ao que deve ser suportado pelo SNS (e SNS's regionais) no caso daqueles subscritores.”* (Ministro das Finanças)
- *“(…) em articulação com o Ministério das Finanças e com a ADSE, I.P., encontra-se o Ministério da Saúde a preparar um projeto de Decreto-Lei, que visa a resolução das matérias inerentes ao estatuto dos benefícios da ADSE (...), por clarificar, nomeadamente (...) no que toca à responsabilidade financeira do SNS (e dos SRS), quando os beneficiários da ADSE e dos restantes subsistemas públicos (por remissão legal), são simultaneamente beneficiários do SNS, caso em que esta última condição deve prevalecer.”* (Ministra da Saúde)
- *“Em sede de elaboração do Orçamento do Estado para 2019, ficou acordado que a norma legal complementar a regular esta matéria será inserida em sede do Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2019.”* (Ministro da Administração Interna)

O Tribunal de Contas regista as iniciativas em curso. Porém, constata que, desde 2015, no âmbito das auditorias que realizou à ADSE¹⁰ e do acompanhamento das respetivas recomendações, os membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde têm informado sobre iniciativas cuja conclusão o Tribunal ainda aguarda, e que deviam ter acompanhado as alterações ocorridas desde 2011, no sentido do autofinanciamento dos subsistemas.

Apesar das normas das Leis dos Orçamentos do Estado, desde 2011, atribuírem essa responsabilidade ao SNS, as mesmas não têm sido suficientes para evitar a utilização dos descontos no financiamento daquela despesa, existindo, ainda, legislação avulsa¹¹, incluindo a dos próprios subsistemas e outra referenciada no ponto 6.5.1 do Volume II, que, contrariando o preceito das Leis dos Orçamentos do Estado, de valor reforçado¹², continua a atribuir aos subsistemas de saúde a responsabilidade com encargos por cuidados prestados no âmbito do SNS e que devem ser financiados pelos Orçamentos do Estado, aumentando as dúvidas interpretativas por parte das entidades envolvidas¹³.

No que concerne à comparticipação dos medicamentos, o Tribunal nota que foi publicado o Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro de 2018, consubstanciando a “solução legislativa” referida pelos Ministros das Finanças e da Saúde. Até 2018 esta matéria constou de artigo¹⁴, inserto nas Leis dos Orçamentos do Estado desde 2015, que atribuía a responsabilidade da comparticipação ao SNS. Refira-se que apesar da existência daquela norma nas leis dos orçamentos do Estado, as farmácias comunitárias sedeadas nas Regiões Autónomas continuaram a faturar aos subsistemas,

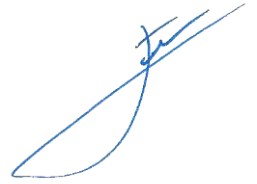
¹⁰ Relatório n.º 12/2015 – 2ª secção e Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção.

¹¹ A título de exemplo, normas relativas aos subsistemas: art.ºs 8º, n.ºs 2 e 3, 9.º do Decreto-Lei n.º 167/2005 (ADM); art.º 10.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro (SAD-GNR e SAD-PSP); art.º 23.º, n.º 1, al. a), do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro (ADSE). Normas relativas ao SNS: art.º 11º, n.º 1, al. b), da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio; art.º 6.º da Portaria n.º 48/2016, de 22 de março.

¹² Art.º 112º, n.º 3 da Constituição da República Portuguesa.

¹³ Em sede de esclarecimentos, a Ministra da Saúde informa que *“Apenas, após a adequação do quadro legal vigente, poderá o Ministério da Saúde ajustar (...) os diplomas administrativos que dependem da sua exclusiva iniciativa (...)”*. Porém, o Tribunal reforça que esses diplomas contrariam o preceito das Leis dos Orçamentos do Estado, prevalecendo este sobre aqueles.

¹⁴ Sob a epígrafe “Encargos dos sistemas de assistência na doença”: “A comparticipação às farmácias, relativamente a medicamentos, por parte da ADSE, dos SAD e da ADM, incluindo neste caso os pontos de dispensa de medicamentos vulgarmente designados por farmácias militares, é assumida pelo SNS.” (redação do art.º 197.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro.



considerando as dúvidas que se suscitam pelo facto de o SNS se encontrar regionalizado, e alguns hospitais públicos do continente continuaram a faturar medicamentos dispensados nas respetivas farmácias hospitalares.

A interpretação desta legislação avulsa, que resulta na utilização dos descontos em despesas que devem ser financiadas por receitas gerais, por serem incumbência do Estado, poderá assim contrariar preceitos constitucionais, designadamente os art.ºs 64.º (*Saúde*), 272.º (*Polícia*) e 273.º (*Defesa Nacional*), da Constituição da República Portuguesa e, ainda, os art.ºs 13.º, n.º 2 (*Princípio da Igualdade*), e 104.º, n.º 1 (*Impostos – unidade do imposto sobre o rendimento pessoal*) por transformarem o desconto num tributo/«imposto».

O Tribunal recorda que o juízo sobre a constitucionalidade das normas da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio¹⁵, expresso no Acórdão n.º 745/2014 do Tribunal Constitucional, assentou nas premissas de que de tais normas “(...) não decorre que os subsistemas de saúde (...) sejam exclusivamente financiados pelo recurso às contribuições dos beneficiários, nem quais as despesas que devem ser financiadas com a receita proveniente dessas contribuições.” (ponto 21). Ou seja, no entender do Tribunal Constitucional, daquelas normas não decorre nem a eliminação do financiamento público dos subsistemas, nem o financiamento pelos descontos de despesas que cabe ao Estado suportar¹⁶, ao contrário do que efetivamente se tem verificado.

Relativamente à eliminação da obrigatoriedade de inscrição nos subsistemas ADM, SAD-GNR e SAD-PSP, quer o Ministro da Defesa Nacional quer o Ministro da Administração Interna manifestaram reservas ao acolhimento da recomendação do Tribunal de Contas neste sentido. Releve-se que tal recomendação se insere nos objetivos de convergência dos subsistemas de saúde públicos com o regime da ADSE.

Relativamente às recomendações que visam o equilíbrio financeiro do IASFA, os Ministros da Defesa Nacional e das Finanças não apresentaram uma agenda, planos e medidas concretas com o objetivo de resolução célere de uma situação que se arrasta pelo menos desde a integração da ADM no IASFA, em 2006.

Note-se que, como descrito no Relatório (ponto 4.2 do Volume II), os principais problemas do IASFA foram identificados, junto da tutela, ao longo dos anos, e que é clara a sua origem estrutural, de subfinanciamento.

Quanto à recomendação relativa à aprovação de um plano estratégico para o IASFA, incluindo um orçamento plurianual, o Ministro da Defesa Nacional vem referir que já existe um Quadro Avaliação e Responsabilização (QUAR) “(...) estando nele vertidas as questões estratégicas.” e que é difícil a elaboração de “(...) um orçamento plurianual, tendo em conta que os plafonds atribuídos em sede de orçamento têm caráter anual.”.

Sem prejuízo da relevância do QUAR na orientação da atividade anual dos serviços, este não corresponde ao instrumento de gestão que foi recomendado. O plano estratégico deve estabelecer um quadro de referência estável, que comprometa não só o próprio Instituto, mas também o Governo, através dos membros da Tutela, e que oriente a elaboração do planeamento anual, vertido não só nos QUAR, mas também nos Planos de Atividades e Orçamentos.

¹⁵ Que alterou a taxa de descontos para os subsistemas de saúde.

¹⁶ No Acórdão dão-se como exemplo destas despesas as “(...) relativas ao Serviço Nacional de Saúde, à saúde operacional dos militares e pessoal das forças de segurança e as relativas à assistência aos Deficientes das Forças Armadas” (cfr. ponto 23, mas também pontos 14, 20 e 22).

3. RECOMENDAÇÕES

AOS MINISTROS DAS FINANÇAS, DA DEFESA NACIONAL, DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA E DA SAÚDE

- 1) Diligenciar para que os descontos dos quotizados dos subsistemas de saúde não financiem cuidados de saúde que devem ser suportados por receitas gerais do Orçamento do Estado, por serem responsabilidade do Estado¹⁷, nomeadamente:
 - a) os que cabem ao Serviço Nacional de Saúde suportar, porquanto os beneficiários dos subsistemas, sendo cidadãos nacionais, têm direito à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS em condições de igualdade com os demais utentes;
 - b) os relativos a políticas sociais definidas pelo Estado, como a relativa a beneficiários isentos de contribuição para os subsistemas, com origem em baixos rendimentos;
 - c) os relativos às responsabilidades do Estado enquanto empregador, nomeadamente quanto a acidentes em trabalho e doenças profissionais.

AOS MINISTROS DA DEFESA NACIONAL E DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

- 2) Adicionalmente às situações identificadas na recomendação 1), diligenciar para que os descontos dos quotizados dos subsistemas ADM, SAD-PSP e SAD-GNR não financiem despesas de saúde associadas à manutenção da prontidão dos efetivos dos três Ramos das Forças Armadas, da Guarda Nacional Republicana, e da Polícia de Segurança Pública, quando em efetividade de funções.
- 3) Tendo em conta os objetivos de aproximação dos regimes dos subsistemas ao da ADSE e de autofinanciamento dos subsistemas com base em descontos dos quotizados, eliminar a obrigatoriedade de inscrição nos subsistemas ADM, SAD-GNR e SAD-PSP, conferindo ao desconto dos quotizados o carácter de contrapartida exclusiva dos benefícios adicionais associados aos subsistemas.

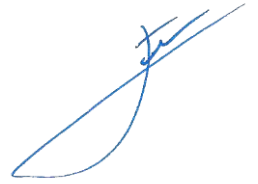
AOS MINISTROS DA DEFESA NACIONAL E DAS FINANÇAS

- 4) Proceder ao saneamento financeiro do IASFA, na sequência de processo de apuramento dos valores em dívida, que deve ter em conta a recomendação 11).

AO MINISTRO DA DEFESA NACIONAL

- 5) Diligenciar para que os orçamentos anuais do IASFA reflitam à partida um equilíbrio entre as receitas e as despesas previstas para as duas principais atividades do IASFA: a gestão da ADM e a ASC, sem recurso ao financiamento da atividade junto dos fornecedores.
- 6) Providenciar pela elaboração e conseqüente aprovação de um plano estratégico para o IASFA, incluindo um orçamento plurianual.
- 7) Diligenciar pela implementação de sistema contabilístico com vista ao apuramento de resultados por unidades de negócio (ADM e ASC), que contemple, também, dentro da ASC e da ADM, subunidades que individualizem as subáreas de atuação do IASFA. Na ADM a

¹⁷ A este propósito recorde-se *(i)* os relatórios do Tribunal de Contas sobre a ADSE *(ii)* a jurisprudência do Tribunal Constitucional, no Acórdão n.º 745/2014, sobre a contribuição para os subsistemas; *(iii)* os pareceres e deliberações da Entidade Reguladora da Saúde, como o parecer de 13 de janeiro de 2015 e a deliberação de novembro de 2017, relativos ao tratamento de utentes do Serviço Nacional de Saúde que sejam, simultaneamente, beneficiários de subsistemas de saúde; *(iv)* a posição do Provedor de Justiça (<http://www.provedor-jus.pt/?idc=35&idi=16945>); e *(v)* o Parecer n.º 37/2016, de 29 de junho de 2017, do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República.



implementação da contabilidade analítica deve, ainda, permitir o apuramento de resultados por fonte de financiamento, considerando as despesas que devem ser financiadas por receitas gerais de impostos e as que podem ser financiadas pelo desconto dos quotizados.

- 8) Diligenciar pela realização de auditorias cíclicas ao IASFA, pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional, que abranjam os pontos fracos identificados, nomeadamente quanto:
 - a) ao controlo da faturação recebida no âmbito dos regimes livre e convencionado;
 - b) à identificação de encargos com saúde que não são da sua responsabilidade e que cabe ao Estado suportar;
 - c) ao controlo da receita de quotizações;
 - d) à regularidade dos procedimentos contabilísticos adotados.

ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES

- 9) Adicionalmente às situações identificadas na recomendação 1), diligenciar para que os descontos dos quotizados da ADM não financiem despesas de saúde associadas a políticas de defesa nacional, como as obrigações do Estado quanto a cuidados de saúde prestados a cidadãos deficientes das Forças Armadas e a titulares de pensões de sangue, ou a manutenção da prontidão dos militares dos três Ramos das Forças Armadas em efetividade de funções.
- 10) Mandar averiguar as causas do aumento da faturação do Hospital das Forças Armadas ao IASFA, no âmbito da ADM, na sequência da operacionalização do Despacho n.º 511/2015, do Ministro da Defesa do XIX Governo Constitucional, através da Inspeção-Geral da Defesa Nacional.
- 11) Ordenar a análise e correção da faturação de entidades do Sistema de Saúde Militar ou de entidades sob a sua tutela, bem como a regularização dos eventuais pagamentos indevidos realizados pelo IASFA, envolvendo a Inspeção-Geral da Defesa Nacional neste processo.

DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS

- 12) Clarificar os direitos dos cidadãos deficientes das Forças Armadas nessa qualidade e na qualidade de beneficiários da ADM, ponderando a separação orgânica da gestão destes direitos em entidades ou unidades orgânicas distintas, com contabilidade própria.
- 13) Alterar a Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, tornando voluntária a inscrição na ADM dos cidadãos deficientes das Forças Armadas e clarificar a base de incidência do respetivo desconto, quando inscritos.
- 14) Atribuir, inequivocamente, ao IASFA a responsabilidade pelo controlo do cadastro dos beneficiários da ADM e dos requisitos de inscrição, sem prejuízo da colaboração dos Ramos das Forças Armadas.

AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR

- 15) Garantir que as receitas, incluindo rendas, resultantes do património imobiliário do IASFA, proveniente de entidades de ação social das Forças Armadas, entretanto extintas, não seja utilizado em despesas da ADM.
- 16) Diligenciar por uma avaliação das opções de financiamento da reabilitação do património imobiliário do IASFA, obstando à sua degradação e melhorando a sua capacidade de gerar rendimento que suporte a manutenção desse património e contribua para a ASC.
- 17) Diligenciar pela revisão do regime de arrendamento das casas de renda económica do IASFA, no sentido de uma melhor execução da política social do IASFA, nomeadamente adequando o

valor das rendas às efetivas capacidades económicas dos arrendatários, por forma a permitir suportar os encargos com a adequada manutenção dos imóveis.

À MINISTRA DA SAÚDE

- 18) Diligenciar pela implementação das recomendações que foram dirigidas ao então Ministro da Saúde e à Administração Central do Sistema de Saúde nos Relatórios de Auditoria n.ºs 12/2015 – 2ª Secção e 8/2016 – 2ª Secção, e que visam:
- a) a assunção pelo Serviço Nacional de Saúde das prestações que são da sua responsabilidade, no que respeita a todos os cidadãos, utentes do SNS.
 - b) eliminar a discriminação existente dos beneficiários de subsistemas de saúde no acesso e na utilização do Serviço Nacional de Saúde.

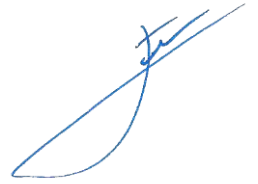
AO CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I.P.

- 19) Corrigir os procedimentos e os registos contabilísticos adotados relativos:
- a) À sobrevalorização dos proveitos contabilísticos registados na rubrica Transferências e Subsídios Correntes Obtidos;
 - b) À utilização das rubricas de Outros Custos e Perdas Operacionais e Outros Proveitos e Ganhos Operacionais para registo de custos e proveitos próprios dos objetivos principais do IASFA;
 - c) À contabilização da dívida da ADM em acréscimos de custos, registando-a em contas relativas a dívida a fornecedores.
- 20) Proceder à avaliação especializada dos imóveis.
- 21) Efetuar com regularidade o controlo físico do equipamento básico, administrativo e outras imobilizações corpóreas.
- 22) Proceder com regularidade à conciliação dos saldos de fornecedores.
- 23) Implementar um sistema contabilístico que permita o apuramento de resultados por unidades de negócio (ADM e ASC) e, dentro da ADM, por subunidades que individualizem as subáreas de atuação do IASFA que devam ter como fonte de financiamento receitas gerais de impostos e não o desconto dos quotizados.
- 24) Garantir uma melhor comunicação com os beneficiários, tendo em conta, entre outras, as facilidades associadas aos atuais meios de divulgação de informação de forma eletrónica e a realização periódica de inquéritos de satisfação/opinião dos beneficiários.

ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES

- 25) Não utilizar os descontos dos quotizados da ADM para pagar os cuidados de saúde que devem ser suportados por receitas gerais do Orçamento do Estado.
- 26) Considerar recorrer para o Tribunal Constitucional na sequência de decisões de outras instâncias judiciais, que sejam favoráveis a hospitais do Serviço Nacional de Saúde ou a outras entidades públicas, proferidas em ações relativas a créditos que estas entidades afirmam ter sobre o IASFA e que não podem ser pagas com os descontos dos quotizados¹⁸.

¹⁸ Vd. Acórdão n.º 745/2014 do Tribunal Constitucional.



- 27) Implementar a contabilidade de compromissos no que respeita à contabilização da faturação no âmbito da ADM.
- 28) Instituir procedimentos que permitam controlar o que é pago com receitas com origem nos descontos dos quotizados da Assistência na Doença aos Militares e o que é pago com receitas gerais do Orçamento do Estado.
- 29) Implementar cartões de beneficiário da ADM distintos, tendo em vista a sua identificação junto dos prestadores, consoante se tratem de beneficiários:
 - a) militares em efetividade de funções
 - b) militares aposentados
 - c) deficientes das Forças Armadas
 - d) titulares de pensões de sangue
 - e) beneficiários associados
 - f) beneficiários extraordinários
 - g) beneficiários familiares por cada uma das tipologias anteriores.
- 30) Implementar procedimentos que permitam controlar anualmente os requisitos de inscrição dos beneficiários da ADM.
- 31) Implementar o controlo da entrega do desconto da ADM por quotizado, incluindo o controlo das situações de isenção e, em consequência, proceder à contabilização dos montantes de desconto não entregues.
- 32) Implementar procedimentos, junto dos Ramos das Forças Armadas e da Caixa Geral de Aposentações, que garantam a cobrança atempada dos descontos dos beneficiários associados de beneficiários titulares que passam à situação de reforma ou aposentação.
- 33) Instituir procedimentos, designadamente ao nível do sistema de informação da ADM, que garantam a regularidade da faturação de cuidados de saúde e, consequentemente, dos pagamentos realizados.
- 34) Regularizar a faturação e os pagamentos indevidos realizados pelo IASFA com base em faturação indevida de entidades do Sistema de Saúde Militar ou de outras entidades com acordo ou convenção, incluindo a exigência de estas devolverem aos beneficiários importâncias que lhe foram cobradas indevidamente.

AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR

- 35) Elaborar um plano estratégico do IASFA para a conservação, manutenção e rentabilização do património imobiliário, considerando a ponderação de opções de financiamento e a definição de objetivos a médio e longo prazo.
- 36) Proceder à avaliação regular do estado de conservação do edificado.
- 37) Cumprir com as obrigações legais do IASFA, implementando o controlo sistemático da utilização efetiva das frações arrendadas, nomeadamente quanto às circunstâncias que determinam o despejo ou, no caso das frações destinadas ao arrendamento em regime de renda económica, a mudança de fogo arrendado.

II – VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Do projeto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do art.º 29.º, n.º 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

III – EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS INDICIADAS

As irregularidades suscetíveis de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória encontram-se identificadas no ponto 5.3.1.1 do Volume II e nos Anexos 32 a 38, também constantes do Volume II.

IV – EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1.º, 2.º, 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 139/99, de 28 de agosto, e 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos, num total de € 17 164, a suportar pelo Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P., cfr. Anexo 39 do Volume II.

V – DETERMINAÇÕES FINAIS

Os juízes do Tribunal de Contas deliberam, em plenário da 2ª Secção, o seguinte:

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos do art.º 78.º, n.º 1, al. b), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o Relatório seja remetido, às seguintes entidades e responsáveis:
 - Presidente da Assembleia da República;
 - Ministro das Finanças;
 - Ministro da Defesa Nacional;
 - Ministro da Administração Interna;
 - Ministra da Saúde;
 - Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.;
 - Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas, enquanto responsável pelo Hospital das Forças Armadas;
 - Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional;
 - Secretário-Geral do Ministério da Defesa Nacional;
 - Conselho Diretivo da Caixa Geral de Aposentações;
 - Responsáveis individuais identificados nos Anexos 32 a 37 do Volume II.
3. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de três meses, após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.
4. Que, após a remessa às entidades *supra* referidas, o Relatório seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal de Contas na *internet*.
5. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos art.ºs 29.º, n.º 4, 54.º, n.º 4, 55.º n.º 2, e 57.º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.



Tribunal de Contas, em 24 de janeiro de 2019

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

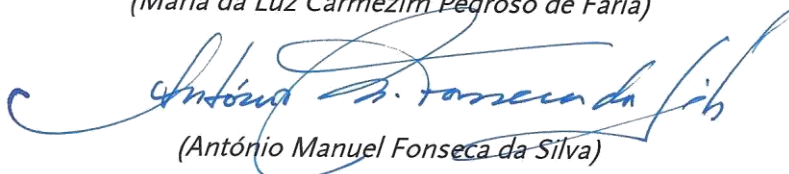
Os Juizes Conselheiros Adjuntos



(José Manuel Gonçalves Santos Quelhas)

Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria

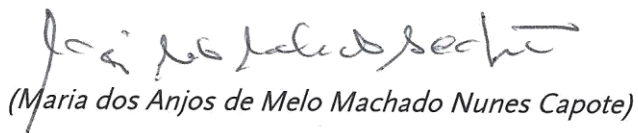
(Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria)



(António Manuel Fonseca da Silva)



(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)



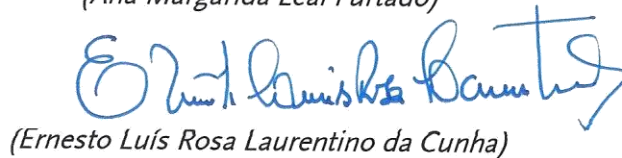
(Maria dos Anjos de Melo Machado Nunes Capote)



(Helena Maria Mateus de Vasconcelos Abreu Lopes)

Ana Furtado

(Ana Margarida Leal Furtado)



(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)

Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

RELATÓRIO N.º 4/2019

2.ª SECÇÃO

Volume II – Desenvolvimento e Anexos



TC
C TRIBUNAL DE
CONTAS

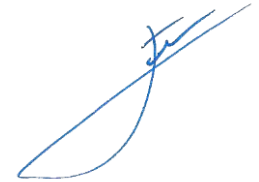
Processo n.º 5/2018 – Audit. – 2.ª S

Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

Relatório

Volume II - Desenvolvimento e Anexos

Janeiro 2019

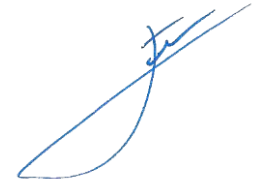


ÍNDICE

I – INTRODUÇÃO.....	11
1. ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA.....	11
2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS.....	11
3. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	12
II – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA	12
4. ATRIBUIÇÕES E ORGANIZAÇÃO	12
4.1. <i>Atribuições, natureza e forma</i>	12
4.2. <i>Organização e funcionamento</i>	14
4.3. <i>Recursos financeiros</i>	17
4.4. <i>Recursos humanos</i>	17
5. CONTAS DO IASFA (2015-2017)	19
5.1. <i>Prestação de contas</i>	19
5.2. <i>Certificação Legal de Contas</i>	19
5.3. <i>Demonstração de Resultados</i>	20
5.4. <i>Balanço</i>	32
5.5. <i>Simulação dos Resultados Líquidos do IASFA corrigidos da sobrevalorização dos Proveitos</i>	36
5.6. <i>Parecer sobre as Demonstrações Financeiras</i>	38
6. ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES	39
6.1. <i>Indefinição estratégica dos denominados “subsistemas” públicos de saúde</i>	39
6.2. <i>Financiamento</i>	43
6.3. <i>Financiamento do Sistema de Saúde Militar pela ADM</i>	45
6.4. <i>Situações de não financiamento do sistema pelos Beneficiários</i>	49
6.5. <i>Encargos de saúde suportados pela ADM que são responsabilidade do Estado</i>	60
6.6. <i>Controlo interno</i>	70
7. AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR	77
7.1. <i>Financiamento</i>	77
7.2. <i>Contribuição dos beneficiários para o financiamento</i>	79
7.3. <i>Rentabilização do património</i>	80
7.4. <i>Adequação do valor das rendas cobradas</i>	86
7.5. <i>Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas</i>	89
7.6. <i>O IASFA pode melhorar as respostas sociais</i>	90
ANEXOS	93

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1- ORGANIGRAMA.....	94
ANEXO 2- TIPOLOGIA DE BENEFICIÁRIOS DA AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR E DA ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES	95
ANEXO 3- RECURSOS HUMANOS.....	95
ANEXO 4- SÍNTESES DOS PARECERES RELATIVOS À ESPECIALIZAÇÃO DE PROVEITOS NÃO INCORRIDOS NOS PERÍODOS	96
ANEXO 5- EXECUÇÃO ORÇAMENTAL – DESPESAS COM PESSOAL / ENCARGOS COM A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE AOS BENEFICIÁRIOS DA ADM	98
ANEXO 6- ENCARGOS COM A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE AOS BENEFICIÁRIOS DA ADM POR DATA DO ATO E POR DATA DA FATURA.....	99
ANEXO 7- CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS	99
ANEXO 8- BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS	100
ANEXO 9- FINANCIAMENTO ADM (2015-2017; UNID: €).....	101
ANEXO 10- DESPESA ADM (2015-2017; UNID: €).....	102
ANEXO 11- RESULTADOS ADM	103
ANEXO 12- HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS.....	104
ANEXO 13- LABORATÓRIO MILITAR DE PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS – VOLUME DE FATURAÇÃO POR ANO DA FATURA E CLIENTE.....	105
ANEXO 14- REMUNERAÇÕES E PENSÕES DOS CIDADÃOS DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS	105
ANEXO 15- DESCONTO BENEFICIÁRIOS DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS, CFR, INFORMAÇÃO CGA, OUTUBRO DE 2016	105
ANEXO 16- ACIDENTES EM SERVIÇO E DOENÇAS PROFISSIONAIS	108
ANEXO 17- SOBREFATURAÇÃO ADM: HFAR	109
ANEXO 18 - FATURAÇÃO DE GDH PELO HFAR E DE ATOS POR OUTRAS ENTIDADES NO MESMO PERÍODO DE INTERNAMENTO	110
ANEXO 19- SOBREFATURAÇÃO ADM: OUTRAS ENTIDADES	110
ANEXO 20- RESULTADOS DA AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR	111
ANEXO 21- FINANCIAMENTO DA AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR.....	111
ANEXO 22- CORRESPONDÊNCIA DAS ÁREAS A ASC COM PRESTAÇÕES EXISTENTES NA SEGURANÇA SOCIAL	112
ANEXO 23- BENEFICIÁRIOS DA AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR.....	113
ANEXO 24- LOCALIZAÇÃO PATRIMÓNIO IMOBILIÁRIO IASFA(EXCETO PONTA DELGADA).....	113
ANEXO 25- ARRENDAMENTO	114
ANEXO 26- ESTUDO PARA A RENTABILIZAÇÃO DOS IMÓVEIS DO IASFA.....	116
ANEXO 27- PRINCÍPIO DA ONEROSIDADE (UNID.: €).....	118
ANEXO 28- UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE DE ALOJAMENTO	118
ANEXO 29- ATIVIDADE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE CENTRO DE AÇÃO SOCIAL DE OEIRAS.....	122
ANEXO 30- UTILIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS	123
ANEXO 31- APOIO FINANCEIRO CONCEDIDO PELO IASFA	124
ANEXO 32- EVENTUAL INFRAÇÃO FINANCEIRA (ANO DE 2013)	126
ANEXO 33- EVENTUAL INFRAÇÃO FINANCEIRA (ANO DE 2014)	127
ANEXO 34- EVENTUAL INFRAÇÃO FINANCEIRA (ANO DE 2015)	128
ANEXO 35- EVENTUAL INFRAÇÃO FINANCEIRA (ANO DE 2016)	129
ANEXO 36- EVENTUAL INFRAÇÃO FINANCEIRA (ANO DE 2017)	130
ANEXO 37- EVENTUAL INFRAÇÃO FINANCEIRA (ANO DE 2018)	131
ANEXO 38- EVENTUAL INFRAÇÃO FINANCEIRA (OUTROS ELEMENTOS DE PROVA).....	132
ANEXO 39- NOTA DE EMOLUMENTOS	133



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – MISSÃO DO IASFA	13
FIGURA 2 – PRINCIPAIS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS.....	14
FIGURA 3 – PESSOAL CIVIL E MILITAR.....	18
FIGURA 4 – ESPECIALIZAÇÃO DE PROVEITOS (M€)	31
FIGURA 5 – ESTIMATIVA DE RESULTADOS POR ATIVIDADE (M€).....	37
FIGURA 6 – FINANCIAMENTO ADM (M€)	44
FIGURA 7 – FINANCIAMENTO VS DESPESA ADM (M€)	45
FIGURA 8 – HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS – FATURAÇÃO 2017 POR CLIENTE.....	46
FIGURA 9 – LABORATÓRIO MILITAR DE PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS – FATURAÇÃO 2017 POR CLIENTE.....	46
FIGURA 10 – FATURAÇÃO POR DATA DO ATO DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS AO IASFA/ADM (M€).....	48
FIGURA 11 – BENEFICIÁRIOS CONTRIBUINTES E NÃO CONTRIBUINTES (2017).....	50
FIGURA 12 – TAXA DE PROCESSOS DE ACIDENTES EM SERVIÇO INSTAURADOS	65
FIGURA 13 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE ACIDENTES NO LOCAL DE TRABALHO.....	65
FIGURA 14 – FATURAÇÃO DE MILITARES EM EFETIVIDADE DE FUNÇÕES (M€)	68
FIGURA 15 – FINANCIAMENTO DA AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR (M€).....	77
FIGURA 16 – TIPOLOGIA DA RECEITA DA AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR.....	78
FIGURA 17 – RESULTADOS ASC (M€)	78
FIGURA 18 – ASC TRANSFERÊNCIAS OE (M€)	80
FIGURA 19 – FRAÇÕES HABITACIONAIS DEVOLUTAS	82
FIGURA 20 – MONTANTES DAS OBRAS EXECUTADAS.....	83
FIGURA 21 – CANDIDATOS EM ESPERA	91
FIGURA 22 – TAXAS DE OCUPAÇÃO	91
FIGURA 23 – APOIO FINANCEIRO (UNID.: €)	92
FIGURA 24 – BENEFICIÁRIOS APOIADOS	92

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – FONTES DE FINANCIAMENTO DO IASFA	17
QUADRO 2 – RESULTADOS – PRINCIPAIS AGREGADOS	20
QUADRO 3 – DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS – CUSTOS	21
QUADRO 4 – OUTROS CUSTOS E PERDAS OPERACIONAIS	22
QUADRO 5 – ACRÉSCIMO DE CUSTOS (€)	24
QUADRO 6 – REMUNERAÇÕES DOS MILITARES (€)	27
QUADRO 7 – DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS – PROVEITOS	28
QUADRO 8 – OUTROS PROVEITOS OPERACIONAIS	28
QUADRO 9 – TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CORRENTES OBTIDOS	29
QUADRO 10 – BALANÇO.....	32
QUADRO 11 – DÍVIDA	34
QUADRO 12 – DÍVIDA ADM	35
QUADRO 13 – PRAZOS MÉDIOS DE PAGAMENTO	35
QUADRO 14 – JUROS DE MORA (€).....	36
QUADRO 15– SIMULAÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS CORRIGIDOS	36
QUADRO 16 – FUNDO PATRIMONIAL APRESENTADO E SIMULADO	37
QUADRO 17 – CONDICIONAMENTO DA GESTÃO DOS SUBSISTEMAS	42
QUADRO 18 – TABELAS DE REGRAS E PREÇOS DO SISTEMA DE SAÚDE MILITAR	46
QUADRO 19 – FATURAÇÃO DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS POR TABELA.....	48
QUADRO 20 – FATURAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS FAMILIARES NÃO CONTRIBUINTES (€)	51
QUADRO 21 – DIREITOS DOS CIDADÃOS DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS.....	53
QUADRO 22 – FATURAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS E RESPECTIVOS FAMILIARES (€).....	54
QUADRO 23 – DESCONTOS INSERIDOS PARA A ADM E PARA OUTROS SUBSISTEMAS (N.º DE BENEFICIÁRIOS)	55
QUADRO 24 – BASE DE INCIDÊNCIA PARA A ADM (N.º DE BENEFICIÁRIOS)	56
QUADRO 25 – BENEFICIÁRIOS COM MAIS DO QUE UMA PENSÃO E BASE DE INCIDÊNCIA PARA A ADM	56
QUADRO 26 – FATURAÇÃO DE TITULARES DE PENSÕES DE SANGUE (€)	59
QUADRO 27 – BENEFICIÁRIOS ASSOCIADOS DESPESA E RECEITA (€)	59
QUADRO 28 – CUIDADOS DE SAÚDE DA RESPONSABILIDADE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	61
QUADRO 29 – ACIDENTES EM SERVIÇO (€)	63
QUADRO 30 – DESPACHO N.º 511/2015, DEFINIÇÃO DE SAÚDE OPERACIONAL E ASSISTENCIAL E ENTIDADES FINANCEIRAS RESPONSÁVEIS.....	66
QUADRO 31 – FATURAÇÃO HFAR – RECOMENDAÇÕES DA IGDN.....	74
QUADRO 32 – FATURAÇÃO LABORATÓRIO MILITAR DE PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS	76
QUADRO 33 – RENDAS COBRADAS E DESPESAS DIRETAS COM A GESTÃO E A MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DO PATRIMÓNIO	87
QUADRO 34 – SIMULAÇÃO ALTERAÇÃO DA TAXA DE ESFORÇO (VALORES MÉDIOS)	88
QUADRO 35 – RESULTADOS POR UNIDADE FUNCIONAL	89
QUADRO 36 – CUSTOS POR UTENTE	89
QUADRO 37 – ATUALIZAÇÃO DAS MENSALIDADES DAS ERPI EM 2018	90

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

Auditor-Chefe

Pedro Fonseca

EQUIPA DE AUDITORIA

Conceição Silveiro

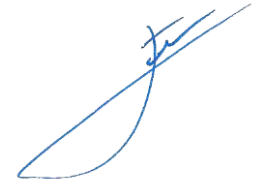
(Técnica Verificadora Superior)

Cristina Costa

(Técnica Verificadora Superior)

RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ADSE	<i>Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas</i>
ADM	<i>Assistência na Doença aos Militares</i>
ASC	<i>Ação Social Complementar</i>
CAS	<i>Centro de Apoio Social</i>
DFA	<i>Deficiente das Forças Armadas</i>
DSADM	<i>Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares</i>
DSASC	<i>Direção de Serviços de Ação Social Complementar</i>
EBITDA	<i>Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization</i>
ERPI	<i>Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</i>
GACD	<i>Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo</i>
GPGFO	<i>Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento</i>
GRH	<i>Gabinete de Recursos Humanos</i>
GRM	<i>Gabinete de Recursos Materiais</i>
HFAR	<i>Hospital das Forças Armadas</i>
IASFA	<i>Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.</i>
INTOSAI	<i>International Organisation of Supreme Audit Institutions</i>
ISSAI	<i>International Standards of Supreme Audit Institutions</i>
IGF	<i>Inspeção-Geral de Finanças</i>
IGDN	<i>Inspeção-Geral da Defesa Nacional</i>
LMPQF	<i>Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos</i>
MDN	<i>Ministério da Defesa Nacional</i>
OE	<i>Orçamento do Estado</i>
PMP	<i>Prazo Médio de Pagamento</i>
POCP	<i>Plano Oficial de Contabilidade Pública</i>
SAD-GNR	<i>Serviço de Assistência na Doença aos Militares da GNR</i>
SAD-PSP	<i>Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública</i>
SAP	<i>Sistemas, aplicações e produtos no processamento de dados</i>
SFA	<i>Serviço e Fundo Autónomo</i>
SGMDN	<i>Secretaria - Geral do Ministério da Defesa Nacional</i>
SIGDN	<i>Sistema Integrado de Gestão da Defesa Nacional</i>
SIPIASFA	<i>Sistema de informação do Património do IASFA</i>
SNC-AP	<i>Sistema de Normalização Contabilística da Administração Pública</i>
SNS	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
SSM	<i>Sistema de Saúde Militar</i>



I- INTRODUÇÃO

1. ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA

Na sequência do pedido formulado pela Assembleia da República, através da Comissão de Orçamento e Finanças, ao abrigo da Lei de Enquadramento Orçamental, o Tribunal de Contas deliberou incluir no Programa de Fiscalização de 2018 uma Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. (IASFA).

A auditoria prosseguiu os seguintes objetivos.

Objetivo geral	Avaliar a <i>performance</i> do IASFA e a sustentabilidade das suas atividades.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Exame das contas do IASFA e apreciação da situação económico-financeira.2. Apreciação do controlo interno.3. Análise de conformidade respeitante à realização da despesa e da receita.4. Identificação de atividades e processos que comprometam a sustentabilidade e o desempenho do IASFA.

O âmbito temporal da auditoria foram os anos de 2015-2017, período que abrange a atuação tutelar dos XIX, XX e XXI Governos Constitucionais. Sem prejuízo, nas situações consideradas pertinentes, o âmbito de análise foi alargado a anos anteriores e ao ano posterior, numa perspetiva de análise integral dos processos e medidas de gestão objeto de apreciação.

2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

A metodologia de trabalho definida para a presente auditoria baseou-se nos *Standards* e nas *Guidelines* da INTOSAI¹, acolhidos pelo Tribunal de Contas nos manuais de auditoria: *Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais*, e *Manual de Auditoria de Resultados de 2016*.

Em aplicação da ISSAI 1610², foram tidas em conta, nas matérias pertinentes, ações de órgãos de controlo interno, destacando-se as realizadas ao IASFA, pela Inspeção-Geral de Finanças (Relatório de Auditoria n.º 1202/2014) e pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional (Relatório de Auditoria n.º 45/2017) e ainda as realizadas por esta última ao Hospital das Forças Armadas (Relatório de Auditoria n.º 46/2017) e ao Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (Relatório de Auditoria n.º 47/2017), sobre o processo de faturação, pagamento e controlo de despesas no âmbito do Sistema de Saúde Militar (SSM).

Na fase de execução, procedeu-se:

- ao exame dos sistemas de gestão e de controlo interno a fim de determinar se a entidade concebeu e implementou sistemas que previnam a ocorrência de riscos ou detetem a sua ocorrência, permitindo mitigar os seus impactos;

¹ Sendo de destacar as ISSAI 300-*Fundamental Principles of Performance Auditing* e 3000-*Standards for Performance Auditing*.

² ISSAI 1610 – *Using the Work of Internal Auditors*.



- à realização de testes à conformidade da faturação recebida de entidades convencionadas e de entidades do Sistema de Saúde Militar; para tal foram extraídas bases de dados do sistema de informação da faturação recebida;
- à análise da intervenção dos vários centros de decisão ao nível das decisões estratégicas e operacionais, dos processos de realização de despesas e obtenção de receitas;
- à recolha de evidência de auditoria complementar junto de organismos do Ministério da Defesa e da Caixa Geral de Aposentações;
- ao exame direto do desempenho da entidade, nas respetivas áreas de atividade.

Constituíram critérios da auditoria a legislação aplicável e, no caso da análise da ADM, indicadores de outros subsistemas de saúde: ADSE, SAD-GNR e SAD-PSP.

3. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

Realça-se a disponibilidade demonstrada, no decurso da auditoria, na disponibilização da documentação e na prestação dos esclarecimentos solicitados, pelos dirigentes contactados das entidades envolvidas.

É, no entanto, de salientar:

- que alguns registos contabilísticos não espelham de forma adequada as operações que os suportam, dificultando a análise dos documentos de prestação de contas do IASFA, assunto abordado no ponto 5;
- a falta de qualidade de alguma informação disponibilizada sobre registos contabilísticos e sobre a atividade e os recursos do IASFA, tendo os erros detetados originado sucessivos pedidos de correção e esclarecimento;
- a dispersão da informação de gestão e a ausência de integração entre a dimensão operacional e a contabilística, acentuadas pelas debilidades do sistema de controlo interno.

II – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

4. ATRIBUIÇÕES E ORGANIZAÇÃO

4.1. Atribuições, natureza e forma

O IASFA é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, que prossegue atribuições do Ministério da Defesa Nacional, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro³. A sua missão, dirigida essencialmente aos militares e seus familiares, desenvolve-se nas áreas da ação social complementar (ASC) e da assistência na doença, no âmbito da qual gere o sistema de saúde dos militares, a Assistência na Doença aos Militares (ADM).

A figura seguinte sintetiza as missões desempenhadas pelo IASFA.

³ Os diplomas orgânicos do IASFA são atualmente o Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 35/2016, de 29 de junho, e a Portaria n.º 189/2013, de 22 de maio. As unidades orgânicas flexíveis encontram-se fixadas no Despacho n.º 9404/2013, de 9 de julho (DR, 2.ª S, n.º 137, de 18 de julho), alterado pelo Despacho n.º 2992/2018, de 7 de março (DR, 2.ª S, n.º 59, de 23 de março).

Figura 1 – Missão do IASFA



Fonte: Elaboração própria

A Ação Social Complementar constitui a missão original do IASFA aquando da sua criação⁴, sendo prévia à missão de gestão do subsistema de saúde ADM. Neste âmbito, o IASFA sucedeu aos Serviços Sociais das Forças Armadas⁵.

A ASC desenvolve-se atualmente através:

- de equipamentos sociais, nomeadamente de apoio à velhice, à infância e à juventude⁶;
- da atribuição de subsídios a beneficiários com menores recursos financeiros ou com maiores encargos familiares, considerando a sua situação socioeconómica;
- do apoio à habitação, dispondo o IASFA de imóveis para renda económica e livre⁷;
- da prestação de serviços de alojamento e de alimentação⁸ e
- da prestação de serviços médicos.

⁴ Decreto Lei nº 284/95, de 30 de outubro.

⁵ Passou ainda a integrar o Cofre de Previdência das Forças Armadas, o Lar de Veteranos Militares, o Complexo Social de Oeiras e o Complexo Social do Alfeite.

⁶ Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, apartamentos autónomos, creche e jardim de infância e residências universitárias.

⁷ Para além dos bens imóveis do Estado que se encontram afetos ao IASFA, este dispõe de 158 prédios, com 2155 frações, das quais 1792 são destinadas a habitação (as restantes são espaços comerciais, parqueamentos, garagens, sótãos, entre outros), em resultado de o IASFA ter sucedido a entidades como os Serviços Sociais das Forças Armadas e o Cofre de Previdência das Forças Armadas.

⁸ Serviços de alojamento destinados a turismo e lazer dos beneficiários da ASC e dos beneficiários de instituições congéneres, a alojamento temporário por motivos profissionais ou pessoais e a estudantes universitários filhos de beneficiários. Serviços de alimentação relacionados não só com os serviços de alojamento e as estruturas para pessoas idosas, mas também acessíveis a outros beneficiários, através de restaurantes e bares/cafetarias.

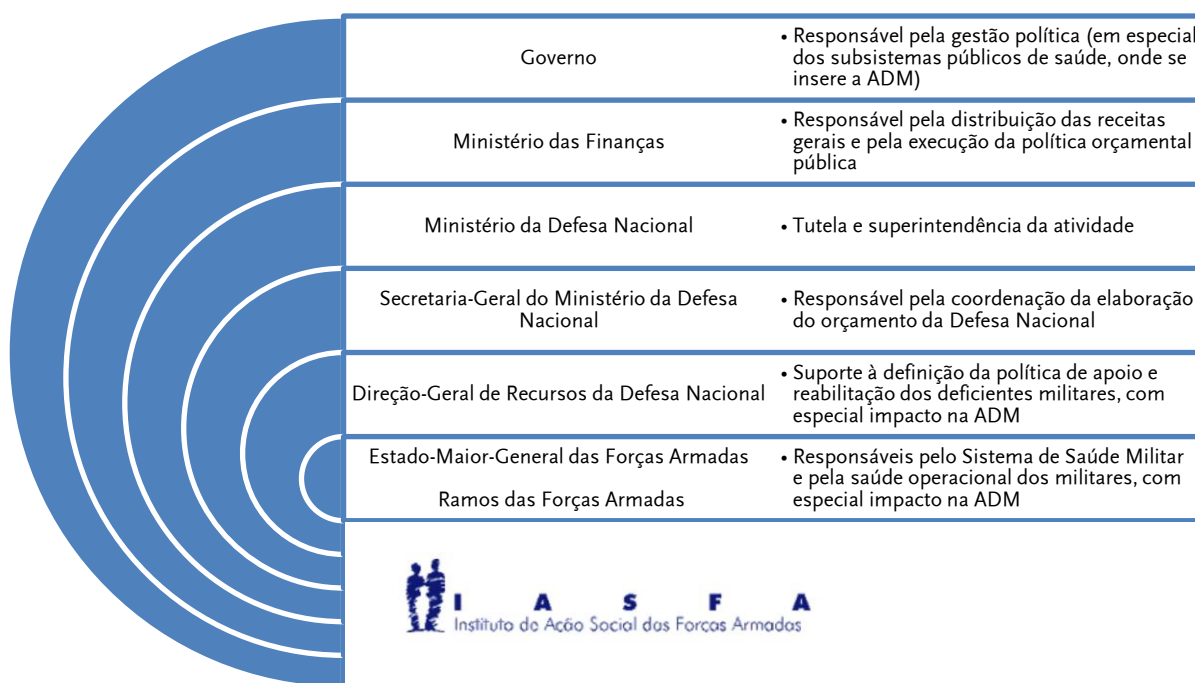
O IASFA mantém, ainda, (i) a atividade de gestão dos empréstimos concedidos até 2016⁹ com o objetivo de satisfazer carências sociais ocasionais¹⁰, e (ii) a competência de assegurar a assistência aos subscritores do extinto Cofre da Previdência das Forças Armadas¹¹.

A segunda grande atribuição do IASFA consiste na gestão da Assistência na Doença aos Militares (ADM), um dos subsistemas de saúde públicos em funcionamento¹², que garante aos beneficiários (cuja inscrição é obrigatória¹³) o acesso à prestação de cuidados de saúde¹⁴ em entidades dos setores privado ou social com as quais existam convenções, no Sistema de Saúde Militar (cfr. ponto 6.2) ou o reembolso de parte das despesas de saúde em que incorram fora da rede convencionada.

4.2. Organização e funcionamento

O IASFA enquanto instituto público, desenvolve a sua atividade com condicionalismos vários à sua autonomia de gestão, conforme esquematizado na figura seguinte.

Figura 2 – Principais relações institucionais



Fonte: Elaboração própria.

⁹ Art.º 3º, n.º 3, al. d), do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, revogado pelo Decreto-Lei n.º 35/2016, de 29 de junho, sem prejuízo de a atividade se manter transitória até à liquidação total dos empréstimos concedidos, o que se prevê venha a ocorrer em agosto de 2019. Em 2017, existiam 246 empréstimos ativos.

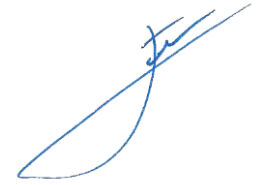
¹⁰ O Anexo 22 reflete a correspondência entre as prestações da ASC e da Segurança Social.

¹¹ Decreto-Lei n.º 42945, de 26 de abril de 1960. Consistem no pagamento do subsídio pecuniário por morte e o processamento dos empréstimos hipotecários concedidos pelo Cofre.

¹² Os restantes subsistemas públicos são os Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (SAD-GNR) e da Polícia de Segurança Pública (SAD-PSP), e o Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), este com características distintas, das quais se destaca a não obrigatoriedade de inscrição.

¹³ Para os militares dos quadros permanentes nas situações de ativo, de reserva e de reforma, militares em regime de contrato ou de voluntariado, alunos dos estabelecimentos de ensino militares e pessoas militarizado.

¹⁴ Complementar e suplementarmente aos cuidados de saúde aos quais têm direito enquanto utentes do Serviço Nacional de Saúde.



São órgãos do IASFA o conselho diretivo, o fiscal único e o conselho consultivo.

Os beneficiários da ADM e da ASC¹⁵ não têm qualquer participação direta e/ou relevante na gestão do IASFA apesar de serem os únicos destinatários da atividade desenvolvida pelo instituto e de, no que respeita à ADM, serem os principais financiadores do sistema.

De facto, o conselho diretivo¹⁶ e o fiscal único são nomeados pela tutela e o conselho consultivo é maioritariamente composto por entidades que representam os interesses do Estado¹⁷ e não o dos beneficiários. Apenas as associações de profissionais se aproximam do que pode ser uma representação dos beneficiários, no entanto esta representação, para além de minoritária, não é direta.

Por outro lado, o IASFA não comunica adequadamente aos beneficiários as atividades desenvolvidas nem procede com regularidade a inquéritos de satisfação/opinião dos beneficiários, sendo do desconhecimento de muitos a sua atuação no âmbito da ASC¹⁸.

Além dos meios de comunicação já existentes, o Conselho Direito do IASFA, em sede de contraditório, informa que *“(...) procedeu à aquisição de software, para construção de newsletters e divulgação de notícias por pacotes de emails, ainda em implementação, bem como o endereçamento de inquéritos de opinião (...)”*.

O Conselho Diretivo em funções no ano da realização da auditoria, 2018, com a atual composição desde 2016¹⁹, desenvolveu diversas iniciativas com vista à resolução de problemas estruturais do IASFA orientado:

- pela Carta de Missão dirigida pelo Ministro da Defesa Nacional ao Presidente do Conselho Diretivo, com objetivos específicos para cada uma das áreas de atuação do IASFA baseados no Plano Estratégico para o Apoio Social 2015/2020²⁰;
- pelo Plano Estratégico para a Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas 2017-2022, que, apesar de não ter sido submetido à tutela por não ter reunido a aprovação do Conselho Consultivo, tem estado na base da elaboração dos Planos de Atividade e de outros documentos submetidos à tutela.

¹⁵ Em Anexo 2 constam as tipologias de beneficiários da ASC e da ADM, as quais apresentam algumas diferenças.

¹⁶ Composto até 2018 por dois membros, o presidente e um vogal que terminou o seu mandato em novembro de 2018, data em que foram nomeados dois novos vogais.

¹⁷ Composto pelo presidente do conselho diretivo, que preside, dois representantes do Ministério da Defesa Nacional, um representante do Estado-Maior-General das Forças Armadas e de cada um dos ramos das Forças Armadas e por um representante de cada associação profissional de militares legalmente constituída. A análise das atas das reuniões realizadas desde 2015 revela um elevado nível de participação.

¹⁸ No relatório do questionário aos beneficiários titulares da ASC, no âmbito da elaboração do Plano Estratégico para o apoio social 2015/2020, refere-se que *“(...) uma parte significativa dos beneficiários inquiridos (...) referiram a necessidade do IASFA apostar na divulgação da sua “marca”, da sua missão, das suas atribuições, da sua identidade, dos seus serviços. Os beneficiários referem que não conhecem a instituição”*.

¹⁹ Composto pelo Presidente do Conselho Diretivo nomeado em março de 2016, encontrando-se ainda em funções, e por uma vogal, nomeada em fevereiro de 2015 e em funções até novembro de 2018.

²⁰ Elaborado em período anterior ao da atual composição do Conselho Diretivo e aprovado pelo Despacho n.º 20/SEADN/2015, de 8 de junho.

Os prazos de elaboração dos planos e relatórios de atividades e de remessa dos documentos de prestação de contas para aprovação da tutela²¹ melhoraram face a anos anteriores²².

Os principais problemas do IASFA têm chegado ao conhecimento dos vários Ministros da Defesa Nacional, através de documentos de gestão, de memorandos/informações do atual Conselho Diretivo, e ainda dos resultados de ações de órgãos de controlo interno como a Inspeção-Geral da Defesa Nacional ou a Inspeção-Geral de Finanças²³. Os problemas identificados, particularmente desde a integração da ADM no IASFA em 2006, têm persistido até à atualidade.

Para a prossecução da sua missão, o IASFA dispõe dos serviços identificados no organigrama constante do Anexo 1. Os serviços centrais do IASFA encontram-se dispersos por vários edifícios na Região Metropolitana de Lisboa. Para além destes serviços centrais, o IASFA tem em funcionamento 13 unidades desconcentradas pelo país: os Centros de Apoio Social e o Centro de Repouso de Porto Santo, que executam atividades da ASC e apoiam o contacto administrativo com os beneficiários da ADM.

O IASFA não dispõe de um serviço de auditoria interna, não estando o mesmo previsto nos respetivos estatutos. Por outro lado, a organização e a atividade dos Centros de Apoio Social não se encontram enquadrados em regulamentos internos²⁴.

Considerando a diversidade dos processos inerentes à atividade do IASFA, o volume financeiro envolvido, e a existência de serviços desconcentrados, a criação de um serviço de auditoria interna e a aprovação de regulamentos internos uniformizadores da organização contribuiriam para a adequada identificação de riscos de gestão e sua mitigação, bem como para a eficácia e a eficiência das operações.

Em termos administrativos e financeiros, o IASFA rege-se pela legislação aplicável aos institutos públicos e aos serviços e fundos autónomos.

O IASFA não tem implementado um sistema de contabilidade analítica que lhe permita o apuramento de resultados por atividade, não dando cumprimento do estabelecido na Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro²⁵. O Decreto-Lei n.º 35/2016, de 29 de junho, reforçou esta determinação, incluindo²⁶ nas atribuições do IASFA a responsabilidade de “Divulgar, anualmente, os resultados apurados por atividade, no âmbito da gestão da ADM e da promoção da ASC”.

²¹ Cfr. art.º 21.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, e art.º 7.º do Decreto-Lei n.º 193/2012.

²² Os Planos de Atividades dos anos de 2010 a 2016 foram já apresentados durante os respetivos anos, o de 2017 no ano anterior, em novembro de 2016. Dos relatórios de atividades, apenas o do ano de 2017 se aproximou do prazo de apresentação, tendo sido apresentado em maio de 2017. As contas de 2014 e 2015 foram ultimadas e remetidas pelo atual Conselho Diretivo em abril de 2017.

²³ Mais recentemente, o Relatório n.º 45/2017 – IASFA, o Relatório n.º 46/2017 – Hospital das Forças Armadas, e o Relatório n.º 47/2017 - Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, realizados no âmbito do Processo de Faturação, Pagamento e Controlo de Despesas no âmbito do SSM.

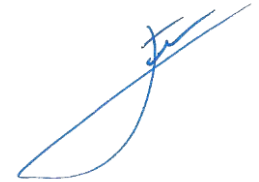
De índole geral, destaca-se o Relatório n.º 1202/2014, da Inspeção-Geral de Finanças, relativo ao cumprimento dos princípios e regras orçamentais.

Sobre a integração da ADM no IASFA em 2006, destacam-se os Relatórios da Inspeção-Geral da Defesa Nacional n.º 1/2008 e n.º 5/2011 que identificaram problemas que, apesar de serem do conhecimento dos sucessivos membros dos Conselhos Diretivos e da tutela, persistem até à atualidade, destacando-se o subfinanciamento da ADM e os problemas do sistema de informação adotado.

²⁴ O único que se encontra aprovado data de 2008, e respeita apenas ao Centro de Apoio Social do Alfeite. Os restantes organizam-se de acordo com instrumentos não aprovados formalmente pelo Conselho Diretivo.

²⁵ Lei-Quadro dos Institutos Públicos, art.º 39.º.

²⁶ Através de alteração ao Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto.



Este incumprimento revela-se prejudicial para a gestão, que continua a não dispor de informação que, de forma oportuna, apoie a análise e interpretação da informação financeira e que lhe permita a tomada de decisões com rapidez e eficácia e um maior controlo das suas atividades.

Em 2018, na sequência de esforços desenvolvidos pelo Conselho Diretivo em funções desde 2016, foram construídos centros financeiros e centros de custo com o objetivo de registar os custos, diretos e indiretos, e os proveitos por atividade, preparando assim o sistema para gradualmente implementar em pleno um sistema de contabilidade analítica.

4.3. Recursos financeiros

O IASFA é atualmente financiado pelos descontos dos beneficiários da ADM, por outros rendimentos da sua atividade, e por transferências de receitas gerais dos Orçamentos do Estado.

Quadro 1 – Fontes de financiamento do IASFA

Rubrica	Receita	Atividade
Dotações do OE	Transferência do MDN (substituíram em 2006 as quotas pagas pelos beneficiários).	ASC
	Transferência do MDN (utilizadas para pagamento de despesas de DFA, desde setembro de 2016).	ADM
Receitas próprias	Importâncias cobradas por serviços prestados.	ASC
	Descontos efetuados pelos beneficiários da ADM.	ADM

Desde 2006 que as quotas pagas pelos beneficiários da ASC foram substituídas por transferências efetuadas pelo Ministro da Defesa Nacional, na sequência do compromisso político assumido quando foi eliminada a taxa de 0,8% dos beneficiários da ASC, na sequência da implementação da taxa de desconto para a ADM 1%, atualmente 3,5%, assunto tratado com detalhe no ponto 7.1.

O montante daquelas transferências tem vindo a ser reduzido, desde 2011, situando-se em 2017 em cerca de € 5 milhões, um decréscimo de cerca de 52% (entre 2010 e 2017, receita cobrada).

O detalhe da evolução do financiamento de cada uma destas atividades consta dos pontos respetivos (6.2 e 7.1).

4.4. Recursos humanos

O número de recursos humanos do IASFA diminuiu 27% (-238) entre 2008 e 2018 (junho), sendo neste último ano menos 33% (-212) do que o planeado, cfr. Anexo 3. Tal deve-se essencialmente à saída de pessoal por motivo de aposentação e às limitações da política geral de reposição de recursos humanos na administração pública²⁷.

Estas limitações têm criado uma dependência significativa do IASFA do recurso a vínculos precários, designadamente a contratos de inserção do Instituto do Emprego e Formação Profissional²⁸, aos programas de estágio da Administração Pública²⁹, ambos com a duração máxima de 1 ano, e à prestação de serviços externos.

²⁷ Apesar de o IASFA ter promovido concursos internos de recrutamento, estes não têm sido eficazes.

²⁸ Portaria n.º 128/2009, de 30 de janeiro.

²⁹ Decreto-Lei n.º 18/2010, de 19 de março.

Por outro lado, parte dos recursos humanos do IASFA é constituída por pessoal da carreira militar (16,7%, 106 num total de 633 efetivos, em junho de 2018)³⁰. A decisão de colocação de pessoal pelos Ramos das Forças Armadas, bem como o período de permanência, depende das suas próprias possibilidades e necessidades, o que implica uma elevada rotatividade de pessoal.

O peso do pessoal militar no total de efetivos tem diminuído ao longo dos anos: em 2008, eram quase 38% do total.

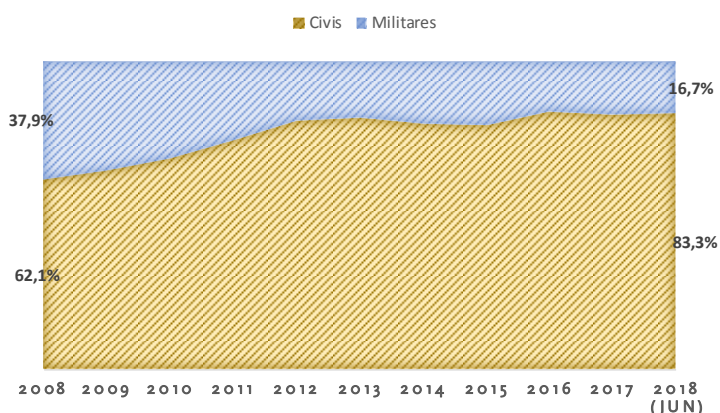
Tanto o recurso a vínculos precários para o pessoal civil como a colocação de militares implicam a constante formação de novos recursos nas atividades a desempenhar no IASFA, com prejuízo para a retenção de conhecimento e a estabilização de processos, limitando a eficiência e eficácia das operações.

Ao nível do pessoal dirigente existe preponderância do pessoal militar: em junho de 2018, representavam cerca de 58% (11 de 19) dos dirigentes³¹.

Também nos dirigentes a rotatividade é elevada: de 2008 a junho de 2018, o tempo médio de ocupação foi de 4 anos nos cargos de direção superior e de 2,64 anos nos cargos de direção intermédia³², não chegando, respetivamente, aos cinco e três anos estabelecidos no estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da Administração Pública³³, para o qual o Estatuto dos Militares das Forças Armadas remete.

Para esta situação também contribui o facto de o IASFA, sistematicamente, proceder à nomeação de dirigentes em regime de substituição³⁴, contrariando, no que respeita aos cargos de direção intermédia, o disposto no estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da Administração Pública³⁵.

Figura 3 – Pessoal Civil e Militar



Fonte: IASFA/GRH

³⁰ Ao abrigo do art.º 147.º do Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio, Estatuto dos Militares das Forças Armadas e, antes deste, dos art.ºs 21.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 47/93, de 26 de fevereiro, mantidos sucessivamente em vigor (v.g. art.º 31.º do Decreto-Lei n.º 183/2014, de 29 de dezembro).

³¹ De 2008 a 2015 representaram mais de 80% do total, em 2016, 78% e em 2017, 56%.

³² Excluíram-se os que estão em funções.

³³ Art.ºs 19.º e 21.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro.

³⁴ Situação já criticada no Relatório n.º 1202/2014, da Inspeção-Geral de Finanças. Aos vogais e aos dirigentes intermédios é aplicável a Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, que aprova o Estatuto do Pessoal Dirigente dos Serviços e Organismos da Administração Pública, nos termos do qual o provimento dos cargos é precedido de concurso, estando o regime de substituição reservado para situações excecionais e temporárias (cfr. art.ºs 20.º e 27.º).

³⁵ De acordo com informação transmitida pelo IASFA dos 59 dirigentes intermédios que estiveram ou estão em funções desde 2008, apenas 5 dos atuais 17 dirigentes foram nomeados após a realização de concurso, estando a decorrer 1 concurso (Aviso n.º 2402/2018, publicado no DR 2ª S, n.º 36, de 20 de fevereiro).

5. CONTAS DO IASFA (2015-2017)

As contas relativas ao período abrangido pela auditoria, tiveram como referencial contabilístico o POCP. Apesar de o referencial aplicável no ano de 2018 ser o SNC-AP³⁶, a sua implementação no IASFA apenas ocorrerá, segundo as previsões do Conselho Diretivo, em janeiro de 2019.

Como suporte ao processo contabilístico, orçamental e patrimonial, o IASFA utiliza um Sistema Integrado de Gestão, denominado SIGDN³⁷. Este sistema suporta ainda os processos de aprovisionamento, vendas e gestão do Imobilizado³⁸.

5.1. Prestação de contas

A prestação de contas pelo IASFA ao Tribunal de Contas, ocorreu, desde 2010, fora do prazo previsto na Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, e ainda assim de forma incompleta, recorrendo sistematicamente a pedidos de prorrogação de prazo que o Tribunal concedeu.

5.2. Certificação Legal de Contas

A gestão patrimonial e financeira do IASFA é controlada por um Fiscal Único.

Entre 2010 e 2013, o fiscal único emitiu Certificações Legais de Contas com reservas, que se verificaram recorrentes. A partir de 2014, deixou de emitir opinião sobre as demonstrações financeiras, face à relevância das reservas apontadas bem como à não obtenção de prova suficiente e apropriada que lhe proporcionasse uma base aceitável para a emissão da opinião.

São de destacar, entre os fundamentos da escusa de opinião³⁹:

- insuficiências significativas dos registos contabilísticos de edifícios e outras construções, face aos critérios definidos pelo POCP, nomeadamente quanto à avaliação, vidas úteis, amortizações, separação do valor dos terrenos e divulgação de informação em anexo;

³⁶ Cfr. art.º 18 do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21 de dezembro.

³⁷ Trata-se de um sistema integrado de gestão partilhado pelas entidades do Ministério da Defesa Nacional, gerido pela Secretaria-Geral através do Centro de Dados da Defesa, que tem por base o sistema SAP.

³⁸ O sistema permite ainda integrar a área dos Recursos Humanos e Vencimentos, ainda não implementada no IASFA por dificuldades de configuração face à especificidade de ter pessoal ao seu serviço sem remuneração base associada, o caso dos militares com vencimentos suportados pelos Ramos.

Em 2017, o IASFA passou a utilizar complementarmente a aplicação de gestão do património cedida pelo Exército, Sistema de Informação do Património do IASFA (SIPIASFA), que permite a interoperabilidade com os sistemas de informação da Ação Social Complementar e com o SIGDN. Esta aplicação permite, entre outras funcionalidades, efetuar o cadastro dos imóveis, gerir as reclamações dos inquilinos relativamente aos imóveis do IASFA, localizar o imóvel através de georreferência, ou consultar as cadernetas prediais.

³⁹ No Anexo 7 sintetizam-se as reservas emitidas pelo Fiscal único, no âmbito das suas competências de controlo da gestão financeira e patrimonial do IASFA emitidas desde 2010, sempre em momento posterior à data fixada para a entrega da conta ao Tribunal de Contas.

Anos	Data da CLC	CLC	Anos	Data da CLC	CLC
2010	novembro 2011	Certificação c/reservas	2014	junho 2016	Escusa de opinião
2011	junho 2012	Certificação c/reservas	2015	fevereiro 2017	Escusa de opinião
2012	novembro 2013	Certificação c/reservas	2016	fevereiro 2018	Escusa de opinião
2013	novembro 2014	Certificação c/reservas	2017	Julho 2018	Escusa de opinião

- inexistência de garantia de reconhecimento e cobrança da totalidade dos descontos;
- impossibilidade de validação do valor em dívida da ADM contabilizado em Acréscimos e Diferimentos;
- subavaliação dos custos com pessoal, por não refletirem os salários de militares com remunerações pagas pelos respetivos Ramos.

Em agosto e setembro de 2018⁴⁰, o Ministro da Defesa Nacional determinou a implementação de medidas corretivas das contas dos anos de 2016 e 2017, tendo em vista a sua certificação pelo Fiscal Único.

5.3. Demonstração de Resultados

A demonstração de resultados do IASFA reflete uma degradação dos resultados operacionais, do EBITDA, e dos resultados líquidos, em cerca de 10%, 24%, e 9% respetivamente, entre 2015 e 2017.

Quadro 2 – Resultados – principais agregados

Unidade: Euros

RUBRICA	2015	2016	2017	Δ% 2015/2016	Δ% 2016/2017	Δ% 2015/2017
Custos operacionais excl. Amort. e Prov.	116 280 914	96 789 035	108 706 839	-16,76%	12,31%	-6,51%
Proveitos Operacionais	114 516 633	95 524 524	106 524 706	-16,58%	11,52%	-6,98%
EBITDA	-1 764 281	-1 264 511	-2 182 133	-28,33%	72,57%	23,68%
Amortizações e Provisões	1 359 805	1 560 713	1 244 474	14,77%	-20,26%	-8,48%
Resultados Operacionais	-3 124 085	-2 825 224	-3 426 606	-9,57%	21,29%	9,68%
Custos e Perdas Financeiras	7 178	9 276	9 024	29,22%	-2,71%	25,72%
Proveitos e Ganhos Financeiros	220 937	211 044	124 871	-4,48%	-40,83%	-43,48%
Resultados Financeiros	213 759	201 768	115 847	-5,61%	-42,58%	-45,80%
Custos e Perdas Extraordinárias	11 930	80 948	78 344	578,52%	-3,22%	556,69%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	329 897	267 375	570 195	-18,95%	113,26%	72,84%
Resultados extraordinários	317 966	186 427	491 851	-41,37%	163,83%	54,69%
Resultado Líquido do Exercício	-2 592 360	-2 437 029	-2 818 908	-5,99%	15,67%	8,74%

Fonte: Demonstrações financeiras do IASFA.

5.3.1. CUSTOS

Nas rubricas de custos destacam-se os Outros Custos e Perdas Operacionais e os Custos com Pessoal.

⁴⁰ Através dos Ofícios n.º 3547/CG, de 31 agosto de 2018, e n.º 3834/CG de, 27 de setembro de 2018. Solicitou designadamente "(...) a implementação das medidas corretivas das contas dos exercícios de 2016 e de 2017, de modo a obter a necessária certificação e, conseqüentemente, a credibilidade necessária ao conhecimento da verdadeira situação económico-financeira do instituto". Também em 9 de abril de 2018 – Ofício 1448/CG, o MDN, através da chefe de gabinete havia já solicitado ao IASFA "(...) informação sobre as medidas que pondera tomar para que as contas (...) de 2016 sejam suscetíveis de certificação, promovendo as alterações necessárias para o efeito."

Quadro 3 – Demonstração de resultados – Custos

Unidade: Euros

RUBRICA	2015	%	2016	%	2017	%
61 - Custo Mercad. Vend. Consumidas	129 163	11%	1 041 886	1%	1 104 910	1%
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	6 325 008	5%	5 297 313	5%	5 199 180	5%
63 - Trans. e subs. Corr. Conc. prest. sociais	1 048 606	1%	926 180	1%	880 030	1%
64 - Custos com Pessoal	9 356 071	8%	9 074 799	9%	10 377 233	9%
65 - Outros Custos e Perdas Operacionais	99 422 066	84%	80 448 857	82%	91 145 486	82%
66 - Amortizações do Imobilizado	1 231 504	1%	1 233 640	1%	1 240 080	1%
67 - Provisões	128 300	0%	327 072	0%	4 394	0%
68 - Custos e Perdas Financeiras	7 178	0%	9 276	0%	9 024	0%
69 - Custos e Perdas Extraordinárias	11 930	0%	80 948	0%	78 344	0%
Total dos custos	117 659 827	100%	98 439 971	100%	110 038 681	100%

Fonte: Demonstrações financeiras do IASFA.

5.3.1.1. OUTROS CUSTOS E PERDAS OPERACIONAIS

A rubrica de Outros Custos e Perdas Operacionais é constituída quase exclusivamente (99,97%) por custos associados à prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM, no âmbito dos regimes convencionado (prestadores privados e instituições militares) e livre.

Tendo em conta que os custos com prestações de serviços médicos no âmbito da ADM correspondem à execução de uma das principais missões do IASFA, representando mais de 80% dos seus custos no período em análise, o seu registo na conta 65 - Outros custos e perdas operacionais é incorreto, dado tratar-se de conta de carácter residual destinada ao registo dos custos que não sejam próprios dos objetivos principais das entidades⁴¹.

Assim, a conta 65 - Outros custos e perdas operacionais está sobreavaliada pelos montantes refletidos no quadro seguinte sob a designação “ADM”, com a correspondente subavaliação da conta relativa a fornecimentos e serviços externos, onde estes custos deveriam estar contabilizados, por respeitarem a uma das principais missões do IASFA, aliás a com maior relevo nos custos do exercício.

⁴¹ Note-se que também o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP) prevê que o registo dos rendimentos e gastos inerentes às atividades principais deverão ser reconhecidos nas contas 70 a 77 e 60 a 67, de rendimentos e gastos, respetivamente, não devendo ser usadas as contas residuais 78 – Outros rendimentos e ganhos, e 68 – Outros gastos e perdas.



Quadro 4 – Outros Custos e Perdas Operacionais

Unidade: Euros

Outros custos e perdas operacionais	2015	%	2016	%	2017	%
6519 - Out impostos e taxas	32 818,86	0,0%	80 308,23	0,1%	95 248,54	0,1%
65511 - ADM-Comp.Dir.Norm.	41 132 204,88	41,4%	39 149 606,41	48,7%	14 831 686,22	16,3%
65521 - ADM-Com.Ind.Ent.Conv	24 687 240,20	24,8%	40 298 004,17	50,1%	55 585 786,17	61,0%
65523 - ADM-Com.Ind.Inst.Mil	27 721 443,25	27,9%	-11 135 448,74	-13,8%	14 054 317,21	15,4%
65524 - ADM-Com.Ind. Farma.	4 319 813,80	4,3%	10 710 210,08	13,3%	3 618 473,96	4,0%
65525 - ADM-Com.Ind. Labor.	1 518 325,29	1,5%	1 346 176,88	1,7%	2 959 713,09	3,2%
65526 - ADM-Com.Ind.Seg.Soc.	10 219,94	0,0%			260,50	0,0%
ADM	99 389 247,36	99,97%	80 368 548,80	99,90%	91 050 237,15	99,90%
Total dos outros custos e perdas operacionais	99 422 066,22	100,00%	80 448 857,03	100,00%	91 145 485,69	100,00%

Nota: Em 2016 os montantes relativos às instituições militares têm saldo credor devido ao efeito da anulação da especialização de custos do ano anterior.

Fonte: Balancetes analíticos.

A contabilização destes custos é efetuada, ao longo do ano, numa ótica de caixa, ou seja, na data do pagamento ao prestador, e não na data da receção dos documentos de despesa⁴², numa ótica de compromissos.

Apenas no final do ano é efetuado o registo do custo da faturação em conferência, na posse da ADM, e da faturação conferida a aguardar pagamento, por contrapartida de uma conta de acréscimo de custos. No ano seguinte este lançamento é anulado uma vez que a faturação que esteve na origem dessa contabilização será novamente lançada em custos no momento do respetivo pagamento.

Sem prejuízo do registo efetuado, os custos com cuidados de saúde da ADM constantes das demonstrações financeiras não refletem os cuidados de saúde efetivamente prestados aos beneficiários, em cada ano, uma vez que a contabilização dos mesmos não se reporta à data do ato.

Acresce que, uma vez que o IASFA já tem na sua posse toda a documentação vinculativa destes custos, estes deviam ser contabilizados por contrapartida da conta 228 – Fornecedores, enquanto se encontram em conferência, e da conta 221 – Fornecedores, enquanto aguardam pagamento⁴³.

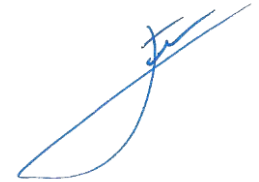
A utilização da contabilidade de caixa, ao invés de uma contabilidade de compromissos, durante o ano económico, visa assumidamente⁴⁴ ultrapassar os constrangimentos relacionados com as fases de realização da despesa⁴⁵, face à insuficiência de cobertura orçamental e à inexistência de fundos

⁴² Faturas de prestadores de cuidados de saúde e recibos de beneficiários.

⁴³ A conta 273 – Acréscimo de custos, serve de contrapartida aos custos a reconhecer no próprio exercício, ainda que não tenham documentação vinculativa, cuja despesa só venha a incorrer-se em exercício(s) posterior(es).

⁴⁴ Existem diversos documentos produzidos pelo IASFA em que tal é reconhecido, designadamente os Memorandos dirigidos ao Ministro da Defesa Nacional relativos à Saúde Operacional e Assistencial, de 3 de março de 2016, à Situação Económico-Financeira do IASFA, de 25 de maio de 2016, à Responsabilidade dos Encargos do Sistema de Saúde Militar, de 21 de julho de 2016, à Situação da ADM, de 31 de janeiro de 2017, e à Análise Diagnóstica da Situação Financeira, Contratação de Serviços e Constrangimentos de Recursos Humanos, de 20 de julho de 2017.

⁴⁵ Previstas no art.º 42.º, n.º 6 e 7, e 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, mantidos em vigor pela Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro, alterada pelas Leis n.ºs 2/2018, de 29 de janeiro, e 37/2018, de 7 de agosto, no Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, e, mais recentemente, no que respeita especificamente à fase do compromisso na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, alterada pelas Leis n.ºs 20/2012, de 14 de maio, 64/2012, de 20 de dezembro, 66-B/2012, de 31 de dezembro e



disponíveis para fazer face aos montantes de despesa da ADM, remetendo-se as fases do cabimento e do compromisso para um momento em que se sabe haver cobertura orçamental e fundos disponíveis para proceder ao pagamento.

Tendo o IASFA, na sequência de uma auditoria realizada por uma empresa de auditores externos⁴⁶, pretendido, durante o ano 2017, a integração automática do sistema de informação da ADM - SIADM⁴⁷ com o sistema de informação contabilística e financeira do Ministério da Defesa Nacional - SIGDN, com o objetivo de fazer refletir na contabilidade a entrada da faturação da ADM, concluíram as entidades intervenientes⁴⁸ ser essa integração “conceptualmente inadequada por implicar cabimentos e compromissos para a execução da despesa relativa à ADM”⁴⁹.

Refletindo o SIGDN o ciclo orçamental da despesa, o registo da fatura no momento da sua entrada na ADM seria recusado por falta de cabimento considerando os passivos financeiros acumulados e o défice anual entre as receitas e as despesas.

Com o objetivo de ultrapassar este constrangimento, mas pretendendo que a dívida tivesse algum reflexo contabilístico durante o ano económico, o IASFA propôs “(...) um modelo em que as faturas seriam registadas no SIGDN por documentos extraorçamentais (...) e após a verificação e validação das faturas (...) e existindo dotação para cabimento, as faturas transitariam para o registo orçamental”. Esta proposta não foi aceite por parte da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional “(...) por não haver fundamento legal para excecionar a despesa da ADM do circuito das despesas públicas definido no DL n.º 155/92.”⁵⁰.

De facto, ainda que desse maior transparência ao processo de despesa e à existência da dívida acumulada da ADM, a proposta do IASFA continuaria a ter como resultado a não aplicação a este processo dos normativos relativos à realização das despesas pelos serviços e fundos autónomos, em cujo conceito⁵¹ o IASFA se inclui e, de cuja aplicação, despesas como as realizadas pela ADM não estão excecionadas⁵².

Tratando-se de despesas com caráter permanente, com origem em contratos (convenções) celebrados e em disposições legais do regime jurídico da ADM, as mesmas devem dispor de cabimento na correspondente dotação, assim como o respetivo compromisso ser assumido em conformidade com os fundos disponíveis e refletido no sistema de informação⁵³, cfr. art.ºs 42.º, n.º 6, al. b) e 45.º da Lei n.º 91/2001, 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, 5.º, n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012,

22/2015 de 17 de março, e no Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, alterado pela Leis n.ºs 64/2012, 66-B/2012 e pelo Decreto-Lei n.º 99/2015, de 17 de março.

⁴⁶ Por determinação do Conselho Diretivo, com vista à avaliação do sistema de controlo interno da ADM e a obter um contributo para a elaboração do Plano Estratégico para esta área. Os auditores recomendaram, entre outras, a definição de “procedimentos (idealmente automaticamente) de modo a que a informação processada e verificada seja integrada na contabilidade como dívida, sendo os gastos registados no período a que respeitam.” A auditoria foi realizada em 2016 e uma síntese dos seus resultados foi incluída no Memorando sobre a Situação da ADM, de 31 de janeiro de 2017, dirigido ao Ministro da Defesa Nacional.

⁴⁷ Sistema local do IASFA.

⁴⁸ O IASFA e a Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional.

⁴⁹ Plano de Desenvolvimento do SIADM, p. 4.

⁵⁰ Esclarecimentos prestados em resposta a email da equipa de auditoria de 5 de abril de 2018.

⁵¹ Art.º 2.º, n.º 3, da Lei n.º 91/2001.

⁵² Vd. designadamente as definições de compromisso e de passivo, constantes do art.º 3.º da Lei n.º 8/2012.

⁵³ Refira-se que nos termos do art.º 8.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 127/2012, a assunção do compromisso pode ser efetuada “(...) pelo valor estimado de encargos relativos ao período temporal de apuramento dos fundos disponíveis.

7.º, n.ºs 1 a 4, e 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012. Também, nenhum pagamento pode ser realizado sem que a despesa respeite as normas legais aplicáveis, designadamente as relativas ao cabimento e compromisso, cfr. art.ºs 42.º, n.º 6, al. a) da Lei n.º 91/2001, e 9.º, n.º 1, da Lei n.º 8/2012.

O desrespeito das normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento constitui violação de normas financeiras sobre a assunção, autorização e pagamento de despesas públicas, suscetível de gerar responsabilidade financeira, nos termos do disposto no artigo 65.º n.ºs 1, alínea b), e 2 a 9, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto⁵⁴.

Nos termos dos art.ºs 61.º, n.ºs 1, e 62.º, n.ºs 1 e 2, *ex vi* art.º 67.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, os eventuais responsáveis são os membros do Conselho Diretivo da IASFA que, em cada ano, não têm cumprido as regras referentes à realização da despesa. Considerando estarmos no âmbito de eventual responsabilidade financeira sancionatória, a eventual responsabilidade dos membros do Conselho Diretivo até ao ano de 2012 encontra-se prescrita⁵⁵, indiciando-se apenas a responsabilidade dos seguintes. Os eventuais responsáveis são sancionáveis, individualmente, com multa nos termos do art.º 65.º, n.ºs 2 a 8, da Lei n.º 98/97 que tem como limite mínimo o montante correspondente a 25 UC (€ 2.550,00) e máximo o correspondente a 180 UC (€ 18.360,00).

Os montantes envolvidos na situação geradora de eventuais responsabilidades financeiras são os constantes do Quadro 5⁵⁶.

Estes montantes estão registados em acréscimos de custos quando deveriam estar refletidos na conta corrente de fornecedores ou em faturas em conferência.

Quadro 5 – Acréscimo de custos (€)

Anos	Acréscimos de custos ADM
2013	73 996 236,75
2014	82 740 076,52
2015	39 403 682,80
2016	58 196 622,45
2017	69 288 111,29

Fonte: Demonstrações Financeiras do IASFA

Este procedimento, adotado por indisponibilidade do orçamento do IASFA para registar cabimentos e compromissos no processo de execução da despesa, afeta a veracidade da informação relativa a fundos disponíveis, compromissos, passivos, contas a pagar e pagamentos em atraso, prevista nos art.ºs 15.º da Lei n.º 8/2012, 7.º, n.º 4, e 16.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, assim como dos mapas de controlo orçamental da despesa, onde em compromissos a pagar o IASFA tem registado € 0,00.

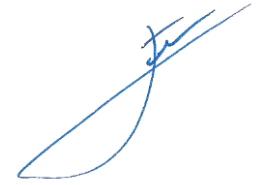
Em sede de contraditório, três dos responsáveis individuais⁵⁷ apresentaram alegações de teor semelhante, essencialmente questionando a “(...) aplicabilidade prática das normas invocadas (...)” ao processo de despesa da ADM, que consideram “atípico”, atendendo ao facto de o mesmo ter origem no acesso dos beneficiários às entidades prestadoras de cuidados de saúde por si escolhidas,

⁵⁴ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

⁵⁵ Cfr. art.º 70.º da Lei n.º 98/97.

⁵⁶ A variação do montante da dívida existente entre 2014 e de 2015 reflete uma extinção dos créditos do Hospital das Forças Armadas (HFAR) sobre a ADM (com origem nos hospitais integrados por fusão, relativos a atos praticados em data anterior à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto) determinada no art.º 74.º do Decreto-Lei n.º 36/2015, de 9 de março, de € 47 milhões.

⁵⁷ O Presidente do Conselho Diretivo em exercício desde 2016, o Vogal do Conselho Diretivo nos anos de 2013 e 2014 e a Vogal do Conselho Diretivo nos anos de 2015 e 2017 e de janeiro a 13 de novembro de 2018.



não sendo “(...) emanado [pelo IASFA] um ato prévio de autorização da despesa nem (...) efetuado procedimento que conduza à escolha do fornecedor (...)”⁵⁸.

Referem ainda que que o SIGDN “(...) não possibilita o registo de um cabimento prévio, por estimativa prévia provável, antes da entrada dos documentos de faturação (...)” e que o mesmo “(...) foi desenvolvido para um ciclo orçamental normalizado da despesa (...), pelo que o registo da fatura (...) no momento da sua entrada na ADM, é recusado por falta de cabimento, considerando os passivos financeiros acumulados e o défice anual entre as receitas e as despesas.”

Tendo um dos responsáveis⁵⁹ apresentado alegações distintas, o mesmo alude à distribuição de pelouros entre os dois membros em funções do Conselho Diretivo, referindo que as “(...) fases do pagamento das despesas associadas à prestação de cuidados no âmbito da ADM nunca estiveram na sua dependência hierárquica directa.” e evoca o conflito de deveres, uma causa de exclusão da ilicitude prevista no art.º 36.º do Código Penal, aplicável em matéria de responsabilidade financeira sancionatória, referindo “(...) que quaisquer actos por si praticados que pudessem configurar uma eventual violação das normas (...), tiveram como única racional fundamento e motivação, o cabal cumprimento da missão do IASFA, I.P., em termos de ASC e ADM.”

Com base nos argumentos aduzidos todos os responsáveis concluem pela licitude da sua atuação, salientando, ainda, as diligências, também referidas no relatório de auditoria, efetuadas junto dos membros do Governo da tutela, para resolver o problema da insuficiência orçamental, e da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional, para refletir no SIGDN o ciclo da despesa da ADM.

Sobre o alegado importa referir que o legislador não excecionou as despesas como as incorridas pela ADM do âmbito de aplicação da legislação referente a cabimentos, compromissos e atrasos de pagamento antes enunciada, pelo que as mesmas são-lhe aplicáveis⁶⁰. Mais, o art.º 13.º da Lei n.º 8/2012, num contexto de controlo da execução orçamental e, em particular, da despesa pública e dos atrasos de pagamento, aplicável designadamente a entidades do Setor Público Administrativo e a entidades do Serviço Nacional de Saúde, estabelece a prevalência das normas dessa Lei sobre “(...) quaisquer outras normas legais ou convencionais, especiais ou excecionais, que disponham em sentido contrário.”

O cumprimento da missão do IASFA, tal como a de outros organismos públicos da área social ou do setor da saúde, não é incompatível com o cumprimento de normas respeitantes à elaboração e execução dos orçamentos e à assunção, autorização ou pagamento de despesas públicas ou compromissos, existindo a obrigação das entidades públicas adotarem medidas de gestão e de controlo interno que permitam o cumprimento daquelas normas.

No caso concreto os responsáveis pelo IASFA nunca apresentaram qualquer plano de liquidação dos pagamentos em atraso da ADM e (ponto 6.6.2) não adotaram medidas de controlo interno que

⁵⁸ “A tomada de conhecimento do fornecedor pela entidade contratante só sucede após a emissão da fatura (...)”.

⁵⁹ O Presidente do Conselho Diretivo nos anos de 2013 a 2015.

⁶⁰ Relativamente às instituições do Serviço Nacional de Saúde, onde também existem situações em que o montante da despesa só é conhecido no montante da receção da fatura (v.g., meios complementares de diagnóstico, produtos vendidos em farmácias e outros), foi criado um mecanismo que permite dar cumprimento ao estabelecido na Lei n.º 8/2012 Cfr. Circular Normativa n.º 29/2012/UOGF, de 21 de maio, da Administração Central do Sistema de Saúde, disponível em <http://www.acss.min-saude.pt>.

contribuíssem para a redução do défice financeiro do instituto, contribuindo com a sua conduta para o não cumprimento das normas financeiras evocadas.

As diligências por eles realizadas junto da tutela e da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional com vista a resolver o défice financeiro do Instituto e a refletir no SIGDN o ciclo da despesa da ADM, podendo relevar em matéria de avaliação da culpa, evidenciam também que os mesmos tinham consciência da ilicitude da situação. A este respeito existem mesmo documentos a referirem expressamente as dificuldades e/ou o não cumprimento da Lei n.º 8/2012⁶¹, do conhecimento de todos os membros do Conselho Diretivo, incluindo daqueles que não tinham o pelouro da ADM.

Deste modo, representando os responsáveis o incumprimento das normas legais como consequência da insuficiência de dotações orçamentais, para a qual também contribuíram com a sua conduta, dão-se por indiciados os pressupostos da sua eventual responsabilização financeira, afastando-se também a possibilidade da sua relevação, nos termos do art.º 65.º, n.º 9, da Lei n.º 98/97, designadamente por, considerando a consciência da ilicitude, não ser possível imputar a eventual infração a título de negligência.

Refira-se, ainda, que a insuficiente cobertura orçamental que tem estado na origem do incumprimento das normas de realização da despesa é do conhecimento do Ministério da Defesa Nacional, quer dos membros do Governo⁶² quer da Secretaria Geral, entidade responsável⁶³ pelo planeamento financeiro dos recursos essenciais ao Ministério, coordenando a elaboração do projeto de orçamento da defesa nacional e a respetiva execução financeira, bem como do membro do Governo responsável pelo orçamento⁶⁴.

Estando o reforço do financiamento das atividades do IASFA essencialmente dependente de decisões do Governo⁶⁵, a manutenção do financiamento nos níveis atuais obrigará à adoção de

⁶¹ O Memorando dirigido ao Ministro da Defesa Nacional sobre a Responsabilidade dos Encargos do Sistema de Saúde Militar, de 21 de julho de 2016; o ofício n.º 102460, de 11 de abril de 2012, dirigido pelo IASFA ao Secretário de Estado Adjunto e da Defesa Nacional; o Relatório n.º 1202/2014 da Inspeção-Geral de Finanças, Auditoria ao cumprimento dos princípios e regras orçamentais.

⁶² O membro do Governo em funções até outubro de 2017 foi informado através dos sucessivos Memorandos que o IASFA lhe endereçou. Designadamente no Memorando relativo à Responsabilidade dos Encargos do Sistema de Saúde Militar, de 21 de julho de 2016, o Conselho Diretivo refere expressamente que “(...) não poderá cumprir a Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em atraso (...) pelo aumento sucessivo dos atrasos de pagamento.”. Refira-se, também, que já em abril de 2012, após a publicação da Lei n.º 8/2012, o IASFA alertava a tutela para o facto de “(...)o valor das disponibilidades futuras é, neste momento, inferior ao valor dos encargos assumidos e não pagos, o que interfere, também, com o cumprimento do disposto na Lei n.º 8/2012 (...)” (Of.º n.º 102460, de 11 de abril, dirigido pelo IASFA ao Chefe do Gabinete do Secretário de Estado da Defesa Nacional). Também os Relatórios n.º 1/2008 e 5/2011 da Inspeção Geral da Defesa Nacional e o Relatório n.º 1202/2014, da Inspeção-Geral de Finanças reportaram a insuficiência dos meios financeiros, referindo expressamente o último, a propósito da dívida que a ADM apresentava no final do ano de 2013 “(...) trata-se de despesa que foi realizada sem o adequado enquadramento orçamental, em violação de preceitos legais vigentes nessa matéria. Esta dívida apenas acontece porque não foram acauteladas as regras orçamentais vigentes (cabimentos e compromissos) na área da despesa (...)”.

⁶³ Cfr. art.º 2.º do Decreto-Regulamentar n.º 6/2015, de 31 de julho. O conhecimento desta entidade tem por base a informação trocada sobre a elaboração e execução dos orçamentos, para além de, pelo menos em 2017, ter tido conhecimento do procedimento de realização da despesa pelo IASFA, I.P, através das diligências realizadas com vista à integração do SIADM com o SIGDN.

⁶⁴ Nos Despachos n.ºs 517/2017, 572/2017, 589/2017 e 742/2017 do Secretário de Estado do Orçamento o mesmo tem condicionado a utilização de saldos e o descativamento de verbas ao pagamento de passivos da ADM realçando que as autorizações concedidas visam assegurar o cumprimento daquela Lei n.º 8/2012.

⁶⁵ Mesmo em matéria de receitas próprias a gestão do IASFA é condicionada por atos da competência do Governo, como se observa, relativamente à ADM, nos pontos 6.1, 6.2 e 6.3 e, relativamente à ASC, nos pontos 7.2, 7.4 e 7.5.

medidas do lado da despesa que permitam o seu adequado enquadramento orçamental e a regular afetação das fontes de financiamento⁶⁶.

Os montantes especializados revelam ainda a incapacidade de efetuar pagamentos aos prestadores dentro dos prazos acordados. Dos 270 dias que, em 2017, o IASFA demorava a pagar aos fornecedores, 186 respeitam ao período entre a data da emissão do ficheiro para pagamento e a data do pagamento, cfr. Quadro 13 do ponto 5.4.5.

5.3.1.2. CUSTOS COM PESSOAL

A segunda componente com maior expressão (cerca de 9% em média) na estrutura de custos do IASFA são os custos com o pessoal com um montante de € 9 milhões em 2015 e 2016 e mais de € 10 milhões em 2017. Tal como explicitado nas notas em anexo às demonstrações financeiras, estes custos não refletem a totalidade dos encargos da estrutura de pessoal do IASFA, porquanto o IASFA tem ao seu serviço efetivos do pessoal militar destacados pelos Ramos das Forças Armadas, cujas remunerações são suportadas por cada um dos Ramos⁶⁷.

O IASFA apenas suportou o custo com as despesas de representação, o subsídio de alimentação, as ajudas de custo e deslocações destes militares, uma média de cerca de € 160 mil, nos anos de 2015 a 2017, constituindo o subsídio de alimentação a maior componente destes custos, cerca de 71%, no triénio.

Quadro 6 – Remunerações dos Militares (€)

Ramo	Remunerações		
	2015	2016	2017
Exército	2 769 077,48	1 683 866,95	1 926 121,50
Força Aérea	2 443 054,87	1 866 822,73	1 470 648,63
Marinha	1 244 094,34	1 030 499,94	1 210 421,57
Total	6 456 226,69	4 581 189,62	4 607 191,70

Fonte: ABDR relativo ao ano de 2017, dados disponibilizados pelo IASFA relativos aos anos de 2015 e 2016.

Os custos com as remunerações do pessoal militar colocado no IASFA, suportado por cada um dos Ramos, foram estimados em cerca de € 6,5 milhões no ano de 2015 e € 4,6 milhões nos anos de 2016 e 2017.

O acréscimo que se verificou no total dos custos com pessoal em 2017 face a 2016, cerca de € 1,3 milhões, diz respeito aos encargos com a contratação⁶⁸ de auxiliares de ação médica e enfermeiros em regime de prestação de serviços, que foram incorretamente contabilizados como custos com pessoal.

⁶⁶ Note-se que em matéria de despesa, para além de medidas de controlo interno e de racionalização de recursos, o IASFA também está dependente de atos da competência do Governo, como sejam os identificados no ponto 6.5 relativamente às despesas com saúde operacional e com atos da responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

⁶⁷ O IASFA ficou excluído, numa 1.ª fase, da aplicação do princípio do utilizador pagador previsto no n.º 3 do artigo n.º 147.º do Decreto-lei n.º 90/2015, de 29 de maio – Estatuto dos Militares das Forças Armadas, cfr. Ofício n.º 5769 da SGMDN. Prevê-se que o IASFA venha a assumir esses encargos em 2020, quando integrar o módulo de Recursos Humanos do Sistema Integrado de Gestão do Ministério da Defesa Nacional (SIGDN) da responsabilidade da Secretaria-Geral da Defesa Nacional – Centro de Dados da Defesa.

⁶⁸ Esta contratação destinou-se a suprir a carência de pessoal que levou ao encerramento de um piso da ERPI Oeiras e que o Conselho Diretivo reabriu em 2017.

5.3.1.3. OUTRAS RUBRICAS DE CUSTOS

Das restantes rubricas da estrutura de custos, que representam apenas cerca de 8% do total, destacam-se os fornecimentos e serviços externos com um peso de 5%, que respeitam, em grande parte, a custos suportados na promoção da Ação Social Complementar.

Tendo em conta a utilização incorreta da conta 65 - Outros custos e perdas operacionais para registo dos custos com prestações de cuidados de saúde no âmbito da ADM, conforme referido no ponto 5.3.1.1, a conta 62 - Fornecimentos e serviços externos encontra-se subavaliada pelo mesmo valor.

5.3.2. PROVEITOS

Na estrutura de proveitos destacam-se os outros proveitos e ganhos operacionais com um peso, de cerca de 54% em 2017, e as transferências e subsídios correntes obtidos, representando 36% dos proveitos do mesmo ano.

Quadro 7 – Demonstração de resultados – Proveitos

Unidade: Euros

RUBRICA	2015	%	2016	%	2017	%
71 - Vendas e prestações de serviços	5 925 975	5%	5 813 580	6%	6 490 353	6%
73 - Proveitos Suplementares (Rendas)	3 038 403	3%	2 833 410	3%	2 760 249	3%
74 - Transf. e subs. Correntes obtidos	56 028 361	49%	34 649 035	36%	44 428 942	36%
76 - Outros proveitos e ganhos operacionais	49 523 894	43%	52 228 498	54%	52 845 162	54%
78 - Proveitos e Ganhos Financeiros	220 937	0%	211 044	0%	124 871	0%
79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários	329 897	0%	267 375	0%	570 195	0%
Total dos proveitos	115 067 467	100%	96 002 942	100%	107 219 772	100%

Fonte: Demonstrações financeiras do IASFA.

5.3.2.1. OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS

A rubrica de outros proveitos e ganhos operacionais é constituída quase exclusivamente (99%) pelos descontos dos beneficiários da ADM recebidos no ano, contabilizados numa ótica de caixa.

Quadro 8 – Outros Proveitos Operacionais

Unidade: Euros

Outros Proveitos Operacionais	2015	%	2016	%	2017	%
7681 - Quot. Beneficiários (COFRE)	98 760,87	0,2%	77 261,72	0,1%	73 412,15	0,1%
76841 - Quot. Exército Exército	11 791 541,09	23,8%	12 665 692,74	24,3%	11 542 885,45	21,8%
76842 - Quot. Marinha	8 645 022,97	17,5%	8 450 204,59	16,2%	9 144 665,54	17,3%
76843 - Quot. Força Aérea	5 912 926,84	11,9%	6 220 468,85	11,9%	6 051 459,59	11,5%
76844 - Quot. CGA	21 449 542,58	43,3%	21 931 877,16	42,0%	22 679 241,63	42,9%
76849 - Quot. Outros	1 626 099,99	3,3%	2 882 993,23	5,5%	3 353 497,47	6,3%
ADM	49 425 133,47	99,8%	52 151 236,57	99,9%	52 771 749,68	99,9%
Outros Proveitos Operacionais	49 523 894,34	100,0%	52 228 498,29	100,0%	52 845 161,83	100,0%

Nota: Na conta 76849 - quotizações outros estão registados os descontos dos beneficiários extraordinários, dos beneficiários que entregam os descontos diretamente e dos descontos entregues pelo EMGFA.

Fonte: Balancetes analíticos do IASFA

Em 2016 verificou-se um acréscimo de cerca de € 2,7 milhões (mais 5,5%) nas quotizações dos beneficiários, devido à reposição salarial que ocorreu nesse ano, às quotizações dos beneficiários

associados⁶⁹, e ao aumento do número de beneficiários extraordinários, por via da extinção da tipologia de beneficiários protocolados.

Tendo em conta que os proveitos relativos aos descontos dos beneficiários da ADM resultam de uma das atividades principais do IASFA, o seu registo na conta 76 – Outros proveitos e ganhos operacionais, é incorreto, dado tratar-se de conta de carácter residual destinada ao registo dos proveitos das atividades que não sejam próprias dos objetivos principais da entidade⁷⁰.

Assim, a conta 76 – Outros proveitos e ganhos operacionais está sobreavaliada pelos montantes refletidos no quadro anterior, sob a designação “ADM”, com a correspondente subavaliação da conta relativa a vendas e prestações de serviços, onde estes proveitos deveriam estar registados, por respeitarem a uma das principais missões do IASFA, aliás a com maior relevo nos proveitos do exercício.

5.3.2.2. TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CORRENTES OBTIDOS

Os proveitos relativos a transferências e subsídios correntes obtidos são constituídos (i) pelas transferências dos Orçamentos do Estado para a ADM, e (ii) pela dívida aos prestadores de cuidados de saúde no âmbito da ADM, cuja responsabilidade pelo pagamento o IASFA imputa, no final de cada exercício, ao Estado, através do seu registo como proveitos.

Quadro 9 – Transferências e Subsídios Correntes Obtidos

Unidade: Euros

Transferências e subsídios correntes obtidos	2015	%	2016	%	2017	%
742111 - Do OE	5 072 916,88	9,1%	4 176 999,33	12,1%	4 338 212,51	9,8%
742115 - Do OE Especialização das verbas SGMDN	12 136 600,94	21,7%	19 996 254,84	57,7%	19 999 612,84	45,0%
742115 - Do OE Especialização da dívida ADM	38 738 494,86	69,1%	10 458 499,59	30,2%	20 091 116,84	45,2%
74222 - Outros	80 348,65	0,1%	17 281,44	0,0%		
Total	56 028 361,33	100%	34 649 035,20	100%	44 428 942,19	100%

Fonte: Balancetes analíticos e extratos da conta 742115.

Nota: O montante final da conta 742115 está influenciado pela anulação do montante da especialização do ano anterior.

De facto, as Transferências e Subsídios Correntes Obtidos estão sobrevalorizadas pelo efeito da especialização de proveitos refletida nas contas, no final de cada exercício, com o propósito de imputar ao Estado, a dívida aos prestadores de cuidados de saúde no âmbito da ADM, fundamentado na interpretação do art.º 16.º do Decreto Lei 193/2012, de 23 de agosto⁷¹, em montante

⁶⁹ Categoria criada em 2015 com início dos descontos em novembro.

⁷⁰ Ver também nota de rodapé 41, sobre o tratamento contabilístico previsto no SNC-AP.

⁷¹ Nos termos do qual “o pagamento da prestação de cuidados de saúde previstos em diploma próprio [entenda-se no âmbito da ADM], na parte excedente ao pagamento devido pelo beneficiário, é da responsabilidade exclusiva do Estado Português.” Com base neste preceito, o IASFA entende que a responsabilidade pelos pagamentos relativos à ADM é dos beneficiários e do Estado.

idêntico ao da especialização dos custos. Este movimento tem como contrapartida a conta 2719 – Outros acréscimos de proveitos e é anulado no ano seguinte⁷².

Este procedimento contabilístico não é adequado, implicando a sobrevalorização dos proveitos e, conseqüentemente, dos resultados, bem como da conta do balanço relativa ao acréscimo de proveitos.

O Ministro da Defesa Nacional do XXI Governo Constitucional, discordando da posição do IASFA, solicitou um parecer à Secretaria-Geral e outro ao Auditor Jurídico do Ministério da Defesa Nacional⁷³. Ambos os pareceres concluem ser responsabilidade do IASFA o pagamento referido no art.º 16.º do Decreto Lei 193/2012, de 23 de agosto, por entenderem que o legislador, quando faz referência ao “Estado Português”, se quis referir às entidades públicas diretamente responsáveis pela gestão da ADM⁷⁴. Assim, consideram que o IASFA ao contabilizar aqueles proveitos está a “(...) duplicar as receitas, quando anualmente existe apenas um recebimento (do Estado, na sua aceção “Governo”) e não há a mínima probabilidade de vir a haver outro, ainda que no exercício posterior (relativo ao anterior).”

Sobre as questões contabilísticas abordadas pelo Auditor Jurídico do Ministério da Defesa Nacional, o Conselho Diretivo solicitou, em 11 de julho de 2018, parecer ao Fiscal Único, tendo este proferido a sua opinião em 13 de junho de 2018, nada objetando ao tratamento contabilístico da matéria pelo Conselho Diretivo do IASFA⁷⁵.

Sendo a gestão da ADM uma responsabilidade do IASFA, todas as responsabilidades atribuídas ao Estado nessa matéria devem ser entendidas como sendo do IASFA, organismo que inserido na administração indireta do Estado exerce aquela gestão, sem prejuízo de o Estado (leia-se do Governo) dever contribuir com atos que, estando na sua esfera de competência legislativa ou executiva, contribuam para a sua sustentabilidade.

Assim, o procedimento adotado, desde 2010, contabilizando “Transferências Obtidas”, que efetivamente nunca chegaram a ocorrer, prejudicou a obtenção de uma imagem verdadeira e apropriada da situação financeira e dos resultados. Refira-se que aquele procedimento também não tinha acolhimento no atual normativo, o SNC-AP, porquanto: (i) nem a dívida imputada ao Estado satisfaz a definição de ativo, (ii) nem o proveito correspondente satisfaz a definição de rendimento e (iii) nenhum cumpre os critérios de reconhecimento nas demonstrações financeiras⁷⁶.

Não existindo qualquer certeza quanto ao futuro enquadramento desta Transferência, por uma questão de prudência, apenas seria de divulgar a dívida incorrida em cada exercício, em sede de Anexo às Demonstrações Financeiras e Relatório do Órgão de Gestão.

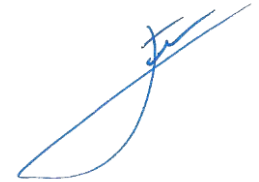
⁷² Verificou-se, no entanto, que, no ano de 2015, não foi efetuada a anulação do lançamento da especialização relativa ao ano de 2014, no montante de cerca de € 82 milhões, para evitar que no final do ano, a conta 74 – Transferências e subsídios correntes apresentasse saldo devedor. Tal situação ocorreu porque no ano de 2015 ao montante da dívida a especializar, cerca de € 86 milhões, foi retirado cerca de € 47 milhões, relativo à extinção dos créditos do HFAR sobre a ADM (com origem nos hospitais integrados por fusão, relativos a atos praticados em data anterior à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto) determinada no art.º 74.º do Decreto-Lei n.º 36/2015, de 9 de março, pelo que o montante especializado foi cerca de € 39 milhões, bastante inferior àquele que teria que ser anulado.

⁷³ Do Anexo 4 constam sínteses destes pareceres.

⁷⁴ Consideram que “Estado Português” é constituído pelas inúmeras entidades que integram a sua administração direta e indireta.

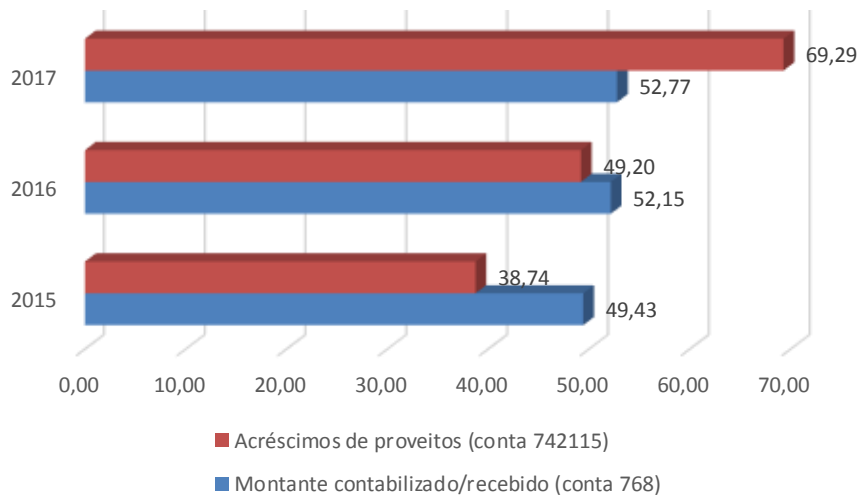
⁷⁵ Uma síntese do seu parecer encontra-se também sintetizado no Anexo 4. De notar a ressalva que o mesmo faz de a sua análise ser estritamente contabilística, não envolvendo considerações de âmbito jurídico.

⁷⁶ Cfr. Estrutura conceptual da informação financeira pública e NCP 14 – Rendimento de Transações sem contraprestação.



Entre 2015 e 2017 assistiu-se a um aumento da faturação de cuidados de saúde prestados aos beneficiários da ADM que não é coberta pela receita, o que se traduziu no acréscimo anual recorrente do montante a especializar.

Figura 4 – Especialização de proveitos (M€)



Fonte: Demonstrações financeiras e balancetes analíticos.

Nota: O montante especializado aqui refletido diverge do montante que efetivamente influenciou o resultado do IASFA, face à anulação do montante especializado no ano anterior.

O montante especializado sobrevalorizou os proveitos e conseqüentemente os resultados apurados. De facto, os custos especializados, de montante idêntico⁷⁷ à especialização dos proveitos, são efetivamente custos do período, suportados por documentos válidos, que não estavam ainda contabilizados pelas práticas contabilísticas, erradamente, adotadas. O mesmo não se verifica do lado dos proveitos, contabilizando-se “transferências obtidas” que efetivamente nunca chegaram a ocorrer⁷⁸.

Relativamente às transferências dos Orçamentos do Estado para a ADM efetivamente realizadas, estas eram inscritas, até 2017⁷⁹ como dotações dos orçamentos da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional (SGMDN). Nas contas do IASFA, estas transferências tinham reflexo apenas numa ótica patrimonial, no final de cada exercício, através de um único lançamento com o montante global utilizado no exercício, movimentando a conta 742115 – Transferências e Subsídios Correntes Obtidos e as correspondentes subcontas 65 – Outros Custos e Perdas Operacionais.

⁷⁷ A diferença entre o montante especializado em acréscimos de custos e acréscimo de proveitos respeita à dívida no âmbito do regime livre. Em 2016 verifica-se também uma diferença de cerca de € 9 milhões que diz respeito ao saldo que transitou desse ano devido a constrangimentos que impediram pagamentos no último trimestre.

⁷⁸ A este respeito também se pronunciou a IGF no Relatório n.º 1202/2014, de julho, sobre o cumprimento dos princípios e regras orçamentais, referindo que “se do lado dos custos, estão presentes encargos certos e exigíveis, uma vez que existem documentos de despesa para liquidação relativos à ADM, já do lado dos proveitos, o IASFA verdadeiramente não recebeu as verbas para liquidar aqueles encargos, embora esteja a contabilizá-los como transferências recebidas.”, fazendo também referência aos efeitos desta contabilização no Resultado Líquido do exercício de 2012.

⁷⁹ Em 2018 passaram a integrar o orçamento do IASFA. A inscrição em dois orçamentos (no do IASFA eram apenas inscritas as receitas provenientes dos descontos dos beneficiários) das receitas para a ADM era incompreensível do ponto de vista orgânico, dado que é o IASFA o titular da missão, e pouco transparente do ponto de vista da execução orçamental, pois parte do processo da despesa era executado pela Secretaria-Geral.

No triénio em análise os montantes transferidos pela SGMDN atingiram cerca de € 20 milhões. No ano de 2015 só foram refletidos na contabilidade patrimonial cerca de € 12 milhões. A partir de 2017 passaram a suportar unicamente os encargos com a saúde dos cidadãos deficientes das Forças Armadas⁸⁰.

5.4. Balanço

O ativo do IASFA, que em 2017 ascendia a um total de € 111 milhões, registou uma evolução crescente desde 2015 (então com € 86 milhões). No mesmo sentido variou o passivo, que em 2017 somava cerca de € 77 milhões.

A evolução registada, está relacionada com o incremento dos acréscimos e diferimentos, de 2015 para 2017, quer do ativo (mais 79%), quer do passivo (mais 70%), tendo em conta as práticas contabilísticas de reconhecimento do valor da dívida da ADM e da dívida do Estado que, no entender do IASFA, lhe deveria estar associada.

Quadro 10 – Balanço

Unidade: Euros

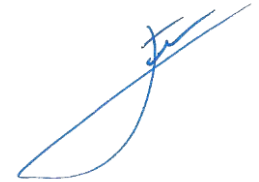
	2015		2016		2017	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Ativo líquido						
Imobilizado	38 395 532,38	45%	37 723 941,90	37%	36 732 143,21	33%
Imobilizações incorpóreas	809,97	0%	202,49	0%	0,00	0%
Imobilizações corpóreas	38 394 722,41	45%	37 723 739,41	37%	36 732 143,21	33%
Investimentos financeiros	10 955,65	0%	10 955,65	0%	10 955,65	0%
Circulante	47 594 289,80	55%	65 098 059,52	63%	74 144 965,37	67%
Existências	18 807,13	0%	184 796,55	0%	310 105,67	0%
Dívidas de terceiros - MLP	3 177 738,47	4%	501 594,30	0%	112 097,36	0%
Dívidas de terceiros - CP	2 258 108,78	3%	2 438 532,06	2%	2 140 795,40	2%
Disponibilidades	3 370 623,12	4%	12 757 576,76	12%	2 231 435,49	2%
Acréscimos e diferimentos	38 769 012,30	45%	49 215 559,85	48%	69 350 531,45	63%
Total do Ativo líquido	86 000 777,83	100%	102 832 957,07	100%	110 888 064,23	100%
Fundo Patrimonial	40 111 490,00	100%	37 671 441,05	100%	34 260 139,56	100%
Património	35 377 114,88	88%	35 377 114,88	94%	35 377 114,88	103%
Resultados Transitados	7 326 735,16	18%	4 731 355,12	13%	1 701 933,00	5%
Resultado Líquido do Exercício	-2 592 360,04	-6%	-2 437 028,95	-6%	-2 818 908,32	-8%
Passivo	45 889 287,83	100%	65 161 516,02	100%	76 627 924,67	100%
Provisões para Riscos/Encargos	779 287,84	2%	1 106 360,25	2%	686 084,65	1%
Dívidas a Terceiros	1 473 487,74	3%	1 494 460,42	2%	1 858 074,48	2%
Acréscimos e Diferimentos	43 636 512,25	95%	62 560 695,35	96%	74 083 765,54	97%
Total Fundos Próprios e Passivo	86 000 777,83	100%	102 832 957,07	100%	110 888 064,23	100%

Fonte: Demonstrações financeiras.

Os acréscimos e diferimentos representam a maior componente, do ativo total (63%) e do passivo total (97%), ambas as rubricas sobrevalorizadas por efeito, respetivamente:

- da contabilização dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários da ADM, não cobertos pelo financiamento desta área (que inclui descontos dos beneficiários e transferências), como dívida do “Estado Português” ao IASFA, em acréscimo de proveitos;

⁸⁰ Com base na Deliberação n.º 2/2016, de 1 de setembro, do Conselho Diretivo que instituiu um procedimento de identificação da faturação de cuidados de saúde referentes a deficientes das forças armadas e respetivos familiares, 2017 foi o primeiro ano em que essa identificação comporta o ano completo.



- da contabilização da dívida aos prestadores da ADM em acréscimo de custos, ao invés da conta de fornecedores.

5.4.1. ATIVO FIXO

Não têm sido efetuadas avaliações aos edifícios que tenham em conta, entre outros, a sua idade e estado de conservação

Acresce que não é efetuado o controlo físico regular do equipamento básico, administrativo e outras imobilizações corpóreas, na sede e nos CAS, não existindo garantia da sua existência e da completude dos seus registos contabilísticos.

5.4.2. ACRÉSCIMOS DE PROVEITOS

As contas apresentadas, desde 2010, pelo Conselho Diretivo, revelam um ativo sobrevalorizado pela duplicação de receitas tendo em conta que, conforme salienta o Auditor Jurídico do Ministério da Defesa Nacional no parecer referido no ponto 5.3.2.2, “(...) anualmente existe apenas um recebimento (do Estado, na sua aceção “Governo”) e não há a mínima probabilidade de vir a haver outro, ainda que no exercício posterior (relativo ao anterior).”.

Em cada ano foi especializado o valor correspondente à dívida apurada da ADM (Cfr. Quadro 5), que em 2017 ascendeu a cerca de € 69 milhões. Decorridos oito anos depois de o IASFA ter iniciado este procedimento, nem o Ministro da Defesa nem o Ministro das Finanças mostraram qualquer sinal que revelasse a intenção de assumir a responsabilidade que este Instituto lhe pretendeu imputar, apesar das conclusões das auditorias a que o IASFA foi sujeito, pelos órgãos de controlo interno, que desde 2008, identificam as fragilidades do financiamento da ADM⁸¹.

5.4.3. DÍVIDAS DE TERCEIROS

As dívidas de terceiros, de curto prazo, no montante de cerca de € 2 milhões, em cada ano, dizem respeito, essencialmente, aos beneficiários residentes nos CAS, clientes com rendas por pagar e empréstimos concedidos respeitantes aos apoios do IASFA aos seus beneficiários. As dívidas de terceiros de médio e longo prazo, dizem respeito aos empréstimos do ex-Cofre da Previdência das Forças Armadas.

Estas contas incluem valores antigos⁸² significativos relativamente aos quais não existem análises de risco de incobrabilidade. À data da auditoria encontrava-se em desenvolvimento um trabalho de análise das dívidas a receber, tendo em conta a maturidade e a sua cobrabilidade⁸³.

⁸¹ Relatórios da IGDN n.º 1/2008, de 13 de maio, e n.º 5/2011, de 28 de junho, nos quais o Inspetor-Geral relevava a necessidade de: “Dotar a ADM dos meios financeiros necessários para fazer face aos encargos de saúde.” e de “Redefinir o modelo de financiamento das despesas com a prestação de cuidados de saúde no âmbito da ADM, de forma a assegurar o adequado planeamento e controlo dos respetivos encargos e o reporte rigoroso e transparente da atividade.”, respetivamente.

Relatório da IGF n.º 1202/2014, de julho de 2014, fazia referência aos “(...) Resultados Líquidos apresentados em 2011 e 2012,(...) claramente sobrevalorizados, (...) o que torna a situação do Instituto financeiramente insustentável;” “os proveitos do IASFA em 2012 estimam-se sobreavaliados em cerca de M€ 86,3, resultante de verbas contabilizadas mas ainda não recebidas (...)”.

⁸² Por exemplo, rendas dos imóveis em contencioso sendo que nalguns casos o IASFA continua a faturar mesmo sabendo que não vai receber a renda, cfr. informação vertida no Relatório de Gestão do ano de 2017.

⁸³ Cfr. Informação vertida no Relatório de Gestão de 2017, p. 20.

5.4.4. FUNDO PATRIMONIAL

O Fundo Patrimonial do IASFA, constituído pelo património (€ 35,4 milhões), pelos resultados transitados e pelo resultado líquido, ascendia em 2017 a cerca de € 34 milhões.

No entanto, tendo em conta as práticas contabilísticas descritas no ponto 5.3.2.2, este valor não reflete a real situação patrimonial do IASFA face aos efeitos operados pela acumulação de resultados negativos mais penalizadores que a prática contabilística adotada ocultou. Como resulta da hipótese de trabalho construída no ponto 5.5, estima-se que o valor do fundo patrimonial, corrigido da referida prática contabilística, ascenda, em 2017, a cerca de € 35 milhões negativos.

5.4.5. ACRÉSCIMO DE CUSTOS / DÍVIDAS A TERCEIROS

O passivo é constituído quase exclusivamente pelos acréscimos e diferimentos, cerca de 97 % do total do passivo. Em 31 de dezembro de 2017, de uma dívida total de € 76 milhões, € 69 milhões (91%) eram dívida a prestadores de cuidados de saúde da ADM, dívida que registou um agravamento de cerca de 76% entre 2015 e 2017.

Recorde-se que esta dívida devia figurar no Balanço como Dívida a Terceiros, por se tratar de uma obrigação presente, titulada por documento na posse do IASFA, relativa a serviços prestados aos beneficiários, que apenas carece de liquidação.

Quadro 11 – Dívida

Unidade: Euros

Dívidas a terceiros	2015	%	2016	%	2017	%
Dívidas a terceiros	1 473 487,74	3,3%	1 494 460,42	2,3%	1 858 074,48	2,4%
Acréscimos e diferimentos	43 636 512,25	96,7%	62 560 695,35	97,7%	74 083 765,54	97,6%
Pessoal do quadro	1 122 144,44	2,5%	1 102 419,42	1,7%	1 138 623,52	1,5%
Subs p/investim	3 017 748,39	6,7%	3 137 043,58	4,9%	3 638 242,16	4,8%
Outros acréscimos de custos (ADM)	39 403 682,80	87,4%	58 196 622,45	90,9%	69 288 111,29	91,2%
Outros acréscimos de custos	92 936,62	0,2%	124 609,90	0,2%	18 788,57	0,0%
Dívida total	45 109 999,99	100,0%	64 055 155,77	100,0%	75 941 840,02	100,0%

Fonte: Balancetes analíticos após apuramento e balanços.

O acréscimo ocorrido em 2016, face a 2015, resultou, em parte, dos constrangimentos que ocorreram durante o final do mês de novembro e dezembro de 2016, que não permitiram pagamentos, de que resultou a existência, em 31 de dezembro de 2016, de ficheiros a aguardar pagamento no montante de cerca de € 28 milhões⁸⁴.

O montante da dívida refletida nas contas do IASFA não representa com rigor as suas responsabilidades perante terceiros, porquanto, para além de não estar implementado o procedimento de especialização dos custos tendo em conta a data do ato, não têm sido efetuadas, com regularidade, conciliações dos saldos dos fornecedores e confirmações externas.

Durante o ano de 2017, a Direção de Serviços da ADM, iniciou uma análise dos saldos dos prestadores, relativos a faturação do período compreendido entre 2006 e 2015, não reclamados e sem novos movimentos, considerando que toda a faturação relativa a cuidados de saúde e medicamentos anterior a 1 de janeiro de 2016 se encontrava paga ou resolvida na sua totalidade.

⁸⁴ Cfr. informação disponibilizada pelo IASFA – GPGFO, Email de 3 de outubro de 2018.



Em resultado dessa análise, o Conselho Diretivo do IASFA, autorizou, por despacho de 11 de junho de 2018, a devolução daquela faturação, por regularização administrativa interna, no montante total de cerca de € 6 milhões.

Tendo em conta a origem da prestação de cuidados de saúde, destaca-se a dívida aos prestadores de cuidados no âmbito do regime convencionado por ser a mais expressiva, 63% do total da dívida da ADM, seguindo-se a dívida às instituições militares com um peso de 24%, cujo principal prestador é o HFAR.

Quadro 12 – Dívida ADM

Unidade: Euros

Dívida ADM por origem	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
Regime livre	665 187,94	5 418 233,23	6 101 313,81
Regime convencionado	14 307 817,52	38 670 219,08	43 615 295,44
Medicamentos		4 355 664,91	3 050 331,46
Instituições Militares	24 391 417,36	9 400 540,73	16 288 151,64
CAS - Centros de Apoio	39 259,98	351 964,50	233 018,94
Total	39 403 682,80	58 196 622,45	69 288 111,29

Fonte: Informação disponibilizada pelo GPGFO.

Em cumprimento do estabelecido no artigo 74.º do DL n.º 36/2015, de 9 de março⁸⁵, em 2015 foram suprimidos à dívida o montante de € 46 988 954,47, dos créditos do HFAR sobre a ADM, com origem nos hospitais integrados por fusão relativos aos atos praticados em data anterior à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto, bem como toda a faturação das Instituições Militares entrada na ADM antes de 2015 e que não teve qualquer alteração de estado, mantendo-se como tendo dado entrada na ADM⁸⁶.

O prazo médio de pagamento do regime convencionado calculado pela DSADM rondava os 9 meses em 2017. No início de 2018, o tempo real que os prestadores do regime convencionado esperavam pelo pagamento já rondava os 11 meses⁸⁷.

Quadro 13 – Prazos médios de pagamento

Unidade: Dias

	2015			2016			2017		
	RL	RC	Farmácias	RL	RC	Farmácias	RL	RC	Farmácias
Data da Recepção da factura ou recibo/Data da entrada no SIADM	30	90	15	60	90	15	15	45	15
Data de entrada no SIADM/Data da emissão do ficheiro para pagamento	39	63	4	54	72	2	72	43	3
Data da Emissão do ficheiro para pagamento/Data do pagamento	35	131	27	50	180	53	36	186	106
Data de entrada no SIADM/Data do pagamento	74	194	32	104	251	55	101	225	109
Prazo médio total - Data receção da fatura/Data do Pagamento	104	284	47	164	341	70	116	270	124

Fonte: IASFA – DSADM.

⁸⁵ Diploma que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2015.

⁸⁶ Cfr. Informação do GPGFO, e informação constante dos ABDR, dos anos de 2015, 2016 e 2017, nota 8.2.5.

⁸⁷ Cfr. Informação do DSADM.



Quadro 14 – Juros de mora (€)

Prestador	2018
	Valor
Cuf serviços	86 391,47 €
C. de Diag. por Imagem Leiria	417,30 €
Luisiadas Porto	29 109,44 €
Luisiadas Faro	1 203,42 €
Hospital Luz Lisboa	104 618,17 €
Hospital Luz Amadora	1 651,44 €
Hospital Luz Oeiras	16 563,83 €
British Hospital	3 561,49 €
Total	243 516,56 €

Fonte: IASFA - GPGFO

A este respeito refira-se o facto de alguns prestadores de cuidados de saúde, no âmbito da ADM, terem iniciado, em 2018, a cobrança de juros de mora por falta de pagamento do IASFA. À data da auditoria já tinham sido faturados cerca de €244 milhares que o IASFA ainda não pagou. Diariamente a DSADM recebe queixas dos prestadores de menor dimensão, alertando para o facto de a dívida do IASFA colocar em causa a continuidade das suas empresas.

Acresce que, em agosto de 2018, um dos prestadores interpôs um processo de injunção ao IASFA, com intuito de sanar o incumprimento relativo à falta de pagamento de forma mais célere. Constituindo esta ação um título executivo e não tendo o IASFA fundamentos para deduzir qualquer tipo de oposição, o IASFA procedeu ao pagamento da faturação em dívida, que datava de 2017 e 2018, no montante de cerca de € 19 milhares, que inclui € 702 de juros de mora, bem como à denúncia do acordo em causa.

5.5. Simulação dos Resultados Líquidos do IASFA corrigidos da sobrevalorização dos Proveitos

Simulou-se o resultado líquido do IASFA, eliminando, *ceteris paribus*, a prática contabilística descrita no ponto 5.3.2.2⁸⁸, relativa à ADM, que sobrevalorizou os proveitos.

Os resultados líquidos de 2016 e 2017, agravar-se-iam atingindo € 13 e € 23 milhões negativos, respetivamente⁸⁹.

Quadro 15– Simulação dos Resultados Líquidos corrigidos

RESULTADOS	Unidades: Euros		
	2015	2016	2017
Resultado Líquido do Exercício refletido nas contas apresentadas pelo IASFA	-2 592 360,04	-2 437 028,95	-2 818 908,32
Montante da especialização de proveitos que afetou o resultado apresentado	-43 412 112,66	10 458 499,59	20 091 116,84
Resultado Líquido do exercício simulado	40 819 752,62	-12 895 528,54	-22 910 025,16

Nota: No ano de 2015 foi considerada a anulação do montante da especialização do ano de 2014, que o IASFA não considerou.

Fonte: Demonstrações financeiras e informação disponibilizada pelo IASFA.

⁸⁸ Montante da especialização do ano em curso deduzido do montante da especialização do ano anterior. No ano de 2010 não foi considerada a anulação de € 11 milhões relativamente à especialização de 2009 uma vez que neste ano apenas foram movimentadas as contas de acréscimos (2719 e 2739). Em 2015 foi considerada a anulação de cerca de € 82 milhões relativa aos acréscimos do ano de 2014.

⁸⁹ O Resultado do ano de 2015 apenas não se agravou por estar influenciado pelo perdão de dívida reclamada pelo HFAR, que ocorreu nesse exercício, e que afetou o montante especializado.

A acumulação de resultados líquidos mais negativos que os reportados, resultaria, *ceteris paribus*, no agravamento do fundo patrimonial: em 2017, os € 34 milhões espelhados nas contas de 2017, passariam a cerca € 35 milhões negativos.

Quadro 16 – Fundo Patrimonial apresentado e simulado

Unidade: Euros

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fundo Patrimonial apresentado	41 207 457,78	42 933 491,53	42 033 556,47	42 121 726,85	42 808 830,70	40 111 490,00	37 671 441,05	34 260 139,56
Fundo Patrimonial Simulado	30 050 569,05	5 428 001,53	-44 320 926,24	-30 585 807,13	-39 341 776,82	1 372 995,14	-11 525 553,40	-35 027 971,73

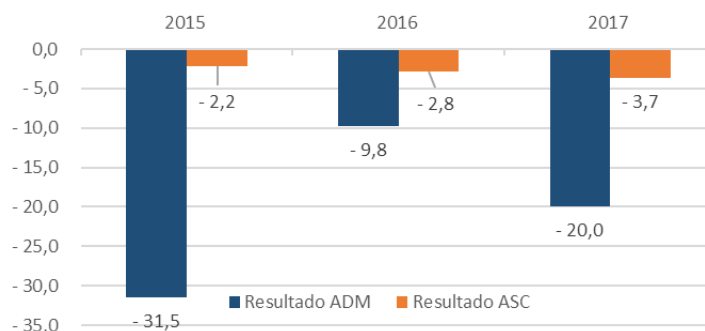
Fonte: Demonstrações financeiras.

Verifica-se que o procedimento adotado pelo IASFA ocultou resultados mais gravosos e uma situação financeira mais preocupante, no limite prejudicando o processo de financiamento e a obtenção de recursos. Efetivamente, da simulação efetuada retira-se que, *ceteris paribus*, o IASFA se encontrava em falência técnica desde 2012⁹⁰.

A simulação do expurgo dos efeitos da prática contabilística supra descrita também se refletiria, *ceteris paribus*, numa redução do ativo por via da eliminação das dívidas de terceiros espelhadas na conta de acréscimos e diferimentos no montante de cerca de € 39, 49 e 69 milhões em 2015, 2016 e 2017 respetivamente.

Ambas as missões do IASFA são deficitárias. O gráfico seguinte apresenta resultado aproximado⁹¹ com que cada atividade contribuiu para o resultado final do IASFA, corrigido, *ceteris paribus*, do procedimento contabilístico supra descrito.

Figura 5 – Estimativa de resultados por atividade (M€)



Fonte: Dados disponibilizados pelo IASFA.

O resultado da ADM, na sequência da simulação efetuada, é o que mais peso tem nos resultados do IASFA, 96%, 76% e 87%, em 2015, 2016 e 2017, respetivamente⁹².

⁹⁰ Em 2015 o Fundo Patrimonial voltou a ser positivo devido ao perdão da dívida reclamada pelo HFAR, que ocorreu nesse ano.

⁹¹ exercício efetuado pelo Gabinete de Planeamento Gestão Financeira e Orçamento através da imputação simples dos custos e proveitos à ASC e à ADM

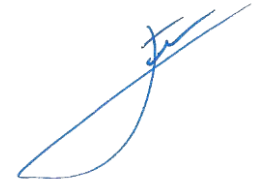
⁹² O Anexo 11 detalha os resultados apurados para a ADM.

5.6. Parecer sobre as Demonstrações Financeiras

A informação reportada pelas demonstrações financeiras, apresentadas pelos Conselhos Diretivos do IASFA não traduz, com rigor, o resultado das atividades do IASFA nem a sua situação financeira e patrimonial, face aos seguintes procedimentos adotados na contabilização das operações, alguns dos quais analisados em maior detalhe ao longo do relatório:

- Adoção da política contabilística para reconhecimento dos custos e dos proveitos, ao longo do ano, assente numa contabilização em base de caixa - o registo contabilístico é efetuado no momento do pagamento ou do recebimento, no que respeita aos custos e proveitos no âmbito da ADM;
- Contabilização de proveitos, cujos montantes não estão previstos no Orçamento como dotações específicas, que não foram recebidos no período nem em período posterior, e não existe a mínima probabilidade de ainda virem a ser recebidos;
- As verbas provenientes da Secretaria Geral do Ministério da Defesa Nacional (no último triénio resumidas a cerca de € 20 milhões anuais foram, refletidas nas contas do IASFA, e apenas numa ótica patrimonial, entre 2010 e 2017, através de um único lançamento no final de cada exercício movimentando simultaneamente uma conta de custos e uma conta de proveitos. Não obstante, no ano de 2015 apenas foi refletido o montante de cerca de € 12 milhões quando o valor utilizado ascendeu a cerca de € 20 milhões.
- Contabilização do custo da faturação em conferência, na posse da ADM, e da faturação conferida a aguardar pagamento no GPGFO, por contrapartida de uma conta de acréscimo de custos, em vez da conta de Fornecedores ou da conta Fornecedores – faturas em receção e conferência.
- Os custos com cuidados de saúde da ADM, não refletem os cuidados de saúde efetivamente prestados em cada ano uma vez que a sua contabilização não se reporta à data do ato.
- Contabilização nas contas 65 – Outros custos e perdas operacionais e 76 – Outros proveitos e ganhos operacionais, dos custos relativos à prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM e dos proveitos relativos aos descontos dos beneficiários da ADM, respetivamente, quando a ADM constitui uma das duas missões do IASFA.
O montante dos “Outros custos e perdas operacionais” representou mais de 80% dos custos do IASFA, entre 2015 e 2017 e o montante da conta “Outros proveitos e ganhos operacionais” representou 43% em 2015 e 54% em 2017 e em 2016. Estas contas estão indicadas para registo dos custos e proveitos alheios ao valor acrescentado das atividades que não sejam próprias dos objetivos principais da entidade.
- No mapa de execução orçamental o agrupamento das despesas com pessoal⁹³ inclui os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM que deviam integrar o agrupamento de Bens e serviços (“02.02.22 – Serviços de Saúde” e “02.02.23 – Outros Serviços de Saúde”).
- Nas contas apresentadas pelo IASFA, referentes ao ano de 2014, na Demonstração de Resultados foi apurado um resultado líquido de €-940.749,07, sendo que no balanço apresentam um Resultado Líquido de 687.103,85. Esta ocorrência deve-se a registos

⁹³ O atual Conselho Diretivo do Instituto também não concorda com a classificação dos encargos com a ADM no agrupamento das despesas com pessoal do IASFA tendo solicitado informação junto da 2ª Delegação da DGO no sentido de, em 2018, proceder à classificação no agrupamento de bens e serviços. A alteração não foi concretizada uma vez que a mesma teria um impacto significativo no orçamento do Instituto, face ao determinado no n.º 2º do art.º 4º da Lei do Orçamento do Estado de 2018, cfr. justificação no Anexo 5.



contabilísticos incorretos no montante total de € 253.645,00, efetuados diretamente na conta 881.

- Não tem sido efetuado controlo físico do imobilizado⁹⁴.
- As notas sobre a explicitação e a justificação dos movimentos ocorridos nas contas de fundos patrimoniais que constam do ABDR não espelham com rigor e transparência as alterações ocorridas em cada período.

Acresce que o Fiscal Único emitiu, entre 2010 e 2013, Certificações Legais de Contas com reservas recorrentes, e que, a partir de 2014, deixou de emitir opinião sobre as demonstrações financeiras face a relevância das reservas apontadas e à não obtenção de prova suficiente e apropriada que lhes proporcionasse uma base aceitável para a emissão da opinião.

Os erros e omissões que as contas do IASFA apresentam deverão, tendo em conta a sua materialidade, ser tidos em consideração na certificação das demonstrações financeiras.

6. ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES

6.1. Indefinição estratégica dos denominados “subsistemas” públicos de saúde

Apesar da diminuição (no caso da ADM) ou mesmo extinção (no caso dos restantes subsistemas⁹⁵) das transferências dos Orçamentos do Estado para as respetivas entidades gestoras, continuam a ser-lhes imputadas despesas públicas que não podem ser financiadas pelos descontos dos quotizados⁹⁶, por serem responsabilidade do Estado:

- na função social (saúde, através do Serviço Nacional de Saúde, e social, relativa às isenções de entrega do desconto com origem em baixos rendimentos);
- na função da defesa nacional (obrigações do Estado quanto à saúde dos militares);
- no exercício das suas responsabilidades como empregador (acidentes em trabalho e doenças profissionais).

Acresce, ainda, que no caso da ADM e dos SAD-GNR e SAD-PSP a inscrição dos beneficiários titulares continua a ser obrigatória⁹⁷, o que sugere que o Governo enquadra a existência destes subsistemas na necessidade de garantir a permanente prontidão do pessoal afeto às funções de defesa e segurança nacionais.

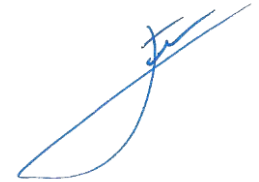
A utilização dos descontos dos subsistemas em despesas que devem ser financiadas por receitas gerais altera a sua natureza. Se forem utilizados para pagar o acesso a cuidados de saúde que, em

⁹⁴ Em 2018, com a alteração da estrutura financeira, foi efetuado um levantamento do imobilizado ao nível dos CAS e unidades orgânicas para carregamento na nova estrutura.

⁹⁵ ADSE, SAD-GNR e SAD-PSP.

⁹⁶ A este propósito recorde-se a jurisprudência do Tribunal Constitucional, no Acórdão n.º 745/2014, sobre a contribuição para os subsistemas. Não considerando inconstitucionais as normas impugnadas por das mesmas não decorrer a utilização dos descontos no financiamento de despesa que deve ser assumida por receitas gerais, afirma que devem ser assumidas por estas as despesas “(...) relativas ao Serviço Nacional de Saúde, à saúde operacional dos militares e pessoal das forças de segurança e as relativas à assistência aos Deficientes das Forças Armadas” (cfr. ponto 23, mas também pontos 14, 20 e 22). Destaque-se, também, quanto às despesas da responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde, a doutrina de Jorge Miranda e Rui Medeiros (Constituição Portuguesa Anotada, I, 2ª Ed., págs. 1316-1317): “(...) a gratuidade [do SNS] tanto impede que os utentes sejam diretamente responsabilizados pelos encargos do serviço nacional de saúde, como obsta a que eles sejam obrigados a suportar indiretamente tais despesas através de descontos ou de pagamentos à entidade privada responsável pela obrigação final.”. Também, a Entidade Reguladora da Saúde tem emitido pareceres e deliberações que vão ao encontro destas jurisprudência e doutrina, tais como o parecer de 13 de janeiro de 2015 e a deliberação de novembro de 2017, relativos ao tratamento de utentes do Serviço Nacional de Saúde que sejam, simultaneamente, beneficiários de subsistemas de saúde.

⁹⁷ Exceto, no caso da ADM, quanto a alguns beneficiários, como os cidadãos deficientes das Forças Armadas.



termos Constitucionais, já cabe ao Estado garantir, sendo o respetivo financiamento da sua responsabilidade, o desconto dos beneficiários assume as características de um tributo/«imposto», particularmente no caso dos subsistemas com inscrição obrigatória, como a ADM.

Quer o Ministro da Defesa Nacional quer o Ministro da Administração Interna manifestaram reservas ao acolhimento da recomendação relativa à eliminação da obrigatoriedade de inscrição nos subsistemas ADM, SAD-GNR e SAD-PSP.

O Ministro da Defesa Nacional aduz que *“Esta questão exige uma ponderação cuidada que tenha em conta os diferentes interesses em causa.”* Em sede de esclarecimentos, em resposta às questões colocadas quanto aos interesses que possam estar em causa, o Ministro da Defesa Nacional refere, que se trata de matéria eminentemente política, que exige *“(...) a articulação de diferentes áreas governativas, uma análise cuidada, que reflita os objetivos estabelecidos no Programa do Governo e que tenha em consideração os impactos que tal] alteração] [pode] causar nos beneficiários da ADM, nas entidades do Sistema de Saúde Militar e no Orçamento do Estado.”*

Já o Ministro da Administração Interna alega que *“(...) O desconto constitui receita consignada ao financiamento dos benefícios, (...) estando salvaguardada a correlação entre a contrapartida e os benefícios associados.”* acrescentando que, *“Atendendo à função e condição policial dos elementos da PSP, será de manter a inscrição no SAD-PSP [e no SAD-GNR⁹⁸] nos moldes existentes.”* Acrescenta este Ministro, em sede de esclarecimentos, que os subsistemas têm *“(...) caráter complementar que se destina a permitir o acesso facilitado e alargado a cuidados de saúde.”* e que *“A obrigatoriedade de inscrição (...) permite garantir a sustentabilidade financeira do sistema de saúde (...)”*.

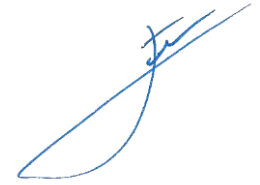
Sobre a recomendação pronunciou-se também o Diretor-Geral dos Recursos da Defesa Nacional⁹⁹ informando que a questão da voluntariedade na ADM foi colocada em 2013 tendo o Secretário de Estado Adjunto e da Defesa Nacional do XIX Governo Constitucional considerado que *“(...) tal finalidade [de convergência dos subsistemas de saúde públicos com o regime da ADSE] sempre teria de salvaguardar as especificidades da condição militar (...)”* e em 2014, apesar de equacionada uma norma que previa a inscrição facultativa dos beneficiários, a mesma não chegou a concretizar-se *“(...) eventualmente, e desde logo, porque no âmbito das Forças Armadas, o Conselho de Chefes de Estado-Maior sempre defendeu a obrigatoriedade de inscrição na ADM (...)”*.

Face à responsabilidade do Estado no funcionamento das Forças Armadas e das Forças de Segurança as especificidades da condição militar ou policial devem ser financiadas por receitas gerais, através de serviços de saúde próprios como as unidades do Sistema de Saúde Militar ou os serviços de saúde da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública, ou outros com os quais entendam estabelecer acordos/convenções.

O argumento aduzido em sede de contraditório de que a obrigatoriedade da inscrição na ADM se justifica pela condição militar ou policial implica que o Governo atribua aos subsistemas e à prestação de cuidados de saúde em regime livre ou convencionado uma relevância que faz depender deles a satisfação de uma necessidade pública (permanente prontidão dos efetivos militares e

⁹⁸ Cfr. esclarecimentos prestados.

⁹⁹ Com a missão de conceber, desenvolver, coordenar e executar as políticas de recursos humanos, armamento, equipamentos, património e infraestruturas necessários à defesa nacional (cfr. art.º 2.º, n.º 1, do Decreto Regulamentar n.º 8/2015, de 31 de julho).



policiais para defesa da pátria) que o sistema de saúde militar e o SNS não conseguem satisfazer, por si só.

Considerando que nos termos da Constituição da República Portuguesa incumbe ao Estado assegurar as funções de Defesa e de Segurança Nacionais e que as mesmas implicam a permanente prontidão dos efetivos militares e policiais¹⁰⁰, não se alcança o racional e o fundamento legal para que os descontos efetuados sobre os salários e pensões dos beneficiários suportem as despesas dos subsistemas, pelo menos as relativas aos militares e ao pessoal com funções policiais, no ativo e na reserva em efetividade de funções.

Questionado pelo Tribunal no âmbito do contraditório, sobre o entendimento do Ministério da Defesa Nacional quanto ao posicionamento da ADM no Sistema de Saúde Militar, o Ministro da Defesa Nacional refere a “(...) *relação estreita deste subsistema de saúde com o Sistema de Saúde Militar (...), prevendo, no artigo 10.º [do Decreto-Lei n.º 167/2005], que as prestações [no Sistema de Saúde Militar] são gratuitas para os beneficiários (...)*”.

O Tribunal faz notar que, apesar de não haver pagamentos diretos dos beneficiários, os mesmos suportam os encargos que ali lhe são prestados com os descontos que entregam à ADM, não sendo, deste modo, correto classificar de “gratuitas” as prestações de cuidados de saúde no Sistema de Saúde Militar.

Verifica-se, também, um forte condicionamento da gestão operacional destes subsistemas pelos Governos. O Quadro 17 identifica as principais condicionantes, relacionadas com a não adequação da respetiva legislação orgânica, e de outra legislação de carácter geral, às mudanças ocorridas no financiamento dos subsistemas, atualmente, de modo geral, financiados pelos próprios quotizados.

¹⁰⁰ Art.º 2.º, als. b) e f), da Lei n.º 11/89, de 1 de junho (*Bases gerais do estatuto da condição militar*), e art.º 4.º, n.º 1, al. f), do Decreto-Lei n.º 243/2015, de 19 de outubro (*Condição Policial*).

Quadro 17 – Condicionamento da gestão dos subsistemas

Todos os subsistemas

ADM - especificidades

<p>As entidades gestoras estão inseridas na administração direta (SAD-PSP e SAD-GNR) ou indireta do Estado (ADSE e ADM), com autonomia de gestão limitada.</p>	<p>A entidade gestora tem competências adicionais no âmbito da Ação Social Complementar e responsabilidades acrescidas com despesas de saúde associadas ao estatuto de deficiente das Forças Armadas e aos acidentes em serviço, que não podem ser financiadas pelos descontos dos quotizados da ADM.</p>
<p>A tipologia de beneficiários é definida pelo Governo, no âmbito das suas competências legislativas, em geral sem intervenção dos quotizados no processo decisional.</p>	<p>A ADM tem beneficiários titulares não pertencentes aos quadros das Forças Armadas, como cidadãos deficientes das Forças Armadas ou titulares de pensões de sangue.</p> <p>Em 2015 foi também criada uma nova tipologia de beneficiários familiares, os beneficiários associados¹⁰¹.</p>
<p>A tipologia de encargos financeiros a suportar é definida pelo Governo, no âmbito das suas competências legislativas e executivas, apesar de os descontos dos quotizados constituírem a principal (ou única) fonte de receita.</p>	<p>A ADM suporta encargos com acidentes em serviço e com cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar a militares no ativo.</p> <p>As tabelas de atos e preços aplicadas no financiamento dos cuidados de saúde são as da ADSE, complementadas com as específicas do Sistema de Saúde Militar.</p>
<p>A taxa de desconto, a respetiva base de incidência, e os limites de isenção são definidos pelo Governo, no âmbito das suas competências legislativas.</p>	<p>O limiar de isenção, uma vez e meia a remuneração mínima garantida, é distinto do da ADSE (uma vez a remuneração mínima garantida)¹⁰².</p>
<p>As transferências dos Orçamentos do Estado, nos casos em que existem, dependem das disponibilidades financeiras, existindo o risco de suborçamentação face às despesas previstas para cada ano¹⁰³.</p>	
<p>A execução orçamental, incluindo a eventual utilização de saldos de gerências anteriores, ainda que resultantes de descontos dos quotizados, está sujeita às regras de execução do Orçamento do Estado.</p>	

As especificidades do subsistema ADM refletem-se nos custos associados à sua atividade. O custo¹⁰⁴ médio por beneficiário da ADM em 2017, de € 700, foi superior em 63% ao verificado na ADSE, de € 433¹⁰⁵. Esta diferença é substancial e não é explicável pela diferença das idades médias dos beneficiários (em 2017, 50 anos na ADM e 46 anos na ADSE)¹⁰⁶.

¹⁰¹ Comum ao SAD-PSP e ao SAD-GNR. Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio.

¹⁰² Comum ao SAD-PSP e ao SAD-GNR, vd. art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, com as redações dadas pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de junho, e pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio.

¹⁰³ É de salientar que é característica comum aos subsistemas de saúde, o facto de as prestações de cuidados de saúde, geradoras da despesa, dependerem exclusivamente da relação entre o beneficiário e o prestador, e não de um processo formal de assunção de despesa iniciado pela entidade pública gestora do subsistema. Por este motivo, é essencial existir uma previsão adequada da despesa de cada ano e da receita necessária para a sua cobertura.

¹⁰⁴ Considerando o volume de faturação por data do ato em 2017, € 80 607 845.

¹⁰⁵ Considerando o volume de faturação por data do ato em 2017 e o número de beneficiários com direitos no final do ano, dados remetidos pela entidade gestora da ADSE no âmbito do proc.º n.º 13/2018 – Audit.

¹⁰⁶ Segundo os dados fornecidos pela ADSE no âmbito do proc.º n.º 13/2018 – Audit, os encargos médios da ADSE com os beneficiários com 50 anos, foi, em média, 11% superior aos encargos com beneficiários com 46 anos de idade.

De facto, os custos da ADM encontram-se onerados:

- pelos cuidados de saúde prestados a beneficiários deficientes das Forças Armadas e respetivos familiares; excluindo os custos com estes beneficiários, o custo médio por beneficiário da ADM diminui para € 617 (cfr. ponto 6.4.2);
- pelos cuidados com acidentes em serviço que, sendo uma responsabilidade da ADM, não são totalmente identificados pelo IASFA de modo a se proceder à sua quantificação (cfr. ponto 6.5.2);
- pelos cuidados necessários à garantia da permanente disponibilidade dos militares para a defesa do país (cfr. pontos 6.5.3 e 6.5.4);
- pela existência de tabelas de preços aplicadas, por determinação do membro do Governo responsável, no Sistema de Saúde Militar, distintas das da ADSE, associada à inexistência de procedimentos, por parte do IASFA que garantam a regularidade da despesa (cfr. pontos 6.2 e 6.6).

A receita média por beneficiário, em 2017, considerando apenas os descontos foi de € 458. Com a transferência do Orçamento do Estado, de € 20 milhões, foi de € 632. Na ADSE a receita média de descontos foi de € 473 e, considerando o financiamento por entidades públicas, de € 537¹⁰⁷.

6.2. Financiamento

Desde a sua criação, em janeiro de 2006¹⁰⁸, a ADM tem sido financiada por receitas gerais, provenientes dos Orçamentos do Estado/MDN, e por receitas próprias, os descontos¹⁰⁹ dos quotizados¹¹⁰.

Os descontos foram introduzidos no âmbito do processo de aproximação dos restantes subsistemas de saúde ao regime da ADSE¹¹¹, tendo a taxa de desconto acompanhado a evolução¹¹² da taxa de desconto da ADSE, atualmente de 3,5% sobre o salário¹¹³ e pensões de aposentação e de reforma ilíquidos, incluindo subsídios de férias e de Natal.

¹⁰⁷ Calculado com base nos dados do ano de 2017 remetidos pela entidade gestora da ADSE no âmbito do proc.º n.º 13/2018 – Audit (receita de descontos e reembolsos da Administração Local e Regional) e nos dados atualizados constantes do anexo 4 do relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2.ª Secção, sobre encargos que são suportados com o sistema ADSE por outras entidades públicas. A atualização dos dados daquele anexo teve por base as taxas de crescimento da despesa com regime livre suportados pela entidade gestora da ADSE.

¹⁰⁸ O Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, entrou em vigor em 1 de janeiro de 2006.

¹⁰⁹ Até à criação da ADM existiam três subsistemas, geridos por cada um dos Ramos das Forças Armadas, integralmente suportados por receitas gerais. Os beneficiários apenas suportavam o copagamento dos serviços de saúde que lhe eram prestados, quando previsto.

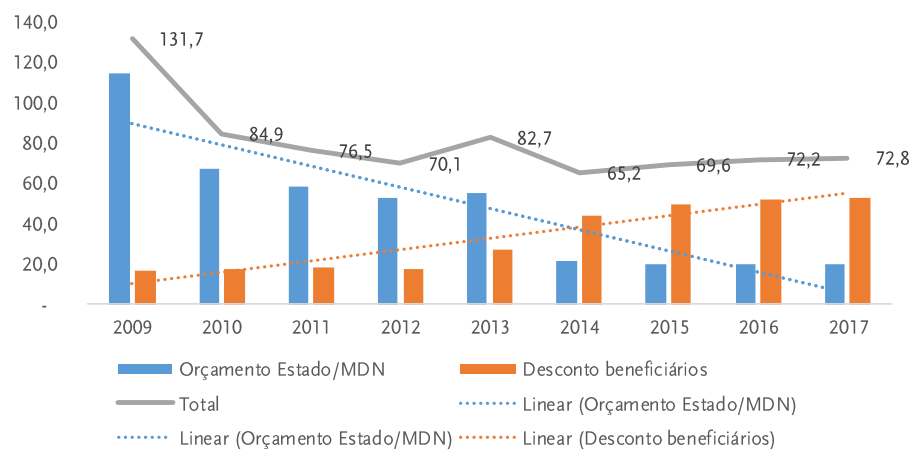
¹¹⁰ Em Anexo 8 identifica-se a tipologia dos beneficiários da ADM, bem como quem são os quotizados, constatando-se que existem beneficiários que não contribuem com qualquer quota (desconto), situação objeto do ponto 6.4.

¹¹¹ Pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na sequência da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) nº 102/2005, de 24 de junho. Referia-se que “... razões de equidade exig[iam] a uniformização dos subsistemas de saúde pública e a sua aproximação ao regime da ADSE, enquanto razões de economia e eficiência na utilização de recursos aconselha[vam] a fusão faseada das respectivas entidades gestoras.”

¹¹² 1% (2006); 1,5% (2007); 2,25% (agosto 2013); 2,5% (janeiro 2014); 3,5% (maio 2014). Esta evolução está associada ao Memorando de Entendimento sobre as Condicionais de Política Económica, vigente entre 2011 e 2015, que veio preconizar o autofinanciamento dos sistemas de saúde dos trabalhadores em funções públicas, i.e., com base no desconto dos respetivos beneficiários.

¹¹³ Remuneração base e, quando exista, suplemento da condição militar.

Figura 6 – Financiamento ADM (M€)



Apesar da evolução no sentido do autofinanciamento dos subsistemas públicos de saúde, a ADM continua a ser financiada por transferências dos Orçamentos do Estado. Tal justifica-se pelo facto de a ADM suportar despesa que não pode ser financiada com o desconto dos beneficiários e que deve ser suportada por receitas gerais/impostos. São exemplos os cuidados de saúde com acidentes em serviço e doenças profissionais¹¹⁴ e a despesa com cuidados de saúde prestados a cidadãos deficientes das Forças Armadas¹¹⁵. Desde 2017¹¹⁶ as transferências dos Orçamentos do Estado, de € 20 milhões/ano, têm sido utilizadas nos encargos de saúde com estes cidadãos e respetivos beneficiários familiares.

O financiamento da ADM em 2016 e 2017, de cerca de € 72 milhões/ano não foi suficiente para cobrir a despesa com prestações de saúde¹¹⁷, implicando atrasos no pagamento e crescimento das dívidas a fornecedores¹¹⁸.

¹¹⁴ Art.º 8.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 167/2005 e Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro.

¹¹⁵ Para simplificação, incluem-se nesta designação, os beneficiários de pensão de invalidez e os antigos militares não pertencentes aos quadros permanentes que tenham ficado diminuídos por motivo de acidente em serviço ou doença adquirida ou agravada em serviço.

¹¹⁶ Com base na Deliberação n.º 2/2016, de 1 de setembro, do Conselho Diretivo que instituiu um procedimento de identificação da faturação de cuidados de saúde referentes a deficientes das forças armadas e respetivos familiares.

¹¹⁷ Em 2017, os pagamentos foram superiores ao financiamento do ano, considerando o saldo transitado de 2016, de cerca de € 10,8 milhões.

¹¹⁸ Cfr. ponto 5.4.5.

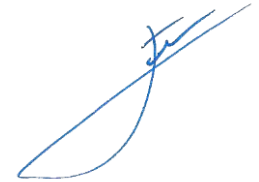
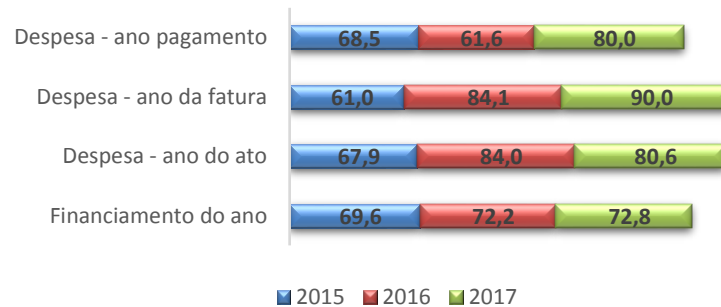


Figura 7 – Financiamento vs despesa ADM (M€)



Fonte: IASFA – DSADM/GPGFO

Em termos patrimoniais os resultados desta atividade nos anos de 2015 a 2017 estão refletidos no Anexo 11, tendo contribuído para os resultados do IASFA com resultados negativos de cerca de € 39 milhões, € 10 milhões e € 20 milhões, respetivamente¹¹⁹.

6.3. Financiamento do Sistema de Saúde Militar pela ADM

O Estatuto da Condição Militar garante aos militares um sistema de assistência e proteção, abrangendo, entre outras, a “assistência sanitária”¹²⁰. É neste âmbito¹²¹ que os direitos dos beneficiários da ADM à prestação de cuidados de saúde incluem, não só o acesso a prestadores dos setores social e privado, mas também às entidades do Sistema de Saúde Militar.

O peso da ADM no financiamento das entidades do Sistema de Saúde Militar, sugere que as quotas pagas pelos militares se encontram a financiar a missão principal das estruturas de saúde militares: o apoio aos militares na efetividade de serviço para assegurar a sua permanente prontidão. No entanto, compete ao Estado assegurar e financiar esta missão.

Tomando por referência as duas principais entidades do Sistema de Saúde Militar observa-se que, em 2017, o volume de faturação emitida pelo Hospital das Forças Armadas e pelo Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos referente à ADM representou mais de 60% da faturação do Hospital e cerca de 44% da faturação do Laboratório, sendo esses valores igualmente significativos em 2015 e 2016 cfr. mapas em Anexo 12 e Anexo 13.

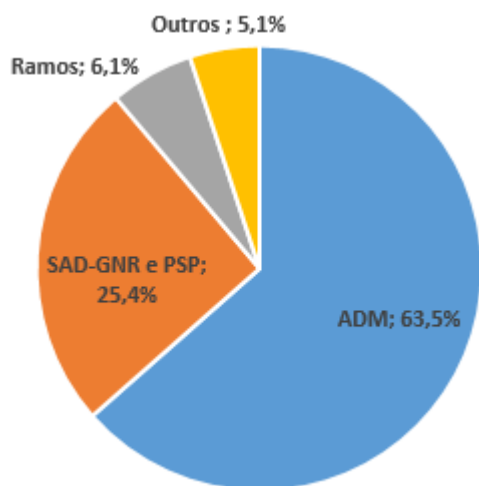
É ainda de salientar que os subsistemas de saúde dos militares da GNR e dos agentes da PSP representam cerca de 25% da faturação de cuidados de saúde prestados pelo Hospital das Forças Armadas, pelo que, em conjunto com a ADM, estes subsistemas são responsáveis pelo pagamento de cerca de 89% da faturação do Hospital das Forças Armadas. Em contrapartida, os Ramos das Forças Armadas foram financeiramente responsáveis, em 2017, por apenas 6,1% da faturação do Hospital.

¹¹⁹ O Anexo 6 e o Anexo 10 apresentam os Encargos com a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM por data do ato e por data da fatura. O Anexo 9 detalha o financiamento anual.

¹²⁰ Cfr. n.º 2 do Art.º 15.º da Lei n.º 11/89, de 1 de junho –Bases gerais do Estatuto da Condição Militar.

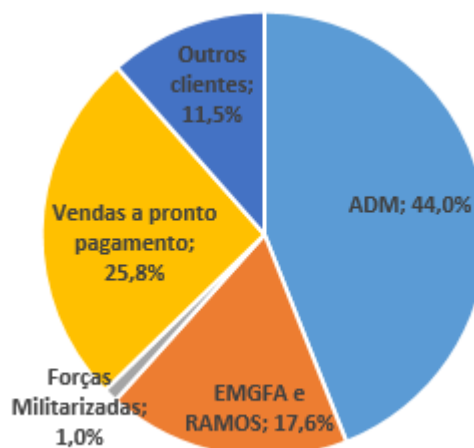
¹²¹ O Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional do XIX Governo Constitucional, publicado no DR 2.ª S, n.º 37, de 21 de fevereiro, relativo à organização do Sistema de Saúde Militar, salienta as duas componentes do mesmo: “uma componente operacional, orientada para o apoio às missões das Forças Armadas, e uma componente assistencial e hospitalar, visando garantir um apoio de qualidade aos seus utentes, militares, e, subsidiariamente às suas famílias, tendo em conta os direitos e deveres que decorrem da condição militar.” (sublinhado nosso). De referir que sendo uma entidade financiadora deste Sistema, a ADM não é parte integrante do mesmo.

Figura 8 – Hospital das Forças Armadas – faturação 2017 por cliente



Fonte: EMGFA/Hospital das Forças Armadas

Figura 9 – Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos – faturação 2017 por cliente



Fonte: LMPQF - Relatório e Contas 2017

Note-se que a transferência do Orçamento do Estado para o Hospital das Forças Armadas, em 2017 representou 36% das receitas obtidas. Dos restantes 64%, 63% dizem respeito à venda de serviços de saúde e à cobrança de taxas moderadoras¹²² aos beneficiários da ADM, e que o Laboratório Militar de Produtos Farmacêuticos é unicamente financiado pelos seus “clientes”, de entre os quais também se destacam os beneficiários da ADM¹²³.

O modelo de financiamento dos cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar alterou-se em agosto de 2015, em resultado do Despacho n.º 511/2015 do Ministro da Defesa Nacional do XIX Governo Constitucional¹²⁴, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 139/2015, de 22 de outubro, do mesmo membro do Governo.

O financiamento assenta na distinção entre saúde operacional e saúde assistencial (cfr. ponto 6.5.3) e na aplicação de três tabelas distintas de regras e preços.

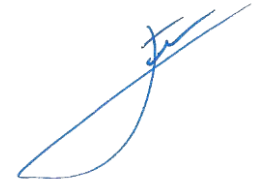
Quadro 18 – Tabelas de regras e preços do Sistema de Saúde Militar

Regime de prestação de cuidados	Regras e preços aplicáveis
Cuidados prestados em regime de ambulatório	Regras e preços do regime convencionado da ADSE e Supletivamente (cuidados não tipificados na tabela da ADSE), tabela anexa ao Despacho (designada no IASFA por “Tabela SSM”)
Cuidados prestados em regime de internamento	Regras e preços do Serviço Nacional de Saúde com uma redução de 25%

¹²² De acordo com o regime jurídico da ADM, os beneficiários familiares suportam taxas moderadoras no Serviço de Saúde Militar.

¹²³ O Anexo 12 e o Anexo 13 detalham as receitas do Hospital das Forças Armadas e do Laboratório Militar de Produtos Farmacêuticos.

¹²⁴ Publicado no DR 2.ª S, n.º 12, de 19 de janeiro de 2015.



As mudanças introduzidas no financiamento do Sistema de Saúde Militar, iniciadas pelo Despacho n.º 511/2015, não foram devidamente fundamentadas, planeadas, ou acompanhadas na sua implementação¹²⁵:

- não foi obtida evidência de o Despacho n.º 511/2015 e respetivas alterações¹²⁶ terem sido fundamentados em estudos de impacto económico-financeiro e/ou de sustentabilidade, quer do ponto de vista do Sistema de Saúde Militar quer do ponto de vista da própria ADM, apesar de introduzirem mudanças significativas nas regras e preços de faturação;
- a Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional não acompanhou o plano de implementação do Despacho n.º 511/2015, apesar de essa tarefa lhe ter sido incumbida pelo Despacho n.º 3702/2015 do então Ministro da Defesa Nacional.

Em sede de alegações, o Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional apresentou diversos emails que dão conta de contributos da Direção-Geral no âmbito da implementação do referido despacho. No entanto não apresentou qualquer informação estruturada do acompanhamento efetuado.

Refira-se, também, que tendo sido solicitado ao Gabinete do Ministro da Defesa Nacional, relatórios ou informações sobre o acompanhamento da implementação do Despacho n.º 511/2015 o mesmo¹²⁷ respondeu que aquela Direção-Geral “referiu que não concretizou o acompanhamento previsto no ponto 3. do Despacho n.º 3702/2015 de 20 de março.”.

- não foi obtida evidência de qualquer avaliação do impacto financeiro das alterações em questão, apesar de o Despacho n.º 139/2015, do então Ministro da Defesa Nacional, atualmente em aplicação, ter incumbido a então Secretária de Estado Adjunta e da Defesa Nacional de proceder “(...) num limite temporal não superior a 60 dias, às diligências necessárias no sentido da avaliação do impacto financeiro estimado para a consecução das propostas constantes do (...) Memorando n.º 28/CEMGFA/2015.”.

A faturação do Hospital das Forças Armadas respeitante à ADM¹²⁸, por data do ato, aumentou cerca de 219% em 2015, passando de cerca de € 3,4 milhões, em 2014, para € 10,8 milhões em 2015, montante que se manteve mais ou menos estável em 2016 e 2017.

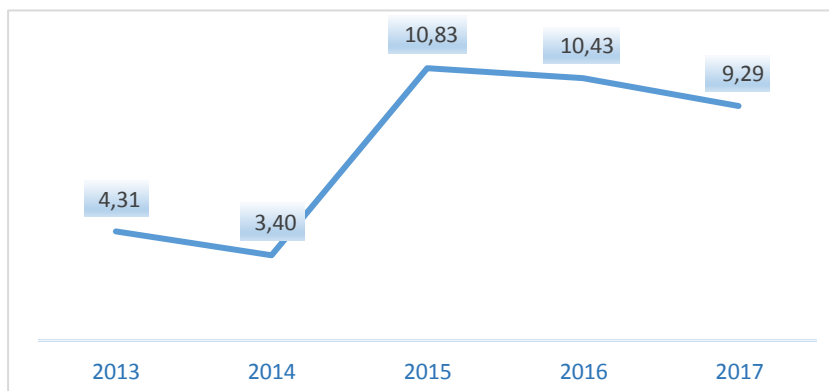
¹²⁵ Cfr. ofício n.º 522/CG, de 6 de fevereiro de 2018, do Ministério da Defesa Nacional, remetido no âmbito do processo de auditoria n.º 1/2018 do Tribunal de Contas.

¹²⁶ Na base dos despachos do Ministro da Defesa Nacional estiveram o Memorando n.º 8/2014 do Conselho de Chefes de Estado Maior e os Memorandos n.ºs 10 e 28/2015 do Chefe de Estado-Maior-General das Forças Armadas.

¹²⁷ Ofício n.º 522/CG, de 6 de fevereiro.

¹²⁸ Entidade cuja faturação média, por data do ato (independentemente da data de entrada/registo da faturação), nos anos de 2015 a 2017, ascendeu a cerca de € 10,2 milhões, representando um peso médio de 89% na faturação das entidades do Sistema de Saúde Militar ao IASFA relativamente à ADM (com uma média de cerca de € 11,4 milhões/ano), e de 13% no total da despesa faturada ao IASFA relativa à ADM (com uma média de cerca de € 77,5 milhões/ano).

Figura 10 – Faturação por data do ato do Hospital das Forças Armadas ao IASFA/ADM (M€)



Fonte: Elaboração própria com base em ficheiro disponibilizado pelo IASFA

Houve um aumento muito significativo dos montantes faturados com base na tabela da ADSE e iniciou-se a faturação com base na tabela do SSM, aplicáveis aos cuidados prestados em regime de ambulatório, sem que se tenha verificado uma diminuição dos montantes faturados ao abrigo da tabela do SNS, aplicável aos cuidados prestados em regime de internamento.

Quadro 19 – Faturação do Hospital das Forças Armadas por tabela

Tabela	Ano				
	2013	2014	2015	2016	2017
SNS	3 631 287,20	2 406 944,09	6 762 388,71	4 019 948,12	3 074 361,00
HFAR(1)	626 467,66	807 329,53	1 226 498,89		
ADSE	55 768,69	182 530,17	2 324 466,36	5 053 791,42	5 054 843,65
SSM			517 368,70	1 353 107,13	1 165 235,04
Total	4 313 523,55	3 396 803,79	10 830 722,66	10 426 846,67	9 294 439,69
Var. %		-21,3%	218,9%	-3,7%	-10,9%

Fonte: Elaboração própria com base em ficheiros disponibilizados pelo IASFA, I.P.. Os ficheiros incluem os polos do Porto (até maio de 2014 Hospital Militar Regional n.º 1) e de Lisboa (até maio de 2014 Hospital das Forças Armadas - Polo de Lisboa).

(1) O Despacho n.º 4881/98, revogado pelo Despacho 511/2015, previa ainda a aplicação de outros preços para além dos do SNS.

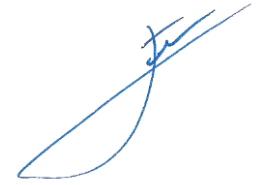
Embora os dados de faturação possam estar influenciados por dificuldades no processo de faturação que se vieram a resolver¹²⁹, o aumento significativo verificado no volume de faturação torna premente a identificação das suas causas, designadamente pelo IASFA e pelo Hospital das Forças Armadas e/ou pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional, e uma avaliação do impacto financeiro da aplicação do despacho na sustentabilidade não só do Sistema de Saúde Militar, mas da própria ADM.

Por outro lado, a aplicação de tabelas de preços distintas aumenta o risco de faturação indevida pela sobreposição de atos, cuja ocorrência é confirmada no ponto 6.6.2¹³⁰.

Em sede de alegações, o Ministro da Defesa Nacional informa que, “(...) juntamente com a revisão do Despacho n.º 511/2015, será revogado o Despacho n.º 139/MDN/2015, que estabeleceu uma tabela específica para alguns atos médicos praticados no HFAR.”, acrescentando o Diretor-Geral de

¹²⁹ De acordo com o Memorando n.º 28/CEMGFA/2015, existiram dificuldades de integração dos sistemas de informação dos anteriores Hospital Militar Regional n.º 1 do Porto e Hospital das Forças Armadas – Polo Lisboa, que estariam resolvidas em dezembro de 2015.

¹³⁰ A este respeito destaca-se a recomendação do Relatório n.º 45/2017 da Inspeção-Geral da Defesa Nacional ao IASFA no âmbito do Processo de Faturação, Pagamento e Controlo das Despesas no Âmbito do Sistema de Saúde Militar no sentido do “Reforç[o] [d]a convergência com a ADSE com a eventual eliminação das tabelas específicas da ADM.”.



Recursos da Defesa Nacional, que na última reunião de trabalho sobre os referidos despachos, ficou estabelecido que “(...) o processo de faturação relativo aos cuidados de saúde prestados pelo SSM passa a ter por referências as regras e tabelas em vigor na ADSE.”.

Quanto à recomendação relativa à averiguação das causas do aumento da faturação do HFAR, o Ministro da Defesa Nacional refere que esse “(...) aumento terá decorrido da implementação do Despacho n.º 511/2015 e (...) 139/MDN/2105, os quais criaram novas regras de faturação.”. Também, o Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas confirma que um dos fatores do “(...) aumento significativo da faturação (...) [foi a] alteração do paradigma de contabilização dos atos médicos (...)”.

O Tribunal nota, no entanto, que as entidades nada dizem quanto à realização de ações concretas com vista à identificação das causas da faturação. Considerando que o aumento da faturação pode não só ter resultado da mera implementação dos referidos despachos, mas também da incorreta aplicação dos mesmos, designadamente da faturação de cuidados de saúde operacional como se se tratasse de saúde assistencial e de sobrefaturação de atos, a identificação dessas causas pode originar uma correção da faturação ao IASFA, com impacto na sustentabilidade da ADM.

Finalmente, inexistem atualmente regras a aplicar nas relações financeiras entre o Sistema de Saúde Militar e outros subsistemas de saúde como o SAD-GNR e o SAD-PSP¹³¹, o que tem dificultado o relacionamento entre as entidades envolvidas¹³².

6.4. Situações de não financiamento do sistema pelos Beneficiários

Existem beneficiários que não contribuem para o financiamento do sistema ADM ou cujo desconto não é suficiente para suportar a despesa.

A ADM contava, em 31 de dezembro de 2017, com 115 085 beneficiários, dos quais 58 967 titulares e 56 118 familiares.

Nos beneficiários titulares integram-se, cerca de:

- 1 748 beneficiários com pensões inferiores a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida e que, por isso, estão isentos da entrega do desconto¹³³;
- 10 293 beneficiários deficientes das Forças Armadas, dos quais se estima¹³⁴ que cerca de 50% (5 147) não descontam para a ADM.

Nos beneficiários familiares integram-se:

¹³¹ Nos termos do art.º 10.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, os beneficiários destes subsistemas têm acesso aos hospitais militares.

¹³² Problema identificado no proc.º n.º 1/2018 – Audit - Auditoria aos Subsistemas de Saúde ADM, SAD-PSP e SAD-GNR. O Despacho n.º 511/2015 do Ministro da Defesa Nacional do XIX Governo Constitucional revogou o Despacho n.º 4881/98, e não previu, ao contrário do despacho revogado, regras a aplicar nestas relações financeiras.

¹³³ Cfr. art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na redação dada pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, e atualizada pelo Decreto-Lei n.º 105/213, de 30 de julho, e pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio. Fonte de dados: ficheiro de beneficiários isentos e suspensos remetido mensalmente pela CGA ao IASFA (ficheiro de dezembro de 2017). O ficheiro contém ainda 482 beneficiários deficientes das Forças Armadas que também se encontram isentos, considerando o montante das suas pensões, que não se incluíram neste agregado, sendo tratados autonomamente.

¹³⁴ Com base em informação transmitida pela CGA ao IASFA em outubro de 2016 e em ficheiro solicitado à CGA pelo Tribunal de Contas no âmbito da auditoria.

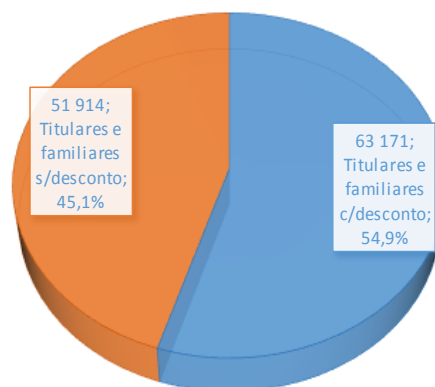
- 3 579 beneficiários extraordinários e 7 520 beneficiários associados que descontam para a ADM¹³⁵;
- 45 019 beneficiários familiares que não descontam, incluindo 37 959 familiares de beneficiários titulares do quadro, 6 900 familiares de cidadãos deficientes das Forças Armadas e 160 beneficiários de pensões de sangue.

Estima-se, assim, que cerca de 45% dos beneficiários da ADM não descontam para o subsistema.

Por cada beneficiário contribuinte existem 0,8 beneficiários não contribuintes, valor superior ao observado na ADSE onde por cada beneficiário contribuinte existem 0,6 beneficiários não contribuintes¹³⁶.

Esta situação é justificada pelas particularidades da ADM apresentadas nos pontos seguintes.

Figura 11 – Beneficiários contribuintes e não contribuintes (2017)



N.º de beneficiários não contribuintes/ contribuintes: 0,8

Fonte: Elaboração própria com dados fornecidos pelo IASFA/DSADM e pela CGA

6.4.1. BENEFICIÁRIOS TITULARES ISENTOS DO PAGAMENTO DE DESCONTOS E BENEFICIÁRIOS FAMILIARES NÃO CONTRIBUINTES

Apesar da aproximação ao regime da ADSE¹³⁷, a inscrição no sistema dos militares dos quadros permanentes, militares em regime de contrato ou de voluntariado, alunos dos estabelecimentos de ensino militares e pessoal militarizado continua a ser obrigatória¹³⁸.

De entre este grupo de beneficiários existem titulares aposentados isentos, tal como acontece na ADSE. Porém, o limiar abaixo do qual os beneficiários da ADM ficam isentos (uma vez e meia a retribuição mínima garantida) é superior ao da ADSE (uma vez a retribuição mínima garantida).

¹³⁵ Cônjuges ou equiparados com rendimentos do trabalho, os primeiros trabalhadores ou aposentados de entidades empregadoras públicas que, sendo ou podendo ser beneficiários titulares da ADSE, optaram pela ADM; os segundos trabalhadores ou reformados de entidades privadas que voluntariamente se inscreveram na ADM.

¹³⁶ Calculado com base nos dados do ano de 2017 remetidos pela entidade gestora da ADSE no âmbito do proc.º n.º 13/2018 – Audit.

¹³⁷ O objeto e as modalidades de assistência na doença, os termos da sua prestação e pagamento passaram a ser os previstos para a ADSE, com as necessárias adaptações, designadamente em matéria de acidentes em serviço e doenças profissionais, cujo pagamento é da responsabilidade da ADM e de cuidados prestados pelo Sistema de Saúde Militar. Também os requisitos de inscrição dos beneficiários familiares passaram a ser iguais aos da ADSE, com as ressalvas assinaladas no presente relatório, designadamente as relativas a beneficiários protocolados e associados.

¹³⁸ Recorde-se que, desde 2006, a inscrição na ADSE é facultativa para os novos beneficiários e, desde 2010, qualquer beneficiário pode renunciar à sua inscrição.



Se fosse aplicado o limiar da ADSE, o número de beneficiários da ADM isentos, em 2017, seria de 905¹³⁹, 0,8% do total de beneficiários, praticamente metade da proporção de isentos efetivamente verificada (1,5%) com o limiar atual.

Apesar de o IASFA não ter instituído procedimentos que lhe permitam quantificar os encargos com beneficiários isentos, estima-se, com base no custo médio de € 617/beneficiário, que os mesmos tenham ascendido, em 2017, a cerca de € 1,1 milhões¹⁴⁰.

Ao número de beneficiários titulares isentos acresce o dos beneficiários familiares não contribuintes¹⁴¹, e o dos beneficiários familiares não contribuintes do regime transitório¹⁴². A 31 de dezembro de 2017, os beneficiários familiares não contribuintes ascendiam a 37 959 (33% do total de beneficiários)¹⁴³.

A faturação por data do ato com estes beneficiários em 2016 e 2017 foi superior a € 21 milhões, tendo representado em 2017, 27% do total de despesa por data do ato (€ 80,6 milhões). Em 2017, cada um destes beneficiários familiares custou em média € 568.

Quadro 20 – Faturação de beneficiários familiares não contribuintes (€)

Tipologia	Ano		
	2015	2016	2017
CAS - Centros de Apoio	111 879,07	96 125,80	57 388,33
Instituições Militares	1 661 671,84	1 861 161,63	1 743 000,55
Medicamentos	93 110,43	212 650,62	152 182,28
Regime Convencionado	13 431 005,19	14 638 111,63	15 043 931,14
Regime Livre	22 095,28	4 507 529,54	4 560 578,38
Total	15 321 776,81	21 317 595,22	21 559 097,68

Fonte: IASFA, I.P. - DSADM

A propósito destas situações, já o Tribunal de Contas se pronunciou nos Relatórios de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE)¹⁴⁴, no sentido de que, salvo decisão expressa dos quotizados, todos os beneficiários devem contribuir para o sistema.

A isenção da entrega do desconto aplicável a beneficiários titulares aposentados é uma medida imposta pelo Estado, com limiares definidos pelo Estado, inserindo-se no âmbito da sua política social, devendo ser financiada pelos Orçamentos do Estado e não pelos descontos dos quotizados

¹³⁹ Excluindo os beneficiários deficientes das Forças Armadas.

¹⁴⁰ $1\,748 \times €\,617 = €\,1\,078\,516$.

¹⁴¹ Cujos requisitos de inscrição dos beneficiários familiares são iguais aos da ADSE. Grosso modo: descendentes menores, cônjuges e outros familiares sem atividade remunerada ou tributável e, por isso, não abrangidos pelo regime de segurança social de inscrição obrigatória.

¹⁴² Cfr. art.º 18.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro. Este preceito estabelece que são beneficiários familiares da ADM os beneficiários familiares que estivessem inscritos nos subsistemas extintos e que, à data da entrada da criação da ADM, reunissem uma das seguintes condições: mais de 65 anos; doença crónica com direito a isenção do pagamento de taxas moderadoras; situação de incapacidade permanente.

¹⁴³ Fonte: IASFA, I. P. – DSADM. N.º obtido a partir de familiares total (56.118), deduzido de n.º de beneficiários extraordinários (3.579), associados (7.520), titulares de pensões de sangue (160) e familiares de deficientes das Forças Armadas (6.900), tratados noutros pontos do Relatório.

¹⁴⁴ Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, Volume I, página 12, 54 e Volume II, págs. 34-35, e Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume I, página 22, e Volume II, páginas 12, e 26-29. Destacam-se no primeiro Relatório, as recomendações 1.2, 1.3, 2, 6.8, e 23 e no segundo Relatório, as recomendações n.º 10 e 16, al. b).

dos subsistemas. Refira-se que o montante antes estimado, de € 1,1 milhões, não inclui as despesas com familiares de beneficiários isentos que devem igualmente ser financiadas pelos Orçamentos do Estado.

Em sede de contraditório os Ministros da Defesa Nacional e das Finanças admitem apenas que o financiamento público da ADM seja “(...) *tão-somente, para suportar despesas com Deficientes das Forças Armadas (...)*”. A existência de beneficiários isentos “(...) *enquadra-[se na] lógica [de solidariedade entre os beneficiários] (...)*”¹⁴⁵.

Já o Ministro da Administração Interna, nos esclarecimentos prestados a propósito de recomendação que também lhe é dirigida, informa que “*O Ministério da Administração Interna encontra-se em estreita articulação com o Ministério das Finanças para concertar a estratégia mais adequada para esta questão, já anteriormente identificada.*”.

As alegações dos Ministros da Defesa Nacional e das Finanças não refletem, nesta matéria, a mudança de paradigma do modelo de financiamento dos subsistemas, de maioritariamente público para exclusivamente¹⁴⁶ assente nos descontos dos beneficiários.

Neste novo paradigma, tendo o Estado deixado de transferir receitas gerais para os subsistemas e continuando estes a ser onerados com as despesas relativas à política social de isenção de contribuição, são os descontos dos quotizados que a estão a suportar.

6.4.2. BENEFICIÁRIOS TITULARES DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS

Os direitos à assistência na doença dos cidadãos deficientes das Forças Armadas, nessa qualidade, encontram-se previstos em legislação especial¹⁴⁷. Decorrem de uma obrigação do Estado para com os que, na defesa dos interesses de Portugal, adquiriram uma incapacidade permanente em situações de risco agravado. Trata-se de uma obrigação que deve ser executada com financiamento dos Orçamentos do Estado, não prevendo aquela legislação o pagamento de qualquer importância por tais cidadãos¹⁴⁸.

A responsabilidade do pagamento dos cuidados que lhe são prestados encontra-se atribuída à entidade gestora da ADM quer através da sua legislação específica¹⁴⁹, quer através da legislação relativa ao regime de benefícios da ADM, embora de nenhuma das mesmas decorra a obrigatoriedade desses cidadãos se inscreverem neste subsistema de saúde¹⁵⁰.

¹⁴⁵ Referindo-se ao facto de cada beneficiário suportar uma contribuição de acordo com a sua capacidade económica.

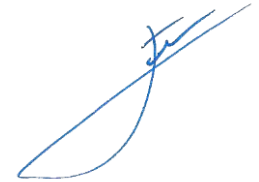
¹⁴⁶ Recorde-se que, no caso da ADM, os Ministros afirmam que as transferências de receitas gerais apenas se destinam ao financiamento de cuidados de saúde prestados aos cidadãos deficientes das Forças Armadas.

¹⁴⁷ Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, alterado pelos Decretos-Lei n.º 93/83, de 17 de fevereiro, 203/87, de 16 de maio, 224/90, de 10 de julho, 183/91, de 17 de maio, e pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho; Lei n.º 314/90, de 13 de outubro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 248/98, de 11 de agosto; Lei n.º 250/99, de 7 de julho; e Decreto-Lei n.º 319/84, de 1 de outubro.

¹⁴⁸ Quer diretamente pelos cuidados que lhe são prestados quer a título de descontos ou taxas. Ainda que esses cidadãos suportem alguma importância pelos cuidados prestados, os mesmos são reembolsados pelo Estado.

¹⁴⁹ Designadamente pelo art.º 14.º, n.º 10, do Decreto-Lei n.º 43/76, aditado pela Lei n.º 46/99.

¹⁵⁰ O art.º 14.º, n.º 10, do Decreto-Lei n.º 43/76 admite mesmo que os cidadãos deficientes das Forças Armadas sejam beneficiários de outros subsistemas de saúde e o regime de benefícios da ADM prevê a inscrição facultativa, como beneficiários titulares, dos deficientes das Forças Armadas.



Esta obrigatoriedade foi apenas prevista, sem sustentação legal, na Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro¹⁵¹, que os vinculou a inscreverem-se como beneficiários titulares da ADM¹⁵² e limitou o direito de serem ressarcidos por esta às situações em que os cuidados são prestados por entidades com as quais o IASFA tenha acordo¹⁵³.

No entanto, o financiamento dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos deficientes das Forças Armadas, no âmbito da sua legislação específica, continua a ser uma responsabilidade do Estado, ainda que este tenha entendido envolver a entidade gestora da ADM na sua operacionalização.

Os direitos destes cidadãos enquanto deficientes das Forças Armadas (e as correspondentes obrigações do Estado no seu financiamento) não podem ser confundidos com os direitos que possam adquirir por se inscreverem na ADM (cfr. Quadro 21), pelo que a inscrição no subsistema deve ser voluntária e não imposta pelo Estado.

Quadro 21 – Direitos dos cidadãos deficientes das Forças Armadas

Direitos DFA

- Fornecimento, manutenção ou substituição gratuito de equipamento protésico e outro
- Alojamento e alimentação por conta do Estado em deslocações de saúde
- Prestação de cuidados em estabelecimento do Estado
- Assistência medicamentosa
- Reembolso de todas as importâncias suportadas com cuidados de saúde
- Ressarcimento, pela ADM, da totalidade das importâncias suportadas com cuidados de saúde, decorrentes de enfermidades não relacionadas com a deficiência, na parte não comparticipada pelo subsistema de saúde do qual sejam beneficiários quando os cuidados são prestados por entidade do SNS, do SSM ou outra entidade com acordo (convencionada)
- Inscrição voluntária no subsistema de saúde ADM

Direitos beneficiário da ADM

- Comparticipação dos cuidados prestados por qualquer entidade sem acordo (regime livre)
- Inscrição de beneficiários familiares com acesso a todas as modalidades de financiamento de cuidados de saúde do subsistema

¹⁵¹ Que regula a assistência em caso de acidentes de serviço e doenças profissionais dos militares das Forças Armada.

¹⁵² Cfr. art.º 1.º, n.º 3, da referida Portaria. Os deficientes das Forças Armadas podem ser cidadãos militares ou não militares que, aquando do reconhecimento da sua situação, optaram ou pela continuação ao serviço das Forças Armadas ou por uma pensão de reforma extraordinária (militares dos quadros permanentes das Forças Armadas) ou de invalidez (militares do quadro complementar do Exército ou da Força Aérea e dos quadros não permanentes da Armada). Desta diversidade de situações resulta que os cidadãos deficientes das Forças Armadas podem auferir diversos tipos de rendimentos, os quais são suscetíveis de aplicação das taxas de desconto em vigor para os subsistemas de saúde, caso os mesmos estejam neles inscritos, como evidenciado em Anexo 14.

¹⁵³ Sendo o art.º 14.º, n.º 10, do Decreto-Lei n.º 43/76, uma norma programática e admitindo que aqueles cidadãos sejam beneficiários de outros subsistemas, o direito ao reembolso nele estabelecido aplicar-se-á a todas as situações em que os cuidados são prestados por entidades com acordos com os subsistemas de que tais cidadãos fazem parte, sejam estes a ADSE, o SAD-PSP ou o SAD-GNR ou, ainda, o próprio SNS.

A necessidade de garantir a adequada separação dos direitos referidos e a voluntariedade da inscrição na ADM assume maior relevância quando esta implica o pagamento de um desconto sobre as remunerações ou pensões dos beneficiários titulares¹⁵⁴.

A autonomização orgânica da gestão do apoio aos cidadãos deficientes das Forças Armadas contribuiria para uma maior clareza dos direitos e deveres destes cidadãos.

Desde 2016, o IASFA tem utilizado as transferências dos Orçamentos do Estado, € 20 milhões anuais, para suportar a faturação de cuidados de saúde referentes aos cidadãos deficientes das Forças Armadas e aos respetivos familiares¹⁵⁵.

No ano de 2017¹⁵⁶ a dotação anual do Orçamento do Estado, de € 20 milhões, foi insuficiente: da faturação processada, o IASFA pagou €19.984.003,16¹⁵⁷, tendo ficado por pagar o montante de € 4.146.858,61, que representa cerca de 6% da dívida do IASFA.

Quadro 22 – Faturação de beneficiários deficientes das Forças Armadas e respetivos familiares (€)

Tipologia	Ano		
	2015	2016	2017
CAS - Centros de Apoio	43 743,06	43 331,31	22 509,94
Instituições Militares	2 097 087,79	2 258 018,79	2 001 537,95
Medicamentos	1 466 428,68	3 844 057,17	1 882 910,77
Regime Convencionado	11 429 762,14	12 818 477,42	13 776 261,74
Regime Livre	14 386,24	2 428 752,58	2 561 384,16
Total	15 051 407,91	21 392 637,27	20 244 604,56

Fonte: IASFA, I.P. - DSADM

Considerando a faturação por data do ato (independentemente da data de entrada/registo da faturação) os encargos com estes beneficiários, em 2016 e 2017, ultrapassaram € 20 milhões, representando, no último ano, 25% do total de despesa com cuidados de saúde (€ 80,6 milhões).

O custo médio por beneficiário ascendeu assim a € 1 178, sendo superior em 91% face ao custo médio dos restantes beneficiários da ADM, € 617. O custo médio dos titulares deficientes das Forças Armadas, foi de € 1 528, e o dos seus familiares de € 654¹⁵⁸.

¹⁵⁴ Cfr. art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, com as redações dadas pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de junho, e pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio.

¹⁵⁵ Deliberação n.º 2/2016, de 1 de setembro, do Conselho Diretivo, que instituiu um procedimento de identificação da faturação de cuidados de saúde referentes a deficientes das forças armadas e respetivos familiares. Os dados apurados pelo IASFA para os familiares apenas incluem os encargos com o regime livre, uma vez que os procedimentos atuais de emissão de cartões e de faturação do regime convencionado apenas permitem autonomizar a faturação do titular.

¹⁵⁶ Ano completo em que o IASFA segregou a faturação de cuidados prestados a deficientes das Forças Armadas e respetivos familiares para efeitos de controlo da fonte de financiamento.

¹⁵⁷ Foram ainda utilizados cerca de € 15,6 mil noutras despesas.

¹⁵⁸ A faturação por data do ato ascendeu, em 2017, a € 15 730 80 no caso dos beneficiários deficientes das Forças Armadas e a € 4 513 725 no caso dos respetivos familiares.

Em 31 de dezembro de 2017, os titulares deficientes das Forças Armadas com inscrição ativa na ADM eram 10 293 e os seus familiares eram 6 900¹⁵⁹, o que perfaz um total de 17.193 beneficiários, 15% do total de beneficiários.

Destes, cerca de 70% não descontam para o subsistema: 5 147 beneficiários titulares e 6 900 familiares.

Existem falhas no controlo desenvolvido pelo IASFA quanto à receita de desconto associada a estes beneficiários. O controlo instituído baseia-se na troca de informação com a CGA que se revelou não ser sistemática e completa¹⁶⁰.

O Quadro 23 apresenta os resultados da análise da listagem de 10 542 titulares deficientes das Forças Armadas extraída pelo IASFA¹⁶¹, destacando que 43% não descontam para a ADM, por terem pensões abaixo de uma vez e meia a remuneração mínima mensal garantida¹⁶², e que 3% não têm informação de qualquer pensão atribuída.

Quadro 23 – Descontos inseridos para a ADM e para outros subsistemas (n.º de beneficiários)

		Com desconto inserido para outro Subsistema
DFA total (listagem IASFA, I.P.)	10542	567
Com desconto inserido para a ADM	6100	292
Isentos	700	7
Não Isentos	5400	285
Sem desconto inserido para a ADM	4442	275
Sem informação de qualquer pensão*	369	n.a
Com pensões < €835,5	3800	114
Com pensões =/> €835,5	273	161

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela CGA

Foram considerados os montantes das pensões disponibilizadas pela CGA, incluindo pensões de aposentação, de reforma, de invalidez, de deficiente das Forças Armadas, de grande deficiente das Forças Armadas e de grande deficiente do serviço efetivo normal

¹⁵⁹ Fonte: IASFA/DSADM.

¹⁶⁰ Mensalmente, o IASFA remete à CGA listagens com beneficiários novos e cancelados. Porém o universo dos beneficiários deficientes das Forças Armadas apenas foi objeto de controlo em 2016/2017 (ver a síntese dos resultados deste levantamento em Anexo 15), constatando-se pela informação disponibilizada pela CGA para a auditoria, sintetizada no Quadro 23, que 4 442 beneficiários continuavam a não ter, inserida no sistema de informação da CGA, a informação de desconto para a ADM. Por isso, os ficheiros mensais entregues pela CGA ao IASFA com beneficiários isentos não refletem a totalidade dos beneficiários que estão isentos, designadamente não refletem a totalidade dos deficientes das Forças Armadas que estão nessa situação (o ficheiro de dezembro de 2017 continha apenas 482 beneficiários deficientes das Forças Armadas, de um total de 2230 beneficiários isentos). A informação mensal a remeter à CGA deve abranger o universo de beneficiários, ainda que estes possam estar referenciados como auferindo pensões abaixo de uma vez e meia a retribuição mínima mensal ou que a sua pensão esteja suspensa, de modo a haver um controlo efetivo e regular, pelo IASFA sobre as situações de isenção e de entrega de desconto.

¹⁶¹ À qual foi, no âmbito da auditoria, acrescentada informação recolhida junto da CGA. O número de beneficiários constante da listagem retirada pelo IASFA em maio de 2018 não é coincidente com o número de beneficiários a 31 de dezembro de 2017. Tal deve-se não só a novas inscrições e alterações na situação de beneficiário e a diferentes critérios de extração de dados (beneficiários com cartões válidos à data ou beneficiários com direitos), mas também à inclusão na base de dados extraída pelo IASFA em 2018 de pelo menos 130 beneficiários falecidos.

¹⁶² Neste aspeto, a sua problemática reconduz-se à dos beneficiários titulares isentos e respetivos familiares, tratados em ponto anterior, ressaltando-se o facto de o seu custo por beneficiário ser superior ao desses beneficiários, o que deve ser tido em consideração no financiamento da ADM.

Verificou-se ainda que 567 beneficiários da ADM tinham informação de desconto inserida para outros subsistemas¹⁶³, dos quais 292 em acumulação com o desconto para a ADM.

A determinação da base de incidência do desconto suportado por beneficiários deficientes das Forças Armadas não tem sido realizada de forma objetiva e uniforme, verificando-se a multiplicidade de situações identificadas no Quadro 24 .

Quadro 24 – Base de incidência para a ADM (n.º de beneficiários)

Base de incidência para ADM	Beneficiários
PENSÃO DE APOSENTAÇÃO	174
PENSÃO DE DEFICIENTE FORÇAS ARMADAS	5066
PENSÃO DE INVALIDEZ	295
PENSÃO DE REFORMA/REFORMA EXTRAORDINÁRIA	332
PENSÃO GRANDE DEF. FORÇAS ARMADAS	212
PENSÃO GRANDES DEF. SERV. EFECT. NORMAL	21
Total	6100

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela CGA

Apesar de na maioria das situações o desconto incidir sobre pensões relacionadas com a situação de deficiente das Forças Armadas¹⁶⁴, existem divergências no critério aplicado quando os beneficiários auferem mais do que uma pensão, com impacto não só no cálculo da contribuição, mas também na identificação das situações de isenção.

Quadro 25 – Beneficiários com mais do que uma pensão e base de incidência para a ADM

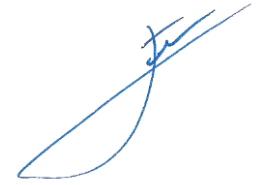
Pensão	Beneficiários	Base de incidência	Beneficiários	Isento	Isento se outra pensão
PENSÃO DE APOSENTAÇÃO + PENSÃO DE REFORMA	2	PENSÃO DE REFORMA	2	2	0
PENSÃO DE APOSENTAÇÃO + PENSÃO DE INVALIDEZ	160	PENSÃO DE APOSENTAÇÃO	150	20	150
		PENSÃO DE INVALIDEZ	10	10	5
PENSÃO DE APOSENTAÇÃO + PENSÃO DE DEFICIENTE FORÇAS ARMADAS	524	PENSÃO DE DEFICIENTE FORÇAS ARMADAS	513	0	187
		PENSÃO DE APOSENTAÇÃO	11	0	0
PENSÃO DE APOSENTAÇÃO + PENSÃO GRANDE DEF. FORÇAS ARMADAS	9	PENSÃO DE APOSENTAÇÃO	2	1	2
		PENSÃO GRANDE DEF. FORÇAS ARMADAS	7	6	3
PENSÃO DE APOSENTAÇÃO + PENSÃO GRANDES DEF. SERV. EFECT. NORMAL	1	PENSÃO DE APOSENTAÇÃO	1	0	1
PENSÃO DE REFORMA + PENSÃO DE INVALIDEZ	3	PENSÃO DE REFORMA	3	1	3
PENSÃO DE REFORMA + PENSÃO DE DEFICIENTE FORÇAS ARMADAS	14	PENSÃO DE DEFICIENTE FORÇAS ARMADAS	14	0	3

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela CGA

A não uniformização da base de incidência deste conjunto de beneficiários traduz-se na existência de desigualdades de tratamento e resulta:

¹⁶³ Podendo estar isentos ou não do seu pagamento, conforme a sua pensão ultrapasse ou não o limiar de isenção para o subsistema em causa.

¹⁶⁴ As designadas no quadro por pensão de invalidez, pensão de deficiente das Forças Armadas, pensão de grande Deficiente das Forças Armadas e pensão de grande deficiente do serviço efetivo normal.



- de alguma falta de clareza nas previsões legais do regime jurídico da ADM, potenciada pela multiplicidade de situações remuneratórias em que os beneficiários da ADM deficientes das Forças Armadas se podem encontrar¹⁶⁵;
- da falta de articulação sistemática e clara entre o IASFA e a CGA¹⁶⁶;
- de uma atuação do IASFA e/ou da tutela, pautada por reações *ad hoc* a reclamações recebidas, de que são exemplo:
 - as divergências entre o IASFA e a associação representante dos deficientes das Forças Armadas quanto à base de incidência do desconto, que se traduziu em alterações, num espaço de meses, do entendimento sobre qual a base de incidência a utilizar¹⁶⁷, e na criação de situações de desigualdade¹⁶⁸;
 - a atitude errática na decisão de liquidar o desconto para a ADM no caso de beneficiários que já descontavam para outro subsistema de saúde¹⁶⁹.

Mantendo-se a opção do legislador, de financiamento do subsistema pelos beneficiários titulares, a clarificação da base de incidência do desconto dos cidadãos deficientes das Forças Armadas que se encontram inscritos na ADM, com base na natureza das pensões auferidas, deve considerar os princípios de solidariedade e de igualdade de direitos e deveres dos beneficiários.

Relativamente à recomendação que pretende a alteração da Portaria n.º 1034/2009 de modo a eliminar a obrigatoriedade da inscrição dos deficientes das Forças Armadas na ADM nela estabelecida, o Ministro da Defesa Nacional refere, nas suas alegações, que essa alteração “(...) exige uma ponderação cuidada dos interesses em causa.”, não especificando.

O Tribunal reitera que a inscrição dos cidadãos deficientes das Forças Armadas na ADM, como seus beneficiários, só faz sentido se for voluntária, garantindo benefícios que acresçam aos que gratuitamente já lhe são garantidos, tais como o acesso a prestadores privados no âmbito do regime livre e a inscrição de familiares.

¹⁶⁵ Desde a primeira redação, o Decreto-Lei n.º 167/2005 prevê a incidência do desconto sobre as remunerações e as pensões dos beneficiários titulares. A redação inicial referia um conceito indeterminado de “pensões base”. A partir de 2007, o diploma passou a referir-se a pensões de reforma ou aposentação (art.º 5.º da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, e, atualmente, art.º 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que alteraram o art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005). No entanto, os titulares da ADM podem auferir pensões de reforma ou aposentação, pensões de reforma extraordinária, pensões de invalidez e, ainda, pensões de preço de sangue, abordadas no ponto 6.4.3.

¹⁶⁶ De acordo com informação da Caixa Geral de Aposentações (Email de 10 de setembro de 2018) “(...) quando existe uma pensão de [deficiente das Forças Armadas] e outra de natureza diferente, a base de incidência sobre a qual se processa o desconto, pode ser indicada pelo titular da pensão ou pelo IASFA.”. Por seu turno, o IASFA informa (Email de 10 de setembro de 2018) que não tendo conhecimento sobre a natureza e os montantes das pensões auferidas pelos seus beneficiários, não dá qualquer indicação sobre a sua base de incidência.

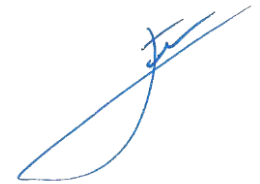
¹⁶⁷ Em janeiro de 2017, o IASFA iniciou a cobrança do desconto a titulares deficientes das Forças Armadas, calculado sobre as respetivas pensões de reforma ou aposentação, abrangendo um conjunto de 876 beneficiários.

Em reação, a associação representativa dos deficientes das Forças Armadas sustentou que o desconto para a ADM não devia incidir sobre aquelas pensões, mas sobre a pensão de invalidez, resultante da condição de deficiente das Forças Armadas.

De acordo com o ofício 014/GOS/2018, de 19 de fevereiro, da referida associação, citando um ofício de 15 de maio de 2017 da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional, foram dadas instruções no sentido de o desconto incidir sobre a pensão de invalidez, na sequência de intervenção do Secretário de Estado da Defesa Nacional e do Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional.

¹⁶⁸ Os procedimentos por parte do IASFA para devolver montantes descontados sobre a pensão de aposentação, apenas abrangeu 14 beneficiários que diretamente ou através da associação reclamaram essa devolução.

¹⁶⁹ Iniciada em outubro de 2016 e suspensa em março de 2017, em ambos os casos por solicitação do IASFA.



A propósito da despesa com os cuidados de saúde decorrentes destes direitos dos cidadãos deficientes das Forças Armadas – acesso a prestadores privados no âmbito do regime livre e a inscrição de familiares – e do quadro constante da conclusão n.º 26 do Volume I, o Conselho Diretivo do IASFA entende que essa despesa deve ser suportada por receitas gerais.

O Tribunal salienta que a despesa identificada no quadro como podendo ser suportada por descontos pode ser suportada por receitas gerais. Acresce que o montante da despesa que pode ser suportada por descontos está sobrestimado, dado que existem beneficiários deficientes das Forças Armadas isentos da entrega do desconto. Nesta situação toda a despesa por eles gerada, em regime livre e com familiares, deve ser suportada por receitas gerais dos Orçamentos do Estado.

Mais, mantendo o Governo a obrigatoriedade de inscrição na ADM, deve o mesmo suportar toda a despesa gerada por esses beneficiários, incluindo regime livre e familiares, considerando que os mesmos estão inscritos na ADM por determinação do Governo e não por um ato que manifeste a sua vontade.

Quanto à clarificação da base de incidência do desconto para a ADM a suportar pelos cidadãos deficientes das Forças Armadas, objeto da mesma recomendação, o Ministro da Defesa Nacional nada refere.

Já o Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional elenca o expediente trocado a propósito desta questão que demonstra a persistência das divergências que existem entre os beneficiários e o IASFA e que torna urgente aquela clarificação.

Relativamente à recomendação que visa a separação orgânica da gestão dos direitos dos cidadãos deficientes das Forças Armadas decorrentes da sua legislação específica, máxime o Decreto-Lei n.º 43/76, e dos direitos que lhes acrescem enquanto beneficiários da ADM em entidades ou unidades orgânicas distintas, quer o Ministro da Defesa Nacional quer o Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional salientam as atribuições e experiência acumuladas pelo IASFA no financiamento de cuidados de saúde, considerando o Ministro que o *“(...) facto de esta atribuição estar a cargo do IASFA, que gere a ADM, potencia uma maior eficiência, uma vez que estão em causa encargos de natureza similar.”*

Sem prejuízo de ser uma competência do Governo a organização da Administração Pública, o Tribunal mantém a recomendação considerando a clarificação da separação dessas duas fontes de direitos e de obrigações, tendo em vista a transparência e eficiência na gestão pública.

6.4.3. BENEFICIÁRIOS TITULARES QUE BENEFICIAM DE PENSÕES DE SANGUE

O regime de benefícios da ADM prevê a inscrição facultativa, como beneficiários titulares, dos beneficiários de pensão de preço de sangue¹⁷⁰, o que lhes confere os mesmos direitos dos restantes beneficiários titulares da ADM. Em dezembro de 2017, existiam 160 beneficiários nestas condições, 0,14% do total de beneficiários, que não suportam qualquer desconto.

¹⁷⁰ Tratam-se de familiares sobreviventes de militares falecidos em serviço e em consequência do mesmo ou de deficientes das Forças Armadas portadores de incapacidade igual ou superior a 60%.



Sendo a base de incidência dos descontos as remunerações base e pensões de reforma e aposentação, as pensões de sangue não se enquadram em nenhum desses conceitos¹⁷¹. Trata-se, no entanto, de cidadãos que, com elevada probabilidade, têm fontes de rendimentos.

Em 2017, a faturação por data do ato com estes beneficiários ascendeu a cerca de € 160 mil (0,2% do total de despesa por data do ato, € 80,3 milhões).

Quadro 26 – Faturação de titulares de pensões de sangue (€)

Tipologia	Ano		
	2015	2016	2017
CAS - Centros de Apoio	2 261,87	1 859,23	821,41
Instituições Militares	10 069,44	7 771,88	12 385,43
Medicamentos	1 435,95	2 615,56	1 860,48
Regime Convencionado	40 400,53	67 019,93	68 919,24
Regime Livre	95,77	47 798,92	76 330,18
Total	54 263,56	127 065,52	160 316,74

Fonte: IASFA, I.P. - DSADM

Não descontando, como qualquer outro beneficiário titular, o direito destes cidadãos se inscreverem na ADM é uma medida que se insere em políticas do Estado relativamente a familiares de militares ou deficientes das Forças Armadas, que deve ser financiada por receitas gerais com origem em transferências dos Orçamentos do Estado.

6.4.4. BENEFICIÁRIOS ASSOCIADOS

Em 2015¹⁷², foi criada a categoria do beneficiário associado, que abrange cônjuges e unidos de facto de beneficiários titulares que, não reunindo as condições para se inscreverem como beneficiários familiares não contribuintes¹⁷³, se inscrevem voluntariamente na ADM, suportando o pagamento de uma contribuição¹⁷⁴. Em 31 de dezembro de 2017, existiam 7 520 beneficiários associados.

A criação dos beneficiários associados não foi fundamentada do ponto de vista dos seus efeitos sobre a sustentabilidade, a curto, médio ou longo prazo¹⁷⁵, verificando-se no caso da ADM resultados negativos.

Quadro 27 – Beneficiários associados despesa e receita (€)

	2016	2017
Despesa	4 940 844,50	5 190 790,08
Receita	3 065 933,40	3 593 803,97
Resultado líquido	- 1 874 911,10	- 1 596 986,11

Fonte: Despesa IASFA, I.P. - DSADM; Receita Entidades Processadoras (EMGFA, Ramos, CGA)

¹⁷¹ Recorde-se que a redação inicial do art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, referia que o desconto incidia sobre as remunerações e pensões base. A redação atual foi introduzida pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro.

¹⁷² Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio, que também criou a categoria nos SAD-GNR e SAD-PSP.

¹⁷³ Os beneficiários associados são cônjuges e unidos de facto que, no âmbito de relações jurídicas privadas, exercem atividades remuneradas ou tributáveis, não são beneficiários de outros subsistemas públicos e nunca antes renunciaram à qualidade de beneficiário titular destes.

¹⁷⁴ Deduzida nas remunerações ou pensões dos beneficiários titulares ou na pensão de viuvez ou de sobrevivência auferida pelo beneficiário associado e entregue à ADM pelas entidades processadoras das mesmas.

¹⁷⁵ No âmbito do Proc.º n.º 1/2018 – Audit, as entidades gestoras dos sistemas de saúde ADM (IASFA), SAD-GNR (Comando Geral da GNR) e SAD-PSP (Diretor Nacional da PSP), informaram não ter sido auscultadas sobre a criação da

Estes resultados constituem um alerta para a falta de fundamentação de eventuais alargamentos do universo de beneficiários de outros sistemas de saúde. Apesar de o alargamento em geral ir ao encontro de recomendações do Tribunal de Contas¹⁷⁶, o mesmo não pode ignorar os riscos desse alargamento, designadamente a idade dos potenciais interessados, o seu nível de rendimento e a possibilidade de práticas de autosseleção.

No caso da ADM e tomando por referência o ano de 2017 a maioria dos beneficiários associados tem mais de 50 anos, sendo que 35% tem 60 ou mais anos. A idade média do conjunto dos beneficiários da ADM é, desde 2015, de 50 anos¹⁷⁷.

6.5. Encargos de saúde suportados pela ADM que são responsabilidade do Estado

6.5.1. CUIDADOS DE SAÚDE DA RESPONSABILIDADE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

À semelhança do constatado pelo Tribunal de Contas nas auditorias ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE)¹⁷⁸, também a ADM tem estado a ser onerada com despesa que não pode ser suportada pelos descontos dos quotizados, porquanto sendo cidadãos nacionais os mesmos têm direito à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS ou ao seu financiamento por receitas gerais/impostos, em condições de igualdade com os demais utentes.

Tal como a ADSE, o SAD-GNR e o SAD-PSP, a ADM foi incluída nos Memorandos de Entendimento de janeiro e novembro de 2010, celebrados entre representantes do Ministério da Saúde e dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, da Defesa Nacional e da Administração Interna, que eliminaram as relações financeiras entre o SNS e esses sistemas de saúde, afastando a responsabilidade destes no financiamento de cuidados de saúde que competem ao SNS assegurar.

Em termos gerais, o processo de extinção das responsabilidades foi gradual: tendo começado em 2010 pelos cuidados de saúde prestados pelas unidades do SNS, passou, entre 2013 e 2015, a incluir também a comparticipação às farmácias de medicamentos. Em consequência, os sistemas de saúde que até 2009 eram financiados por transferências de receitas gerais dos Orçamentos do Estado para procederem aos pagamentos ao SNS, viram essas transferências diminuídas ou até mesmo eliminadas¹⁷⁹.

Apesar de no plano dos princípios a extinção das responsabilidades para com o SNS, refletida em disposições das Leis dos Orçamentos do Estado¹⁸⁰, ter sido consistente e conforme com a diminuição/eliminação das transferências dos Orçamentos do Estado por contrapartida de um financiamento assente principalmente ou exclusivamente nos descontos dos quotizados, o processo de extinção:

nova categoria de beneficiários, e os Gabinetes dos Ministros da Defesa Nacional e da Administração Interna, referiram não ter encontrado evidência de qualquer estudo, nomeadamente de custo-benefício, que tivesse sustentado a decisão.

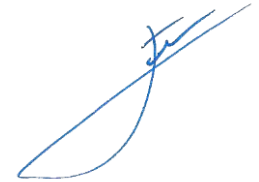
¹⁷⁶ Vd. Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção e Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção.

¹⁷⁷ Era no ano de 2014 de 48 anos.

¹⁷⁸ Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, Volume I, páginas 11 e 16, Volume II, páginas 56 a 71, e Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume I, página 15, Volume II, páginas 67 a 137.

¹⁷⁹ A extinção ocorreu na ADSE a partir de 2014, inclusive, e nos SAD/GNR e SAD/PSP a partir de 2015 (cfr. Relatórios de Auditoria n.ºs 12/2015 e 8/2016 e informação obtida no Proc.º n.º 1/2018 – Audit). No caso da ADM, a dotação diminuiu de 2009 para 2010 de € 115,1 milhões para € 67,3 milhões e de 2013 para 2014 de € 55,6 milhões para € 21,2 milhões, mantendo-se desde 2015 em € 20 milhões. A dotação nunca foi totalmente eliminada dadas as suas responsabilidades no pagamento de despesa que inequivocamente deve ser financiada por dotações dos Orçamentos do Estado.

¹⁸⁰ Por todas vd. art.ºs 137.º e 143.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, e art.ºs 193.º e 197.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro.



- não foi uniforme: a transição de responsabilidades para o SNS não foi simultânea. Designadamente, a ADM continuou a suportar cuidados de saúde com unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), da responsabilidade do SNS, e a ADSE deixou de o fazer em 2011;
- não foi pleno: como assinalado nos Relatórios de Auditoria à ADSE este sistema continua a assegurar o financiamento de cuidados da responsabilidade do SNS, verificando-se o mesmo na presente auditoria com a ADM. Trata-se, nomeadamente, de despesa com a comparticipação de medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas, cuidados respiratórios domiciliários e outros meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos por entidades do SNS, transporte de doentes de e para entidades do SNS e assistência médica no estrangeiro por falta de meios técnicos nas unidades do SNS. No caso da ADM, acresce ainda a despesa com medicamentos dispensados pelo Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos.

Entre 2015 e 2017 a despesa com estes cuidados, que o IASFA conseguiu autonomizar, ultrapassou os € 10 milhões/ano.

Quadro 28 – Cuidados de saúde da responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde

Despesa	2015	2016	2017
Farmácias LMPQF	7 181 794,50	7 492 005,69	7 337 275,55
Farmácias Açores	378 882,22	398 675,49	359 139,65
Farmácias Madeira	232 218,13	244 237,31	247 671,72
RNCCI	1 684 118,45	1 904 268,85	1 464 000,31
Cuidados Respiratórios	961 908,38	731 469,07	646 592,40
Total	10 438 921,68	10 770 656,41	10 054 679,63

Fonte: IASFA, I.P. - DSADM

Pela Lei do Orçamento do Estado de 2018¹⁸¹ a comparticipação de medicamentos adquiridos no Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos passou a ser assumida pelo SNS, e relativamente à RNCCI, a Adenda ao Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário do Biénio 2017-2018, de 13 de abril de 2018, veio reconhecer no “(...) contexto dos cuidados continuados (...) devem os utentes beneficiários dos subsistemas públicos (...), para efeitos de faturação, serem considerados como utentes do SNS.” (p. 14).

Trata-se de uma orientação que apesar de ir ao encontro de recomendações do Tribunal de Contas no Relatórios de Auditoria à ADSE¹⁸² e de deliberações da Entidade Reguladora da Saúde¹⁸³, já devia ter sido assumida para todas as áreas da prestação de cuidados e dispensa de produtos de saúde que são responsabilidade do SNS, através do acolhimento de recomendações dirigidas pelo Tribunal de Contas a entidades do Ministério da Saúde e que até ao momento ainda não foram implementadas¹⁸⁴.

¹⁸¹ Art.º 197.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro.

¹⁸² A própria Adenda ao Compromisso de Cooperação o refere.

¹⁸³ Como a Deliberação de novembro de 2017 relativo à problemática da responsabilização das despesas e acesso à RNCCI por beneficiários da ADM.

¹⁸⁴ Designadamente as recomendações 18, 19, 52 e 54 do Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, mantidas pelo Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção.

Também, os regimes jurídicos dos subsistemas de saúde¹⁸⁵ não foram alterados de modo a conformar-se com o determinado nas normas das Leis dos Orçamentos do Estado e com um financiamento assente nos descontos dos quotizados, continuando a incluir no seu âmbito, os cuidados prestados pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde.

Existe ainda o risco, já concretizado em 2018, no montante de € 196 mil, de o IASFA ser confrontado com decisões judiciais proferidas em ações interpostas por entidades do Serviço Nacional de Saúde que o condenam ao pagamento de despesa relativa a cuidados de saúde prestados por elas e que não sendo responsabilidade da ADM o seu pagamento, por já não dispor de receitas gerais dos Orçamentos do Estado para o efeito, não está reconhecida nas suas contas. Refira-se que no âmbito do processo jurisdicional que condenou o IASFA ao pagamento de € 196 mil, o IASFA nunca evocou a questão da inconstitucionalidade da interpretação normativa que permitia a utilização dos descontos no pagamento daquela despesa, afastando por isso a hipótese de eventual recurso para o Tribunal Constitucional¹⁸⁶.

Tratam-se de situações com origem em créditos que as unidades do SNS quer do continente quer das Regiões Autónomas¹⁸⁷ continuam a contabilizar sobre a ADM e sobre os outros sistemas de saúde atrás referidos, alguns dos quais com base em legislação e despachos que continuam a atribuir a esses sistemas de saúde a responsabilidade pelos encargos, apesar do determinado nas sucessivas normas das Leis dos Orçamentos do Estado.

Recorde-se a este respeito as situações analisadas nos pontos 9.1.1., 9.1.2. e 12.1 do Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção e que se referem, entre outras, ao transporte não urgente dos doentes de e para entidades do Serviço Nacional de Saúde, aos cuidados respiratórios domiciliários, aos medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar e aos cuidados continuados integrados¹⁸⁸.

Quanto aos créditos que as unidades de saúde das Regiões Autónomas continuam a contabilizar sobre a ADM, que ascendiam a cerca de € 9 milhões¹⁸⁹, no caso da Região Autónoma dos Açores e a € 6,5 milhões¹⁹⁰, no caso da Região Autónoma da Madeira, alerta-se para a eventual solução não poder afetar os descontos dos quotizados¹⁹¹.

¹⁸⁵ Art.º 2.º do Decreto-Lei n.º 167/2005 (ADM); art.º 10.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro (SAD-GNR e SAD-PSP); art.º 23.º, n.º 1, al. a), do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro (ADSE).

¹⁸⁶ Art.º 280.º da Constituição da República Portuguesa e art.º 70.º e seguintes da Lei n.º 28/82, de 15 de novembro.

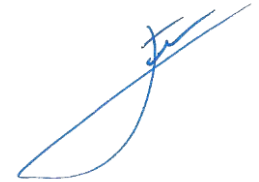
¹⁸⁷ Neste caso, unidades de saúde integradas nos designados Serviços Regionais de Saúde que executam, nas Regiões Autónomas, as atribuições que no continente são exercidas através do designado Serviço Nacional de Saúde.

¹⁸⁸ Transporte de doentes: art.º 11.º, n.º 1, al. b), da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio. Cuidados respiratórios domiciliários: Regulamento Geral de Prescrição e Faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários, aprovado pelo Despacho n.º 9405/2014, de 14 de julho. Medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas: Despacho n.º 18419/2010, de 2 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no DR, 2ª S, n.º 239, de 13 de dezembro de 2010, revogado pela Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, que manteve o determinado no Despacho quanto às responsabilidades dos subsistemas pelos encargos (vd. art.º 6.º). Cuidados Continuados Integrados: n.ºs 11.º e 12.º da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro.

¹⁸⁹ Até 2017, cfr. informação transmitida pelo Governo Regional ao Ministério das Finanças, no âmbito do Despacho n.º 5/2017 do Primeiro-Ministro sobre a cobrança e pagamento de dívidas à Região Autónoma dos Açores, que incumbiu o Ministro das Finanças de centralizar os processos a decorrer em diversos Ministérios sobre o assunto (ofício n.º 1871, de 15 de novembro de 2017, do Gabinete do Ministro das Finanças, remetido no âmbito do Proc.º n.º 1/2018 – Audit).

¹⁹⁰ Até 2018, cfr. informação transmitida por representantes do Governo regional em reunião realizada no IASFA em 18 de setembro de 2018.

¹⁹¹ A este respeito vd. Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume I, parágrafos 14-45 e Volume II, ponto 11.6..



A não clarificação dos direitos dos beneficiários da ADM, dos SAD-PSP e SAD-GNR e da ADSE, enquanto utentes do Serviço Nacional de Saúde, tem estado na base de situações discriminatórias que têm sido repudiadas por diversas entidades. Para além do Tribunal de Contas, nos Relatórios já referidos, também a Entidade Reguladora da Saúde¹⁹², o Provedor de Justiça¹⁹³ e o Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República¹⁹⁴ se têm pronunciado sobre as mesmas.

Os membros do Governo responsáveis pelos subsistemas de saúde e pelo Serviço Nacional de Saúde pronunciaram-se em sede de contraditório sobre as recomendações que lhe foram dirigidas nesta matéria, remetendo-se a sua análise para o ponto 2 do Volume I.

6.5.2. ACIDENTES EM SERVIÇO E MISSÕES NO ESTRANGEIRO

Nos termos do regime jurídico da ADM, esta abrange o pagamento das despesas de saúde decorrentes de acidentes em serviço e doenças profissionais¹⁹⁵ e da assistência na doença aos militares colocados no estrangeiro e aos respetivos familiares¹⁹⁶. De acordo com os dados disponíveis, a despesa reconhecida pelo IASFA entre 2015 e 2017, com estas atividades é a constante do quadro seguinte.

Quadro 29 – Acidentes em serviço (€)

Tipologia	Ano		
	2015	2016	2017
Acidentes em serviço	29 188,80	39 298,48	23 754,52
Missão estrangeiro e Cooperação técnico-militar	*	*	117 297,76
Total	29 188,80	39 298,48	141 052,28

Fonte: IASFA, I.P. - DSADM

*Despesas autonomizadas a partir de 2017.

Tratando-se de uma despesa que decorre das necessidades do serviço militar, a mesma deve ser financiada por receitas gerais e não pelos descontos dos quotizados da ADM. O IASFA tem, no entanto, procedido a pagamentos destas despesas com recurso aos descontos dos quotizados da ADM¹⁹⁷.

Acresce que, em matéria de acidentes em serviço e doenças profissionais, o IASFA apenas identifica a despesa, constante do quadro *supra*, que lhe é remetida pelos Ramos das Forças Armadas, considerando que são estes quem, num primeiro momento, suportam a despesa com cuidados de saúde incorrida pelos militares, faturando depois essa despesa ao IASFA.

¹⁹² Parecer de 13 de janeiro de 2015 relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE; Instrução de 2 de novembro de 2017, sobre a discriminação no acesso à rede nacional de cuidados continuados integrados por utentes beneficiários do SAD GNR.

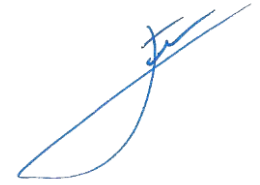
¹⁹³ <http://www.provedor-jus.pt/?idc=35&idi=16945>.

¹⁹⁴ Parecer n.º 37/2016, de 29 de junho de 2017, emitido por solicitação da então Ministra da Administração Interna. Sendo uma matéria transversal o parecer foi remetido por determinação da então Ministra, por ofício de 1 de agosto de 2017, aos Ministros das Finanças, da Defesa Nacional e da Saúde, referindo o despacho daquele membro do Governo que era sua “intenção homologar o mesmo”. Questionados os atuais Ministros sobre a homologação do referido parecer confirmou-se que o mesmo continua por homologar, não valendo como interpretação oficial, *vide* art.º 43º da Lei n.º 60/98, de 27 de agosto.

¹⁹⁵ Além das despesas com Deficientes das Forças Armadas, cfr. ponto 6.4.2., que também decorrem da atividade militar.

¹⁹⁶ Art.º 8.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, Portaria n.º 1395/2007, de 25 de outubro, e Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro.

¹⁹⁷ Fonte: IASFA/GPGFO.



Porém, parte significativa da despesa associada a acidentes em serviço ou doenças profissionais é assumida pelo IASFA como se se tratasse de cuidados de saúde assistencial, onerando indevidamente os descontos dos beneficiários¹⁹⁸:

- a) Faturação do Sistema de Saúde Militar não identificada como acidente em serviço ou doença profissional;
- b) Faturação de prestadores do regime convencionado ou despesa do regime livre apresentada pelo próprio beneficiário, sempre que o militar recorra diretamente a prestadores destes regimes na sequência de acidente em serviço ou doença profissional, sem o sinalizar;
- c) Faturação de prestadores do regime convencionado ou despesa do regime livre apresentada pelo próprio beneficiário, sempre que o militar recorra a prestadores destes regimes para continuidade de cuidados de saúde após atendimento no Sistema de Saúde Militar, na sequência de acidente em serviço ou doença profissional, sem sinalizar essa situação.

Note-se que o procedimento de identificação de acidente de serviço ou doença profissional não depende do IASFA e que não existe qualquer procedimento instituído que permita sinalizar aquela faturação, seja através de procedimentos internos do IASFA seja em colaboração com os Ramos das Forças Armadas¹⁹⁹.

Existe, ainda, o risco de o militar que sofre um acidente ou doença profissional recorrer diretamente ao Serviço de Saúde Militar ou a outro prestador de cuidados sem que o respetivo Ramo proceda à abertura de qualquer processo de averiguações²⁰⁰.

De facto, a taxa de processos de acidentes em serviço instaurados e a taxa de incidência de acidentes no local de trabalho do conjunto dos Ramos das Forças Armadas²⁰¹ são inferiores às verificadas na Guarda Nacional Republicana, uma força de segurança de natureza militar²⁰², o que indicia deficiências na identificação das situações de acidentes em serviço nos Ramos. Apenas o Exército procedeu à abertura de mais processos de acidente e, em 2017, se aproximou das taxas de incidência de acidentes no local de trabalho da Guarda Nacional Republicana. Os restantes Ramos ficam bastante aquém dessas taxas.

¹⁹⁸ Apuramento com base na análise da informação constante dos processos de acidentes em serviço e respetivo cruzamento com o histórico dos militares envolvidos, no sistema de informação da ADM. Foram analisados os processos de despesa com acidentes em serviço remetidos em 2017 pelos três Ramos das Forças Armadas e, em 2018, pelo Exército.

¹⁹⁹ As situações podem ser identificadas se a informação relativa aos processos de acidentes em serviço ou doenças profissionais de cada militar for remetida pelos Ramos totalmente instruída e se o IASFA proceder ao cruzamento com o restante histórico do beneficiário. Nem o reporte completo das situações pelos ramos, nem o cruzamento interno dos dados disponíveis no IASFA ocorrem.

²⁰⁰ Esse risco é acrescido nas situações em que o militar não é responsabilizado pelo prestador por qualquer pagamento, o que acontece nas instituições do Sistema de Saúde Militar ao abrigo do art.º 10º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro.

²⁰¹ Com base em dados reportados por cada um dos Ramos das Forças Armadas (Vd. Anexo 16- Acidentes em serviço e doenças profissionais) e retirados dos Relatórios de Atividades da Guarda Nacional Republicana.

²⁰² Art.º 1.º da Lei n.º 63/2007, de 6 de novembro.

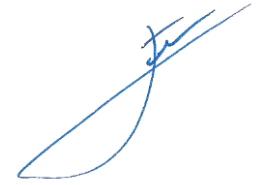


Figura 12 – Taxa de processos de acidentes em serviço instaurados

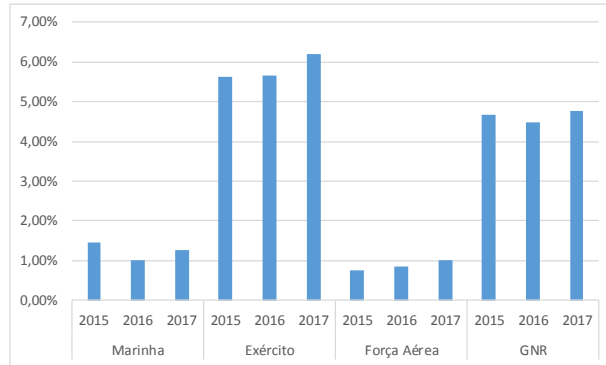
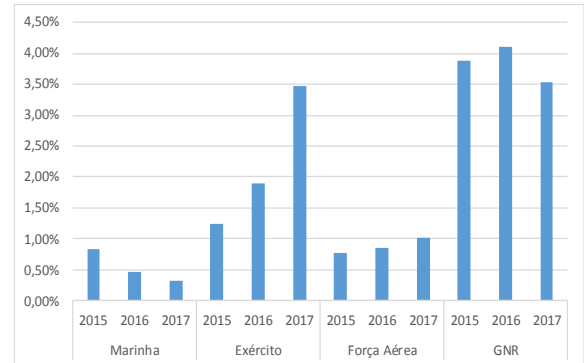


Figura 13 – Taxa de incidência de acidentes no local de trabalho



Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pelos Ramos e nos Relatórios de Atividades da GNR

Acresce que, os processos de despesa remetidos pelos Ramos não incluem todos os cuidados de saúde prestados ao militar, no âmbito de acidentes de serviço ou doenças profissionais, fora do Serviço de Saúde Militar. Mais, nas situações que perduram no tempo²⁰³, os Ramos não enviam ao IASFA qualquer informação que demonstre a necessidade da continuação dos cuidados ou, nos casos em que o militar foi considerado curado, a reabertura do processo de acidente em serviço.

No exercício do contraditório, o Conselho Diretivo do IASFA “(...) concorda que não tem instrumentos e procedimentos para identificar os acidentes em serviço e doenças profissionais (...)”. Entende, ainda que “(...) uma futura atribuição da responsabilidade do financiamento destes casos ao Estado eliminaria as dificuldades atuais.”.

O Tribunal não pode deixar de notar algum conformismo na resposta do Conselho Diretivo do IASFA, na medida em que se constatou na auditoria que o Instituto tem informação que lhe permite identificar esta despesa, designadamente cruzando a faturação que os Ramos lhe enviam identificada como sendo de acidentes em serviço com o histórico dos beneficiários, nos diversos prestadores de cuidados de saúde, no período do acidente e da sua recuperação. Essa informação pode ainda ser melhorada, se o IASFA, juntamente com os Ramos e os instrutores dos processos, identificarem os prestadores onde os cuidados são prestados de modo a que o IASFA impute essa despesa à fonte de financiamento receitas gerais.

Note-se que a atribuição da responsabilidade do financiamento ao Estado, através dos orçamentos dos Ramos, não diminui o risco de o IASFA continuar a suportar encargos com acidentes em serviço e doenças profissionais, por via da faturação, não identificada como tal, dos prestadores onde os cuidados são prestados. No caso da assunção dessa responsabilidade pelos Ramos, o IASFA teria na mesma de implementar procedimentos de identificação dessa faturação de modo a imputá-la aos Ramos.

O que é efetivamente relevante é que sejam as receitas gerais, com origem nos Orçamentos do Estado, a suportar esta despesa, sendo que os € 20 milhões atualmente transferidos para o IASFA não são suficientes para cobrir toda a despesa que deve ser financiada por receitas gerais.

²⁰³ A título de exemplo, acidentes que ocorreram em 2009 e cujos processos de averiguação foram concluídos em 2011 e 2013, continuam a dar origem a prestação de cuidados em 2016 e 2017.

Acresce que, nas suas alegações, os Ministros da Defesa Nacional e das Finanças defendem o que os € 20 milhões de receitas gerais seja “(...) *tão-somente, para suportar despesas com Deficientes das Forças Armadas (...)*”²⁰⁴.

6.5.3. DISTINÇÃO ENTRE SAÚDE OPERACIONAL E SAÚDE ASSISTENCIAL

De acordo com o Despacho n.º 511/2015, de 30 de dezembro de 2014, do Ministro da Defesa Nacional do XIX Governo Constitucional, já antes referenciado, a responsabilidade financeira pela assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM obedece ao enquadramento conceptual constante do quadro *infra*.

Quadro 30 – Despacho n.º 511/2015, definição de saúde operacional e assistencial e entidades financeiras responsáveis

	Saúde operacional	Saúde assistencial
Conceito	Cuidados de saúde necessários a atividades de seleção/recrutamento, revisões e inspeções periódicas, preparação sanitária prévia à projeção de forças, avaliação sanitária de forças após a retração/rendição e apoio sanitário à atividade operacional	Cuidados de saúde necessários à manutenção do estado de saúde do militar no seu ambiente socioprofissional, nomeadamente, os prestados aos militares em situação de doença e incapacidade, bem como aos respetivos familiares
Prestadores	Sistema de Saúde Militar ou, na impossibilidade deste, outras entidades prestadoras de cuidados de saúde	Sistema de Saúde Militar e outras entidades prestadoras de cuidados de saúde
Responsabilidade pelo financiamento	Estado-Maior-General das Forças Armadas e Ramos das Forças Armadas	Entidade gestora da ADM (IASFA)

O despacho sustentou-se no Memorando n.º 8/2014 do Conselho de Chefes de Estado-Maior tendo subjacente preocupações de rentabilização dos recursos afetos ao Sistema de Saúde Militar, de sustentabilidade técnica e financeira deste Sistema²⁰⁵, assim como de clarificação e harmonização dos conceitos de saúde operacional, “orientada para o apoio às missões das Forças Armadas”, e de saúde assistencial e hospitalar, esta com o objetivo de garantir “(...) um apoio de qualidade aos (...) militares e respetivas famílias, tendo em conta os direitos e deveres que decorrem da condição militar.”.

Incumbindo a ADM de suportar todos os encargos com saúde assistencial, o Despacho não acolheu a posição que tem vindo a ser defendida pelo Conselho Diretivo do IASFA²⁰⁶, no sentido de que todos os cuidados de saúde prestados a militares em efetividade de funções, quando efetuados nas estruturas do Sistema de Saúde Militar, sejam considerados do âmbito da saúde operacional e que

²⁰⁴ Concretamente quanto à recomendação referente à despesa com acidentes em trabalho e doenças profissionais, o Ministro da Defesa Nacional alega que “*Esta questão exige uma ponderação cuidada que tenha em conta os diferentes interesses em causa.*”. Tratando-se de saúde no trabalho e assumindo o Estado em geral, à semelhança dos empregadores privados, a despesa com acidentes em trabalho e doenças profissionais dos seus trabalhadores, o Tribunal entende que esta é uma questão de natureza jurídica e financeira.

²⁰⁵ Recorde-se, a este respeito, o referido no ponto 6.3 sobre a não obtenção de evidência de qualquer avaliação *ex-ante* ou *ex-post*, dos efeitos deste Despacho no Sistema de Saúde Militar e na ADM.

²⁰⁶ Pelo anterior, conforme pontos 6 e 7 do Memorando 8/CCEM/14; pelo atual, conforme diversos Memorandos apresentados ao Ministro da Defesa Nacional, destacando-se o Memorando, de 3 de março de 2016, onde se propôs uma reformulação dos conceitos de saúde operacional e assistencial.



os encargos com esses cuidados sejam suportados pelos Ramos das Forças Armadas e pelo Estado-Maior-General das Forças Armadas, onde aquelas estruturas se integram.

Esta posição tem por base a necessária prontidão dos militares das Forças Armadas quando em efetividade de funções, para a qual concorrem cuidados de saúde que se enquadram nos atuais conceitos não só de saúde operacional, mas também de saúde assistencial, e, ainda, a dificuldade prática, relativamente a estes militares, de distinguir entre os dois conceitos.

Sendo a prontidão dos militares uma condição para a prestação de serviços nas Forças Armadas e justificando a mesma a existência de um Sistema de Saúde Militar²⁰⁷, não devem ser os militares, com os descontos para a ADM, a suportar despesa que compete ao Estado suportar, através das receitas gerais dos Orçamentos do Estado.

Neste sentido, recordam-se os Relatórios do Tribunal de Contas sobre o Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE)²⁰⁸ e as conclusões constantes dos mesmos sobre a impossibilidade de os descontos para os subsistemas de saúde suportarem despesas que são responsabilidade do Estado ou porque decorrem das funções deste ou porque decorrem da sua posição de empregador. No caso dos militares em efetividade de funções, é responsabilidade do Estado assegurar a sua operacionalidade, não só como entidade empregadora, mas também como responsável pela defesa nacional, pela satisfação de compromissos internacionais e pela participação em missões humanitárias e de paz.

A faturação por data do ato referente a militares em efetividade de funções no Sistema de Saúde Militar²⁰⁹ ascendeu, nos anos de 2015 e 2016, a cerca de € 3 milhões e, no ano de 2017, a € 2,2 milhões, representando em média nos três anos cerca de 25% do total de atos faturados ao IASFA pelo Sistema de Saúde Militar relativamente à ADM²¹⁰.

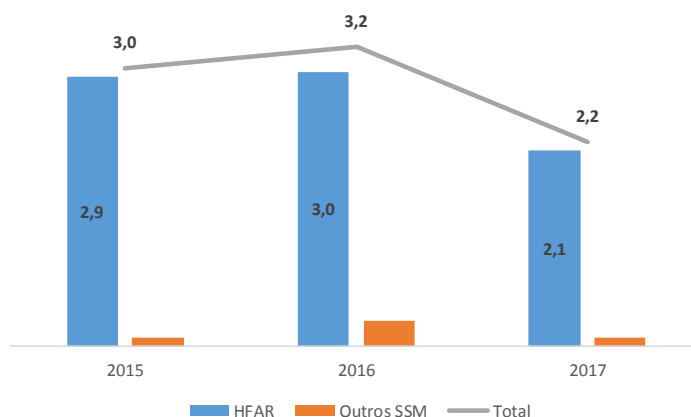
²⁰⁷ Que não se pauta pelas mesmas regras do Serviço Nacional de Saúde. Por exemplo, em matéria de prioridade e celeridade do tratamento um militar convocado para uma missão tem prioridade sobre outro militar, o que não acontece no SNS, em que apenas releva a situação de doença.

²⁰⁸ Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, Volume I, páginas 9, 11, 14, 15 e 37, e Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume I, páginas 7, 8, 13, 16, 18, 20-21. Também, o Acórdão n.º 745/2014 do Tribunal Constitucional, já antes citado se refere à saúde operacional dos militares.

²⁰⁹ Não inclui a faturação do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos em matéria de comparticipação de medicamentos e dispensa de produtos de apoio e dispositivos médicos, objeto de outros pontos do presente relatório.

²¹⁰ € 13,4 milhões, em 2015, € 11,2 milhões, em 2016, e € 9,7 milhões, em 2017.

Figura 14 – Faturação de militares em efetividade de funções (M€)



Fonte: IASFA/DSADM

Os Relatórios n.ºs 45/2017 e 46/2017 da Inspeção Geral da Defesa Nacional realizados ao IASFA e ao Hospital das Forças Armadas, no âmbito do Processo de Faturação, Pagamento e Controlo de Despesas no âmbito do Sistema de Saúde Militar, concluem pela necessidade de revisão do Despacho n.º 511/2015²¹¹, o que foi acolhido pelo Ministro da Defesa Nacional²¹² que, em 4 de agosto de 2018 constituiu uma plataforma com representantes da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional, da Secretaria-Geral, de entidades integrantes do Sistema de Saúde Militar e do IASFA²¹³ com a missão de, entre outras, propor a referida revisão até novembro de 2018.

Relativamente à recomendação sobre as **despesas de saúde associadas à manutenção da prontidão dos militares e dos efetivos policiais** os Ministros da Defesa Nacional e das Finanças realçam que a preocupação a ela subjacente “(...) *está já a ser considerada, uma vez que se encontra em fase de finalização a revisão do Despacho n.º 511/2015, de 30 de dezembro de 2014, e dos conceitos de saúde operacional e assistencial, de forma a contribuir para a sustentabilidade financeira da ADM.*”, referindo mais adiante que “(...) *a ADM deixará de suportar os encargos médicos prestados em entidades do Sistema de Saúde a militares no ativo ou na reserva em efetividade de serviço.*”.

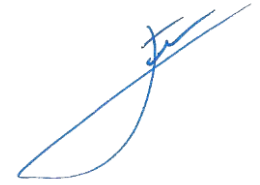
Também, o Ministro da Administração Interna reconhece que o SAD-PSP tem suportado despesas com a saúde operacional dos elementos policiais, referindo que está em curso um procedimento para “(...) *colmatar necessidades de prestadores de cuidados de saúde para os seus postos clínicos e juntas médicas (...)*” a suportar “(...) *por conta das verbas a inscrever no orçamento da Polícia de Segurança Pública.*”. Em sede de esclarecimentos, informa que a despesa que o SAD-PSP tem suportado nesse âmbito foi de cerca de € 327 mil, em 2015, € 364 mil, em 2016, € 249 mil, em 2017, e € 237 mil, até novembro de 2018.

Sem prejuízo dos desenvolvimentos em curso, em ambos os Ministérios, o Tribunal regista a urgência da finalização dos trabalhos, considerando que os descontos dos beneficiários estão atualmente a financiar despesa com saúde operacional, com impacto na sustentabilidade dos

²¹¹ O Relatório n.º 46/2017, relativo ao Hospital das Forças Armadas, salienta a necessidade de revisão dos conceitos de saúde operacional e assistencial para efeitos de correta identificação das entidades financeiras responsáveis e fontes de financiamento das respetivas despesas e identificou falhas na classificação dos cuidados como prestados no âmbito da saúde operacional e assistencial tal como definidos pelo Despacho n.º 511/2015 do Ministro da Defesa Nacional: “(...) qualquer militar pode, por iniciativa própria, sem ser portador da respetiva guia de marcha, emitida pelo Ramo, efetuar atos clínicos no âmbito da saúde operacional que, por falta de informação, são considerados pelo HFAR saúde assistencial, responsabilizando, indevidamente, o subsistema pela liquidação deste encargo” (p. 33).

²¹² Despacho n.º 9490/2018 publicado no DR, 2.ª S, n.º 196, de 11 de outubro.

²¹³ E ainda de um representante do Serviço Nacional de Saúde, a designar pelo Ministro da Saúde.



subsistemas. Dado que essa despesa abrange também anos anteriores, deve o processo de revisão incluir o ressarcimento da ADM e do SAD-PSP dos montantes entretanto suportados, o que parece ser também o entendimento do Ministro da Administração Interna ao esclarecer que “(...) a operação de regularização (...) será desencadeada no ano de 2019.”. Já o Ministro da Defesa Nacional nada refere quanto a uma eventual regularização.

Salienta-se também que a despesa com a saúde de militares no ativo ou na reserva incorrida fora das unidades do Sistema de Saúde Militar, por falta de capacidade técnica destas, deve igualmente ser suportada pelo Estado-Maior-General das Forças Armadas e pelos Ramos, devendo para o efeito as entidades envolvidas implementarem procedimentos que permitam a identificação dessa despesa, conforme analisado no ponto seguinte.

Mais, se a voluntariedade da inscrição na ADM não é aceite com o argumento da salvaguarda da condição militar, conforme resulta das alegações apresentadas pela Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional analisadas no ponto 6.1²¹⁴, que implica a prontidão dos militares no ativo e na reserva em efetividade de funções, tal significa que o Estado deve financiar com receitas gerais todos os cuidados de saúde prestados aos mesmos, incluindo os prestados por entidades privadas no âmbito dos regimes livre e convencionado.

6.5.4. COMPLEMENTARIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE MILITAR: OUTROS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE

Aos montantes com os militares em efetividade de funções despendidos pelo IASFA com o Sistema de Saúde Militar acrescerão outros não determinados que o mesmo suporta com a prestação de cuidados em qualquer outra entidade pública ou privada por falta de capacidade técnica das entidades que integram o Sistema de Saúde Militar. O Hospital das Forças Armadas tem celebrado protocolos com entidades prestadoras de cuidados de saúde com vista à sua complementaridade.

Face ao quadro conceptual do Despacho n.º 511/2015, as falhas de identificação dos cuidados prestados no âmbito da saúde operacional assinaladas são extensíveis à faturação destes prestadores ao IASFA considerando que essas entidades têm acordos ou convenções com a ADM²¹⁵, pelo que a incorreta identificação dos cuidados de saúde operacional nessas entidades resulta também em faturação indevida ao IASFA e onera os descontos dos quotizados da ADM.

Finalmente, existindo a possibilidade de os militares, como beneficiários da ADM poderem recorrer a outros prestadores de cuidados de saúde, com ou sem convenção com o subsistema, importa identificar, através da implementação de procedimentos de controlo por parte das entidades envolvidas²¹⁶, as situações em que tal resulta da falta de capacidade técnica do Sistema de Saúde Militar.

²¹⁴ Conforme referido nesse ponto, o Ministro da Defesa Nacional não manifestou a sua posição sobre a questão da obrigatoriedade/voluntariedade de inscrição na ADM, considerando que a mesma exige uma “ponderação cuidada”.

²¹⁵ Em setembro de 2018, o IASFA enviou um ofício a uma das entidades a denunciar o acordo, celebrado em julho de 2014. Um dos fundamentos evocados foi o facto de o acordo, ao contrário das restantes convenções, prever a faturação direta ao IASFA de atos prestados pela entidade prestadora a beneficiários referenciados pelo Hospital das Forças Armadas no âmbito da complementaridade existente com este Hospital. No ofício de denúncia, o IASFA propôs a celebração de uma convenção igual à dos restantes convencionados. No entanto, face à relação de complementaridade dos Hospitais antes referidos, a existência dessa convenção representará sempre um risco de o IASFA suportar encargos com a saúde operacional.

²¹⁶ Ramos das Forças Armadas, EMGFA e o próprio IASFA designadamente, no caso dos primeiros através da emissão de um documento que identifique o tipo de cuidados, a designada guia de marcha, e no caso do IASFA através da indicação pelos prestadores de cuidados convencionados da origem da prescrição/referenciação (uma unidade do SSM ou outra).

Estes procedimentos deixarão de fazer sentido se o Estado assumir toda a despesa com os cuidados de saúde prestados a militares no ativo e na reserva em efetividade de funções, conforme resulta das alegações aduzidas sobre a relevância da ADM para a condição militar, cfr. ponto 6.1.

6.6. Controlo interno

6.6.1. CONTROLO DE DIREITOS DO BENEFICIÁRIO E ARRECADAÇÃO DA RECEITA DE DESCONTO

O IASFA, enquanto entidade gestora da ADM, não implementou procedimentos que garantam a plena arrecadação da receita de descontos e a regularidade da qualidade de beneficiário.

A inscrição dos beneficiários na ADM e a atualização do cadastro do beneficiário é da responsabilidade dos Ramos das Forças Armadas²¹⁷. Sem prejuízo de o IASFA ter acesso aos dados do cadastro, este não exerce qualquer controlo, designadamente consultando os documentos de suporte, existindo o risco da atribuição de benefícios indevidos²¹⁸.

A liquidação e entrega do desconto é realizada, no caso do pessoal no ativo e na reserva, pelas entidades empregadoras, destacando-se os Ramos das Forças Armadas e o Estado-Maior-General das Forças Armadas²¹⁹, e, no caso do pessoal aposentado e reformado, pela Caixa Geral de Aposentações.

O IASFA apenas confirmava a existência de transferências, a título de desconto, efetuadas pelas grandes entidades empregadoras, os três Ramos das Forças Armadas e o Estado-Maior-General das Forças Armadas, e pela Caixa Geral de Aposentações, não exercendo qualquer controlo sobre a correção do valor transferido, dado não apurar valores de desconto por beneficiário titular e associado. A entrega do desconto pelas entidades empregadoras dos beneficiários extraordinários²²⁰ não era controlada sequer ao nível da existência, ou não, da transferência mensal.

Apesar de o sistema de informação que suporta a atividade da ADM (SIADM) conter funcionalidades para o controlo da receita, as mesmas nunca foram utilizadas²²¹.

A Portaria n.º 56/2018, de 23 de fevereiro²²², que instituiu procedimentos de entrega do desconto pelas entidades responsáveis pelo seu processamento, constitui um primeiro passo para um controlo mais eficaz do desconto por beneficiário, o que, em setembro de 2018, ainda não ocorria de forma sistemática²²³.

²¹⁷ Cfr. Portaria n.º 284/2007, de 22 de fevereiro, que regulamenta a ADM. Compete ao IASFA a emissão dos cartões de beneficiário.

²¹⁸ Este risco é também identificado nos relatórios realizados pela IGDN em 2017 aos três Ramos das Forças Armadas, apesar de, face aos testes realizados, terem considerado que a sua ocorrência é reduzida (Relatórios de auditoria n.ºs 33/2017 (Marinha), 34/2017 (Exército) e 35/2017 (Força Aérea)).

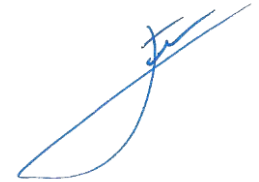
²¹⁹ Existem outras entidades empregadoras, exteriores às Forças Armadas, designadamente as entidades em que exercem funções os beneficiários extraordinários.

²²⁰ Cônjuges e membros de união de facto de beneficiários titulares da ADM que, reunindo os requisitos para serem beneficiários titulares da ADSE, optaram pela inscrição na ADM.

²²¹ Os ficheiros remetidos pelas entidades processadoras com os descontos por beneficiário, embora remetidos em suporte que dificultava o tratamento através de aplicações informáticas, também não eram objeto de análise.

²²² Refira-se, também, que a Portaria demorou um ano a ser aprovada (foi proposta pelo IASFA pelo ofício SCS 551, de 15 de fevereiro de 2017), apesar de os procedimentos estabelecidos, terem sido decalcados sobre os procedimentos constantes do Despacho n.º 1452/2011, de 18 de janeiro, do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, para a ADSE.

²²³ Cfr. email de 6 de setembro do IASFA/DSADM. O Exército, a Marinha e o Estado-Maior-General das Forças Armadas ainda não tinham implementado os procedimentos, alegadamente por questões de natureza informática. Em sede de



Note-se que, estabelecendo o regime jurídico da ADM a incidência de um desconto sobre as remunerações e pensões de algumas categorias de beneficiários, o direito aos benefícios diretamente decorrentes da contribuição para o subsistema, como o acesso ao regime livre e ao regime convencionado, deve ser condicionado à entrega do desconto.

A articulação estabelecida entre os Ramos das Forças Armadas, o IASFA e a CGA não garante a cobrança total da receita de desconto nas situações de transição dos militares da situação de ativo para a situação de reformado com beneficiários associados. Sendo a instrução do processo de reforma uma responsabilidade dos Ramos, estes nem sempre comunicam a incidência do desconto relativo ao beneficiário associado²²⁴.

Tal é comunicado pelo IASFA através de ficheiros mensais remetidos à CGA com os novos beneficiários²²⁵, podendo ocorrer um desfasamento temporal na comunicação com impacto na receita arrecadada relativa aos beneficiários associados dos militares que se reformam.

6.6.2. CONTROLO DA DESPESA DA ADM

O sistema de controlo interno implementado pelo IASFA para controlo da faturação de atos e produtos médicos no âmbito da ADM não garante a regularidade da despesa.

Os controlos automáticos instituídos no sistema de informação, para análise dos ficheiros de faturação eletrónica das entidades convencionadas e das entidades do Sistema de Saúde Militar estão muito aquém do que é necessário para garantir a conformidade da faturação recebida no IASFA, em especial no que respeita à verificação da faturação de atos médicos incompatíveis, podendo gerar sobrefaturação.

O sistema de informação da ADM (SIADM) data de 1998, tendo sido inicialmente desenvolvido para o subsistema de assistência na doença do Exército. Desde então, o mesmo, assente numa tecnologia descontinuada²²⁶, tem apenas sido objeto de intervenções pontuais para responder a requisitos funcionais emergentes²²⁷.

Por outro lado, o IASFA não dispõe de ferramentas de *Business Intelligence* ou de mecanismos adequados de extração de dados do sistema SIADM, existindo constrangimentos no acesso à informação e na sua disponibilização atempada aos utilizadores.

As insuficiências do sistema SIADM resultam do não investimento, por parte do IASFA na atualização tecnológica no desenvolvimento e manutenção do sistema, o que não se compreende tendo em conta que o mesmo suporta a atividade que representa mais de 80% dos custos do IASFA.

contraditório, o Conselho Diretivo do IASFA informou que o Estado-Maior-General das Forças Armadas também já implementou o procedimento da Portaria n.º 56/2018.

²²⁴ O modelo de requerimento/nota biográfica da Caixa Geral de Aposentações, criado em 2015, não contém um campo para a inclusão da informação sobre o desconto para a ADM relativo a estes beneficiários. Embora os Ramos possam anexar ao requerimento documento avulso sobre o desconto a efetuar, existem falhas nessa comunicação.

²²⁵ Beneficiários cuja liquidação dos descontos passa a ser da responsabilidade da CGA.

²²⁶ De acordo com o Relatório n.º 5/2011, da Inspeção Geral da Defesa Nacional, pág. 18, a tecnologia já estava descontinuada em 2011, tendo aquela inspeção alertado “Apesar dos graves constrangimentos que, ao nível da exploração, manutenção e desenvolvimento do SIGADM, poderão advir desta situação, não foi efetuada a análise da necessidade de migração tecnológica do sistema e respetivos impactos”. Apenas em 2017, o atual Conselho Diretivo iniciou diligências, para atualizar essa tecnologia, com conclusão prevista para o ano de 2018.

²²⁷ Fonte: IASFA Plano de Desenvolvimento do SIADM, 2017.

A manutenção do sistema está a cargo de um prestador de serviços, em regime de avença, com um número de horas de trabalho limitado que, para além daquelas tarefas, tem ainda a tarefa de extrair dados para a gestão. O Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações do IASFA não tem participado no desenvolvimento ou na manutenção do sistema²²⁸.

As falhas do sistema informático que suporta a receção e o controlo da faturação no âmbito da ADM não foram colmatadas por controlos sistemáticos baseados em análises de informação extraída do sistema, por elementos conhecedores das regras de faturação, considerando a insuficiência da afetação de recursos à Direção de Serviços da ADM²²⁹.

Verificou-se ainda que não se encontram definidos, pelo IASFA (i) critérios de intervenção de prestadores de serviços médicos na análise da faturação²³⁰, (ii) indicadores estatísticos da sua atividade²³¹, (iii) nem se encontram compiladas orientações para os recursos humanos afetos ao controlo da faturação.

Nas suas alegações, o Conselho Diretivo do IASFA informa que “(...) a insuficiência de recursos humanos qualificados (...) mantém-se (...)”, mas “(...) encontram-se já em fase de execução a implementação de mecanismos de alarme na aplicação informática da ADM que alertem para as irregularidades apontadas (...)”. Informa, ainda, que “(...) está já a proceder à análise da faturação com vista à regularização dos pagamentos realizados, quer às entidades prestadoras de cuidados de saúde, quer aos beneficiários da ADM (...)”.

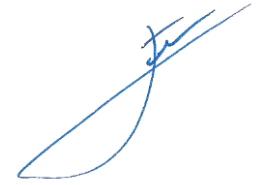
O Tribunal regista as diligências já efetuadas. No entanto salienta que as irregularidades detetadas no âmbito da auditoria incidiram apenas sobre uma amostra da faturação, devendo o IASFA alargar os testes realizados a outras entidades e anos de modo a identificar outras situações de irregularidades.

²²⁸ A este respeito observa-se que, já em 2011, a Inspeção-Geral da Defesa Nacional alertava para a dependência do IASFA do prestador de serviços de desenvolvimento e manutenção e para as dificuldades de acesso à informação e criticava o facto de o Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações do IASFA com competências e recursos humanos qualificados nessa matéria, não ter sido o responsável pela gestão e acompanhamento do SIADM, tendo essa responsabilidade ficado a cargo de um vogal e de um assessor do Conselho Diretivo e da própria Direção de Serviços da ADM. Cfr. Relatório n.º 5/2011, da Inspeção Geral da Defesa Nacional, págs. 17-18.

²²⁹ Em abril de 2018 estavam em permanência, dois técnicos superiores, também afetos a assuntos de gestão corrente da ADM, encontrando-se o serviço a ser dotado de mais recursos. É de salientar que ações de controlo iniciadas por colaboradores do IASFA entre o final do ano de 2017 e o início do ano de 2018, relativamente a dois prestadores, resultaram na obtenção de indícios de fraude que levaram à intervenção de órgãos de investigação criminal e à denúncia de convenções.

²³⁰ Para além de controlos automáticos ou semiautomáticos, baseados na simples aplicação das regras de faturação, compete ao IASFA analisar com detalhe, com base em métodos de seleção baseados no risco, atos concretos que lhe são faturados, com o envolvimento de recursos especializados da área médica. O IASFA contrata, desde 2014, serviços a um especialista de medicina dentária (com experiência de controlo no sistema de saúde ADSE), e, desde abril de 2018, um especialista de medicina geral e familiar e outro de especialidade cirúrgica.

²³¹ Desconhecendo-se por exemplo o número de pareceres técnicos elaborados, o número de prestadores de serviços de saúde e beneficiários contactados, ou as poupanças obtidas com a sua atividade. Apesar da falta de um controlo sistemático desenvolvido pela ADM, obteve-se evidência em trabalho de campo de que o prestador de serviços então contratado tem respondido às questões que pontualmente lhe têm sido colocadas.



6.6.2.1. FATURAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO SISTEMA DE SAÚDE MILITAR

Tendo-se procedido a testes à faturação do Sistema de Saúde Militar, no âmbito do qual assume particular expressão o Hospital das Forças Armadas, relativa ao universo de atos realizados entre 2013 e 2017²³², conclui-se que o Hospital das Forças Armadas tem faturado à entidade gestora da ADM mais do que o por esta devido. No período em causa, foi identificado um montante de € 1,4 milhões de faturação indevida, cfr. sintetizado em Anexo 17.

A estas situações, acresce ainda, a faturação de episódios de internamento pelo Hospital das Forças Armadas, no montante de € 91,4 mil²³³, relativamente a beneficiários que são no mesmo período de tempo objeto de cirurgia e de internamento noutras entidades do Sistema de Saúde Militar ou do setor privado, ao abrigo dos protocolos de complementaridade referenciados no ponto 6.5.4, e que são faturados ao IASFA no âmbito dos acordos e convenções por este estabelecidos. Sendo estes utentes objeto de cuidados fora do Hospital Militar, o montante faturado pelo Hospital das Forças Armadas deve ser objeto de correção.

As situações identificadas, resultantes de falhas de controlo interno do IASFA, podem originar a responsabilização financeira dos responsáveis daquele Instituto:

- reintegratória, por eventuais pagamentos indevidos nos montantes *supra* indicados, ao abrigo do art.º 59.º, n.ºs 1, 4 e 6, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto²³⁴; e
- sancionatória, ao abrigo do art.º 65.º, n.º 1, al. b), da Lei n.º 98/97, por eventual violação de normas sobre o pagamento de despesas públicas, designadamente as normas estabelecidas no Despacho n.º 511/2015 do Ministro da Defesa Nacional, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 139/2015, de 22 de outubro, que regulam os pagamentos do IASFA ao Hospital das Forças Armadas por cuidados de saúde prestados aos beneficiários da ADM.

Para além das normas indicadas, a eventual responsabilização financeira daqueles responsáveis rege-se, ainda, pelos art.ºs 61.º a 64.º, 65.º, n.ºs 2 a 9, e 67.º todos da Lei n.º 98/97.

No entanto, não se pode olvidar a responsabilidade do Hospital das Forças Armadas no que respeita à correção da sua faturação e a possibilidade que o IASFA tem de, juntamente com o Hospital, corrigir os pagamentos realizados indevidamente, envolvendo no processo a Inspeção-Geral da Defesa Nacional.

As auditorias realizadas pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional ao IASFA e ao Hospital das Forças Armadas, no âmbito do Processo de Faturação, Pagamento e Controlo das Despesas no Âmbito do Sistema de Saúde Militar, também identificaram situações de sobrefaturação, recomendando a implementação de medidas de controlo interno.

²³² A abrangência dos anos visou também a análise do impacto na faturação do Hospital das Forças Armadas da alteração ao modelo de financiamento introduzida pelos Despachos n.º 511/2015 e 139/2015 do Ministro da Defesa Nacional dos XIX e XX Governos Constitucionais, analisados no ponto 6.3.

²³³ Vd. Anexo 18

²³⁴ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

Quadro 31 – Faturação HFAR – recomendações da IGDN

Relatório IGDN	Recomendações
Relatório n.º 45/2017 – IASFA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reforçar os mecanismos e procedimentos de controlo da faturação recebida que possibilitem e apoiem a sua verificação, permitindo salvaguardar o apuramento do valor a liquidar e, simultaneamente, dissuadir remessas de faturação desconforme.
Relatório n.º 46/2017 – Hospital das Forças Armadas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisar a faturação devolvida pelo IASFA/ADM, identificando e corrigindo, na origem, as anomalias ou insuficiências verificadas visando garantir a correta e fiável emissão de faturas ao subsistema de saúde ADM, aos utentes e às restantes entidades financeiras responsáveis. ➤ Corrigir as anomalias identificadas na faturação de atos da área da Medicina Dentária, onde se verificou a faturação de material com um código da tabela da ADSE que não se lhe aplica.

Alerta-se, também, que a sobrefaturação do Hospital das Forças Armadas ao IASFA tem também associada a sobrefaturação aos beneficiários da ADM dos cuidados prestados nas situações em que estes devem suportar uma parte dos cuidados de saúde que lhe são prestados²³⁵. Dos testes efetuados à faturação do Hospital das Forças Armadas resultou que € 17,4 mil foram faturados indevidamente aos beneficiários da ADM, carecendo de devolução.

Nas suas alegações, o Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas salienta “(...) *que têm sido implementadas no HFAR medidas preventivas e corretivas (...) de forma a uniformizar-se os registos contabilísticos na plataforma de gestão hospitalar, para que se evitem inexactidões futuras.*”. Acrescenta, ainda, que o HFAR tem feito um esforço no tratamento de faturas devolvidas pelo IASFA analisando e corrigindo os montantes faturados.

6.6.2.2. FATURAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS POR OUTRAS ENTIDADES

Tendo-se procedido a testes à faturação, de 2017²³⁶, relativa a atos realizados por outras entidades, identificaram-se também situações potenciais de faturação indevida, no montante de € 526 mil, cfr. Anexo 19.

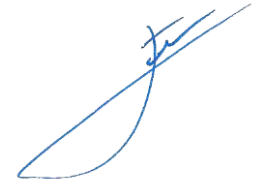
Resultando de falhas do controlo interno do IASFA, estas situações podem, também, originar a responsabilização financeira dos responsáveis daquele Instituto:

- reintegratória, por eventuais pagamentos indevidos no montante *supra* indicado, ao abrigo do art.º 59.º, n.ºs 1, 4 e 6, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto; e
- sancionatória, ao abrigo do art. 65.º, n.º 1, al. b), da Lei n.º 98/97, por eventual violação de normas sobre o pagamento de despesas públicas, designadamente as normas estabelecidas nas tabelas de preços da ADSE para as quais remete o art.º 8.º, n.º 1, da Portaria n.º 1396/2007, de 25 de outubro, que estabelece o regime dos acordos para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM.

Para além das normas indicadas, a eventual responsabilização financeira daqueles responsáveis rege-se, ainda, pelos art.ºs 61.º a 64.º, 65.º, n.ºs 2 a 9, e 67.º todos da Lei n.º 98/97.

²³⁵ Nos termos do art.º 10º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, os beneficiários titulares da ADM não suportam qualquer pagamento, mas os beneficiários familiares suportam as taxas moderadoras aplicáveis no Serviço Nacional de Saúde.

²³⁶ A faturação de uma das entidades (código 1003311) inclui também os anos de 2013 a 2016, considerando as relações existentes entre a mesma e o Hospital das Forças Armadas.



No entanto, é possível ao IASFA juntamente com as entidades em causa corrigirem a faturação emitida e os pagamentos realizados, envolvendo no processo a Inspeção-Geral da Defesa Nacional.

Tal como nos casos de sobrefaturação do Hospital das Forças Armadas, também às situações de sobrefaturação destes prestadores de cuidados de saúde está associada a sobrefaturação, aos beneficiários da ADM, dos cuidados prestados no montante de cerca de € 24 mil, cuja correção deve ser exigida pelo IASFA aos prestadores.

6.6.2.3. FATURAÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO E DISPOSITIVOS MÉDICOS PRESCRITOS A DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS

O controlo exercido pelo IASFA relativo a produtos de apoio e dispositivos médicos prescritos a deficientes das Forças Armadas, não garante a regularidade da despesa suportada pelo IASFA, tendo em conta:

- não existir qualquer regulamentação enquadradora desta atividade²³⁷, que permita estabelecer sistemas de controlo objetivos e efetivos;
- as insuficiências da faturação apresentada pelo Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos²³⁸, nomeadamente no suporte da faturação com as requisições, prescrições médicas e atestados de conformidade do Hospital das Forças Armadas.

Esta situação foi também objeto de análise pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional, nos Relatórios de Auditoria ao IASFA, ao Hospital das Forças Armadas e ao próprio Laboratório²³⁹, destacando-se no primeiro as seguintes observações de auditoria no que respeita à faturação:

- o elevado número de produtos em cada prescrição;
- o elevado número de produtos prescritos por beneficiário;
- a faturação de produtos sem qualquer suporte documental que evidencie a relação com uma enfermidade;
- ausência de preocupação com a solução economicamente mais vantajosa nos produtos a prescrever/disponibilizar.

Descreve, ainda, as seguintes falhas de controlo detetadas:

²³⁷ A legislação relativa aos deficientes das Forças Armadas (designadamente o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, e a Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro) atribui direitos com base em conceitos indeterminados como “produtos de apoio”, “dispositivos médicos”, “cuidados de saúde” e “assistência medicamentosa”, que não se encontram regulamentados, confrontando-se o IASFA com a faturação dos mais diversos produtos, alguns dos quais sem relação evidente com enfermidades. Também, ao contrário do regime jurídico aplicável aos cidadãos em geral (Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, e Despacho n.º 7197/2016, de 17 de maio, do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., publicado no DR, 2.ª S, n.º 105, de 1 de junho), não existem regras para a prescrição de produtos de apoio e para a sua eventual reutilização.

²³⁸ O fornecimento de produtos de apoio e dispositivos médicos deve ser efetuado, em regime de exclusividade, pelo Hospital das Forças Armadas (Art.º2.º da Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro.). Desde 2014, o Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos é responsável pela aquisição, produção, armazenagem, distribuição e manutenção de material clínico, equipamento médico, medicamentoso e outros produtos de saúde necessários ao Sistema de Saúde Militar e às Forças Armadas, faturando diretamente ao IASFA. (Cfr. Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional e protocolo celebrado entre o IASFA o Estado-Maior-General das Forças Armadas, através do Hospital das Forças Armadas, e o Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêutico.)

²³⁹ Relatórios de Auditoria n.º 45/2017, n.º 46/2017 e 47/2017, realizados no âmbito do Processo de Faturação, Pagamento e Controlo de Despesas no âmbito do Sistema de Saúde Militar.

- A ausência de controlo sistemático dos quantitativos prescritos por beneficiário, por parte do IASFA e por parte dos restantes intervenientes no processo, designadamente o Hospital das Forças Armadas e o Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos;
- A aceitação por parte do IASFA de produtos de apoio e dispositivos médicos prescritos nos serviços clínicos da Associação dos Deficientes das Forças Armadas, sem evidência de intervenção do Hospital das Forças Armadas;
- Faturas sem atestado de conformidade emitido pelo médico prescritor do Hospital das Forças Armadas;
- Faturas sem evidência da receção do produto pelo beneficiário.

A necessidade de regulamentação desta atividade foi reconhecida em 2018, após insistência do IASFA junto da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional. Em 30 abril de 2018, foi criado, por despacho do Ministro da Defesa Nacional, um grupo de trabalho²⁴⁰ com a missão de submeter a este membro do Governo “(...) no prazo máximo de 60 dias, um conjunto de orientações para a aquisição e atribuição de dispositivos médicos e de produtos de apoio (...), que configurem um Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio a Deficientes Militares.”. Até à data de fecho do presente relatório o trabalho ainda não se encontrava concluído.

Em sede de alegações, o Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional informa que, em julho de 2018, remeteu ao Gabinete do Ministro da Defesa Nacional “(...) *um projeto de decreto-lei visando a criação do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio a Deficientes Militares (...)*”, seguiram-se reuniões para melhorar o projeto, “(...) *tendo sido acordado, na última reunião, que (...) seria aprovado através de uma portaria conjunta (...)*” dos Ministérios da Defesa Nacional e das Finanças.

Refira-se que, a faturação entregue no IASFA pelo Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos ascendeu a cerca de € 5 milhões, em 2015 e 2016, e a € 4 milhões, em 2017, sendo que a faturação respeitante aos produtos em causa e a medicamentos cedidos em regime de hospital de dia representa mais de 80% desse montante.

Quadro 32 – Faturação Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos

Faturação entregue na DSADM ⁽¹⁾	Ano		
	2015	2016	2017
Medicamentos disponibilizados a beneficiários ADM	689 967,88	698 939,31	611 203,15
Medicamentos e produtos de apoio disponibilizados a beneficiários da Port. ^a 1034/2009 (inclui medicamentos em regime de hospital de dia)	4 167 556,13	4 460 445,16	3 396 743,28
Análises clínicas	64 423,89	17 031,52	85 842,84
Total	4 921 947,90	5 176 415,99	4 093 789,27

Fonte: IASFA, I.P. - DSADM

(1) Inclui toda a faturação entregue, sem excluir eventuais devoluções ou abates

²⁴⁰ Com representantes da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional, que preside, do Estado-Maior-General das Forças Armadas/Hospital das Forças Armadas, do Estado-Maior-General das Forças Armadas/Direção de Saúde Militar, do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, do IASFA e da Associação dos Deficientes das Forças Armadas.

7. AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR

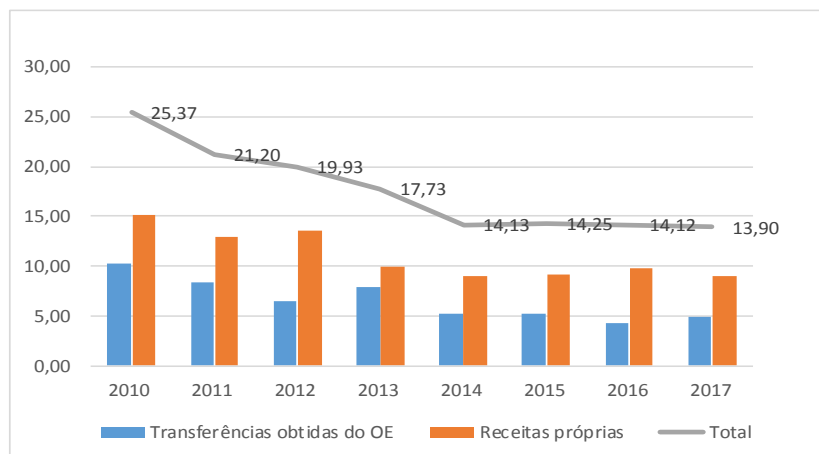
7.1. Financiamento

Até à integração da ADM no IASFA em 2006, a ASC era sustentada com rendimentos decorrentes da exploração do património²⁴¹, do desconto de 0,8% sobre as remunerações e pensões dos beneficiários titulares e de transferências anuais de receitas gerais dos Orçamentos do Estado.

Em resultado da integração da ADM no IASFA e da estatuição de descontos para os beneficiários titulares deste subsistema de saúde, a quota dos beneficiários titulares da ASC²⁴² foi suprimida e, inicialmente, compensada por transferências dos Orçamentos do Estado.

O gráfico seguinte reflete os montantes das transferências dos Orçamentos do Estado e das receitas próprias arrecadadas no desenvolvimento da ASC, no período de 2010 a 2017, observando-se, uma tendência decrescente anual, quer das transferências obtidas do Orçamento de Estado, quer das receitas próprias, verificando-se decréscimos de 52% e de 30%, respetivamente, entre 2010 e 2017, e, em consequência, um decréscimo de 45% do total da receita.

Figura 15 – Financiamento da Ação Social Complementar (M€)



Fonte: Relatórios de atividades do IASFA, mapa sobre a evolução das Receitas Cobradas.

As transferências dos Orçamentos do Estado, foram até 2014 a rubrica com maior peso (40% em 2010, 21% em 2014) na receita da ASC. Em 2015 esta situação inverteu-se passando as prestações de serviços²⁴³ a ocupar o primeiro lugar em cada um dos anos seguintes, com um peso de 21%, em 2017, ano em que a transferência do Orçamento do Estado, representou 19%²⁴⁴.

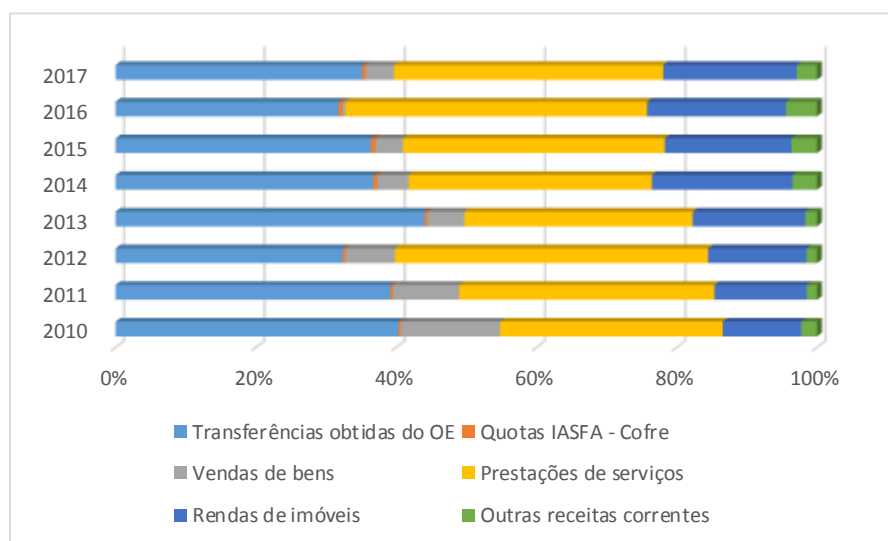
²⁴¹ O IASFA resultou, num primeiro momento, da integração, operada pelo Decreto-Lei n.º 284/95, de 30 de outubro, numa única entidade dos Serviços Sociais das Forças Armadas, do Cofre da Previdência das Forças Armadas, do Lar de Veteranos Militares, do Complexo Social de Oeiras e do Complexo Social do Alfeite, aos quais competiam as atividades da ASC. Em resultado desta fusão, o IASFA sucedeu nos direitos sobre o vasto património imobilizado na posse ou propriedade dessas entidades, desenvolvendo ali as suas atividades de venda de bens e serviços (alimentação, alojamento, apoio à velhice, infância e juventude) e de apoio à habitação (arrendamento em regimes de renda económica e livre).

²⁴² Sendo a tipologia de beneficiários semelhante entre a ADM e a ASC, existem algumas diferenças, designadamente nos beneficiários titulares. A este respeito *vide* Anexo 2.

²⁴³ Cuidados de saúde, alimentação e alojamento e ocupação de tempos livres.

²⁴⁴ O Anexo 21 detalha a estrutura de financiamento da ASC.

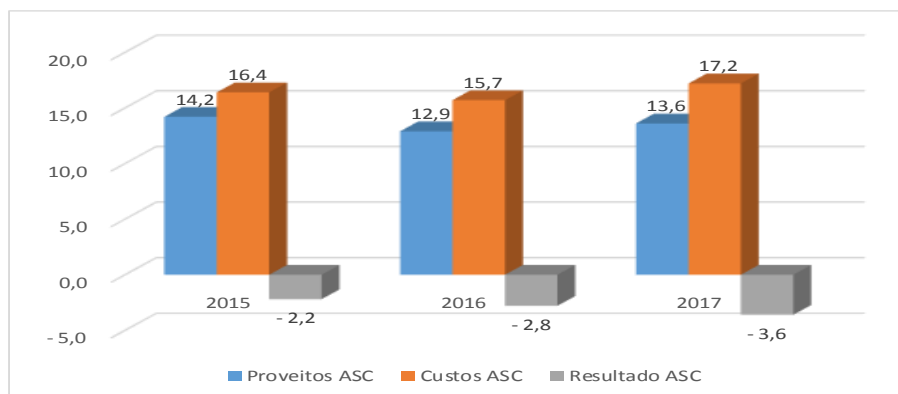
Figura 16 –Tipologia da receita da Ação Social Complementar



Fonte: Demonstrações financeiras do IASFA.

Nos últimos três anos o financiamento da ASC foi insuficiente para cobrir a despesa com os serviços prestados no âmbito da sua atividade, como se retira do gráfico *infra*²⁴⁵.

Figura 17 – Resultados ASC (M€)

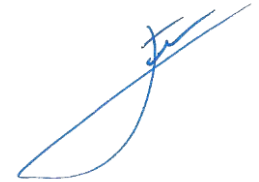


Fonte: Informação disponibilizada pelo IASFA.

Apesar da evidente insuficiência do financiamento da ASC, o IASFA não tem vindo a ser autorizado a aplicar nesta atividade as verbas desativadas ou saldos de gerência de anos anteriores, ainda que resultantes de proveitos relacionados com a ASC, sendo os mesmos canalizados, por orientações do Ministério das Finanças, para o pagamento de passivos da ADM²⁴⁶.

²⁴⁵ Elaborado com base na estimativa de imputação de custos e proveitos da ASC em maior detalhe no Anexo 20.

²⁴⁶ Vide despachos: Saldos de 2015 – Despacho do Ministro da Defesa Nacional, de 9 de outubro de 2016; Saldos de 2016 – Despachos do Secretário de Estado do Orçamento n.º 517/2017/SEO, de 10 de julho, e n.º 589/2017/SEO de 21 de julho. Também em 2018, o IASFA solicitou para aplicação em despesas da ASC e de gestão, o saldo transitado de 2017, cerca de € 456,3 mil, dos quais € 425,2 são referentes à amortização dos empréstimos ainda vigentes, e a desativação do montante de € 1,8 milhões, que em outubro permaneciam por autorizar.



7.2. Contribuição dos beneficiários para o financiamento

A ASC contava, em 31 de dezembro de 2017, com 110 552 beneficiários, dos quais 44 702 titulares e 65 850 familiares, cfr. Anexo 23.

Embora o regime jurídico da ASC preveja o pagamento de uma quota pelos beneficiários titulares²⁴⁷, a mesma deixou de ser cobrada em 2006. Em 2005, a quota, fixada pelo Despacho n.º 8231/2001, de 6 de abril, do Secretário de Estado da Defesa Nacional²⁴⁸, em execução do art.º 5.º do Estatuto anexo ao Decreto-Lei n.º 284/95²⁴⁹, então vigente, correspondia a 0,8% das remunerações ou pensões dos beneficiários titulares²⁵⁰.

A não cobrança da quota teve na sua base a revogação do Despacho n.º 8231/2001 pelo Decreto-Lei n.º 167/2005 que atribuiu ao IASFA a gestão da ADM e introduziu pela primeira vez a obrigatoriedade dos descontos para a ADM. No entanto, dado que aquele diploma não revogou a norma legal que previa a existência da quota, entretanto replicada nos diplomas que lhe sucederam²⁵¹, mantém-se a intenção do legislador sobre a existência de uma quota dos beneficiários titulares para a ASC²⁵². O que inexistente é o despacho que a deve operacionalizar, fixando o montante da quota e o procedimento de cobrança²⁵³.

A não cobrança das quotas terá tido²⁵⁴ por base o compromisso político assumido pelo então Ministro da Defesa Nacional de assegurar as necessidades de financiamento da ASC através do aumento das transferências dos Orçamentos do Estado, num montante equivalente ao arrecadado anualmente com as quotas.

²⁴⁷ A previsão do pagamento de uma quota pelos beneficiários da ASC consta do art.º 4.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, e, antes deste, constava de preceito com o mesmo número do Decreto-Lei n.º 215/2009, de 4 de setembro, que por sua vez sucedeu ao art.º 5.º, n.ºs 3 e 4, do Estatuto anexo ao Decreto-Lei n.º 284/95, de 30 de outubro, vigente à data em que a quota deixou de ser cobrada. Também, o Regulamento dos Beneficiários do IASFA aprovado por Portaria n.º 1238/2010, de 14 de dezembro, prevê no art.º 1.º, n.º 4, o pagamento da quota.

²⁴⁸ Publicado no DR, 2.ª S, n.º 93, de 20 de abril.

²⁴⁹ O preceito estabelecia que os beneficiários titulares “(...) são obrigados ao pagamento de uma quota de valor a fixar por despacho do Ministro da Defesa Nacional, sob proposta do conselho de direcção do IASFA ouvido o conselho consultivo.”, podendo o despacho “(...) estabelecer valores de quota diferenciados, bem como autorizar a dispensa do seu pagamento em casos de comprovada carência económica.”

²⁵⁰ O procedimento de cobrança foi estabelecido pelo n.º 4 do Despacho n.º 8232/2001. O pagamento da quota efetivava-se através de desconto nas remunerações ou pensões dos beneficiários titulares pelos serviços processadores e pela Caixa Geral de Aposentações que o entregavam ao IASFA e da entrega direta pelos beneficiários, nos casos em que os mesmos não recebessem remuneração do Estado ou pensão da Caixa Geral de Aposentações. O Despacho autorizava ainda o órgão de direcção do IASFA a reduzir ou dispensar o pagamento da quota em casos de comprovada carência económica.

²⁵¹ O Relatório de Atividades do IASFA de 2006, produzido à data dos factos, refere a suspensão da quota e não a sua revogação.

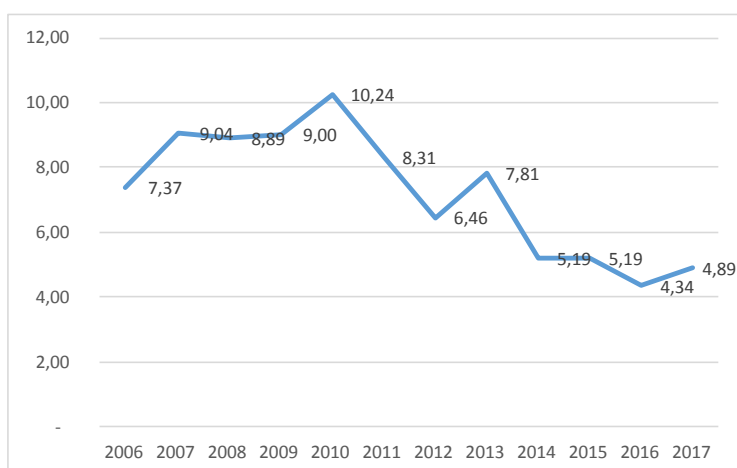
²⁵² Refira-se que também os beneficiários dos Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública mantiveram as quotas para os respetivos serviços sociais.

²⁵³ Este assunto foi, também, abordado pelo Tribunal de Contas no Relatório n.º 4/2014 – 2ª Secção - Auditoria às remunerações no Exército: militares na situação de reserva, referindo “O Decreto-Lei n.º 167/2005, numa legística desaconselhável, parte da quota obrigatória de 0,8%, destinada à ação social complementar do IASFA, para atingir, faseadamente, 1% de desconto obrigatório, destinado à assistência na doença, transmutando finalidades, sendo ambas receitas consignadas ao IASFA.”

²⁵⁴ Compromisso referido em atas de reuniões do Conselho Consultivo do IASFA. Também o Ofício do GMDN n.º 3216/CG de 3 de agosto de 2018, em resposta a questões colocadas no âmbito da auditoria, refere que “(...) sobre a não efetivação da quota dos beneficiários do IASFA cabe esclarecer que se trata de uma questão em aberto, cuja não efetivação terá resultado de uma compensação do aumento da contribuição para a ADM.”

De facto, em 2006 a transferência do Orçamento do Estado foi de cerca de € 7 milhões, que correspondeu ao valor de quotas cobradas em cada um dos anos de 2004 e 2005²⁵⁵, tendo a mesma aumentado até cerca de € 10 milhões, em 2010. A partir de então, o Ministério da Defesa Nacional, contrariamente ao compromisso assumido, deixou de transferir para o IASFA um valor equivalente ao que resultaria da aplicação das quotas, reduzindo gradualmente o valor dessas transferências. Entre 2014 e 2017 foram transferidos cerca de € 5 milhões anuais, um decréscimo de mais de 50%, face a 2010.

Figura 18 –ASC transferências OE (M€)



Fonte: Informação disponibilizada pelo IASFA resposta ao email de 5 de abril de 2018 - Ponto 7, constrangimentos ao Cumprimento da lei dos compromissos. Anos de 2006 a 2009 Relatórios de Atividades.

Considerando a insuficiência do financiamento da ASC e a existência de uma norma habilitante, o Conselho Diretivo do IASFA apresentou, em setembro de 2018²⁵⁶, uma proposta formal de reposição da quota.

Os militares em regime de contrato e de voluntariado, apesar de obrigatoriamente serem beneficiários da ADM, efetuando os seus descontos à semelhança dos restantes militares, não estão abrangidos pela ASC apesar de estarem sujeitos à condição militar²⁵⁷, sendo questionável o fundamento de tal exclusão.

7.3. Rentabilização do património

O IASFA possui um vasto património imobilizado, disperso por todo o país, que não se encontra a ser adequadamente rentabilizado.

Tratam-se de imóveis do Estado (prédios militares em regime de cedência de utilização) e de imóveis próprios destinados às instalações dos serviços do IASFA e ao arrendamento para fins habitacionais e não habitacionais, muitos dos quais a necessitar de obras de reabilitação e manutenção.

²⁵⁵ Relativas à Ação Social Complementar e ao ex-Cofre de Previdência das Forças Armadas. Nesses anos, a transferência do Orçamento do Estado, em complemento às quotas cobradas, havia sido de cerca de € 2 milhões.

²⁵⁶ Ofício 4642, de 25 de setembro. Antes o Conselho Diretivo já havia informado o Ministro da Defesa Nacional sobre a eventual necessidade de reposição da quota, designadamente através de Memorandos sobre a situação económico-financeira do IASFA e dos Relatórios de Atividades.

²⁵⁷ O n.º 2 do art.º 15.º da Lei n.º 11/89, de 1 de junho – Bases gerais do Estatuto da Condição Militar, estabelece que é garantido aos militares um sistema de assistência e proteção, abrangendo, designadamente, pensões de reforma, de sobrevivência e de preço de sangue e subsídios de invalidez e outras formas de segurança, incluindo a assistência sanitária e apoio social.

É património que, a ser utilizado, pode contribuir para o financiamento da ASC e para a efetivação da própria ASC, através da disponibilização de mais equipamentos sociais, de casas de renda económica e de mais meios financeiros para apoio aos beneficiários cuja situação socioeconómica seja mais débil.

7.3.1. IMÓVEIS DO IASFA DESTINADOS AO ARRENDAMENTO QUE ESTÃO DEVOLUTOS

O IASFA sucedeu aos Serviços Sociais das Forças Armadas e ao Cofre da Previdência das Forças Armadas nos direitos de propriedade sobre um vasto património, constituído atualmente por 158 edifícios com uma idade média de construção de 50 anos, localizados no Continente e em Ponta Delgada. Estes prédios são compostos por 2155 frações disponibilizadas para arrendamento habitacional e não habitacional como sintetizado no Anexo 24 e no Anexo 25.

As 1794 frações destinadas ao arrendamento habitacional concretizam a ASC em matéria de apoio à habitação. Destas, 1415 destinam-se ao arrendamento em regime de renda económico²⁵⁸, e 377 destinam-se ao arrendamento em regime de renda livre²⁵⁹.

As frações destinadas a arrendamento não habitacional são espaços comerciais, parqueamentos, garagens, sótãos, entre outros.

O número de frações devolutas é atualmente muito significativo. Em 31 de dezembro de 2017, estavam 564 (26% do total) frações devolutas, das quais 472 destinadas a habitação e, destas, 313 destinadas ao arrendamento em regime de renda económica.

Entre 2009 e junho de 2018, o número de frações devolutas destinadas a habitação aumentou 74%, estando devolutas 490 frações habitacionais (329 de renda económica), 27% do total²⁶⁰.

²⁵⁸ Regulado pelo Decreto-Lei n.º 390/97, de 30 de dezembro, e pela Portaria n.º 7/98, de 7 de janeiro.

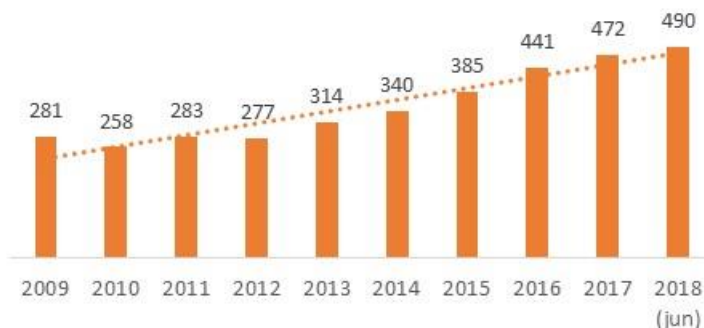
²⁵⁹ A existência de arrendamento em regime de renda livre, i.e., de frações cujo arrendamento segue as regras do regime geral do arrendamento urbano e não as do Decreto-Lei n.º 390/97, de 30 de dezembro, aplicável ao arrendamento em regime de renda económica do IASFA, justifica-se pelo facto de este Instituto ter sucedido ao Cofre de Previdência das Forças Armadas, o qual dispunha de edifícios, adquiridos com os valores do fundo do Cofre, que podiam ser arrendados aos subscritores em regime de renda livre, limitada ou económica (cfr. art.º 35.º, n.º 1, al. c), do Decreto-Lei n.º 42945, de 26 de abril de 1960).

²⁶⁰ No mesmo período de tempo o número de frações habitacionais arrendadas diminuiu 15%, passando de 1532 para 1302, cfr. quadro infra.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jun)
Renda económica	1532	1555	1530	1289	1247	1219	1176	1133	1102	1084
Renda livre				229	228	229	228	218	218	218

Fonte: IASFA, I.P./Relatórios de Atividades e informação de 2018 extraída do SIASC

Figura 19 – Frações habitacionais devolutas



Fonte: Relatórios de Atividade, IASFA e informação de 2018 extraída do SIASC.

Este aumento deve-se à degradação do estado de conservação das frações pela não execução de obras de conservação e reabilitação, que não permite a sua integração em procedimentos de arrendamento²⁶¹.

Em consequência, o saldo da última década entre arrendamentos cessados e novos arrendamentos é negativo. Entre 2007 e 2018 foram colocadas a concurso 107 frações destinadas a habitação, das quais 99 destinadas ao arrendamento em regime de renda económica²⁶², e 27 destinadas a outros fins e foram celebrados 272 contratos de arrendamento, dos quais 249 respeitantes a habitação²⁶³. No mesmo período foram rescindidos ou caducados 609 contratos, dos quais 511 referentes a habitação²⁶⁴.

Face às restrições orçamentais, com origem na diminuição do financiamento da ASC, na imposição de condicionalismos orçamentais²⁶⁵ e na insuficiência dos montantes das rendas para suportarem obras relevantes²⁶⁶, o IASFA não tem procedido a obras de conservação e reabilitação adequadas às necessidades identificadas, tendo sido realizadas fundamentalmente apenas reabilitações urgentes relacionadas com a segurança de pessoas e bens e com as condições de habitabilidade/segurança dos edifícios²⁶⁷.

No gráfico seguinte registam-se os montantes das obras realizadas no parque habitacional para arrendamento e em instalações do IASFA nos anos de 2010 a junho 2018.

²⁶¹ De acordo com o Relatório de Atividades de 2017, cerca de 95% do total de frações devolutas não possuem condições mínimas de habitabilidade. Note-se que, além do parque habitacional, o IASFA é ainda responsável pela realização de obras de conservação e manutenção das instalações onde desenvolve as restantes atividades da ASC e da própria ADM.

²⁶² O último concurso ordinário de arrendamento em regime de renda económica, ao qual podem concorrer beneficiários titulares, foi aberto em 2011 e o último concurso extraordinário, ao qual também podem concorrer beneficiários familiares, realizando-se quando não são atribuídas todas as casas no âmbito dos primeiros, em 2013. Vd. Anúncios (extrato) n.º 16471/2011 - DR 2.ª S, n.º 216, de 10 de novembro, e n.º 55/2013 - DR, 2.ª S, n.º 25, de 5 e março.

²⁶³ O número de novos contratos inclui transmissão do direito de arrendamento (vg cônjuges) e mudança de fogos arrendados, sem impacto no número de frações devolutas.

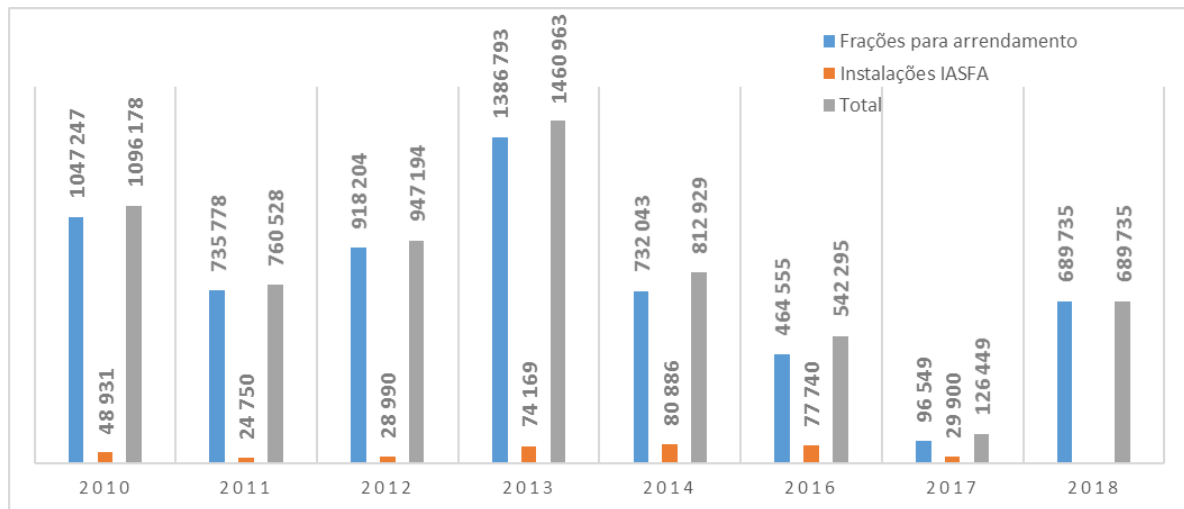
²⁶⁴ Informação disponibilizada pelo IASFA/DSASC.

²⁶⁵ Designadamente autorizações de utilização de saldos e de descativamento de verbas condicionadas à sua aplicação em dívida da ADM.

²⁶⁶ Cfr. ponto 7.4.

²⁶⁷ Pontualmente, os Conselhos Diretivos têm incluído a realização de obras em frações devolutas: 60 frações foram incluídas no Plano de Obras de 2015 (cujos trabalhos só se iniciaram em 2017 e 2018), e outras 10 no Plano de 2017. Em outubro de 2018, estavam concluídos os trabalhos relativos a apenas 6 frações.

Figura 20 –Montantes das Obras executadas



Fonte: IASFA/DSASC (Obras Executadas_o06o72o18)

As intervenções realizadas no parque habitacional, que totalizaram cerca de € 6 milhões entre 2010 e junho de 2018, são manifestamente insuficientes face às necessidades identificadas pelo próprio IASFA. Dos 158 prédios do parque habitacional, 124 foram sinalizados no Plano de Obras de 2017, para reabilitação²⁶⁸, cujo valor estimado, apenas para as intervenções nas partes comuns, ascendia a cerca de € 7 milhões.

As necessidades de obras poderão ainda ser maiores, considerando que, apenas em 2018, o IASFA implementou uma metodologia continuada e uniforme de avaliação do estado de conservação do edificado²⁶⁹. Em setembro de 2018, esta abrangia apenas 241 frações habitacionais e 118 partes comuns²⁷⁰.

A existência de 490 frações devolutas gera uma perda de 5,1%/ano, mesmo assumindo a sua afetação exclusiva ao arrendamento em regime de renda económica²⁷¹.

Os procedimentos instituídos pelo IASFA para anunciar as frações que são postas a concurso no âmbito do arrendamento em regimes de renda livre e económica²⁷² não são suficientes para

²⁶⁸ Num total de 405 intervenções: 70 em zonas comuns (coberturas, fachadas, caixilharias), 11 em redes de água, 12 em redes de Gás/Eletricidade, 22 em elevadores e 290 em frações.

²⁶⁹ Com o objetivo de responder à Carta de Missão do atual Conselho Diretivo. A informação de que o IASFA dispõe relativamente ao estado de conservação da maioria dos imóveis data da celebração de cada contrato de arrendamento (sendo que mais de 50% (793) dos contratos ativos (1533) são anteriores a 1980, cfr. Anexo 25), ou da data em que o mesmo terminou, mas a avaliação não era sustentada em critérios técnicos. Atualmente, são aplicados os critérios de avaliação constantes da Ficha de Avaliação do Nível de Conservação dos Edifícios estabelecida pela Portaria n.º 1192-B/2006, de 3 de novembro, no âmbito do Novo Regime do Arrendamento Urbano.

²⁷⁰ Não dispondo de recursos humanos suficientes com conhecimentos técnicos para o efeito, o IASFA pretendia contratar em 2018 serviços externos para acelerar o processo de avaliação, o que não ocorreu por falta de disponibilidade orçamental. A realização desta despesa foi um dos motivos do pedido de utilização do saldo de 2017, efetuado pelo of.º n.º 1870, de 22 de maio, que ainda aguarda despacho do Membro do Governo responsável pelo orçamento.

²⁷¹ Considerando um investimento estimado pelo IASFA de cerca de € 14,6 milhões (email de 12 de setembro de 2018), uma renda média mensal de € 168 (Valor médio das rendas económicas do IASFA, cujo regime é analisado no ponto seguinte), e custos médios de manutenção, por fogo, de € 476/ano (baseado no custo histórico).

²⁷² Refira-se que neste âmbito, o IASFA não dispõe de normas que regulem o procedimento de arrendamento em regime de renda livre, sem prejuízo de tomando por referência o regime jurídico do património imobiliário público estabelecido no Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de agosto, serem efetuadas hastas públicas, numa primeira fase abertas apenas aos

assegurar uma adequada divulgação a potenciais interessados, com prejuízo para a celeridade do processo e, no caso do arrendamento em regime de renda livre, para o valor da renda a receber.

Os concursos são apenas divulgados no sítio de Internet do IASFA e junto de serviços dos Ramos das Forças Armadas e, no caso do arrendamento em regime de renda económica, em Diário da República²⁷³, não havendo comunicação direta com os beneficiários da ASC, nem divulgação, para outros eventuais interessados²⁷⁴, em meios de comunicação social especializados.

Em junho de 2018²⁷⁵ continuavam por arrendar, em regime de renda livre, 25 frações que estavam publicitadas desde julho de 2017, por falta de interessados, representando uma receita potencial²⁷⁶ de cerca de € 74 mil/ano.

No que respeita à utilização das frações arrendadas, o controlo exercido pelo IASFA é reativo, tendo por base as queixas, denúncias e reclamações rececionadas. Compete ao IASFA confirmar a existência de circunstâncias que justifiquem o despejo²⁷⁷ ou, no caso da subocupação das frações destinadas ao arrendamento em regime de renda económica, a mudança de fogo arrendado para diferente tipologia²⁷⁸.

Nas suas alegações, o Conselho Diretivo salienta algumas ações de controlo que realiza, designadamente no que respeita ao pagamento das rendas e à mudança de titularidade das frações. Quanto à utilização das frações, refere que *“Face aos recursos humanos exíguos de que dispõe, (...) exerce o controlo possível (...), sempre que sejam detetadas circunstâncias que indiciem a utilização indevida das frações.”*

Quanto à mudança de fogo arrendado, o Conselho Diretivo do IASFA refere que tal não tem ocorrido *“(...) devido à inexistência de frações disponíveis e com condições habitacionais para realojar os arrendatários (...)*.

Sem prejuízo dos controlos instituídos, o Tribunal salienta que, tratando-se de património público, afeto a fins sociais, o IASFA deve exercer um controlo regular, assegurando uma gestão proactiva do mesmo.

beneficiários titulares da ASC e numa segunda fase, caso permaneçam por arrendar, abertas à população em geral. Quanto à determinação de rendas, verificou-se nos procedimentos realizados em 2017 e 2018, que existe uma orientação do Conselho Diretivo no sentido de serem utilizados os preços de mercado, constantes de sítios de *internet* de imobiliárias, calculados com base na média de preços/m² do arrendamento praticado na rua/freguesia. A atribuição das frações é feita à oferta de maior valor.

²⁷³ Cfr. art.º 2.º da Portaria n.º 7/98, de 7 de janeiro. Sendo que, como antes referido, os últimos abertos datam de 2011 (concurso ordinário) e de 2013 (concurso extraordinário).

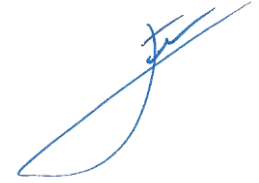
²⁷⁴ Embora os concursos de arrendamento tenham como destinatários os beneficiários da ASC, os concursos do arrendamento em regime de renda livre são, após uma primeira fase limitada aos beneficiários, alargados à população em geral.

²⁷⁵ Informação AH/057/2018, de 5 de junho, do IASFA/DGP.

²⁷⁶ Com base em dados constantes da Informação AH/057/2018, de 5 de junho, do IASFA/DGP. Apenas foram consideradas frações com base de licitação mínima (2 habitações, 14 lojas e 1 garagem).

²⁷⁷ Para além dos fundamentos de despejo constantes do Regime do Arrendamento Urbano, são fundamentos específicos no arrendamento em regime de renda económica: perder o arrendatário a condição de beneficiário; novo casamento do cônjuge sobrevivente; dispor de habitação própria num raio de 30 Km da localidade onde o beneficiário preste serviço ou da localidade onde se situe a fração arrendada; deixar a fração de ser utilizada como habitação permanente; dar hospedagem a qualquer pessoa estranha ao agregado familiar, entre outras (cfr. art.º 7.º do Decreto-Lei n.º 380/97).

²⁷⁸ O regime das casas de renda económica do IASFA prevê a atribuição das casas em função do número de pessoas do agregado familiar e a possibilidade de mudança das mesmas em caso de subocupação superveniente (cfr. art.ºs 6.º da Portaria n.º 7/98 e 12.º do Decreto-Lei n.º 380/97).



A este respeito, o Conselho Diretivo do IASFA informa ainda que “(...) remeteu à Tutela uma nova versão do Regulamento de Arrendamento do Património Habitacional, a qual contempla e mitiga alguns dos aspetos observados em sede de auditoria, e também se encontra a ultimar um Plano de Ação para submeter à apreciação da Tutela, de forma a refinar o controlo sistemático da utilização efetiva das frações arrendadas.”.

7.3.2. IMÓVEIS DO ESTADO E ESTABELECIMENTOS DO IASFA NÃO UTILIZADOS OU SUBUTILIZADOS

O IASFA dispõe de prédios localizados nos Municípios de Lisboa e Oeiras, uns em regime de cedência de utilização ao Instituto e outros do seu património próprio, dois dos quais desocupados e três ocupados ou parcialmente ocupados pelos serviços centrais do IASFA.

O Conselho Diretivo concluiu, em 10 de outubro de 2017, um estudo para a rentabilização destes imóveis, que submeteu a apreciação do Ministro da Defesa Nacional²⁷⁹, não tendo sido recolhida evidência de qualquer tomada de posição da tutela sobre as propostas apresentadas. É de salientar que o nível atual de financiamento do IASFA não permite a efetivação das mesmas com recursos próprios.

Três²⁸⁰ dos imóveis que o Conselho Diretivo pretende reabilitar são bens do domínio público cedidos ao IASFA ao abrigo do art.º 23.º do Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de agosto. O IASFA utiliza, ainda, mais cinco imóveis de domínio público, situados em diversos pontos do país incluindo um no Arquipélago dos Açores.

Pelo princípio da onerosidade²⁸¹, o IASFA suporta encargos com estes imóveis que ascenderam a cerca de € 300, € 626 e € 818 mil, nos anos de 2015, 2016 e 2017, respetivamente, pelo que a sua não rentabilização prejudica a sustentabilidade do IASFA²⁸².

O IASFA dispõe ainda de vários equipamentos não adequadamente rentabilizados²⁸³:

- equipamentos destinados a serviços de alojamento temporário no âmbito de atividades de turismo e lazer;
- equipamentos de apoio a deslocações temporárias dos beneficiários;
- residências universitárias;

²⁷⁹ Ofício n.º 4238, de 11 de outubro de 2017. Em Anexo 26 sintetiza-se o enunciado do estudo efetuado.

²⁸⁰ Forte São João das Maias, Palácios da Ordem Soberana de Malta e dos Condes de Magalhães, Bateria das Fontainhas. Ao Forte de São João das Maias e à Bateria das Fontainhas não foi dado qualquer uso e os Palácios da Ordem Soberana de Malta e dos Condes de Magalhães estão parcialmente ocupados.

²⁸¹ Estabelecido pelo art.º 4.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de agosto e regulamentado pela Portaria n.º 278/2012, de 14 de setembro. Esta Portaria prevê no art.º 2.º, n.º 2, a isenção, entre outras, “(...) dos imóveis ou partes de imóveis ou os espaços afetos à prossecução das atividades operacionais das Forças Armadas”. O Conselho Diretivo apresentou superiormente, em 2017, proposta no sentido de também a ação social ser considerada neste âmbito, mas segundo informação prestada pelo Chefe do Gabinete do Ministro da Defesa Nacional (Ofício n.º 3216, de 3 de agosto de 2018) a possibilidade do IASFA ficar isento do princípio da onerosidade “(...) foi colocada à consideração de sua Excelência o Ministro das Finanças, não tendo sido acolhida”.

²⁸² Dos montantes devidos o IASFA apenas pagou o montante relativo ao ano de 2015 e cerca de € 151 mil relativo ao ano de 2017, encontrando-se o restante em dívida por falta de dotação suficiente para pagamento, cfr. memorando sobre o contributo do IASFA para a “Orientação e Linhas de Ação Governativa na Área da Defesa Nacional (2017/2019). Efetivamente, o IASFA dispõe anualmente de uma dotação, após cativação, de cerca de € 5,5 milhares, na rubrica 02.02.04.AO.00, montante claramente insuficiente para cumprir com o estabelecido. Cfr. Anexo 27.

²⁸³ Anexo 28. Usufruem destes equipamentos beneficiários do IASFA e beneficiários de instituições congéneres de outros países.

- equipamentos destinados à prestação de cuidados médicos.

Para as baixas taxas de utilização contribui não só a falta de investimento nas instalações²⁸⁴, mas também a falta de conhecimento dos beneficiários sobre as atividades desenvolvidas pelo IASFA bem como, no caso das residências universitárias, a sua localização²⁸⁵.

Os equipamentos destinados à prestação de cuidados médicos, essencialmente, consultas de clínica geral, localizados nos Centros de Ação Social, desenvolvem atividade complementar à de prestação ou de financiamento de cuidados de saúde por outros sistemas de saúde, designadamente pela própria ADM. Apenas nos Centros de Ação Social de Oeiras, Runa e Porto desempenham também funções com relevância para outras áreas de atividade da ASC, como o apoio aos beneficiários residentes nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas ali localizadas.

O número de especialidades e a atividade realizada nestes centros tem-se reduzido. No Centro de Ação Social de Oeiras, o de maior diferenciação e dimensão²⁸⁶, houve uma diminuição de cerca de 30% (4794) do número de consultas realizadas entre 2013 e 2017, existindo, em 2017 e 2018, vários gabinetes de consulta médica e de equipamentos médicos não utilizados²⁸⁷.

No exercício do contraditório, o Conselho Diretivo do IASFA, sobre a recomendação relativa à elaboração de um plano estratégico do IASFA relativo ao património imobiliário, elenca várias medidas que visam a rentabilização do património, algumas das quais referenciadas no presente Relatório. Salienta, no entanto, que *“(...) subsistem indefinições relacionadas com a sazonalidade, recuperação de imóveis, procura e racionalidade, em que as opções estratégicas de financiamento irão ter impacto direto na definição dos objetivos de médio e longo prazo (...) requerendo, porém, uma colaboração orientadora, participativa e assertiva por parte da Tutela.”*

7.4. Adequação do valor das rendas cobradas

O quadro seguinte reflete os montantes das rendas cobradas entre 2015 e 2017, assim como as despesas diretas com a gestão e a manutenção e conservação do património²⁸⁸.

²⁸⁴ A recém-nomeada Chefe da Divisão de Turismo e Lazer, criada pelo Despacho n.º 2992/2018 do Conselho Diretivo, publicado no DR 2.ª S, n.º 59, de 23 de março, refere a necessidade de eventual modernização que terá de ser confirmada através do levantamento das necessidades que se propõe efetuar.

²⁸⁵ Exceto a do Centro de Ação Social de Coimbra, as dos Centros de Ação Social do Porto e de Oeiras estão mais distantes de polos universitários.

²⁸⁶ Além de consultas de clínica geral, o CAS Oeiras dispunha, em 2017, de consultas de cardiologia, fisioterapia, oftalmologia, pneumologia, psicologia e estomatologia. O n.º de consultas realizadas nesse ano 11 891 representou 45% do total realizado 26 414.

²⁸⁷ Anexo 29. Note-se que a dinamização dessa capacidade contribuiria para um aumento de outras atividades dos Centros de Apoio Social. Designadamente, observou-se no Centro de Ação Social de Oeiras e existência de espaços comerciais fechados devido à diminuição da procura do centro por clientes externos.

²⁸⁸ Os custos não incluem a totalidade dos custos de gestão, designadamente os custos das áreas de apoio do IASFA os custos com a equipa de manutenção das infraestruturas e os custos de aquisição de serviços jurídicos para processos de arrendamento em contencioso. Em dezembro de 2017, o montante acumulado de dívidas de arrendamento ascendia a € 509 mil, encontrando-se € 448 mil em contencioso na área de apoio jurídico do Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo.



Quadro 33 – Rendas cobradas e despesas diretas com a gestão e a manutenção e conservação do património

	2015	2016	2017
Rendas cobradas	2 570 732,00	2 711 916,89	2 650 213,89
Despesa	415 427,36	853 184,50	671 724,53
<i>Despesas de gestão*</i>	<i>163 165,12</i>	<i>244 091,93</i>	<i>300 003,13</i>
<i>Despesas com pessoal do IASFA, I.P.</i>			<i>92 922,29</i>
<i>Despesa com materiais de construção</i>	<i>59 031,87</i>	<i>24 503,12</i>	<i>13 755,13</i>
<i>Intervenções em frações arrendadas</i>	<i>16 828,26</i>	<i>14 823,22</i>	<i>145 214,79</i>
<i>Reparações partes comuns</i>	<i>89 989,31</i>	<i>472 607,94</i>	<i>28 844,93</i>
<i>Manutenção e reparação de elevadores</i>	<i>86 412,80</i>	<i>97 158,29</i>	<i>90 984,26</i>
Resultado	2 155 304,64	1 858 732,39	1 978 489,36

Fonte: Relatórios de Atividades - receitas cobradas e despesas; 2017 - despesas com pessoal: informação disponibilizada pelo IASFA, I.P.

* Eletricidade, limpeza, vigilância, seguros, taxa municipal de proteção civil

Apesar dos resultados positivos, estes não são suficientes para fazer face às necessidades de reabilitação daquele parque. Recorde-se que apenas para intervenções em partes comuns, o Plano de Obras de 2017 estimava serem necessários cerca de € 7 milhões e que para a recuperação das frações devolutas, o IASFA estima²⁸⁹ serem necessários € 14,6 milhões.

Acresce que, considerando a redução do financiamento da ASC, os resultados positivos desta área têm sido utilizados para fazer face às necessidades de financiamento da ASC em geral.

Em 2017, cerca de 84% (989) dos arrendatários suportavam rendas inferiores a € 204/mês, apesar de cerca de 74% (871) terem um rendimento superior a € 1120/mês, pelo que será de questionar se o papel social do arrendamento em regime de renda económica está efetivamente a ser cumprido.

O valor das rendas aplicável ao arrendamento das casas de renda económica do IASFA²⁹⁰, determinado com base no regime da renda condicionada²⁹¹, tem por referência a remuneração ou pensão mensal ilíquida do beneficiário, com uma taxa de esforço máxima de 15%.

No regime geral da renda apoiada, "(...) aplicável às habitações detidas, a qualquer título, por entidades das administrações direta e indireta do Estado (...) "²⁹², a determinação da renda tem por base o rendimento mensal do agregado familiar líquido, corrigido com base na composição e características do agregado familiar, com uma taxa de esforço máxima de 23%.

Em simulação efetuada pelo IASFA, tendo por base os arrendatários (213) com contratos celebrados a partir do ano 2000 e rendimentos superiores a € 1000 mensais, verifica-se que a alteração da taxa

²⁸⁹ Email de 12 de setembro de 2018.

²⁹⁰ Resulta da aplicação do Decreto-Lei n.º 380/97, de 30 de abril, e da Portaria n.º 7/98, de 7 de janeiro, que o veio regulamentar.

²⁹¹ Atualmente (Lei n.º 80/2014, de 19 de dezembro) o montante da renda condicionada resulta da livre negociação entre as partes, não podendo exceder o duodécimo do produto resultante da aplicação de uma taxa fixada pelo Governo (Portaria n.º 236/2015, de 10 de agosto) ao valor patrimonial tributário do fogo no ano da celebração do contrato. Refira-se, no entanto, considerando a data de celebração dos contratos de arrendamento (cfr figura do Anexo 25), que uma parte considerável das rendas cobradas pelo IASFA teve por base legislação anterior sobre rendas condicionadas.

²⁹² Cfr. art.º 2.º da Lei n.º 81/2014, de 19 de dezembro, alterada e republicada pela Lei n.º 32/2016, de 24 de agosto.

de esforço média atual, de 8%, para 16%, permitiria obter receitas adicionais de rendas de pelo menos € 383,1 mil/ano²⁹³.

Quadro 34 – Simulação alteração da taxa de esforço (valores médios)

	Rendimento mensal (BT)	Renda mensal	Total de rendas/mês
Atual - taxa média de esforço 8%	1 972,74 €	165,77 €	35 309,00 €
Simulação - taxa média de esforço de 16%	1 972,74 €	315,64 €	67 230,99 €
Diferença anual		383 063,85 €	

Fonte: IASFA/DSASC

Comparativamente com o regime da renda apoiada, existem maiores restrições à atualização anual do valor das rendas económicas do IASFA²⁹⁴. Enquanto a atualização destas é feita em função da atualização de remunerações e pensões, a atualização das rendas no regime da renda apoiada é feita em função dos coeficientes de atualização das rendas, fixados anualmente por portaria do Governo.

Sendo a revisão do regime do arrendamento um dos objetivos da Carta de Missão do Presidente do Conselho Diretivo do IASFA, este propôs à tutela, em maio de 2017²⁹⁵, a adaptação do regime das casas de renda económica ao regime geral da renda apoiada. Em agosto de 2018²⁹⁶, a proposta ainda se encontrava em estudo no Gabinete do Ministro da Defesa Nacional.

A proposta do Conselho Diretivo pretendia ainda introduzir a possibilidade de existirem concursos por inscrição²⁹⁷ que teriam por objeto a atribuição de casas de renda económica que se encontrem devolutas e carecidas de obras²⁹⁸, a beneficiários que estejam disponíveis para a realização dessas obras, constituindo o valor despendido por estes o pagamento de rendas em espécie.

Para além de ir ao encontro de solicitações de beneficiários²⁹⁹, a adoção deste procedimento permitiria a recuperação de frações que atualmente não estão a ser utilizadas por falta de condições de habitabilidade. Com 35 frações que o IASFA estima poder arrendar nesse âmbito, após a amortização mensal do investimento do arrendatário, o mesmo arrecadaria cerca de € 69,6 mil/ano³⁰⁰ e obteria uma poupança de € 175 mil em reparações.

Relativamente à revisão do regime jurídico das casas de renda económica, o Ministro da Defesa Nacional, nas suas alegações, *“(...) manifesta a intenção de ainda na presente legislatura se aprovar a revisão do referido regime (...)”*.

²⁹³ Simulação elaborada pelo IASFA tendo apenas por base o rendimento do beneficiário e não o rendimento do agregado familiar corrigido, método previsto no regime de renda apoiada, por o IASFA não dispor destes elementos.

²⁹⁴ A atualização das rendas económicas do IASFA é feita em função da atualização de remunerações e pensões. A atualização das rendas no regime da renda apoiada é feita em função dos coeficientes de atualização das rendas, fixados anualmente por portaria do Governo.

²⁹⁵ Ofício n.º 2127, de 24 de maio de 2017, dirigido pelo IASFA ao Gabinete do Ministro da Defesa Nacional.

²⁹⁶ Ofício n.º 3216, de 3 de agosto de 2018, do Gabinete do Ministro da Defesa Nacional.

²⁹⁷ Uma das modalidades de atribuição de casas prevista no regime da renda apoiada.

²⁹⁸ No valor máximo de € 5000, sem IVA, montante estimado pelo IASFA para o tipo de obras em causa.

²⁹⁹ Entre 2015 e junho de 2018, o IASFA recebeu cerca de 79 pedidos de arrendamento.

³⁰⁰ Com base num montante de renda mensal média de € 165,77.



7.5. Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

Nos Centros de Ação Social de Oeiras, Porto e Runa, o IASFA disponibiliza serviços de alojamento nas denominadas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Os resultados por Unidade Funcional (UF)³⁰¹ apurados pelo IASFA são negativos.

Quadro 35 – Resultados por Unidade Funcional

	UF Tipo 1	UF Tipo 2
Receita (ocupação 100%)	€ 2 295 607	€ 2 774 073
Receita (ocupação efetiva UF1 91%; UF2 88%)	€ 2 089 002	€ 2 441 184
Custo operacional (ocupação efetiva)	€ 3.395.856	€ 5 219 160
Resultado operacional (ocupação efetiva)	- € 1 306 854	- € 2 777 976

Fonte: Informação remetida pelo Gabinete do Ministro da Defesa Nacional ao Gabinete do Primeiro-Ministro, of. 344/CG, de 25 de janeiro.

O custo médio³⁰² por utente nas UF de Tipo 1 é próximo do valor do Compromisso de Cooperação para o Setor Social de 2017, sendo nas UF de Tipo 2 superior; é, no entanto, próximo do valor praticado nas unidades de longa duração e manutenção da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), com características semelhantes³⁰³.

Quadro 36 – Custos por utente

	Custo IASFA	Compromisso de Cooperação SS 2017	RNCCI (€ 60,19*365 dias/12meses)
UF Tipo 1	€ 1052	€ 1003,24	€ 1830,78
UF Tipo 2	€ 1891		

Fonte: Informação remetida pelo Gabinete do Ministro da Defesa Nacional ao Gabinete do Primeiro-Ministro, of. 344/CG, de 25 de janeiro.

As mensalidades das ERPI não foram revistas nem atualizadas desde 2013³⁰⁴. Acresce que a revisão introduzida³⁰⁵ pelo Conselho Diretivo em funções nesse ano, que já pretendia dar resposta a um período de mais de 10 anos de não atualização das mensalidades (2002-2013), aplicou apenas a

³⁰¹ As ERPI são compostas por Unidades Funcionais (UF) de Tipo 1 e Tipo 2. As Unidades Funcionais de Tipo 1 destinam-se a beneficiários autónomos, em situação de algum risco de perda de independência e/ou autonomia e parcialmente dependentes para a prática das Atividades Básicas da Vida Diária e das Atividades Instrumentais da Vida Diária, a beneficiários que se encontrem com dificuldades em residir no meio familiar ou que, por razões familiares, isolamento, solidão ou insegurança, não possam permanecer na sua residência. A equipa é composta, pelo menos, por um assistente social, um enfermeiro, um médico. As Unidades Funcionais de Tipo 2, destinam-se a beneficiários com dependência moderada a grave. A equipa é composta por um enfermeiro, gestor de cuidados, um assistente social e um médico, que se articulam com um dietista, um psicólogo, um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional que definem planos de intervenção e participam na admissão de utentes e na sua reavaliação.

³⁰² Na falta de contabilidade analítica que lhe permitisse apurar o custo por utente foi realizado, pelo IASFA, um trabalho de imputação dos custos operacionais de 2016 por cada Unidade Funcional em cada Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Refira-se que a inexistência de contabilidade analítica dificulta a adoção de medidas de gestão tendentes à racionalização dos custos.

³⁰³ Inclui designadamente, serviços de enfermagem 24horas/dia. O estudo tomou por referência o custo/dia da Portaria n.º 262/2015, de 28 de agosto, € 60,19. Este valor foi atualizado para € 60,55 pela Portaria n.º 353/2017, de 16 de novembro.

³⁰⁴ Estabelecendo os contratos de alojamento a atualização anual das mensalidades, as mesmas não são automáticas, carecendo de aprovação do Conselho Diretivo, o que não aconteceu. Os contratos também não estabelecem o critério de atualização dessas mensalidades. A introdução de mecanismos automáticos de atualização dos preços nos contratos garantiria o acompanhamento da evolução dos custos com o serviço, libertaria o Conselho Diretivo da tomada de decisão referente a essa atualização e introduziria certeza jurídica na relação com os utentes.

³⁰⁵ Na atualização, foi tido em consideração o valor de referência para o cálculo da comparticipação familiar em estrutura residencial para pessoas idosas estabelecido no Protocolo de Cooperação entre o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, a União das Misericórdias Portuguesas, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade Social e a União das Mutualidades Portuguesas 2013-2014.

primeira das várias fases de aumento da renda que estavam previstas, justificando tal decisão com as reduções dos rendimentos dos beneficiários.

Em 2013, o Conselho Diretivo do IASFA, no âmbito dos seus poderes de gestão e na sequência de um dos objetivos da respetiva Carta de Missão³⁰⁶, deliberou, em 10 de fevereiro de 2017, retomar a revisão de preços.

O processo foi, no entanto, suspenso pelo Conselho Diretivo em agosto de 2017, em resultado de intervenção de membros do Governo, com o objetivo de fundamentar melhor a necessidade de revisão. Apesar de o Conselho Diretivo ter remetido um estudo com essa fundamentação em janeiro de 2018, apenas em junho de 2018, o IASFA obteve da parte do Ministro da Defesa Nacional a anuência à revisão de preços, deliberando³⁰⁷ o Conselho Diretivo que a mesma entraria em vigor em 1 de setembro.

Quadro 37 – Atualização das mensalidades das ERPI em 2018

Tipo alojamento	Mensalidade (2013 a 2018)	Atualização realizada (2018)	Valor pretendido (2017)
UF1	€ 658,47	€ 711,00	€ 813,40
UF2	€ 1 065,33	€ 1 151,00	€ 1 316,00

Fonte: Elaboração própria com base nas deliberações n.º 1/2017 e 26/2018

O estudo concluiu ser adequada uma atualização dos preços na ordem dos 8%, inferior ao decidido pelo IASFA, em 2017, mas que permitiria uma redução do défice operacional. Os novos preços pretendem-se temporários, até o IASFA proceder a nova análise, com base em variáveis também definidas no estudo.

Os longos períodos sem atualização das mensalidades (2002-2013 e 2013-2017), aos quais acrescem os 18 meses do processo decisional associado à mais recente proposta de atualização, com envolvimento da tutela, tiveram impacto na não arrecadação de receita pelo IASFA.

7.6. O IASFA pode melhorar as respostas sociais

As respostas sociais oferecidas pelo IASFA não são suficientes para fazer face à procura por parte dos beneficiários, existindo listas de espera.

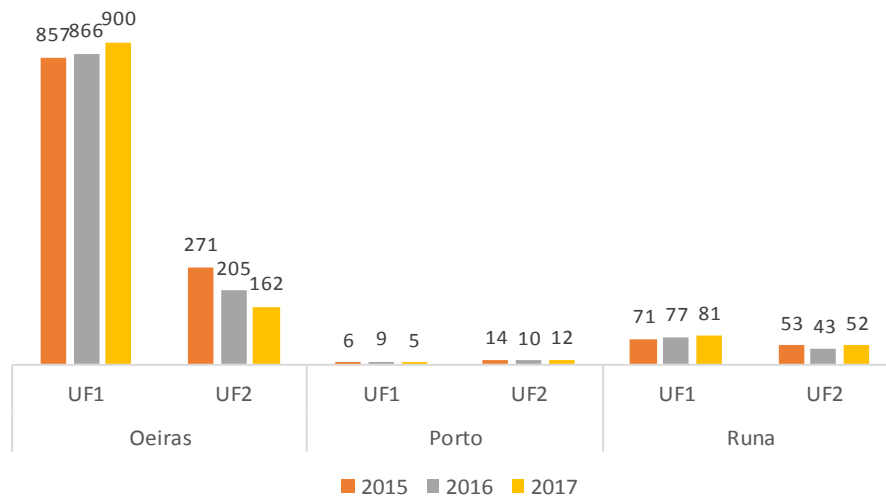
Para além da procura de casas para arrendamento, já referenciada no ponto 7.4, existem beneficiários em espera para as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, e pedidos de apoios financeiros que o IASFA tem considerado, mas que tem arredado por dificuldades de financiamento.

Em 31 de dezembro de 2017, existiam 1212 beneficiários em lista de espera para aceder às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas dos três Centros de Ação Social que dispõem desta valência. As candidaturas mais antigas datavam de 2011.

³⁰⁶ Pretendeu também dar seguimento a uma das medidas previstas no Plano Estratégico para o Apoio Social 2015/2020. A atualização previa efeitos imediatos nos contratos celebrados a partir de 1 de março de 2017 e aplicação faseada aos antigos contratos, em 1 de julho de 2017 e em 1 de janeiro de 2018.

³⁰⁷ Deliberação n.º 26/2018, de 5 de julho.

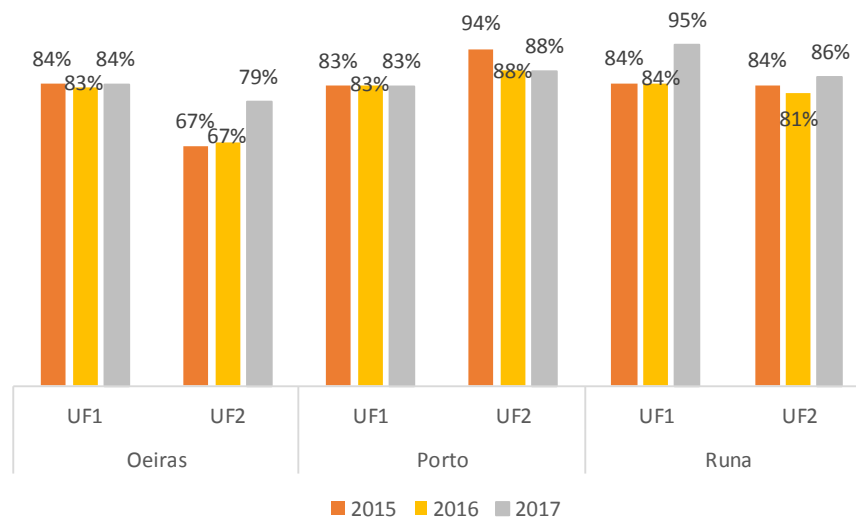
Figura 21 – Candidatos em espera



Fonte: IASFA/DSASC

Apesar da existência de listas de espera, existe capacidade instalada nas unidades que não está a ser utilizada.

Figura 22 – Taxas de ocupação



Fonte: IASFA/DSASC

Face à redução do pessoal contratado, a continuidade destas valências tem sido conseguida através de contratação de prestação de serviços externos, que, no entanto, tem sido insuficiente para garantir a plena utilização das instalações.

O valor dos apoios financeiros atribuídos pelo IASFA³⁰⁸ nos últimos quatro anos evoluiu negativamente, tal como o número de beneficiários apoiados, ambos com decréscimos de cerca de 37% entre 2014 e 2017.

³⁰⁸ Vd. Anexo 31.

Figura 23 – Apoio financeiro (Unid.: €)

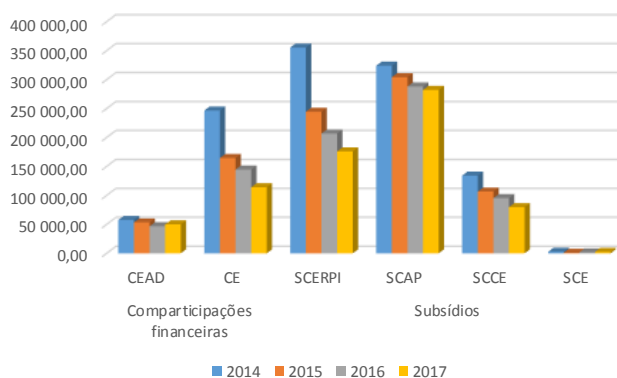
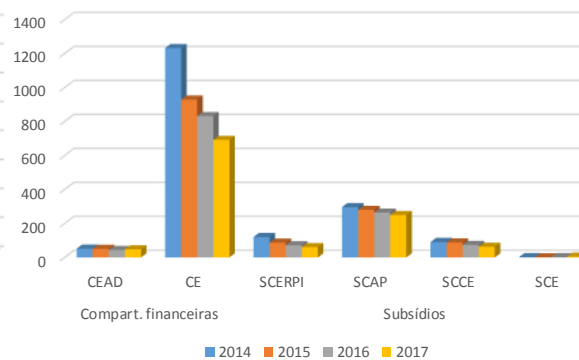


Figura 24 – Beneficiários apoiados

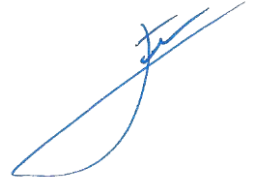


Fonte: Relatórios de atividades do IASFA

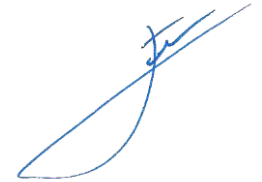
A maior parte da verba despendida pelo IASFA com o apoio financeiro destina-se ao Subsídio Complementar de Apoio a 3.^a Pessoa (SCAP) e ao Subsídio Complementar para Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (SCERPI), os quais no seu conjunto representaram mais de 60% da verba total atribuída pela ASC em cada um dos anos da análise.

Para esta evolução negativa do apoio financeiro atribuído e do número de beneficiários apoiados contribuiu, não só a cada vez menor disponibilidade financeira do IASFA, mas também, segundo informação prestada por elementos da estrutura de gestão do IASFA, a melhoria dos procedimentos de controlo, quer na atribuição das comparticipações e dos subsídios, quer no seu acompanhamento.

Os apoios financeiros concedidos pelo IASFA, abrangiam, em 31 de dezembro de 2017, apenas 1% do total dos beneficiários da ASC, situação a que não será alheia a falta de divulgação da atividade do IASFA na área da ASC, já referida.

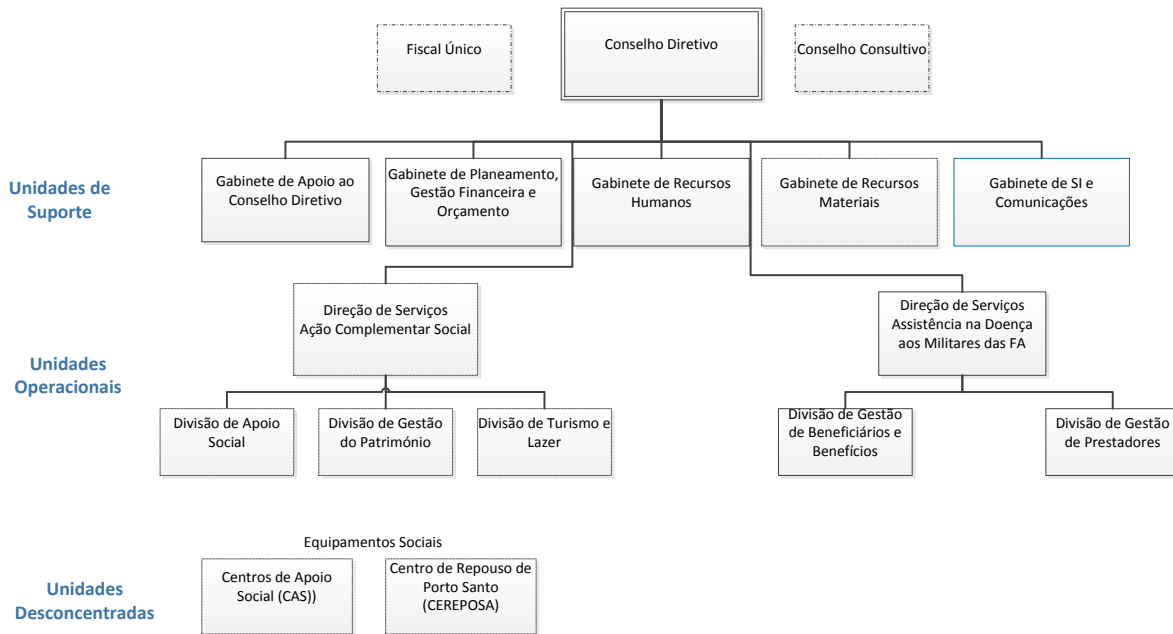


ANEXOS



ORGANIZAÇÃO IASFA

Anexo 1- Organigrama



Fonte: Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, Portaria n.º 189/2013, de 22 de maio, e Despacho n.º 2992/2018, do Conselho Diretivo do IASFA de 7 de março, publicado no DR, 2.ª S, n.º 59, de 23 de março.



Anexo 2- Tipologia de Beneficiários da Ação Social Complementar e da Assistência na Doença aos Militares

Tipologia		ASC		ADM	
		Inscrição obrigatória	Inscrição facultativa	Inscrição obrigatória	Inscrição facultativa
Titulares	Militares dos quadros permanentes no ativo, reserva e reforma	X		X	
	Militares em regime de contrato ou de voluntariado	N.A.*		X	
	Alunos dos estabelecimentos de ensino militares		X	X	
	Pessoal militarizado	X		X	
	Deficientes das Forças Armadas e outros deficientes		X		X
	Beneficiários da pensão de preço de sangue	N.A.*			
Familiares	Cônjuges e membros de união de facto		X		X
	Descendentes e equiparados		X		X
	Ascendentes e equiparados		X		X
	Associados	N.A.*			X
	Extraordinários	N.A.*			X

*Beneficiários apenas da ADM.

Fonte: DL n.º 167/2005 e DL n.º 193/2012

Anexo 3- Recursos humanos

Recursos humanos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jun)
Planeados	n.d	n.d	921	964	872	856	822	853	857	864	864
Executados	890	943	1026	891	813	771	743	741	674	650	652
Desvio %			10,2%	-8,2%	-7,3%	-11,0%	-10,6%	-15,1%	-27,2%	-32,9%	-32,5%

Fonte: IASFA, I.P./GRH

Colaboradores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jun)
Civis	548	606	698	657	642	614	578	574	549	524	527
Militares	335	329	319	223	153	136	146	148	107	108	106
Total	883	935	1017	880	795	750	724	722	656	632	633
% Militares	37,9%	35,2%	31,4%	25,3%	19,2%	18,1%	20,2%	20,5%	16,3%	17,1%	16,7%

Fonte: IASFA, I.P./GRH

Dirigentes	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jun)
Civis	1	1	1	1	2	3	3	3	4	8	8
Militares	6	7	8	10	16	18	16	16	14	10	11
Total	7	8	9	11	18	21	19	19	18	18	19
% Militares	85,7%	87,5%	88,9%	90,9%	88,9%	85,7%	84,2%	84,2%	77,8%	55,6%	57,9%

Fonte: IASFA, I.P./GRH

ANÁLISE ECONÓMICO E FINANCEIRA

Anexo 4- Sínteses dos pareceres relativos à especialização de proveitos não incorridos nos períodos

Parecer da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional

A Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional³⁰⁹ atribui ao IASFA a responsabilidade pelo pagamento referido no art.º 16.º do Decreto Lei 193/2012, de 23 de agosto, por entender que o legislador, quando faz referência ao “Estado Português”, quis referir-se às entidades publicas diretamente responsáveis pela gestão da ADM” por considerar que “Estado Português” é constituído pelas inúmeras entidades que integram a sua administração direta e indireta.

Neste sentido, entende a Secretaria que “Uma vez que o montante registado como proveito não tem qualquer relação com o valor do OE, estamos perante um expediente atípico, que carece de fundamento técnico, sendo enquadrado no conceito de contabilidade criativa”.

Parecer do Auditor Jurídico do Ministério da Defesa Nacional

Em parecer de, 13 de junho de 2018, o Auditor Jurídico do Ministério da Defesa Nacional pronunciou-se sobre as seguintes questões:

- “Qual o sentido e alcance do disposto no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto?”
- Pode o IASFA colocar nas suas Demonstrações de Resultados proveitos e nos seus balanços, como acréscimos de Proveitos, verbas que, na verdade, não lhe são, nem virão a ser transferidas, escamoteando a dívida da ADM?”

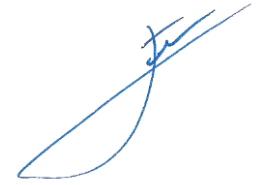
Tendo por base as duas posições antagónicas - a do IASFA³¹⁰ e a do Secretário-Geral do Ministério da Defesa³¹¹, a análise do Auditor Jurídico culminou nas seguintes conclusões:

1. “O IASFA enquanto tendo por missão e atribuição gerir o sistema de assistência na doença aos militares das Forças Armadas (...) é uma das entidades que o artigo 16.º do Dec-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, aponta, com a expressão “Estado Português”, como “exclusivamente” responsáveis pelos encargos com esse sistema.”
2. “Estes encargos constituem despesas suas, na medida em que resultantes de uma das suas atribuições (...) e devem, por isso, ser satisfeitos com as suas receitas, sejam elas próprias (...), máxime, as provenientes das quotas pagas pelos beneficiários (...) sejam as provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado (...).”
3. “Daí que não seja correto, no fim de cada exercício, considerar como proveito as importâncias necessárias à satisfação dos encargos que excedem as receitas de que não se dispôs (apenas por se partir do pressuposto – incorreto, como se acabou de ver – de que a referida expressão não abrange o IASFA – dando, assim, uma imagem não verdadeira da

³⁰⁹ Através do ofício n.º 1518/CG de 19 de abril de 2017. A SG respondeu ao Ministro, juntando parecer, em 9 de maio de 2017.

³¹⁰ “(...) a defender que, por falta de receitas próprias, para custear todas as despesas com os beneficiários da ADM, a diferença deve ser “compensada pelos correspondentes valores a receber da Secretaria Geral do MDN, por dever haver lugar a “financiamento por parte do Estado (...).”

³¹¹ “(...) para quem o vocábulo “Estado”, (...) se quis referir às entidades públicas diretamente responsáveis pela gestão da ADM que, no caso é ao IASFA, por “(...) ser dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, o que lhe confere plena autonomia na gestão dos seus recursos para a prossecução da sua missão (...)”, considerando que o procedimento do IASFA constitui um expediente atípico, que carece de fundamento técnico.



contabilidade e, ao fim e ao cabo, também contrária aos princípios gerais da atividade administrativa que, por força do artigo 5.º, n.º 1, alínea d), da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, deve reger a gestão.”

4. Particularmente, os da legalidade e da boa administração.

O Auditor Jurídico, fundamenta as suas conclusões nos seguintes pressupostos:

- Separando a moral do direito “(...) o art.º 16.º não admite o sentido de que tem de ser o Estado a financiar, anualmente, o desequilíbrio financeiro da assistência a todos os beneficiários da ADM.”
- “(...) a “expressão Estado Português” está, necessariamente, usada no art.º 16.º **em sentido amplo**, abrangendo não apenas o Estado em sentido restrito e, por isso, o SNS, mas também o próprio IASFA, precisamente, por Órgão da administração indireta dele responsável pela gestão da ADM.”
- Incumprimento do princípio da especialização dos exercícios uma vez que “(...) só podem ser considerados proveitos, os montantes que o Orçamento preveja como dotações específicas, não pode o IASFA contabilizar importâncias que nada têm a ver com as que, a esse título, lhe foram atribuídas, sob pena de violação do princípio obtenção de uma imagem verdadeira e apropriada da sua situação financeira, dos seus resultados e da sua execução orçamental, princípio a que todos os princípios contabilísticos fundamentais se reconduzem, como resulta do n.º 3 do Plano Oficial de Contabilidade. Fazê-lo será, (...) duplicar as receitas, quando anualmente existe apenas um recebimento (do Estado, na sua aceção “Governo”) e não há a mínima probabilidade de vir a haver outro, ainda que no exercício posterior (relativo ao anterior).”
- (...) a solução é a mesma nas atuais normas contabilísticas e de relato financeiro (...) onde o proveito surge qualificado (...) como rédito e, por isso, como um “influxo bruto de benefícios económicos durante o período proveniente do decurso das atividades ordinárias de uma entidade quando esses influxos resultarem em aumentos de capital próprio, que não sejam aumentos relacionados com contribuições de participantes no capital próprio”³¹².
- (...) o rédito somente é reconhecido quando for provável que os benefícios associados à transação fluam para a entidade.”

Parecer do Fiscal Único do IASFA

O Fiscal Único não apresentou “qualquer objeção ao tratamento contabilístico que tem sido dado pelo Conselho Diretivo do IASFA à questão suscitada, a contabilização em acréscimos de proveitos dos valores a receber do Estado(SGMDN) correspondentes aos valores em dívida da ADM que não possam ser pagos com as receitas próprias das contribuições dos beneficiários.”, com os seguintes fundamentos:

- “a SGMDN foi sempre o organismo responsável pela relação orçamental com a ADM. As transferências do Orçamento do Estado(OE) para a ADM/IASFA nunca foram feitas diretamente do OE para o IASFA, mas sim indiretamente por intermédio da SGMDN que as assumia no seu orçamento privativo.”
- “À data da transferência da ADM para a gestão do IASFA não foi apurada a dívida existente e que nessa data foi transferida, nem entregues verbas para a cobrir. Este assunto não foi

³¹² NCRF 20, definições.

considerado relevante na altura, segundo entendemos, exatamente por a dívida existente ser geralmente aceite não ser considerada da responsabilidade do IASFA.”

“A combinação destas duas situações apontava para o reforço do entendimento da responsabilidade da dívida da ADM ser exterior ao IASFA e consequentemente do Estado.”

Anexo 5- Execução Orçamental – Despesas com pessoal / encargos com a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM

No mapa de execução orçamental o agrupamento das despesas com pessoal ³¹³ inclui os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM que deviam integrar o agrupamento de Bens e serviços (“02.02.22 – Serviços de Saúde” e “02.02.23 – Outros Serviços de Saúde).

Uma vez que o atual CD do Instituto não concorda com esta classificação, solicitou através do GPGFO, informação junto da 2ª Delegação da DGO no sentido de em 2018 proceder à alteração das rúbricas onde devem ser contabilizadas as despesas da ADM.

A alteração não foi concretizada uma vez que a mesma teria um impacto significativo no orçamento do Instituto, face ao determinado no n.º 2º do art.º 4º da Lei do Orçamento do Estado de 2018, “Ficam sujeitos a cativação nos orçamentos das entidades da administração central os valores que, após a aplicação do disposto nas alíneas b) a d) do número anterior, excedam em 2 % a execução do agrupamento 02 «Aquisição de bens e serviços» de 2016.” Considerando que as dotações iniciais no agrupamento de bens e serviços do orçamento do IASFA iriam aumentar cerca de 53M€ relativamente aos anos anteriores, com a aplicação do cativo da Lei, o orçamento ficaria cativo no agrupamento de bens e serviços no mesmo montante desses 53M€.”

A norma da Lei do Orçamento do Estado refere-se ao excesso dos valores orçamentados relativamente à execução do ano de 2016. A alteração pretendida pelo IASFA não concretiza um aumento da despesa desse agrupamento, antes pretende classificar de forma correta as despesas com pessoal e as Aquisição de bens e serviços, em consonância com a contabilização na ótica patrimonial.

Ainda que tal não se entenda, a alteração caberá sempre na exceção prevista no n.º 3 do art.º 4.º da Lei do Orçamento do Estado para 2018: “Em casos excepcionais, devidamente fundamentados, podem as dotações sujeitas a cativação que decorrem do previsto no número anterior ser objeto de exceção mediante prévia autorização dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e em razão da matéria.”

³¹³ 01.03.01 Encargos com a Saúde – para os pagamentos às entidades convencionadas e 01.03.02 – Outros encargos com a Saúde – pagamentos no âmbito do regime livre.



Anexo 6- Encargos com a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM por data do ato e por data da fatura

Outros custos e perdas operacionais	2015			2016			2017		
	Data do ato (a)	Data do documento (b)	(a)-(b)	Data do ato (a)	Data do documento (b)	(a)-(b)	Data do ato (a)	Data do documento (b)	(a)-(b)
Regime livre	78 805,96	98 370,64	-19 564,68	13 693 451,38	13 683 516,10	9 935,28	13 491 955,70	13 477 489,41	14 466,29
Regime convencionado	45 447 388,35	45 442 267,76	5 120,59	49 145 532,27	47 049 560,95	2 095 971,32	50 045 492,43	53 777 797,66	-3 732 305,23
Medicamentos	8 109 025,66	8 110 273,49	-1 247,83	9 101 069,12	9 099 935,63	1 133,49	6 783 397,00	6 786 062,26	-2 665,26
Instituições Militares	13 407 873,31	6 477 720,96	6 930 152,35	11 230 473,73	13 507 005,47	-2 276 531,74	9 692 966,40	15 232 129,61	-5 539 163,21
CAS - Centros de Apoio	546 889,72	558 888,97	-11 999,25	482 278,52	487 126,30	-4 847,78	282 968,49	337 679,60	-54 711,11
Instituições SRS Madeira	183 967,63	190 557,81	-6 590,18	220 685,30	196 172,06	24 513,24	233 121,16	262 248,12	-29 126,96
Instituições SRS Açores	83 391,33	82 761,43	629,90	90 655,22	89 592,66	1 062,56	77 943,69	80 277,86	-2 334,17
Total	67 857 341,96	60 960 841,06	6 896 500,90	83 964 145,54	84 112 909,17	-148 763,63	80 607 844,87	89 953 684,52	-9 345 839,65

Fonte: Balançetes analíticos e despesa total por data do ato

Anexo 7- Certificação Legal de Contas

2010 a 2013	CLC com reservas	<i>“Exceto quanto aos efeitos do ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas (...) as demonstrações financeiras apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira do IASFA (...) e o resultado das suas operações (...) em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o setor público.”</i>
2014 a 2016	Escusa de Opinião	<i>“Não emitimos uma opinião sobre as demonstrações financeiras (...) devido à relevância das matérias referidas na secção “Bases para a escusa de opinião”, não obtivemos prova de auditoria suficiente e apropriada que nos proporcionasse uma base para emitirmos uma opinião sobre as demonstrações financeiras.”</i>

Reservas e Bases para a escusa de opinião

O registo contabilístico dos edifícios e outras construções apresenta insuficiências significativas em relação aos critérios definidos pelo POCP nomeadamente no que respeita à:

- Avaliação dos imóveis
- Definição de vidas úteis e cálculo de amortizações
- Separação do valor dos terrenos
- Divulgação no anexo de toda a informação requerida

O IASFA tem equipamento básico, administrativo e outras imobilizações corpóreas na sua sede e nos doze CAS não procedendo ao seu controlo físico da totalidade dos bens que permita obter a evidência da sua existência e da completude dos seus registos contabilísticos.

O IASFA no exercício das suas funções adquire e gere diversos tipos de bens, tais como géneros alimentares, economato, produtos de higiene e limpeza e dispositivos médicos, apenas reconhecendo em inventários os géneros alimentares dos seus principais CAS. Não existem evidências de terem sido efetuadas contagens físicas em 31 de dezembro (...) nem o sistema de controlo interno permite a realização de teste de auditoria alternativo que permitam validar as quantidades físicas e o valor destas existências.

O sistema de controlo interno da ADM não garante o reconhecimento e a cobrança da totalidade dos descontos que deviam constituir as suas receitas próprias, impedindo a confirmação da completude das receitas assim como a existência ou não de valores a receber não evidenciados no balanço a 31 de dezembro de 2016.

Encontra-se contabilizada em acréscimos e diferimentos a dívida a fornecedores da ADM. Os procedimentos aplicados no apuramento desta dívida não permitem a validação do valor em dívida nem garantem que a totalidade dos serviços médicos prestados (...) e das faturas emitidas pelos fornecedores até 31 de dezembro (...) estejam refletidos no valor da dívida, e sobre o correspondente valor a receber do OE – MDN. Não existe conciliações dos respetivos saldos e de confirmações externas.

Existem nas contas a receber de clientes valores antigos significativos relativamente aos quais não existem análises de risco de incobabilidade. Em consequência, não nos é possível formar opinião sobre o valor acima referido não contabilizado nem sobre os saldos (...) das contas referidas.
Não recebemos do IGCP resposta à carta enviada a solicitar informação sobre as contas bancárias e outros assuntos relevantes dos CAS do IASFA nem da conta de depósitos à ordem na CGD.
O IASFA tinha ao seu serviço em 31 de dezembro de 2016 140 efetivos do pessoal militar cujas remunerações constam dos orçamentos dos respetivos Ramos e são por estes pagas, não sendo contabilizadas em custos com pessoal do IASFA. Este facto origina uma subavaliação significativa dos custos com o pessoal do IASFA e dos proveitos/transferências do OE que estariam associados, em valor que estimamos, com base em informação que nos foi disponibilizada, em 5.234.681.
O Anexo às demonstrações financeiras não inclui toda a informação requerida pelo POCP, nomeadamente informação sobre o ativo imobilizado – Edifícios e outras construções e apresenta informação incorreta (notas 82.7, 8.2.32, 8.2.33 e 8.2.39).

ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES

Anexo 8- Beneficiários da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas

Tipologia de beneficiários da ADM

	Titulares	Quotizado* (Sim/Não)	
INSCRIÇÃO OBRIGATÓRIA	Militares dos quadros permanentes no ativo, reserva e reforma	Sim. Exceto no caso dos militares na situação de reforma quando o montante da sua pensão for inferior a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida.	
	Militares em regime de contrato ou de voluntariado	Sim	
	Alunos dos estabelecimentos de ensino militares	Sim	
	Pessoal militarizado	Sim	
INSCRIÇÃO FACULTATIVA	Deficientes das Forças Armadas e outros deficientes	Sim. Exceto quando o montante da sua pensão for inferior a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida.	
	Beneficiários da pensão de preço de sangue	Não. O montante da sua pensão é inferior a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida.	
	Familiares		Quotizado* (Sim/Não)
	Cônjuges e membros de união de facto, sem atividade remunerada ou tributável e, por isso, não abrangidos, regime de segurança social de inscrição obrigatória	Não	
	Descendentes e equiparados, sem atividade remunerada ou tributável e, por isso, não abrangidos, regime de segurança social de inscrição obrigatória	Não	
	Ascendentes e equiparados, sem atividade remunerada ou tributável e, por isso, não abrangidos, regime de segurança social de inscrição obrigatória	Não	



Associados - cônjuges e membros de união de facto com atividade remunerada ou tributável, sem vínculo de emprego público e que, anteriormente, não tenham renunciado à qualidade de beneficiário titular de outro subsistema público de assistência na doença.	Sim
Extraordinários - cônjuges e membros de união de facto que reunindo os requisitos para serem beneficiários titulares da ADSE optaram pela inscrição na ADM	Sim. Exceto se aposentados e a sua pensão for inferior a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida

*Quotizado – beneficiário que contribui para o subsistema através do pagamento de uma quota (desconto)

Fonte: Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, e pelo Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio.

Número de beneficiários da ADM

Beneficiários	2015	2016	2017
Titulares	61 490	60 583	58 967
Ativo e reserva	32 579	31 933	29 891
Aposentação	28 911	28 650	29 076
Familiares	60 652	58 594	56 118
Cônjuges e membros de união de facto	37 825	36 315	34 644
Descendentes e equiparados	22 606	22 062	21 271
Ascendentes e equiparados	219	215	201
Outros	2	2	2
Total	122 142	119 177	115 085

Fonte: IASFA-DSADM

Notas: Titulares incluem deficientes das Forças Armadas; Familiares incluem beneficiários extraordinários e associados

Anexo 9- Financiamento ADM (2015-2017; Unid: €)

Financiamento	Ano		
	2015	2016	2017
Orçamento Estado/MDN	20 000 000,00	20 000 000,00	20 000 000,00
Descontos beneficiários	49 559 309,73	52 155 867,45	52 737 964,16
Total	69 559 309,73	72 155 867,45	72 737 964,16

Fonte: IASFA-GPGFO

**Anexo 10- Despesa ADM (2015-2017; Unid: €)**

Tipologia da Despesa (data do ato)	Ano		
	2015	2016	2017
CAS - Centros de Apoio	546 889,72	482 278,52	282 968,49
Instituições Militares	13 407 873,31	11 230 473,73	9 692 966,40
Medicamentos	8 376 384,62	9 412 409,64	7 094 461,85
Regime Convencionado	45 447 388,35	49 145 532,27	50 045 492,43
Regime Livre	78 805,96	13 693 451,38	13 491 955,70
Total	67 857 341,96	83 964 145,54	80 607 844,87

Fonte: IASFA-DSADM

Tipologia da Despesa (data da fatura)	Ano		
	2015	2016	2017
CAS - Centros de Apoio	558 888,97	487 126,30	337 679,60
Instituições Militares	6 477 720,96	13 507 005,47	15 232 129,61
Medicamentos	8 383 592,73	9 385 700,35	7 128 588,24
Regime Convencionado	45 442 267,76	47 049 560,95	53 777 797,66
Regime Livre	98 370,64	13 683 516,10	13 477 489,41
Total	60 960 841,06	84 112 909,17	89 953 684,52

Fonte: IASFA-DSADM

Tipologia da despesa (data do pagamento)	Ano		
	2015	2016	2017
Regime livre	12 468 517,98	12 014 830,93	13 126 868,05
Regime convencionado	41 649 659,63	34 390 321,04	50 485 173,02
Medicamentos	7 792 894,85	8 134 918,49	7 944 086,92
Seg. Social	10 219,94	-	-
Instituições Militares	6 009 074,10	6 828 746,16	8 164 703,94
CAS - Centros de Apoio	593 284,66	223 487,22	237 656,65
Instituições SNS			60 113,00
Total	68 523 651,16	61 592 303,84	80 018 601,58

Fonte: IASFA-GPGFO



Anexo 11- Resultados ADM

Custos	2015		2016		2017	
	% Imputação	Valor	% Imputação	Valor	% Imputação	Valor
Despesas com pessoal	15%	1 395 806,00	15%	1 347 651,00	15%	1 383 821,00
Despesas Suporte	5%	184 571,00	5%	127 082,00	5%	207 195,00
Despesas de suporte (Correios e serviços de informática)	60%	70 699,00	60%	48 440,00	60%	31 841,00
Despesas de Amortização	5%	61 575,00	5%	58 692,00	5%	62 004,00
Despesas diretas (cuidados de saúde)	100%	107 044 503,17	100%	80 368 548,80	100%	91 050 237,15
Total dos Custos		108 757 154,17		81 950 413,80		92 735 098,15
Proveitos						
Receitas dos descontos (contas 76841 a 76849)	100%	49 425 133,47	100%	52 151 236,57	100%	52 771 749,68
Transferências OE						653 631,43
Verba da SG/MDN	100%	19 990 637,36	100%	19 996 254,84	100%	19 999 612,84
Total dos Proveitos		69 415 770,83		72 147 491,41		72 771 362,52
Resultado		-39 341 383,34		-9 802 922,39		-19 963 735,63

Nota: O Resultado do ano de 2016 está influenciado pelo facto de no último trimestre deste ano não terem sido efetuados pagamentos de cuidados de saúde, devido a constrangimentos no GPGFO, tendo originado um saldo de cerca de € 9.000.000,00, que foram utilizados em 2017. Também neste ano os custos com a ADM são inferiores, pelo facto do valor da regularização da especialização feita em 2015 ser superior em cerca de 11 M€ ao montante da especialização feita em 2016. Segundo informação do IASFA tal terá acontecido por ter sido retirado da dívida a 31 de dezembro de 2016 o montante de 11M€ relativo a faturas dos antigos hospitais militares e que constavam da base de dados da ADM como não pagos.

As transferências do OE imputadas em 2017 dizem respeito à parte de receitas gerais utilizadas para pagamento de despesas da ADM, nos restantes anos as verbas de receitas gerais destinaram-se integralmente à ASC.

As verbas da SG/MDN que foram efetivamente consideradas nas contas apresentadas pelo IASFA (ótica patrimonial) foram 12.136.600,94, no entanto neste mapa, uma vez que se está a apurar o resultado da atividade optou-se por considerar o montante total utilizado.

Fonte: Informação disponibilizada pelo IASFA.



Anexo 12- Hospital das Forças Armadas

Hospital das Forças Armadas - Estrutura de Financiamento (dotações corrigidas líquidas de cativos e receitas próprias arrecadadas)

		2015	%	2016	%	2017	%
Receitas Gerais	Receitas Gerais	11 225 081,00 €	32,4%	9 436 765,00 €	39,4%	7 578 417,00 €	36,0%
	RCM n.º 39/2014	12 027 142,00 €	34,7%	1 408 038,00 €	5,9%	-	
	Subtotal	23 252 223,00 €	67,1%	10 844 803,00 €	45,3%	7 578 417,00 €	36,0%
Receitas Próprias	Outras receitas correntes	59 360,68 €	0,2%	324 186,23 €	1,4%	74 858,92 €	0,4%
	Taxas moderadoras	666 285,55 €	1,9%	459 120,91 €	1,9%	463 208,27 €	2,2%
	Venda de serviços - Atividade de Saúde - Outras	10 439 696,20 €	30,1%	10 224 356,56 €	42,7%	12 882 865,80 €	61,2%
	Venda de Serviços - Alimentação e Alojamento	258 496,80 €	0,7%	249 098,27 €	1,0%	53 646,24 €	0,3%
	Outras receitas correntes		0,0%		0,0%		0,0%
	RCM (Transição de Saldos)	-		1 860 000,00 €	7,8%	-	
	Subtotal	11 423 839,23 €	32,9%	13 116 761,97 €	54,7%	13 474 579,23 €	64,0%
Total	34 676 062,23 €	100,0%	23 961 564,97 €	100,0%	21 052 996,23 €	100,0%	

Fonte: EMGFA/Hospital das Forças Armadas

Obs.: Os valores espelhados, relativos às Receitas Gerais, dizem respeito a dotações corrigidas líquidas de cativos; e em relação às Receitas Próprias, indicam-se valores de receita arrecadada.

RCM n.º 39/2014 - publicada em Diário da República, 1.ª série, N.º 119, de 24 de junho de 2014

Autorização da Transição de Saldos referentes à RCM, no valor de 1.860.000,00 €, através do Despacho do MDN, de 21/09/2016.

Hospital das Forças Armadas – Volume de faturação por ano da fatura e cliente

Clientes	2015	%	2016	%	2017	%
ADM	6 059 054,42 €	49,5%	11 264 065,98 €	62,1%	11 661 527,44 €	63,5%
SAD-GNR	2 808 655,75 €	22,9%	2 120 349,90 €	11,7%	3 035 216,90 €	16,5%
SAD-PSP	1 851 982,33 €	15,1%	1 872 166,88 €	10,3%	1 620 875,21 €	8,8%
Hospitais SNS	362,00 €	0,0%	1 459 881,26 €	8,1%	17 153,91 €	0,1%
Marinha	24 709,59 €	0,2%	48 725,69 €	0,3%	162 122,52 €	0,9%
Exército	376 450,67 €	3,1%	47 922,46 €	0,3%	663 103,55 €	3,6%
Força Aérea	217 692,18 €	1,8%	308 482,35 €	1,7%	291 442,90 €	1,6%
Outros	911 276,03 €	7,4%	1 013 488,82 €	5,6%	912 361,36 €	5,0%
Total	12 250 182,97 €	100,0%	18 135 083,34 €	100,0%	18 363 803,79 €	100,0%

Fonte: EMGFA/Hospital das Forças Armadas

Hospital das Forças Armadas – Volume de faturação ADM por data do ato

	2015 ⁽¹⁾	2016	2017
ADM	13 085 945,63 €	11 418 331,94 €	12 397 887,56 €

Fonte: EMGFA/Hospital das Forças Armadas

(1) Em 2015, os atos realizados até 31JUL estão valorizados de acordo com a Portaria do SNS em vigor na altura, sendo os atos realizados no período de 01AGO a 31DEZ valorizados de acordo com o Despacho 139/MDN/2015.



Anexo 13- Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos – Volume de faturação por ano da fatura e cliente

Clientes	2015	%	2016	%	2017	%
Vendas a pronto pagamento	2 063 672,81 €	19,6%	1 796 847,37 €	19,6%	1 656 051,95 €	25,8%
EMGFA	1 478 176,90 €	14,0%	934 351,62 €	10,2%	6 063,02 €	0,1%
Exército	1 218 678,12 €	11,6%	885 366,82 €	9,7%	1 107 975,29 €	17,3%
Força Aérea	40 779,73 €	0,4%	54 768,15 €	0,6%	18 710,79 €	0,3%
Marinha	113,99 €	0,0%	111,94 €	0,0%		0,0%
ADM	4 548 085,75 €	43,1%	4 584 592,28 €	50,0%	2 825 091,16 €	44,0%
Hospitais SNS	85 125,17 €	0,8%	45 785,23 €	0,5%	69 162,51 €	1,1%
Forças Militarizadas	93 456,70 €	0,9%	83 226,85 €	0,9%	66 672,22 €	1,0%
Outros clientes	1 020 728,01 €	9,7%	788 983,50 €	8,6%	671 664,34 €	10,5%
	10 548 817,18 €	100,0%	9 174 033,76 €	100,0%	6 421 391,28 €	100,0%

Fonte: LMPQF - Relatório e Contas 2017

Anexo 14- Remunerações e pensões dos cidadãos deficientes das Forças Armadas

Pensão de invalidez ou de reforma extraordinária, no caso de cidadãos com incapacidade absoluta ou de não terem outras remunerações ou pensões

Pensão de invalidez ou de reforma extraordinária e remuneração, no caso de os cidadãos terem optado por não continuarem ao serviço das Forças Armadas e exercerem funções no setor público ou privado.

Pensão de invalidez ou de reforma extraordinária e outras pensões de reforma ou aposentação, no caso de os cidadãos terem optado por não continuarem ao serviço das Forças Armadas e terem exercido funções no setor público ou privado.

Remuneração das Forças Armadas, no caso de terem optado por continuarem ao serviço destas.

Pensão de reforma ou aposentação, pelo exercício de funções nas Forças Armadas, em consequência de opção pela continuação no serviço ativo.

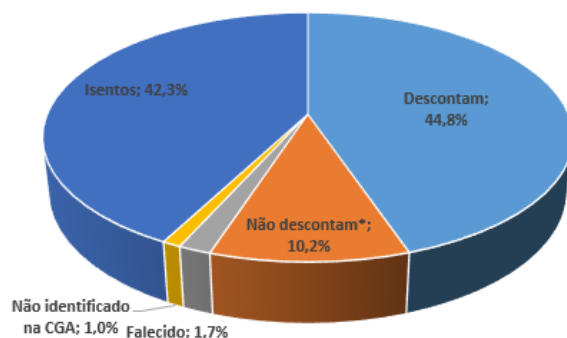
Anexo 15- Desconto beneficiários deficientes das Forças Armadas, cfr, informação CGA, outubro de 2016

As situações identificadas pelo IASFA juntamente com a Caixa Geral de Aposentações, em outubro de 2016, relativamente a beneficiários titulares deficientes das Forças Armadas com pensões superiores a uma vez e meia a retribuição mínima garantida, constam em síntese do mapa e figura seguintes.



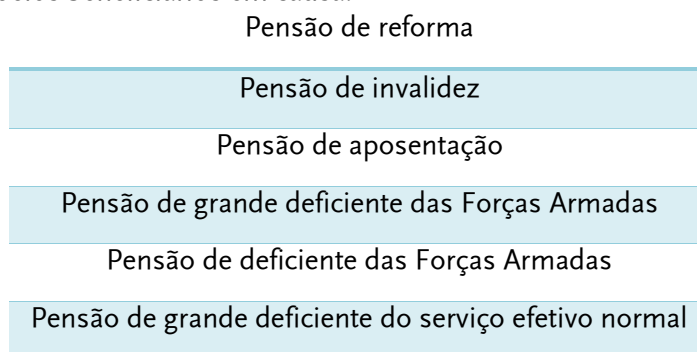
Origem	Isento de quota	Situação do beneficiário	Número de beneficiários	
Consta do ficheiro do IASFA, I.P.	N/A	Não identificado na CGA	99	
		Identificado mas sem pensão na CGA	169	
		Tem pensão com desconto para outro subsistema de saúde	258	
		Falecido	173	
		Total N/A	699	
	Não	SIM	Tem pensão suspensa	4
			Tem pensão a decorrer e desconto IASFA suspenso	2
			Tem pensão a decorrer e desconto IASFA a decorrer	4615
			Tem pensão a decorrer e não tem desconto para IASFA	618
	Total não isento	5239		
			4362	
Isento e não consta do ficheiro do IASFA, I.P.	SIM		1662	
		Total isento	6024	
		Total	11962	

Fonte CGA - informação remetida ao IASFA em 19/10/2016 (Área de Apoio Informático)



* Inclui "Identificado mas sem pensão na CGA"; "Tem pensão com desconto para outro subsistema de saúde"; "Tem pensão suspensa"; "Tem pensão a decorrer e desconto IASFA suspenso"; "Tem pensão a decorrer e não tem desconto para IASFA"

A informação remetida ao IASFA pela CGA teve por base os seguintes tipos de pensões suscetíveis de serem auferidos pelos beneficiários em causa.



Dos 10.300 beneficiários titulares deficientes das Forças Armadas constantes de listagem fornecida pelo IASFA:

- 44,8% (4.615) descontavam para a ADM;
- 42,3%, (4.362) auferiam uma pensão inferior a uma vez e meia a retribuição mínima garantida (, encontrando-se isentos da entrega do desconto;



- 10,2% (1.051), auferiam pensões de reforma ou aposentação acima do limiar de isenção, mas não descontavam para a ADM, por diversos motivos:
 - "Identificado, mas sem pensão na CGA" – 169 beneficiários;
 - "Tem pensão com desconto para outro subsistema de saúde" – 258 beneficiários (249 com descontos para a ADSE e 8 com descontos para o SAD-GNR ou para o SAD-PSP);
 - "Tem pensão suspensa" – 4 beneficiários;
 - "Tem pensão a decorrer e desconto IASFA suspenso" – 2 beneficiários;
 - "Tem pensão a decorrer e não tem desconto para IASFA" – 618 beneficiários;
- 1,7% (173) estavam falecidos;
- 1% (99) não foram identificados pela CGA.

A estes a CGA acresceu 1.662 cidadãos que não estavam identificados na listagem do IASFA e que face ao valor da pensão estavam isentos do pagamento do desconto.



Anexo 16- Acidentes em serviço e doenças profissionais

Dados	Marinha			Exército			Força Aérea			Total Ramos			GNR		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
N.º de efetivos - militares	9 114	8 966	8 826	15 402	14 859	13 783	6 133	6 015	5 839	30 649	29 840	28 448	22 676	22 608	22 423
N.º de efetivos - total	10 273	10 144	9 970	17 332	16 762	15 730	6 979	6 720	6 580	34 584	33 626	32 280	23 418	23 331	23 118
Rácio efetivos militares/total	88,7%	88,4%	88,5%	88,9%	88,6%	87,6%	87,9%	89,5%	88,7%	88,6%	88,7%	88,1%	96,8%	96,9%	97,0%
N.º de processos de acidentes em serviço instaurados	134	91	113	868	840	854	47	51	59	1049	982	1026	1062	1013	1069
N.º de processos de acidentes em serviço concluídos	97	55	32	720	731	630	94	70	47	911	856	709	918	936	1069
N.º de acidentes em serviço no local de trabalho	76	41	29	191	282	478	47	51	59	314	374	566	878	930	792
N.º de acidentes em serviço <i>in itinere</i>	11	6	1	14	19	19	0	0	1	25	25	21	66	72	65
N.º de casos de incapacidades declarados durante o ano em resultado de acidentes no local de trabalho*	9	5	18	128	128	44	2)	2)	2)	-	-	-	209	167	164
Taxa de processos de acidentes em serviço instaurados (n.º de processos instaurados X100/n.º de efetivos militares)**	1,47%	1,01%	1,28%	5,64%	5,65%	6,20%	0,77%	0,85%	1,01%	3,42%	3,29%	3,61%	4,68%	4,48%	4,77%
Taxa de processos de acidentes em serviço concluídos (n.º de processos concluídos X100/n.º de efetivos militares)**	1,06%	0,61%	0,36%	4,67%	4,92%	4,57%	1,53%	1,16%	0,80%	2,97%	2,87%	2,49%	4,05%	4,14%	4,77%
Taxa de incidência de acidentes no local de trabalho (n.º de acidentes X100/n.º de efetivos militares)**	0,83%	0,46%	0,33%	1,24%	1,90%	3,47%	0,77%	0,85%	1,01%	1,02%	1,25%	1,99%	3,87%	4,11%	3,53%
Taxa de casos de incapacidade declarados (n.º de incapacidades declaradas durante o ano X100/n.º de efetivos militares)**	0,10%	0,06%	0,20%	0,83%	0,86%	0,32%	0,01%	0,00%	0,03%				0,92%	0,74%	0,73%
Taxa de incidência de doenças profissionais (n.º de doenças X100/n.º de efetivos total)	1)	1)	1)	1,18%	1,80%	3,16%	0,04%	0,01%	0,03%	-	-	-	0,41%	0,31%	0,46%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados disponibilizados pelos Ramos e nos Relatórios de Atividades da GNR

*Inclui incapacidades permanentes, temporárias e absolutas e temporárias e parciais)

**Calculado com base nos dados disponibilizados pelos Ramos

1) Relativamente a militares foi participada uma doença profissional em 2017. Em 2016 foram participadas 7 doenças profissionais quanto à totalidade dos efetivos.

2) Disponibilizada a taxa de incidência.



Anexo 17- Sobrefaturação ADM: HFAR

	HFAR		Fundamento
	ADM	Beneficiário	
Outros atos (em regra MCDT) faturados com GDH	321 284,46	514,77	O preço do GDH compreende todos os serviços prestados no internamento, quer em regime de enfermaria quer em unidades de cuidados intensivos, incluindo todos os cuidados clínicos, hotelaria e meios complementares de diagnóstico e terapêutica. (Fonte: Portarias 207/2017, 234/2015, 20/2014, 163/2013, 132/2009)
Várias urgências/dia	4 151,35	0,00	Não pode ser faturada mais do que uma consulta, por beneficiário, no mesmo dia e em cada acesso (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Várias consultas mesma especialidade/dia	16 535,65	0,00	Não pode ser faturada mais do que uma consulta da mesma especialidade, num mesmo dia (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Códigos de internamento utilizados com episódios de ambulatório	993 899,15	16 922,90	Códigos 6004 e 6040 que apenas podem ser utilizados em episódios de internamento (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Consultas de medicina dentária com tratamentos	5 992,99	0,00	Não há lugar ao pagamento de consultas quando no mesmo período se efetuarem tratamentos estomatológicos/médico-dentários (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Consumos, medicamento e piso de sala com preços globais	21 410,83	0,00	Os preços globais incluem piso de sala e recobro, material consumível e medicamentos (Fonte: Tabela de Regras e Preços da ADSE)
Total	1 363 274,43	17 437,67	

Fonte: Elaboração própria com base em ficheiros de faturação IASFA, I.P./DSADM



Anexo 18 - Faturação de GDH pelo HFAR e de atos por outras entidades no mesmo período de internamento

	ADM	Beneficiário
HFAR - GDH	91 379,46	0,00
Outras entidades - outros atos	79 367,15	849,52
Total	170 746,61	849,52

Fonte: Elaboração própria com base em ficheiros de faturação IASFA, I.P./DSADM

Anexo 19- Sobrefaturação ADM: Outras entidades

Entidade - Código	Várias urgências/dia		Várias consultas mesma especialidade/dia		Consumos com piso de sala		Consumos, medicamento e piso de sala com preços globais		Outros atos (em regra MCDT) faturados com GDH		
	ADM	Beneficiário	ADM	Beneficiário	ADM	Beneficiário	ADM	Beneficiário	ADM	Beneficiário	
1003311	470,35	254,15	1 324,08	341,93	423 668,60	5 518,49	3 667,82	6,74	19 392,30	832,99	
OE110801	2 116,00	1564	2 308,10	1 611,88	0,00	0,00	3 627,67	125,70			
OE060400	222,25	97,75	422,33	137,65	18,46	4,61	2 737,47	684,37			
OE138001 e OE138000	40,90	39,1	73,83	43,09	0,00	0,00	0,00	0,00			
OE128600	20,45	19,55	111,26	39,50	0,00	0,00	971,04	242,76			
OE162000 e OE162001	0,00	0,00	173,64	47,88	0,00	0,00	948,54	237,17			
OE038300	0,00	0,00	61,87	11,97	61 329,12	11 858,08	2 651,99	301,81			
SubTotal	2 869,95	1 974,55	4 475,11	2 233,90	485 016,18	17 381,18	14 604,53	1 598,55	19 392,30	832,99	
Total ADM						526 358,07					
Total Beneficiário						24 021,17					

Fonte: Elaboração própria com base em ficheiros de faturação IASFA, I.P./DSADM

Nota: Ver fundamento em Anexo 17

AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR
Anexo 20- Resultados da Ação Social Complementar

Unidade: Euros

Custos	2015		2016		2017	
	% Imputação	Valor	% Imputação	Valor	% Imputação	Valor
Apoios Concedidos	100%	1 048 605,68	100%	973 719,00	100%	880 030,00
Despesas Diretas	100%	2 644 916,00	100%	3 442 899,00	100%	2 206 768,00
Despesas Pessoal	85%	7 960 265,00	85%	7 684 228,00	85%	7 841 652,00
Outsourcing Pessoal		0,00		0,00	100%	1 151 760,00
Despesas de Suporte	95%	3 506 852,00	95%	2 414 558,00	95%	3 936 703,00
Despesas de Suporte (Serviços postais e serviços de informática)	40%	47 133,00	40%	32 293,00	40%	21 227,00
Despesas Amortização	95%	1 169 916,00	90%	1 171 958,00	90%	1 178 076,00
Total dos Custos		16 377 687,7		15 719 655,0		17 216 216,0
Proveitos						
Prestações de Serviços	100%	5 886 298,34	100%	5 889 528,00	100%	6 490 353,00
Rendas	100%	3 158 428,00	100%	2 774 743,00	100%	2 760 249,00
Transferências do OE	100%	5 072 916,88	100%	4 176 999,00	100%	4 239 376,00
Quotas do Cofre	100%	98 760,87	100%	77 262,00	100%	73 412,00
Total dos Proveitos		14 216 404,1		12 918 532,0		13 563 390,0
Resultado		-2 161 283,6		-2 801 123,0		-3 652 826,0

Fonte: Informação disponibilizada pelo IASFA.

Anexo 21- Financiamento da Ação Social Complementar

Unidade: Euros

Receita ASC	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Transferências obtidas do OE	10 237 500,00	8 312 858,00	6 459 281,00	7 812 181,00	5 191 505,00	5 185 750,00	4 351 879,44	4 893 007,00
Quotas IASFA - Cofre	78 113,00	78 431,00	75 609,00	76 831,98	84 873,69	98 761,00	77 167,65	71 411,98
Vendas de bens	3 592 755,00	1 998 491,00	1 403 867,00	929 622,52	626 673,80	551 702,00	505 748,92	554 612,46
Prestações de serviços	8 057 857,00	7 710 934,00	8 898 814,00	5 770 168,72	4 896 304,64	5 321 649,00	5 886 197,06	5 336 097,57
Rendas de imóveis	2 838 859,00	2 794 980,00	2 804 906,00	2 842 875,54	2 836 036,56	2 570 732,00	2 711 916,89	2 650 213,89
Outras receitas correntes	569 690,00	308 841,00	290 047,00	297 892,00	492 138,69	521 105,00	603 777,12	398 114,27
Total da receita própria	15 137 274,00	12 891 677,00	13 473 243,00	9 917 390,76	8 936 027,38	9 063 949,00	9 784 807,64	9 010 450,17
Total da receita	25 374 774,00	21 204 535,00	19 932 524,00	17 729 571,76	14 127 532,38	14 249 699,00	14 136 687,08	13 903 457,17

Anexo 22- Correspondência das áreas a ASC com prestações existentes na Segurança Social

Áreas de intervenção	Valências	Localização Geográfica	Previstas e tipificadas pela Segurança Social
Educação	Creche	CAS Alfeite	S
	Jardim de Infância		S
	Centro de Recursos		S
Ação Social	Atendimento/Acompanhamento Social	Todos os CAS	S
	Estabelecimento de parcerias na comunidade (Rede Social)	Todos os CAS	S
Juventude	Residências Universitárias	Cas de Coimbra e Oeiras	S
Pessoas Adultas/Idosas	Resposta Social ERPI - Alojamento permanente e temporário	CAS Oeiras, Porto e Runa	S
	Apoio Domiciliário	A implementar	S
	Centro de Dia	Inexistente	S
	Centro de Convívio	A formalizar - Projeto-piloto no CAS Oeiras ou CAS Porto	S
Apoio Financeiro - Empréstimos	Empréstimos	Divisão de Ação Social	N
Apoio Financeiro - Comparticipações	Comparticipações escolares (CE)	Divisão de Ação Social	S (Bolsas de Estudo)
	Comparticipação Especial de Apoio na Deficiência (CEAD)		S (Subs. assist. 3ª Pessoa e Subs. Freq. Estabel. ensino especial)
Apoio Financeiro Subsídios	Subsídio Complementar para ERPI (SCERPI)	Divisão de Ação Social	N
	Subsídio Complementar por Carência Económica (SCCE)		S (Comp.Solid. p/Idosos e Extra. de Solidar., Rend.S.Inserção)
	Subsídio Complementar de Apoio a 3ª Pessoa (SCAP)		S (Comp. por dependência)
	Subsídio Complementar Extraordinário (SCE)		S (Rend.S.Inserção e Subs. de caráter eventual)
	Subsídio por Morte - Extinto CPFA	CPFA - DSASC	N
Habitação	Apartamentos Autónomos	CAS Oeiras	N
	Arrendamento Livre	Território Nacional	N
	Arrendamento Social/Renda económica		N
Saúde	Serviços de Apoio Médico (SAMED) - Centros Médicos/Postos Clínicos	CAS - Alfeite, Lisboa, Oeiras, Porto, Runa, Tomar, Viseu, Ponta Delgada	N
Tempos Livre	Alojamento Temporário para Lazer	CAS - Oeiras, Porto, Runa, CEREPOSA	S (Centros de Férias e Lazer)
	Serviço de Alimentação	CAS - Lisboa, Oeiras, Porto, Runa	N
Apoio ao Beneficiário	Atendimento Geral (CAS)	Todos os CAS	N

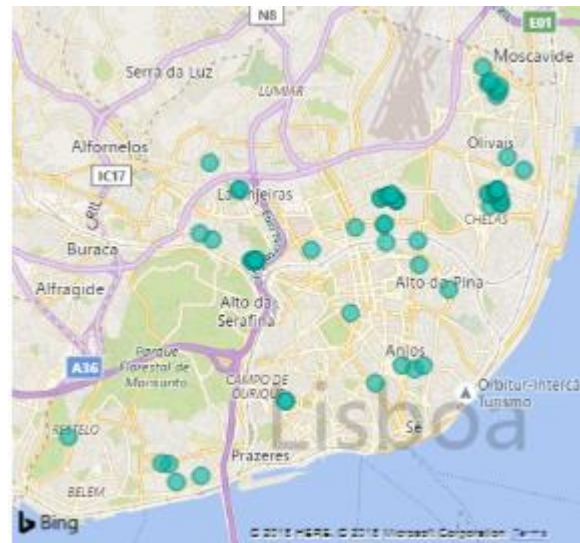
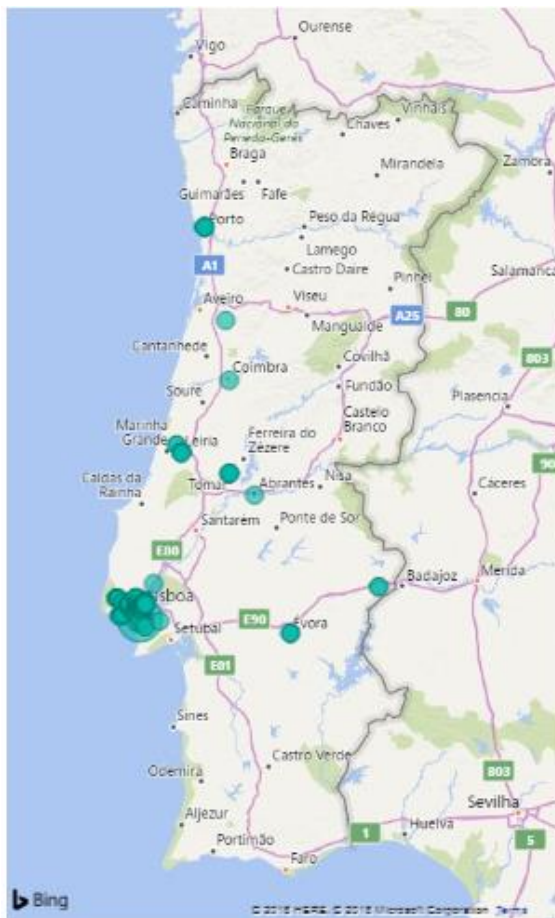
Fonte: Plano Estratégico para o Apoio Social 2015/2020.

Anexo 23- Beneficiários da Ação Social Complementar

Beneficiários	2015	2016	2017
Titulares	41 971	44 724	44 702
Militares do quadro permanente (ativo, reserva e reforma)	37 277	39 847	39 844
Pessoal militarizado (ativo, reserva e reforma)	1 842	2 112	2 105
Deficientes das Forças Armadas	2 520	2 430	2 416
Civis*	332	335	337
Familiares	64 134	65 719	65 850
Cônjuges	35 996	36 738	36 759
Descendentes	27 713	28 528	28 621
Outros	425	453	470
Total	106 105	110 443	110 552

Fonte: RA do IASFA, I.P.

* Funcionários do MDN e do IASFA, I.P., que em tempos se puderam inscrever na ASC

Anexo 24- Localização património imobiliário IASFA(exceto Ponta Delgada)

Fonte: IASFA/DSASC – Georreferenciação PIASFAS (03_09_2018)



Anexo 25- Arrendamento

Frações arrendamento habitacional e não habitacional

TIPOLOGIA	RENDA ECONÓMICA		RENDA LIVRE		PORTEIRAS/PROT OCOLOS		TOTAL DE FRAÇÕES		TOTAL
	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	
Antenas de Comunicação			5				5	0	5
Arrecadação	5		2	11			7	11	18
Espaço Comercial			81	17	7		88	17	105
Garagem	22	6	22	14			44	20	64
Parqueamento	51	4	25	31	4		80	35	115
Porteira			18	3	1		19	3	22
Sótão			3	1			3	1	4
To Estúdio	4	5	3	5			7	10	17
T1 2 Assoalhadas	39	8	31	16			70	24	94
T2 3 Assoalhadas	257	59	78	37	1		336	96	432
T3 4 Assoalhadas	546	168	47	27	1		594	195	789
T4 5 Assoalhadas	143	43	38	36			181	79	260
T5 6 Assoalhadas	95	28	17	36			112	64	176
T6 7 Assoalhadas	18	2	4	2			22	4	26
Apartamentos Autónomos*	23	5					23	5	28
Total	1203	328	374	236	14		1591	564	2155
	1531		610		14		2155		

Fonte: Relatório de Atividades IASFA, I.P., 2017

*Apartamentos existentes no Centro de Apoio Social de Oeiras destinados a beneficiários titulares com mais de 62 anos. O IASFA, I.P., pretende transformá-los em residências assistidas, suportando a atividade da ASC em matéria de apoio à velhice.

Frações arrendamento habitacional

TIPOLOGIA	RENDA ECONÓMICA		RENDA LIVRE		PORTEIRAS/PROT OCOLOS		TOTAL DE FRAÇÕES		TOTAL
	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	
To Estúdio	4	5	3	5			7	10	17
T1 2 Assoalhadas	39	8	31	16			70	24	94
T2 3 Assoalhadas	257	59	78	37	1		336	96	432
T3 4 Assoalhadas	546	168	47	27	1		594	195	789
T4 5 Assoalhadas	143	43	38	36			181	79	260
T5 6 Assoalhadas	95	28	17	36			112	64	176
T6 7 Assoalhadas	18	2	4	2			22	4	26
Total	1102	313	218	159	2		1322	472	1794
	1415		377		2		1794		

Fonte: Relatório de Atividades IASFA, I.P., 2017

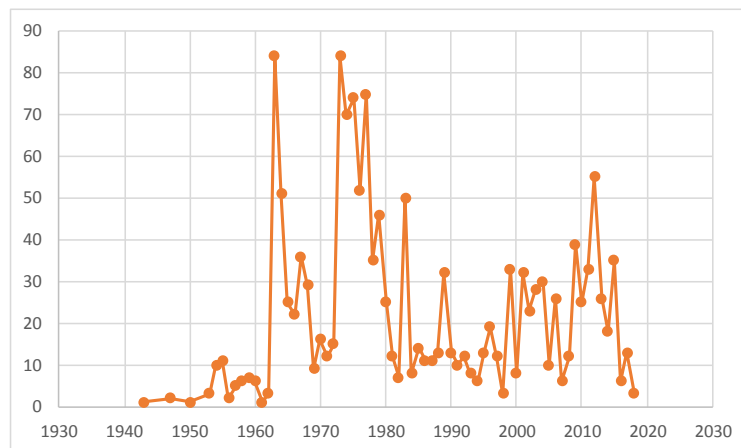


Frações arrendamento não habitacional


TIPOLOGIA	RENDA ECONÓMICA		RENDA LIVRE		PORTEIRAS/PROT OCOLOS		TOTAL DE FRAÇÕES		TOTAL
	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	OCUP.	DEVOL.	
Antenas de Comunicação			5				5	0	5
Arrecadação	5		2	11			7	11	18
Espaço Comercial			81	17	7		88	17	105
Garagem	22	6	22	14			44	20	64
Parqueamento	51	4	25	31	4		80	35	115
Porteira			18	3	1		19	3	22
Sótão			3	1			3	1	4
Total	78	10	156	77	12		246	87	333
	88		233		12		333		

Fonte: Relatório de Atividades IASFA, I.P., 2017

Anos dos contratos de arrendamento



Fonte: IASFA/DSASC – Listagem de frações arrendadas



Anexo 26- Estudo para a rentabilização dos imóveis do IASFA

N.º de ordem	Designação	Utilização	Proposta	Investimento	Análise económico-financeira
1	PM 20 – Forte São João das Maias (Oeiras)	Desocupado	Reabilitação dos atuais espaços edificados (antiga messe), para messe de alojamento temporário e de turismo e lazer, colónias de férias e eventos. Na capacidade sobran­te disponibilização à comunidade em geral a preços de mercado	€ 3 milhões (€ 2,3 milhões para a reabilitação da antiga Messe + € 714 mil para reabilitação do Forte)	<u>Messe</u> Pressupostos - taxa de ocupação de 100% de alojamento e pequeno almoço; preços 50% abaixo dos preços dos hotéis de 3 estrelas na zona Estimativa de resultado de exploração médio anual: € 654 mil Taxa Interna de Rentabilidade: 28% <i>Payback period</i> : 3,6 anos <u>Forte</u> Estavam a decorrer os estudos de arquitetura funcional e de infraestruturas
2	PM 59 – Palácios da Ordem Soberana de Malta e dos	Parcialmente ocupado (serviços centrais do	Acolher todos os serviços centrais do IASFA que se encontram dispersos por 3 locais distintos e distantes entre si “(...)dificultando, (...) a articulação e	€ 2,4 milhões (calculado com base em valores médios de referência de custo por m2 em função do tipo de obra)	Estimativa de poupança anual, estimada, dos custos do IASFA no montante de cerca de € 53 mil ³¹⁵

³¹⁵ Em segurança e vigilância, avenças de estacionamento em Lisboa, limpeza, combustível em deslocações e comunicações fixas.

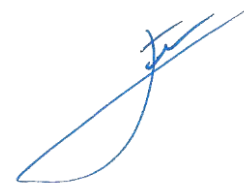


	Condes de Magalhães (Lisboa)	de IASFA - DSASC) e CAS Lisboa	comunicação entre as unidades orgânicas, (...) a gestão eficiente dos recursos e de economias de escala proporcionadas pela concentração dos serviços ³¹⁴ (...).	distribuído pelos anos de 2018, 2019 e 2020	
3	Edifício em Picoas (Lisboa)	Ocupado (serviços centrais do IASFA- CD e áreas de apoio)	Residência universitária, valência que não existe em Lisboa; alojamento temporário para passantes	€ 504 mil ³¹⁶ (custo médio/m2 de € 308,95; custo médio da obra por piso de € 50 mil, incluindo mobiliário e equipamentos)	Pressupostos – taxa de ocupação de 100% VAL: € 2 milhões Taxa Interna de Rentabilidade: 28% <i>Payback period:</i> inferior a 4 anos
4	PM 24 – Baterias das Fontainhas (Oeiras)	Desocupado	Construção de um conjunto de residências assistidas para idosos autónomos, para responder à procura quer dos beneficiários da ASC quer da população em geral ³¹⁷	Estavam em curso os estudos para a reabilitação do espaço em termos de arquitetura para definição dos espaços para depois apurar o resultado da exploração e o investimento necessário a realizar.	
5	Ex – Lar Académico Militar (Oeiras)	Parcialmente ocupado (serviços centrais do IASFA – DSADM)	Messe residencial de ocupação permanente ou temporária e de apoio a férias e lazer, permitindo também “(...) libertar a messe residencial que atualmente ainda existe no complexo do CAS Oeiras para aumentar a capacidade da estrutura residencial de idosos já instalada (...)”		

³¹⁴ No que respeita a serviços comuns, como limpeza, portaria, segurança, transportes etc.

³¹⁶ São 1630 m2 de área bruta de construção, que inclui quartos e partes comuns, a um custo estimado por m2 de € 308,95.

³¹⁷ Esta oferta é ainda muito reduzida no IASFA, estando a ser iniciada lentamente com a desocupação progressiva dos apartamentos autónomos no CAS de Oeiras.

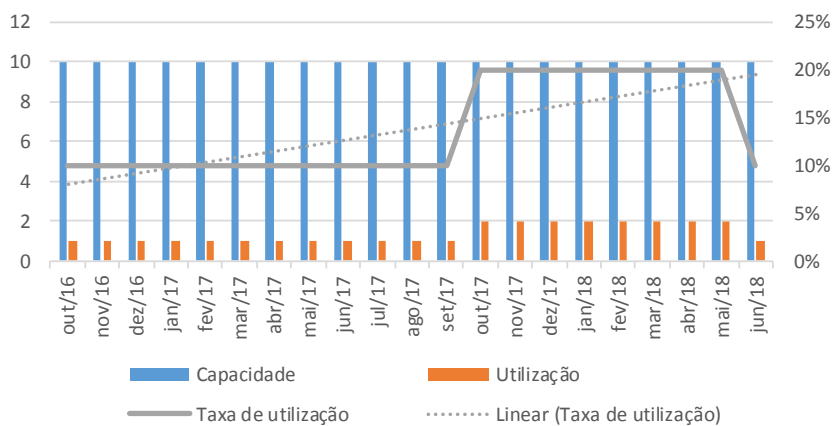

Anexo 27- Princípio da onerosidade (Unid.: €)

Imóvel	2015		2016		2017	
	Devido	Pago	Devido	Pago	Devido	Pago
PIASFA o64H/Abrantes	10 176,00	10 176,00	20 352,00		20 352,00	0,00
PM 020 Forte de São João das Maias	30 960,00	30 960,00	61 920,00		61 920,00	30 960,00
PM 024 Bateria das Fontainhas (Oeiras)	480,00	480,00	960,00		960,00	480,00
PM 012 CASPorto	178 968,00	178 968,00	357 936,00		447 420,00	0,00
PM 10 CASViseu	5 640,00	5 640,00	11 280,00		11 280,00	0,00
PM 19 CASBraga	4 776,00	4 776,00	9 552,00		9 552,00	0,00
PM 007 CASPonta Delgada	480,00	480,00	27 456,00		27 456,00	0,00
PM 059 CASLisboa	68 256,00	68 256,00	136 512,00		238 896,00	119 448,00
Total	299 736,00	299 736,00	625 968,00	0,00	817 836,00	150 888,00

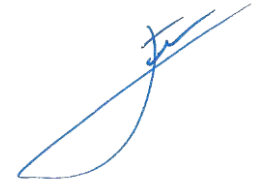
Fonte: IASFA – GPGFO.

Anexo 28- Utilização da capacidade de alojamento

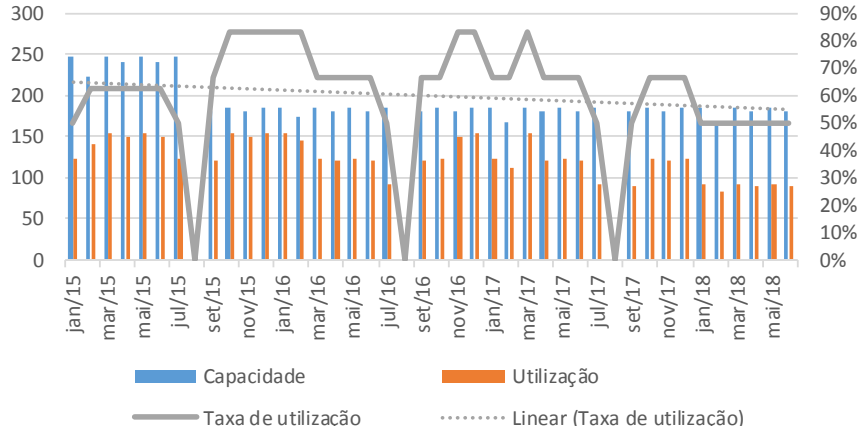
Residências universitárias (unid.: n.º de camas)

Residência Universitária - Porto


Fonte: IASFA/DSASC/CAS Porto

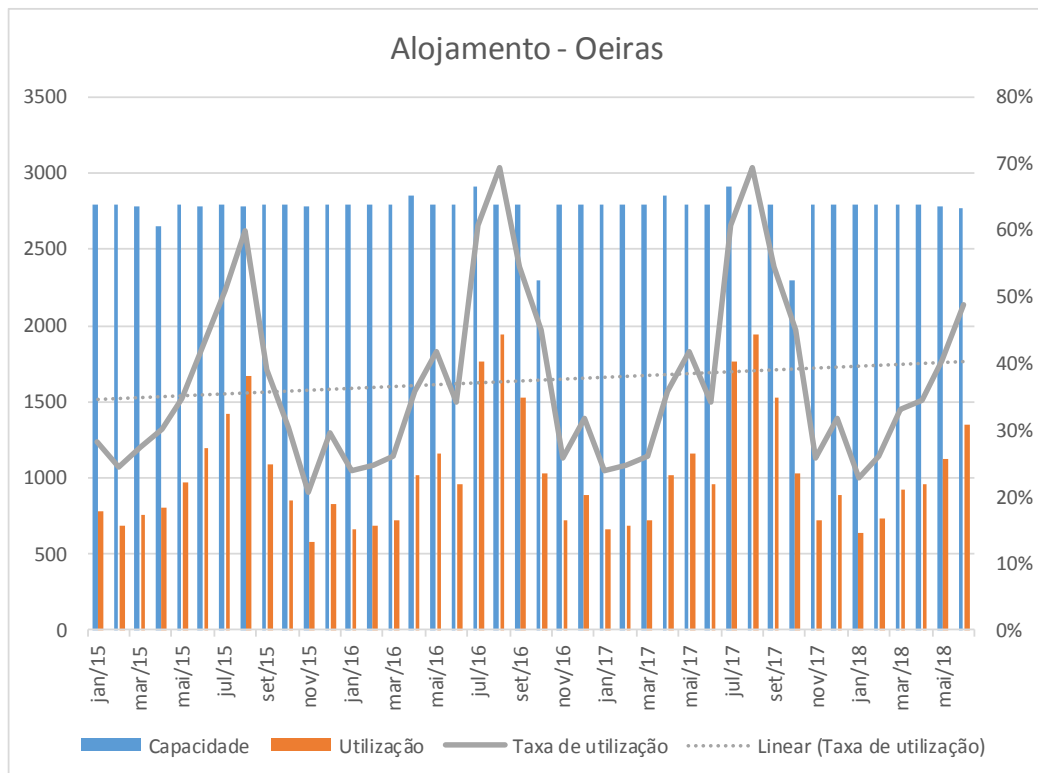


Residência Universitária - Coimbra

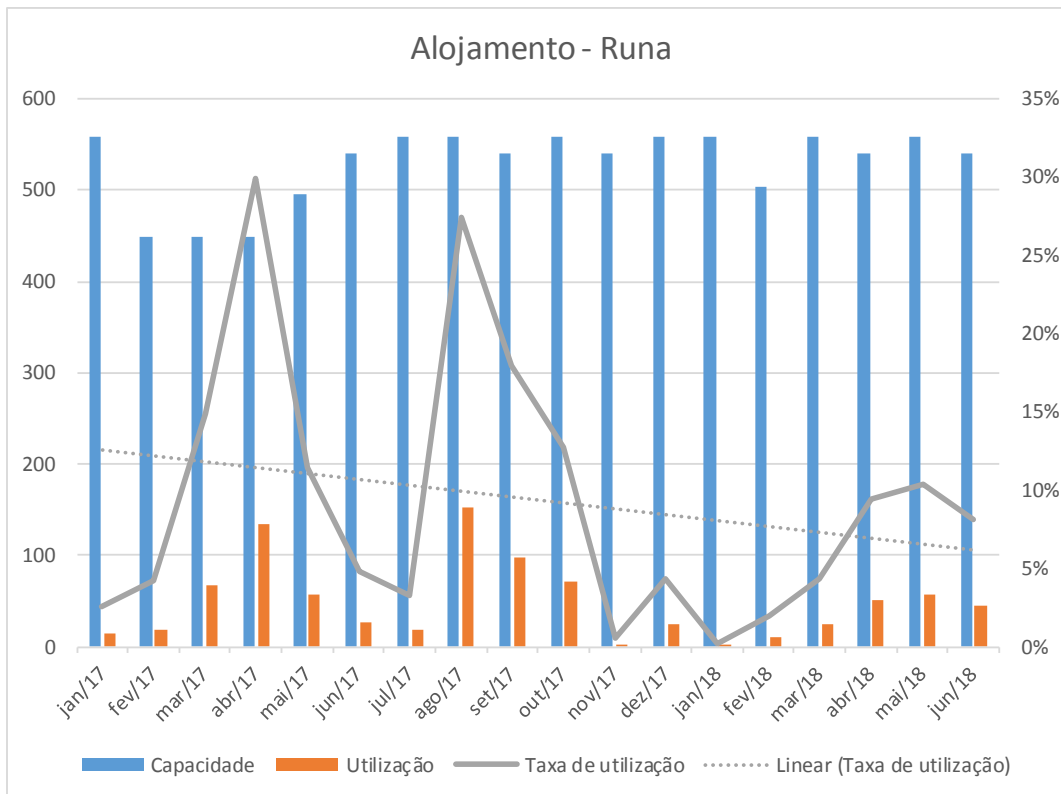
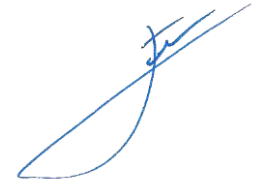


Fonte: IASFA/DSASC/CAS Coimbra

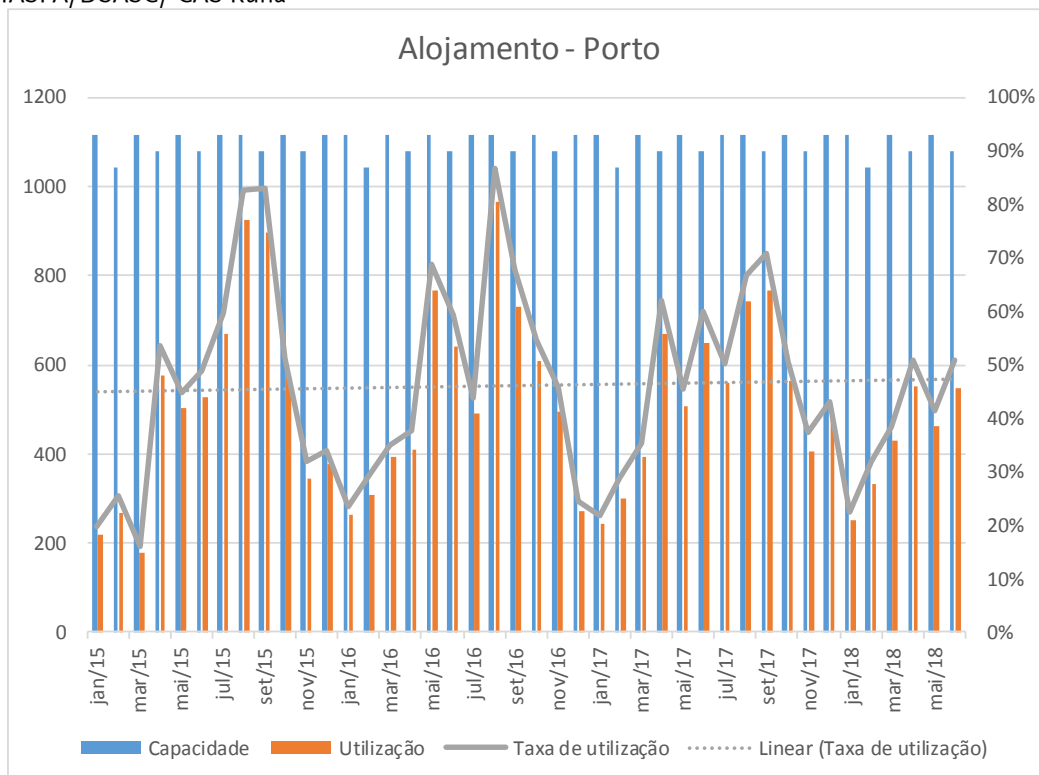
Alojamento temporário (unid.: n.º de camas/dia)



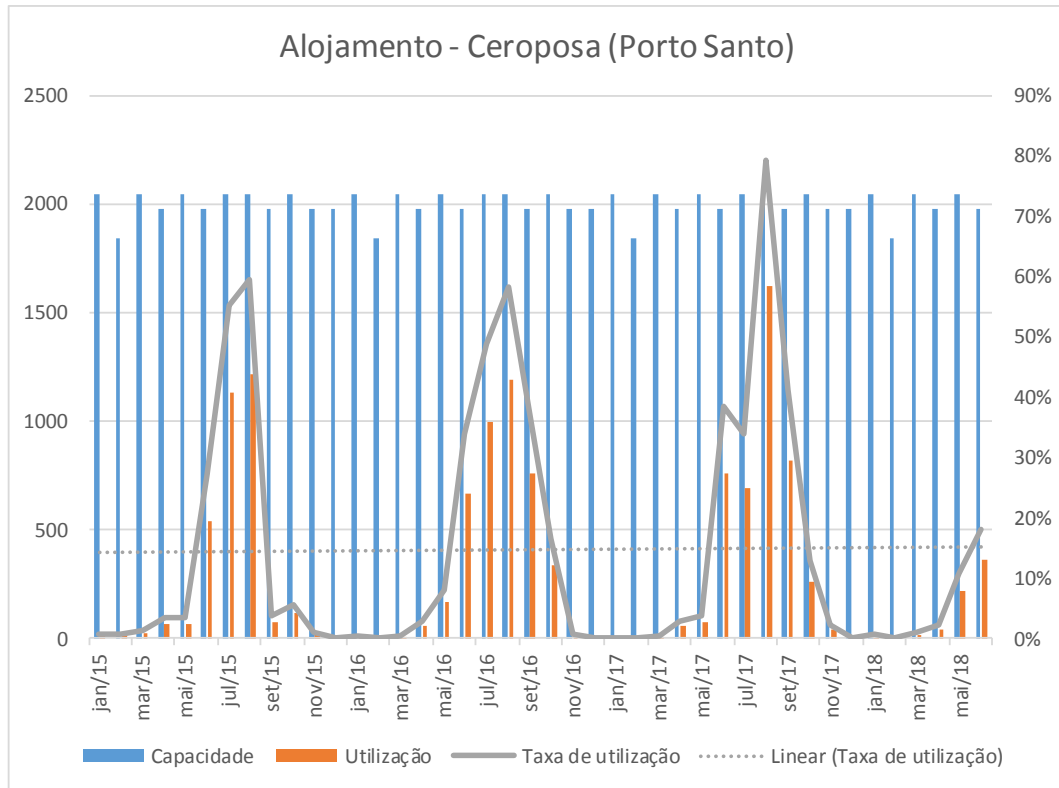
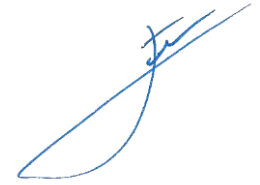
Fonte: IASFA/DSASC/CAS Oeiras



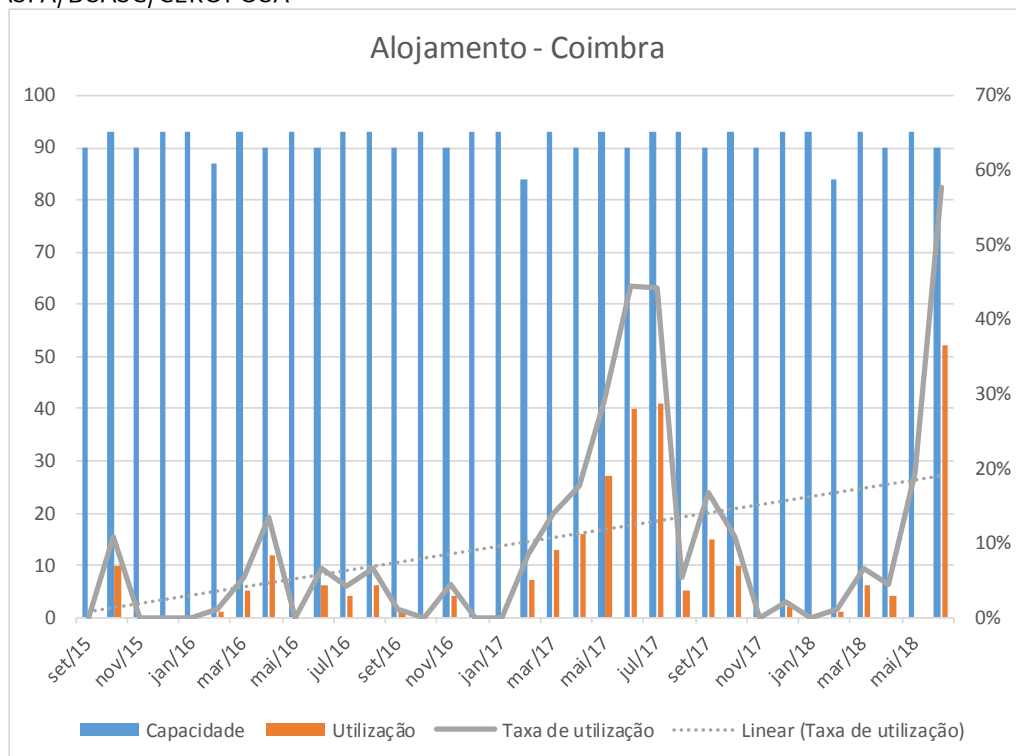
Nota: Dados disponíveis a partir de janeiro de 2017
Fonte: IASFA/DSASC/ CAS Runa



Fonte: IASFA/DSASC/CAS Porto



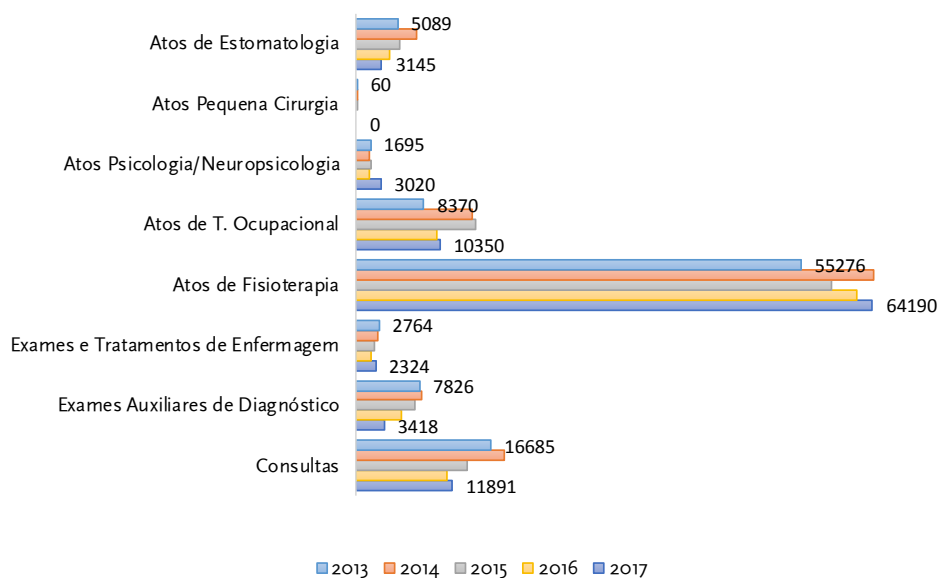
Nota: Encerra em dezembro
Fonte: IASFA/DSASC/CEROPOSA



Fonte: IASFA/DSASC/CAS Coimbra

Anexo 29- Atividade prestação de cuidados de saúde Centro de Ação Social de Oeiras

N.º de consultas e outros atos (2013-2017)



Fonte: IASFA/DSASC/CAS Oeiras

Capacidade instalada e não utilizada

Capacidade SAMED - instalações físicas e equipamentos	2017	2018 (jun)
N.º de gabinetes de consulta médica existentes	22	22
N.º de gabinetes de consulta médica não utilizados	11	11
N.º de sala de pequenas cirurgias existentes	1	0
N.º de sala de pequenas cirurgias não utilizadas	0	0
N.º de equipamentos médicos (MCD) existentes e operacionais	8	8
N.º de equipamentos médicos (MCD) utilizados	4	4

Fonte: IASFA, I.P./CAS Oeiras


Anexo 30- Utilização das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

Taxa de ocupação

Oeiras	2015		2016		2017	
	UF1	UF2	UF1	UF2	UF1	UF2
Capacidade de alojamento	187	181	187	181	187	171
Utilização efetiva	157	121	155	122	157	135
Taxa de ocupação	84,0%	66,9%	82,9%	67,4%	84,0%	78,9%
Porto	UF1	UF2	UF1	UF2	UF1	UF2
Capacidade de alojamento	24	16	24	16	24	16
Utilização efetiva	20	15	20	14	20	14
Taxa de ocupação	83,3%	93,8%	83,3%	87,5%	83,3%	87,5%
Runa	UF1	UF2	UF1	UF2	UF1	UF2
Capacidade de alojamento	57	43	57	43	57	42
Utilização efetiva	48	36	48	35	54	36
Taxa de ocupação	84,2%	83,7%	84,2%	81,4%	94,7%	85,7%

Fonte: IASFA, I.P. /DSASC

Notas

2015	UF2 Oeiras: disponíveis 138 camas por insuficiência de meios
	UF1 Oeiras: disponível um número inferior de camas por insuficiência de meios
	A capacidade das UF2 inclui camas para Reserva de Urgência Interna :
	UF2 Oeiras :10 UF2 Runa :5 UF2 Porto :2
2016	UF2 Oeiras: disponíveis 124 camas por insuficiência de meios
	UF1 Oeiras: disponível um número inferior de camas por insuficiência de meios
	A capacidade das UF2 inclui camas para Reserva de Urgência Interna :
	UF2 Oeiras :10 UF2 Runa :5 UF2 Porto :2
2017	UF2 CASO: 124 camas disponíveis até à reabertura do 1.º piso em maio 2017 a partir de maio/2017: 145 camas disponíveis (16 camas do 1.º piso)
	UF2 Runa: conversão de tipologia para quartos duplos em curso
	A capacidade das UF2 inclui camas para Internamento Temporário :
	UF2 Oeiras :6 UF2 Runa :2 UF2 Porto :2

Candidatos em espera

Oeiras	2015		2016		2017	
	UF1	UF2	UF1	UF2	UF1	UF2
Candidatos em espera (31.12)	857	271	866	205	900	162
Data de inscrição mais antiga	2008	2009	2008	2010	2011	2014
Porto	UF1	UF2	UF1	UF2	UF1	UF2
Candidatos em espera (31.12)	6	14	9	10	5	12
Data de inscrição mais antiga	2015	2015	2016	2016	2017	2015
Runa	UF1	UF2	UF1	UF2	UF1	UF2
Candidatos em espera (31.12)	71	53	77	43	81	52
Data de inscrição mais antiga	2011	2010	2015	2012	2015	2014

Fonte: IASFA, I.P. /DSASC

Anexo 31- Apoio financeiro concedido pelo IASFA

Tipologia dos apoios financeiros

Apoio financeiro	
Comparticipações	Comparticipações escolares (CE)
	Comparticipação Especial de Apoio na Deficiência (CEAD)
	Subsídio Complementar para ERPI (SCERPI)
Subsídios	Subsídio Complementar por Carência Económica (SCCE)
	Subsídio Complementar de Apoio a 3ª Pessoa (SCAP)
	Subsídio Complementar Extraordinário (SCE)

As condições de atribuição das participações estão reguladas em Instruções Permanentes, em obediência aos seguintes princípios:

- Adequação das respostas, em função das carências detetadas, de acordo com a disponibilidade do IASFA;
- Da priorização, que se concretiza no apoio aos beneficiários de menores recursos ou com maiores encargos familiares, numa perspetiva de complementaridade;
- Da articulação com os regimes de proteção social e /ou ação social, instituições e parceiros da comunidade, pelo que, todos os beneficiários cujos rendimentos ou situação social sejam passíveis de enquadramento nos requisitos para a atribuição de outras prestações sociais deverão fazê-lo, de acordo com a indicação do Técnico Superior de Referência e apresentar documento comprovativo do seu requerimento e do seu deferimento/indeferimento.

Compete ao Conselho Diretivo aprovar anualmente as tabelas de participações e de subsídios.



Montantes e beneficiários dos apoios financeiros

Apoio Financeiro	2014		2015		2016		2017		2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2014/ 2017	
	Valor	Nº Benef	Valor	Nº Benef	Valor	Nº Benef	Valor	Nº Benef					
Compart. financeiras	CEAD	57 699,00	52	53 369,00	51	46 733,00	44	50 084,50	48	-7,5%	-12,4%	7,2%	-13,2%
	CE	246 630,00	1232	164 610,00	929	144 540,00	832	114 090,00	692	-33,3%	-12,2%	-21,1%	-53,7%
	Subtotal	304 329,00	1284	217 979,00	980	191 273,00	876	164 174,50	740	-28,4%	-12,3%	-14,2%	-46,1%
Subsídios	SCERPI	355301,00	120	244 430,00	87	206 880,00	72	176 016,32	61	-31,2%	-15,4%	-14,9%	-50,5%
	SCAP	324 095,00	296	304 093,00	280	288 196,00	264	282 177,00	250	-6,2%	-5,2%	-2,1%	-12,9%
	SCCE	134 065,00	91	106 641,00	88	95325,00	74	79 812,41	63	-20,5%	-10,6%	-16,3%	-40,5%
	SCE	2 618,00	2	880,00	1	1 660,00	2	2 420,00	5	-66,4%	88,6%	45,8%	-7,6%
	Subtotal	816 079,00	509	656 044,00	456	592 061,00	412	540 425,73	379	-19,6%	-9,8%	-8,7%	-33,8%
Total	1 120 408,00	1793	874 023,00	1436	783 334,00	1288	704 600,23	1119	-22,0%	-10,4%	-10,1%	-37,1%	

EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS
Anexo 32- Eventual Infração Financeira (ano de 2013)

Ponto do Relatório (Volume II)	5.3.1.1 – Assunção de encargos com a prestações de serviços médicos no âmbito da ADM
Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31.12 de 2013 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 73 996 236,75.
Normas legais violadas	Art.ºs 42.º, n.º 6, als. a) e b), e 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, 5.º, n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, 7.º, n.ºs 1 a 4, e 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho.
Tipo de responsabilidade financeira	Norma sancionatória - artigo 65.º, n.º 1, alínea b), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto ³¹⁸ . Valor mínimo da multa aplicável: € 2.550,00 (25 UC *€ 102,00).
Eventuais responsáveis - identificação nominal -	<i>Membros do Conselho Diretivo do IASFA no ano de 2013</i> Tenente-General Francisco António Fialho da Rosa Carlos José Liberato Baptista
Elementos de prova constantes do processo de auditoria	<ul style="list-style-type: none"> • Conta corrente 2739 – Outros acréscimos de custos do ano de 2013 (informação sobre o montante da despesa sem cobertura orçamental no final do ano, registada em acréscimo de custos) • Mapas de fundos disponíveis de dezembro de 2013 e de janeiro de 2014 (não refletem os compromissos afetivamente existentes nessas datas) • Mapa de controlo orçamental da despesa do ano de 2013 (com um saldo de € 0,00 em compromissos a pagar) • Listagem de faturas entradas e não pagas no ano de 2013 • Vd. outros elementos de prova constantes do <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 38

³¹⁸ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.



Anexo 33- Eventual Infração Financeira (ano de 2014)

Ponto do Relatório (Volume II)	5.3.1.1 – Assunção de encargos com a prestações de serviços médicos no âmbito da ADM
Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31.12 de 2014 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 82 740 076,52.
Normas legais violadas	Art.ºs 42.º, n.º 6, als. a) e b), e 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, 5.º, n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, 7.º, n.ºs 1 a 4, e 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho.
Tipo de responsabilidade financeira	Norma sancionatória - artigo 65.º, n.º 1, alínea b), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto ³¹⁹ . Valor mínimo da multa aplicável: € 2.550,00 (25 UC *€ 102,00).
Eventuais responsáveis - identificação nominal -	<i>Membros do Conselho Diretivo do IASFA no ano de 2014</i> Tenente-General Francisco António Fialho da Rosa Carlos José Liberato Baptista
Elementos de prova constantes do processo de auditoria	<ul style="list-style-type: none">• Conta corrente 2739 – Outros acréscimos de custos do ano de 2014 (informação sobre o montante da despesa sem cobertura orçamental no final do ano, registada em acréscimo de custos)• Mapas de fundos disponíveis de dezembro de 2014 e de janeiro de 2015 (não refletem os compromissos afetivamente existentes nessas datas)• Mapa de controlo orçamental da despesa do ano de 2014 (com um saldo de € 0,00 em compromissos a pagar)• Listagem de faturas entradas e não pagas no ano de 2014• Vd. outros elementos de prova constantes do <ul style="list-style-type: none">• Anexo 38

³¹⁹ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

Anexo 34- Eventual Infração Financeira (ano de 2015)

Ponto do Relatório (Volume II)	5.3.1.1 – Assunção de encargos com a prestações de serviços médicos no âmbito da ADM
Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31.12 de 2015 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 39 403 682,80.
Normas legais violadas	Art.ºs 42.º, n.º 6, als. a) e b), e 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, 5.º, n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, 7.º, n.ºs 1 a 4, e 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho.
Tipo de responsabilidade financeira	Norma sancionatória - artigo 65.º, n.º 1, alínea b), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto ³²⁰ . Valor mínimo da multa aplicável: € 2.550,00 (25 UC *€ 102,00).
Eventuais responsáveis - identificação nominal -	<i>Membros do Conselho Diretivo do IASFA no ano de 2015</i> Tenente-General Francisco António Fialho da Rosa Rita Alexandra Leitão Lages Cristóvão Coelho
Elementos de prova constantes do processo de auditoria	<ul style="list-style-type: none"> • Conta corrente 2739 – Outros acréscimos de custos e Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados do ano de 2015 (informação sobre o montante da despesa sem cobertura orçamental no final do ano, registada em acréscimo de custos) • Mapas de fundos disponíveis de dezembro de 2015 e de janeiro de 2016 (não refletem os compromissos afetivamente existentes nessas datas) • Mapa de controlo orçamental da despesa do ano de 2015 (com um saldo de € 0,00 em compromissos a pagar) • Listagem de faturas entradas e não pagas no ano de 2015 • Vd. outros elementos de prova constantes do <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 38

³²⁰ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.



Anexo 35- Eventual Infração Financeira (ano de 2016)

Ponto do Relatório (Volume II)	5.3.1.1 – Assunção de encargos com a prestações de serviços médicos no âmbito da ADM
Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31.12 de 2016 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 58 196 622,45.
Normas legais violadas	Art.ºs 42.º, n.º 6, als. a) e b), e 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, 5.º, n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, 7.º, n.ºs 1 a 4, e 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho.
Tipo de responsabilidade financeira	Norma sancionatória - artigo 65.º, n.º 1, alínea b), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto ³²¹ . Valor mínimo da multa aplicável: € 2.550,00 (25 UC *€ 102,00).
Eventuais responsáveis - identificação nominal -	<i>Membros do Conselho Diretivo do IASFA no ano de 2016</i> Tenente-General Rui Manuel Xavier Fernandes Matias Rita Alexandra Leitão Lages Cristóvão Coelho
Elementos de prova constantes do processo de auditoria	<ul style="list-style-type: none">• Conta corrente 2739 – Outros acréscimos de custos e Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados do ano de 2016, corrigido (informação sobre o montante da despesa sem cobertura orçamental no final do ano, registada em acréscimo de custos)• Mapas de fundos disponíveis de dezembro de 2016 e de janeiro de 2017 (não refletem os compromissos afetivamente existentes nessas datas)• Mapa de controlo orçamental da despesa do ano de 2016 (com um saldo de € 0,00 em compromissos a pagar)• Listagem de faturas entradas e não pagas no ano de 2016• Vd. outros elementos de prova constantes do• Anexo 38

³²¹ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

Anexo 36- Eventual Infração Financeira (ano de 2017)

Ponto do Relatório (Volume II)	5.3.1.1 – Assunção de encargos com a prestações de serviços médicos no âmbito da ADM
Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31.12 de 2017 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 69 288 111,29.
Normas legais violadas	Art.ºs 42.º, n.º 6, als. a) e b), e 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, 5.º, n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, 7.º, n.ºs 1 a 4, e 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho.
Tipo de responsabilidade financeira	Norma sancionatória - artigo 65.º, n.º 1, alínea b), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto ³²² . Valor mínimo da multa aplicável: € 2.550,00 (25 UC *€ 102,00).
Eventuais responsáveis - identificação nominal -	<i>Membros do Conselho Diretivo do IASFA no ano de 2017</i> Tenente-General Rui Manuel Xavier Fernandes Matias Rita Alexandra Leitão Lages Cristóvão Coelho
Elementos de prova constantes do processo de auditoria	<ul style="list-style-type: none"> • Conta corrente 2739 – Outros acréscimos de custos e Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados do ano de 2017 (informação sobre o montante da despesa sem cobertura orçamental no final do ano, registada em acréscimo de custos) • Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados do ano de 2017 (informação sobre o montante da despesa sem cobertura orçamental no final do ano, registada em acréscimo de custos) • Mapas de fundos disponíveis de dezembro de 2017 e de janeiro de 2018 (não refletem os compromissos afetivamente existentes nessas datas) • Mapa de controlo orçamental da despesa do ano de 2017 (com um saldo de € 0,00 em compromissos a pagar) • Listagem de faturas entradas e não pagas no ano de 2017 • Vd. outros elementos de prova constantes do • Anexo 38

³²² Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.



Anexo 37- Eventual Infração Financeira (ano de 2018)

Ponto do Relatório (Volume II)	5.3.1.1 – Assunção de encargos com a prestações de serviços médicos no âmbito da ADM
Factos suscetíveis de integrar infrações financeiras	Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento
Normas legais violadas	Art.ºs 42.º, n.º 6, als. a) e b), e 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, 5.º, n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, 7.º, n.ºs 1 a 4, e 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho.
Tipo de responsabilidade financeira	Norma sancionatória - artigo 65.º, n.º 1, alínea b), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto ³²³ . Valor mínimo da multa aplicável: € 2.550,00 (25 UC *€ 102,00).
Eventuais responsáveis - identificação nominal -	<i>Membros do Conselho Diretivo do IASFA no ano de 2018</i> Tenente-General Rui Manuel Xavier Fernandes Matias Rita Alexandra Leitão Lages Cristóvão Coelho (até 13.11.2018)
Elementos de prova constantes do processo de auditoria	<ul style="list-style-type: none">• Conta corrente 2739 – Outros acréscimos de custos e Anexo ao Balanço e à Demonstração de Resultados do ano de 2017 (informação sobre o montante da despesa sem cobertura orçamental no final do ano, registada em acréscimo de custos)• Mapa de fundos disponíveis de janeiro de 2018 (não reflete os compromissos afetivamente existentes nessa data)• Email de 24 de outubro de 2018 da Chefe do Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento, remetendo documentos relativos a faturas do ano de 2018 ainda não cabimentadas e comprometidas, confirmando que o procedimento de cabimento e compromisso no momento do pagamento se mantem.• Vd. outros elementos de prova constantes do• Anexo 38

³²³ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

Anexo 38- Eventual Infração Financeira (outros elementos de prova)

- Email de 22 de dezembro de 2017 do IASFA com quadro síntese da despesa sem cobertura orçamental no final do ano, registada na conta corrente 2739 - Outros acréscimo de custos.
- Memorando do atual Conselho Diretivo, de 21 de julho de 2016, dirigido ao Ministro da Defesa Nacional sobre a Responsabilidade dos Encargos do Sistema de Saúde Militar.
- Memorando do atual Conselho Diretivo, de 29 de julho de 2017, dirigido ao Ministro da Defesa Nacional sobre o Diagnóstico da Situação Financeira, Contratação de Serviços e Constrangimentos de Recursos Humanos do IASFA.
- Memorando do atual Conselho Diretivo, de 25 de maio de 2016, dirigido ao Ministro da Defesa Nacional sobre a Situação Económico-Financeira do IASFA.
- Memorando do atual Conselho Diretivo, de 31 de janeiro de 2017, dirigido ao Ministro da Defesa Nacional sobre a Situação da ADM.
- Informação remetida por email do IASFA de 26 de abril de 2018, em resposta a questão da equipa de auditoria sobre os constrangimentos ao cumprimento da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso.
- Informação remetida por email do IASFA de 3 de agosto de 2018, em resposta a questão da equipa de auditoria sobre o reflexo na contabilidade da dívida da ADM.
- Informação disponibilizada pelo IASFA, em resposta a questão da equipa de auditoria sobre o registo da faturação da ADM no SIGDN (email de 19.09.2017 dirigido pelo IASFA ao Secretário-Geral do MDN e nota elaborada pelo IASFA em resposta a questão da equipa de auditoria sobre o Plano de Desenvolvimento do SIADM e respetivas interfaces com o SIGDN).
- Relatório n.º 1202/2014 da Inspeção-Geral de Finanças, Auditoria ao cumprimento dos princípios e regras orçamentais.
- Relatório ao Processo de Faturação da Direção de Serviços da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas, de 27 de dezembro de 2016, realizado por uma empresa de auditores externos a pedido do IASFA.
- Ofício n.º 100728, de 24 de janeiro de 2012, dirigido pelo IASFA ao Secretário de Estado Adjunto e da Defesa Nacional e com conhecimento à Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional e à Direção de Contabilidade da Direção Geral do Orçamento (2.ª Delegação); e Ofício n.º 102460, de 11 de abril de 2012, dirigido pelo IASFA ao Secretário de Estado Adjunto e da Defesa Nacional, dando conta de dificuldades na aplicação da legislação aprovada em 2012 sobre compromissos e pagamentos em atraso.
- Emails de 4, 10, 15, 17, 22, 24, 29 e 30 de outubro de 2018 da Chefe do Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento, remetendo documentos de despesa relativos aos anos de 2013 a 2018, alguns dos quais com evidência do cabimento e/ou do compromisso na data do pagamento.



EMOLUMENTOS

Anexo 39- Nota de Emolumentos

Emolumentos e outros encargos

(D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – Setor Social		Processo n.º 5/2018 - Audit	
		Relatório n.º ___/2018 – 2ª	
		Secção	
Entidade fiscalizada:	Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.		
Entidade devedora:	Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF
			X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial	€ 88,29	908		€ 80 167,32
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 80 167,32
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 17.164,00

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(Pedro Fonseca)

Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

RELATÓRIO N.º 4/2019

2.ª SECÇÃO

Volume III – Alegações



TC
C TRIBUNAL DE
CONTAS

Processo n.º 5/2018 – Audit. – 2.ª S

**Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças
Armadas, I.P.**

Relatório

Volume III – Alegações

Janeiro 2019



ÍNDICE

1.	MINISTRO DAS FINANÇAS	7
2.	MINISTRO DA DEFESA NACIONAL.....	10
3.	MINISTRO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA	23
4.	MINISTRA DA SAÚDE.....	30
5.	CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I.P.	35
6.	CHEFE DO ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS, ENQUANTO RESPONSÁVEL PELO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS.....	79
7.	DIRETOR-GERAL DE RECURSOS DA DEFESA NACIONAL.....	81
8.	SECRETÁRIO-GERAL DO MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL.....	88
9.	RESPONSÁVEIS INDIVIDUAIS IDENTIFICADOS NOS ANEXOS 32 E SEQUENTES DO RELATÓRIO DE AUDITORIA	90
9.1.	<i>Presidente do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., nos anos de 2013, 2014 e 2015</i>	<i>90</i>
9.2.	<i>Vogal do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., nos anos de 2013 e 2014.....</i>	<i>106</i>
9.3.	<i>Presidente do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., nos anos de 2016, 2017 e 2018.....</i>	<i>112</i>
9.4.	<i>Vogal do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018</i>	<i>119</i>



1. MINISTRO DAS FINANÇAS

Alegações



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DAS FINANÇAS

3 DEZ '18 001964

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DA V - UAT.1 Proc. N.º5/2018 - Audit		ENT.: 8170 PROC. N.º: 12.1	

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

Numa análise efetuada ao exposto no Relatório de Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P, com matérias, essencialmente, no âmbito das competências do Ministério da Defesa Nacional, encarrega-me S.E. o Ministro das Finanças de referir que este Gabinete não dispõe de comentários adicionais relativamente ao exposto pelo Gabinete de S. E. o Ministro da Defesa Nacional, com o qual concorda.

Com os melhores cumprimentos,

AC O Chefe de Gabinete

André Caldas

Cc: SEO *AC*

Esclarecimentos



14 DEZ'18 002016

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DA V - UAT.1 Proc. N.º5/2018 - Audit		ENT.: 8749 PROC. N.º: 12.1	

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

No âmbito do exercício das alegações finais ao relato de Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P., encarrega-me S.E. o Ministro das Finanças de remeter a seguinte informação:

Ponto 1

A proposta de Lei do Orçamento de Estado e as medidas em curso são as consideradas necessárias para os devidos efeitos.

Ponto 2

Encontra-se em avançado estado uma solução legislativa, da iniciativa do Governo, sobre a questão dos medicamentos dispensados nas farmácias de subscritores aos subscritores da ADSE, ADM e SAD, solução essa que colhe o entendimento do Tribunal face ao que o deve ser suportado pelo SNS [e SNS's regionais] no caso daqueles subscritores.

Ponto 3

O Parecer n.º 37/2016 do Conselho Consultivo da PGR requerido pela então Ministra da Administração Interna encontra-se em fase final de análise.

Ponto 4

4.1 Reitera-se a informação prestada no N/ofício 1871, de 15/11/2017. Com efeito, sem prejuízo dos trabalhos desenvolvidos em cumprimento do Despacho n.º 5/2017 de S. Ex.ª o Primeiro



Ministro, não foi prevista a constituição de um grupo de trabalho formal, pelo que também não foi igualmente prevista a elaboração de atas.

4.2. Ponto de situação sobre a resolução do diferendo.

O processo de análise e avaliação da informação recolhida encontra-se em curso, afigurando-se ainda necessário encontrar em conjunto com o Governo Regional dos Açores os valores a reconhecer por cada uma das partes.

Com os melhores cumprimentos,

PD/lo Chefe de Gabinete

André Caldas

Cc: SEO e GSEAFin



2. MINISTRO DA DEFESA NACIONAL

Alegações



TRIBUNAL DE CONTAS

E 19426/2018
2018/12/3



Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

S/REF: S/COM: N/REF: Lisboa, 2018-12-03
P.º 6783/92(1);
9784/92(2)
N.º 4902 /CG

ASS: Auditoria aos Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas
Ref: V/Ofício n.º 33301, de 14 de novembro de 2018

Salvo José Tavares,

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional de remeter a V. Exa., em resposta às observações e recomendações do Tribunal de Contas, que transcrevemos em itálico, constantes do Relato da Auditoria aos Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA, IP), o seguinte:

1. Os principais riscos de gestão do IASFA que degradam a sustentabilidade estão identificados, pelo menos, desde a integração da Assistência na Doença aos Militares (ADM) na sua estrutura, em 2006, constando de relatórios de auditoria de órgãos de controlo interno e de informações produzidas pelos membros dos vários Conselhos Diretivos, sendo conhecidos pelos sucessivos Governos responsáveis pela sua tutela.

Os vários relatórios de auditoria de órgãos de controlo interno e de informações produzidas pelos membros dos vários Conselhos Diretivos do IASFA foram evidenciando os problemas financeiros do IASFA. No entanto, dada a não certificação das contas deste Instituto e atendendo ao facto de aqueles relatórios evidenciarem também a falta de mecanismos de controlo e de faturação indevida – como, aliás, o presente Relato confirma –, não foi possível à tutela aferir a quantificação dos problemas financeiros e concluir sobre se os problemas são estruturais ou se resultam de questões conjunturais, que podem ser resolvidas com medidas de controlo financeiro. Perante esta incerteza quanto à real dimensão dos problemas do IASFA (cfr., a este propósito, a conclusão n.º 5 do presente relato), a preocupação da Tutela foi procurar, por todos os meios, conhecer a fundo a situação financeira do IASFA e as suas causas, pelo que foram promovidas as auditorias da IGDN e



da IGF, em articulação com o Gabinete do Secretário de Estado do Orçamento. Além disso, foram dadas instruções ao Conselho Diretivo do IASFA para que adequasse os seus procedimentos às exigências decorrentes de uma correta prestação de contas e por isso um efetivo controlo dos seus ativos (conforme já evidenciado em ofício remetido a esse Douto Tribunal).

32. Repare-se que as receitas gerais de € 20 milhões com origem no Orçamento do Estado são insuficientes para cobrir o montante estimado de € 27,7 milhões de despesa que deve ser financiada por receitas gerais de impostos.

Os 20 milhões de euros, com origem no OE, servem, tão-somente, para suportar despesas com Deficientes das Forças Armadas (DFA), no âmbito da Portaria n.º 1034/2009, sendo este valor suficiente, tal como demonstra o quadro que consta da página 15.

48. Os custos médios por beneficiário encontram-se onerados:

- *pelos cuidados de saúde prestados a beneficiários deficientes das Forças Armadas e respetivos familiares; sem estes beneficiários, o custo médio diminui para € 617;*

A Assistência na Doença dos Militares (ADM) assume o pagamento destes encargos através da verba do Orçamento de Estado, no montante de 20 milhões de euros, incluída no orçamento do IASFA, ou seja, as contribuições dos beneficiários não suportam os pagamentos dos cuidados de saúde prestados a beneficiários deficientes das Forças Armadas.

- *pelos cuidados com acidentes na atividade militar que, sendo uma responsabilidade da ADM, não são totalmente identificados pelo IASFA de modo a se proceder à sua quantificação;*
- *pelos cuidados necessários à garantia da permanente disponibilidade dos militares para a defesa do país;*

Está em fase de finalização a revisão do Despacho n.º 511/2015, pelo que se estima que a ADM deixe de suportar os encargos nas estruturas do Serviço de Saúde Militar com militares no ativo e militares na reserva na efetividade de serviço.

- *pela existência de tabelas de preços aplicadas, por determinação do membro do Governo responsável, no Sistema de Saúde Militar, distintas das da ADSE, às quais acresce a inexistência de procedimentos, por parte do IASFA que garantam a regularidade da despesa.*

O IASFA tem denunciado as convenções/protocolos que previam uma tabela de preços do Sistema de Saúde Militar, o que merece a concordância da Tutela.

Por outro lado, juntamente com a revisão do Despacho n.º 511/2015, será revogado o Despacho 139/MDN/2015, que estabeleceu uma tabela de preços específica para alguns atos médicos praticados no HFAR. Estão assim em fase de conclusão medidas que respondem às preocupações expressas no presente relato.

Refira-se ainda que esta revisão do Despacho n.º 511/2015 configura uma das missões da Plataforma criada pelo Despacho n.º 9490/2018, de 4 de agosto (publicado em *Diário da República*, 2.ª série, n.º 196, de 11 de outubro de 2018). A esta Plataforma, para além da revisão do Despacho, cabe um desiderato mais abrangente, incluindo a apresentação de medidas que contribuam para a sustentabilidade financeira do SSM, através de melhor articulação entre as entidades que o integram, incluindo a comunicação entre os respetivos sistemas de informação, que permita uma efetiva monitorização do Sistema e o consequente diagnóstico das dificuldades e dos constrangimentos do mesmo. Esta Plataforma foi criada na sequência das recomendações constantes do Relatório da auditoria realizada pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional (IGDN) ao HFAR (Auditoria/46/2017) em matéria do processo de faturação, pagamento e controlo das despesas no âmbito do SSM, que identificou lacunas ao nível da comunicação entre este hospital e as restantes entidades do SSM, em particular com o IASFA, IP.

A Plataforma terá a missão de monitorizar a situação financeira do HFAR e do IASFA, avaliando o impacto financeiro da revisão do Despacho n.º 511/2015, devendo apresentar superiormente as medidas que considere contribuir para a consolidação da sustentabilidade do SSM.

94. O processo de revisão das mensalidades que o Conselho Diretivo pretendeu retomar em 2017, no âmbito dos seus poderes de gestão, foi inicialmente suspenso pela tutela, apenas tendo sido autorizado em setembro de 2018.

95. Os longos períodos sem atualização das mensalidades (2002- 2013 e 2013-2017), aos quais acrescem os 18 meses do processo decisional associado à mais recente proposta de atualização, com envolvimento da tutela, tiveram impacto na não arrecadação de receita pelo IASFA.

A revisão das mensalidades das Estruturas Residências para Pessoas Idosas mereceu o apoio da tutela. Porém, perante a contestação que a mesma suscitou, foi necessário proceder a novo estudo, elaborado pelo Gabinete do Ministro da Defesa Nacional, em conjunto com o IASFA, e em articulação com o Instituto da Segurança Social (organismo indicado pelo Gabinete do Senhor Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social),



com vista a averiguar a adequação do preço proposto pelo IASFA para as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. São processos decisórios complexos, que exigem a articulação entre diferentes entidades, o que justifica o lapso temporal.

PROJETO DE RECOMENDAÇÕES

*AOS MINISTROS DAS FINANÇAS, DA DEFESA NACIONAL, DA
ADMINISTRAÇÃO INTERNA E DA SAÚDE*

1) Determinar que os descontos dos quotizados dos subsistemas de saúde não financiem cuidados de saúde que devem ser suportados por receitas gerais do Orçamento do Estado, por serem responsabilidade do Estado, nomeadamente:

a) os relativos a despesas de saúde que cabe ao Serviço Nacional de Saúde suportar, porquanto os beneficiários dos subsistemas, sendo cidadãos nacionais, têm direito à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS em condições de igualdade com os demais utentes;

Esta preocupação está refletida no artigo 168.º da Proposta de Lei do Orçamento do Estado de 2019, que consagra que são suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADM.

b) os relativos a políticas sociais definidas pelo Estado, como a relativa a beneficiários isentos de contribuição para os subsistemas, com origem em baixos rendimentos;

Os subsistemas de saúde assentam em pressupostos de solidariedade entre os beneficiários, o que justifica que cada beneficiário pague uma contribuição de acordo com a sua capacidade económica (o desconto é de 3,5% sobre a remuneração/pensão), o que origina que haja descontos muito díspares, de acordo com o rendimento de cada beneficiário. A isenção está enquadrada nesta lógica, que se afigura correta.

c) os relativos às responsabilidades do Estado enquanto empregador, nomeadamente quanto a acidentes em trabalho e doenças profissionais.

Esta questão exige uma ponderação cuidada, que tenha em conta os diferentes interesses em causa.

AOS MINISTROS DA DEFESA NACIONAL E DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

2) Adicionalmente às situações identificadas na recomendação 1), determinar que os descontos dos quotizados dos subsistemas ADM, SAD-PSP e SAD-GNR não financiem despesas de saúde

associadas à manutenção da necessária prontidão dos efetivos dos três Ramos das Forças Armadas, da Guarda Nacional Republicana, e da Polícia de Segurança Pública, quando em efetividade de funções.

No que respeita à ADM, esta preocupação está já a ser considerada, uma vez que se encontra em fase de finalização a revisão do Despacho n.º 511/2015, de 30 de dezembro de 2014, e dos conceitos de saúde operacional e assistencial, de forma a contribuir para a sustentabilidade financeira da ADM.

3) Tendo em conta os objetivos de aproximação dos regimes dos subsistemas ao da ADSE e de autofinanciamento dos subsistemas com base em descontos dos quotizados, eliminar a obrigatoriedade de inscrição nos subsistemas ADM, SAD-GNR e SAD-PSP, conferindo ao desconto dos quotizados o carácter de contrapartida dos benefícios associados aos subsistemas, por forma a que o mesmo não se confunda com um imposto, e que não seja utilizado como tal.

Esta questão exige uma ponderação cuidada, que tenha em conta os diferentes interesses em causa.

AOS MINISTROS DA DEFESA NACIONAL E DAS FINANÇAS

4) Proceder ao saneamento financeiro do IASFA, na sequência de processo de apuramento dos valores em dívida, que deve ter em conta a recomendação 14).

Esta questão encontra-se em análise. Em primeiro lugar, dever-se-á apurar os resultados finais das contas do IASFA, em resultado da regularização de pagamentos indevidos realizados pelo Instituto (tal como sugerido na recomendação 14), para que, posteriormente, se quantifique as necessidades financeiras, se enumere um conjunto de medidas, se proponha orçamentos, no sentido de se garantir a sustentabilidade financeira do IASFA.

5) Proceder a um levantamento exaustivo e fundamentado das necessidades de recursos humanos e em conformidade diligenciar pelo recrutamento de pessoal, de modo a diminuir a dependência do IASFA face a vínculos precários, diminuindo a rotatividade e melhorando a retenção do conhecimento.

Consta do Programa do Governo o objetivo de limitar o uso pelo Estado de trabalho precário, tendo sido promovido o Programa de Regularização Extraordinária de Vínculos Precários na Administração Pública (PREVPAP). Assim, no âmbito do IASFA, foram homologados pareceres da Comissão de Avaliação Bipartida da Defesa Nacional relativos a



trabalhadores com vínculos precários do IASFA, o que permitirá a integração desses trabalhadores nos mapas de pessoal do IASFA, promovendo a estabilidade dos recursos humanos.

AO MINISTRO DA DEFESA NACIONAL

6) Implementar uma orçamentação de base zero, que reflita à partida um equilíbrio entre as receitas e as despesas previstas para as duas principais atividades do IASFA: a gestão da ADM e a ASC.

Foram tomadas diligências junto do IASFA, no sentido de que este promovesse as alterações contabilísticas necessárias, tendo em vista a certificação das suas contas pelo Fiscal Único. Entende-se que este é o primeiro passo, no sentido de ser possível elaborar um Orçamento de Base Zero, uma vez que será necessário aferir e reconciliar a dívida do IASFA, e identificar quais as despesas que são devidas à luz do quadro legal em vigor.

7) Aprovar um plano estratégico para o IASFA, incluindo um orçamento plurianual.

O IASFA está sujeito à elaboração de um QUAR, estando nele vertidas as questões estratégicas. É importante referir que, conforme exposto no ponto anterior, a elaboração do orçamento está dependente dos condicionalismos ali descritos. Acresce a dificuldade de elaborar um orçamento plurianual, tendo em conta que os *plafonds* atribuídos em sede de orçamento têm caráter anual.

8) Implementar uma organização interna do IASFA que permita o apuramento de resultados por unidades de negócio (ADM e ASC), e dentro da ADM, por subunidades que individualizem as subáreas de atuação do IASFA que devam ter como fonte de financiamento receitas gerais de impostos e não o desconto dos quotizados.

Não caberá ao MDN promover a implementação do sugerido, uma vez que é uma atribuição do Conselho Diretivo do IASFA implementar práticas contabilística e de gestão rigorosa, que permitam o apuramento de resultados por unidades de negócio (importará ainda referir que, recentemente, tomaram posse dois novos vogais do Conselho Diretivo).

9) Determinar a realização de auditorias cíclicas ao IASFA, pela Inspeção-Geral da Defesa Nacional, que abranjam os pontos fracos identificados, nomeadamente quanto:

a) ao controlo da faturação recebida no âmbito dos regimes livre e convencionado;



b) à identificação de encargos com saúde que não são da sua responsabilidade e que cabe ao Estado suportar;

c) ao controlo da receita de quotizações;

d) à regularidade dos procedimentos contabilísticos adotados.

Não obstante terem sido realizadas pela IGDN várias auditorias ao IASFA, concordamos que, no planeamento das ações da IGDN, sejam tidos em consideração os temas sugeridos.

10) Mandar realizar auditorias financeiras externas anuais por auditores profissionais certificados, contratados, em sede de procedimento concursal adequado, pelo IASFA. Estas ações de verificação externa devem ser efetuadas em sede de revisão de contas, através de uma maior efetividade do controlo exercido pelo Fiscal Único, tal como decorre da Lei Quadro dos Institutos Públicos (sendo de realçar que o novo Fiscal Único tomará posse no dia 1 de dezembro de 2018). Acresce que a implementação desta recomendação iria onerar as contas do IASFA.

ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES

11) Adicionalmente às situações identificadas na recomendação 1), determinar que os descontos dos quotizados da ADM não financiem despesas de saúde associadas a políticas de defesa nacional, como as obrigações do Estado quanto a cuidados de saúde

prestados a cidadãos deficientes das Forças Armadas e a titulares de pensões de sangue, ou a manutenção da necessária prontidão dos militares dos três Ramos das Forças Armadas em efetividade de funções.

Esta preocupação está já a ser considerada, uma vez que está em fase de finalização a revisão do Despacho n.º 511/2015 e dos conceitos de saúde operacional ou assistencial, de forma a contribuir para a sustentabilidade financeira da ADM. Quanto aos cuidados prestados aos cidadãos deficientes, os mesmos já são financiados por receitas gerais do OE, havendo evidência de que os 20 milhões anualmente transferidos para o IASFA são suficientes para fazer face às despesas previstas na Portaria n.º 1034/2009.

12) Eliminar a atual relação da ADM com as entidades do Sistema de Saúde Militar, por forma a que os descontos dos quotizados da ADM não financiem as responsabilidades do Estado no âmbito do Sistema de Saúde Militar.



Esta preocupação está já a ser considerada, uma vez que está em fase de finalização a revisão do Despacho n.º 511/2015, de 30 de dezembro de 2014, e dos conceitos de saúde operacional ou assistencial, de forma a contribuir para a sustentabilidade financeira da ADM. Em sequência, a ADM deixará de suportar os encargos médicos prestados em entidades do Sistema de Saúde Militar a militares no ativo ou na reserva na efetividade de serviço.

13) Mandar averiguar as causas do aumento da faturação do Hospital das Forças Armadas ao IASFA, no âmbito da ADM, na sequência da operacionalização do Despacho n.º 511/2015, do Ministro da Defesa do XIX Governo Constitucional, através da Inspeção-Geral da Defesa Nacional.

O aumento de faturação terá decorrido da implementação do Despacho n.º 511/2015 e do Despacho 139/MDN/2015, os quais criaram novas regras de faturação. Os referidos despachos, como já referido, estão em revisão.

14) Ordenar a análise e correção da faturação de entidades do Sistema de Saúde Militar ou de entidades sob a sua tutela, bem como dos eventuais pagamentos indevidos realizados pelo IASFA, envolvendo a Inspeção-Geral da Defesa Nacional neste processo.

Confirmando-se esta situação no relatório final, a recomendação afigura-se pertinente.

DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS

15) Clarificar os direitos dos cidadãos deficientes das Forças Armadas nessa qualidade e na qualidade de beneficiários da ADM, ponderando a separação orgânica da gestão destes direitos em entidades ou unidades orgânicas distintas, com contabilidade própria, por exemplo, na Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional.

Entendemos que, na esfera da administração direta do MDN, não há qualquer entidade que tenha as atribuições e a experiência acumulada para gerir os encargos com cuidados de saúde dos cidadãos deficientes. O facto de esta atribuição estar a cargo do IASFA, que gere a ADM, potencia uma maior eficiência, uma vez que estão em causa encargos de natureza similar. Acresce que a Tutela tem dado orientações ao IASFA para que verbas do OE destinadas a financiar os cuidados prestados no âmbito da Portaria n.º 1034/2009 se cinjam a este financiamento e que, nos seus registos contabilísticos, seja feita uma clara distinção das despesas efetuadas neste âmbito.



16) *Revogar a Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, tornando voluntária a inscrição na ADM dos cidadãos deficientes das Forças Armadas e clarificar a base de incidência do respetivo desconto quando inscritos.*

A Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, define as regras de assistência em caso de acidentes de serviço e doenças profissionais dos militares das Forças Armadas, regulamentando, nesse âmbito, o Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro.

A eventual revogação da referida Portaria exige uma ponderação cuidada dos interesses em causa.

17) *Atribuir inequivocamente ao IASFA a responsabilidade pelo controlo do cadastro dos beneficiários da ADM e dos requisitos de inscrição, sem prejuízo da colaboração dos Ramos das Forças Armadas.*

AÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR

18) *Clarificar, evidenciando separadamente, o contributo das respetivas fontes de financiamento (transferências do Orçamento do Estado e receitas próprias, incluindo a eventual reintrodução da quota para a ASC).*

A tutela tem dado orientações ao Conselho Diretivo do IASFA para que seja adotada uma contabilidade analítica, o que permitirá, com mais facilidade, obter a clarificação aqui proposta. Quanto à reintrodução da quota para a ASC, a mesma foi já proposta ao Ministro da Defesa Nacional pelo Conselho Diretivo do IASFA. Porém, face ao parecer negativo dos membros do conselho consultivo do IASFA, designadamente dos ramos e das associações profissionais representativas dos militares, é uma medida que exige cuidada ponderação.

19) *Garantir que as receitas resultantes do património imobiliário do IASFA, proveniente de entidades de ação social das Forças Armadas, entretanto extintas, não seja utilizado em despesas da ADM.*

Concorda-se com a recomendação formulada.

20) *Diligenciar por uma avaliação das opções de financiamento da reabilitação do património imobiliário do IASFA, obstando à sua degradação e melhorando a sua capacidade de gerar rendimento que suporte a manutenção desse património e contribua para a ASC.*



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DO MINISTRO
DA DEFESA NACIONAL

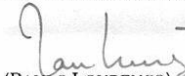
Concorda-se com a recomendação formulada, entendendo, porém, que esta recomendação deve ser dirigida ao Conselho Diretivo do IASFA, entidade primeiramente responsável pela sua implementação.

21) Diligenciar pela revisão do regime do arrendamento das casas de renda económica do IASFA, no sentido de uma melhor execução da política social do IASFA, nomeadamente adequando o valor das rendas às efetivas capacidades económicas dos arrendatários, por forma a permitir suportar os encargos com a adequada manutenção dos imóveis.

Concorda-se com a recomendação, havendo a intenção de ainda na presente legislatura se aprovar a revisão do referido regime do arrendamento.

Com os melhores cumprimentos

O CHEFE DO GABINETE


(PAULO LOURENÇO)



Esclarecimentos



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO
DA DEFESA NACIONAL

Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas



S/REF: S/COM: N/REF: Lisboa, 2018-12-13
P.º 6783/92(1);
9784/92(2)
N.º 5235 /CG

ASS: Auditoria aos Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas
Ref: V/Ofício de 7 de dezembro de 2018

Sua Excelência,

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional de informar V. Exa. do seguinte:

Relativamente à questão 7, uma das consequências do Decreto-Lei que criou a ADM (Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, na sua redação atual) é uma relação estreita deste subsistema de saúde com o Sistema de Saúde Militar. O artigo 9.º refere que as prestações de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM são prestadas em estabelecimentos do Serviço de Saúde Militar (direito que não se encontra consagrado, por exemplo, para os beneficiários da ADSE), prevendo, no artigo 10.º, que as prestações são gratuitas para os beneficiários, sem prejuízo do pagamento de taxa moderadora para os beneficiários não titulares.

Quanto à questão 10.3, remete-se em anexo cópia de ofício com a posição deste Ministério sobre o referido parecer do Conselho Consultivo da PGR.

Quanto às restantes interrogações que constam da comunicação em epígrafe, reitera-se que o Ofício n.º 4902/CG, remetido no passado dia 3 de dezembro de 2018, consubstancia a resposta que o Ministério da Defesa Nacional reputa, a esta data, como adequada ao relato da Direção-geral do Tribunal de Contas, quer no âmbito do exercício do direito de contraditório – assente que está numa lógica de colaboração institucional –, quer naquilo que releva naturalmente das competências reservadas à

MMB/LS/AC

Gabinete do Ministro da Defesa Nacional
Avenida Ilha da Madeira, 1, 1400-204 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 303 45 00 - EMAIL: gabinete.ministro@mdn.gov.pt - www.portugal.gov.pt





política de Defesa Nacional. O contraditório é um direito que assiste às entidades interessadas e não um dever, sendo a entidade auditada o IASFA, e não o Ministério da Defesa Nacional, a quem compete constitucionalmente ponderar e decidir as soluções políticas mais oportunas e viáveis, no contexto de uma realidade complexa, de que o IASFA é apenas uma das variáveis.

Na resposta do Ministro da Defesa Nacional ao relato da Direção-geral do Tribunal de Contas são apontadas as medidas que o Membro do Governo, com a informação de que atualmente dispõe, pretende tomar ou que se encontram em ponderação. A “ponderação cuidada” que se refere bastas vezes, no exercício do contraditório, reflete a circunstância evidente de se tratarem de matérias eminentemente políticas, que exigem articulação de diferentes áreas governativas, uma análise cuidada, que reflita os objetivos estabelecidos no Programa do Governo e que tenha em consideração os impactos que tais alterações podem causar nos beneficiários da ADM, nas entidades do Sistema de Saúde Militar e no Orçamento de Estado.

Não podemos deixar de sublinhar, por fim, e como tem sido publicamente realçado por Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional em inúmeras intervenções, a importância instrumental das conclusões do relatório em apreço para o esforço de readequação institucional e financeira do IASFA que aqui está a ser levada a cabo, pelo que se afigurou essencial a cooperação que foi estabelecida com o Tribunal de Contas no decurso da auditoria, nos termos da qual foi remetida inúmera documentação, tanto por solicitação do Tribunal, como por iniciativa própria deste Gabinete, reafirmando-se agora a N/ disponibilidade para ceder qualquer informação factual adicional ou documento que se considere pertinente.

Com os melhores cumprimentos e a *consideração do*

CHEFE DO GABINETE


(PAULO LOURENÇO)



Exmo Senhor
Chefe do Gabinete de Sua Excelência a
Ministra da Administração Interna

S/REF: S/COM: N/REF: Lisboa, 2017-08-24
P.º 6783/92(1)
P.º 5323/92(4)
N.º 3047/CG

ASSUNTO: Parecer do Conselho Consultivo da PGR sobre repartição de responsabilidades financeiras entre os subsistemas públicos de saúde e o sistema nacional de saúde e os serviços regionais de saúde.

REF: Ofício n.º 6680/2017, do GabMAI, de 1 ago2017

Senhor Dr. Jorge Costa,

Na sequência do documento em referência, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional de informar V. Exa. de que concorda com o teor do Parecer n.º 37/2016, de 29 de junho de 2017, do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, pelo que não vê qualquer inconveniente na sua homologação.

Com os melhores cumprimentos *e consideração pessoal*

O Chefe do Gabinete

(António Martins Pereira)



3. MINISTRO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

Alegações



Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Juiz Conselheiro José Tavares
Av. Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Nº: Ref.º DA V- UAT.1 - Processo n.º 5/2018 ENT.:	14/11/2018	Nº: 9574 ENT.: 12553 16/11/2018 PROC. Nº: 817.19	29/11/2018

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Administração Interna de, no âmbito da auditoria em referência e no que respeita às recomendações na área da Governação da Administração Interna, de informar o seguinte:

Sobre a recomendação 1), informar que o artigo 168.º da Proposta de Lei do Orçamento do Estado de 2019, já aprovado, consagra que são suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários dos SAD da GNR e da PSP.

Sobre a recomendação 2), informar que o não financiamento das despesas de saúde necessárias à prontidão dos efetivos constitui uma realidade que decorre do previsto nos artigos 26.º e 30.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e que a GNR cumpre através de procedimentos administrativos instituídos. Todas as despesas são reembolsadas através de verbas do Orçamento do Estado, sendo a atividade do Serviço de Saúde da GNR financiada exclusivamente por verbas do Orçamento do Estado.

A PSP, através do Departamento de Saúde e Assistência na Doença, procedeu ao levantamento das necessidades de prestadores de cuidados de saúde para os seus postos clínicos e juntas médicas. Encontra-se a desenvolver um procedimento de contratação pública, com extensão de encargos já aprovado através da Portaria n.º 488/2018, de 13 de setembro, onde se estabelece que os mesmos serão satisfeitos por conta das verbas a inscrever no orçamento da Polícia de Segurança Pública.



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

MINISTRO DA ADMINISTRAÇÃO
INTERNA

Sobre a recomendação 3), esclarece-se que as receitas próprias do SAD/GNR resultam do desconto obrigatório no vencimento dos beneficiários, conforme decorre da lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, com o valor atual estabelecido pela Lei n.º 30/20014, de 20 de setembro. O desconto constitui receita consignada ao financiamento dos benefícios, conforme estabelecido no n.º 8 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, estando salvaguardada a correlação entre a contrapartida e os benefícios associados.

No que respeita à PSP, considera-se existir uma correlação adequada entre os benefícios e o valor da despesa realizada. Atendendo à função e condição policial dos elementos da PSP, será de manter inscrição no SAD/PSP nos moldes existentes.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

José Luís Barão



Esclarecimentos



Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Juiz Conselheiro José Tavares
Av. Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: 10175/2018 ENT.: 13573/2018 PROC. Nº: 811.19	21-12-2018

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Administração Interna, no âmbito da auditoria mencionada em epígrafe, e atendendo às questões colocadas, de informar o seguinte:

1. Relativamente às despesas de saúde que competem ao Serviço Nacional de Saúde suportar, entende o Ministério da Administração Interna que o art.º 168.º da Proposta de Lei do Orçamento do Estado dá resposta à proposta de recomendação, que pretende a implementação de medidas que previnam a utilização dos descontos dos beneficiários naquelas despesas.

1.1. Tendo em conta que a norma não é diferente das que constaram de todas as Leis dos Orçamentos do Estado anteriores, desde 2011, como se pode esperar resultados diferentes dos descritos no relato submetido ao contraditório?

Em sede de elaboração do Orçamento do Estado para 2019, ficou acordado que a norma legal complementar a regular esta matéria será inserida em sede do Decreto-Lei de Execução Orçamental para 2019.

1.2. Adicionalmente, como é que o art.º 168.º da Proposta de Lei do orçamento do Estado clarifica os diferendos interpretativos ainda existentes sobre a situação da faturação das entidades dos Serviços Regionais de Saúde e dos medicamentos dispensados nas farmácias sediadas nas Regiões Autónomas?

Ver resposta à questão 1.1.

1.3. O Senhor Ministro da Administração Interna já homologou ou está em vias de homologar o Parecer n.º 37/2016, cuja cópia se junta em anexo, emitido pelo Conselho Consultivo da procuradoria-Geral da República em resposta a solicitação da anterior Ministra da Administração Interna?

Aguarda-se parecer do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças para homologação.

2. Os postos clínicos asseguram a missão operacional do pessoal da PSP, através do acesso a assistência médica, e as juntas médicas avaliam as ausências ao serviço e a capacidade dos elementos para o exercício das suas funções na PSP?

2.1. O Ministério da Administração Interna concorda que o financiamento destas funções é responsabilidade do Estado empregador, através do orçamento da PSP?

Sim.

2.2. Considerando que, desde 2015, o SAD/PSP não recebe transferências dos Orçamentos do Estado, com que verbas têm sido pagos os prestadores de cuidados de saúde dos postos clínicos e juntas médicas da PSP? Com os descontos dos quotizados? Quais os montantes de despesa imputada ao SAD/PSP em cada um dos anos de 2015 a 2017 e até à presente data?

Os encargos com prestadores de cuidados de saúde que prestam serviços nos Postos Clínicos e nas Juntas Médicas da PSP têm sido suportados pelo SAD/PSP:

- a) Em 2015, o encargo foi de 327.388 EUR.
- b) Em 2016, o encargo foi de 364.353 EUR.
- c) Em 2017, o encargo foi de 248.850 EUR.
- d) Em 2018, até 30 de novembro, o encargo foi de 237.299 EUR.



A partir de 2019, estes encargos serão suportados diretamente pelo orçamento da PSP, no âmbito do procedimento de contratação pública a decorrer para a prestação de serviços de cuidados de saúde (médicos) para o período 2019-2021, e para o qual já foi aprovada a extensão de encargos através da Portaria n.º 488/2018, de 13 de setembro.

2.3. No caso de terem sido utilizados descontos dos quotizados, entende o Ministério da Administração Interna ressarcir o SAD/PSP da despesa por este incorrida com aquela atividade?

Sim, a operação de regularização, conforme informado pela PSP, será desencadeada no ano de 2019.

2.4. Quais os beneficiários do SAD/PSP que podem aceder aos postos clínicos (apenas elementos no ativo ou também aposentados e familiares)?

Aos postos clínicos da PSP podem aceder os seguintes elementos, de acordo com a disponibilidade dos serviços existentes e com a prevalência da satisfação das necessidades de apoio à missão operacional:

- a) Pessoal com funções policiais do mapa de pessoal da PSP na situação de ativo e em formação para ingresso na PSP, em conformidade com o estabelecido n.º 2 do Art.º 10.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro);
- b) Pessoal com funções policiais na situação de pré-aposentação e aposentação, de acordo com o Despacho do Ministro da Administração Interna, de 24 de setembro de 2009 (ver **Anexo 1**);
- c) Pessoal civil com funções não policiais do mapa de pessoal da PSP, tal como previsto no Despacho do Ministro da Administração Interna, de 8 de outubro de 2009 (ver **Anexo 2**);
- d) Cônjuges e equiparados dos beneficiários titulares do SAD/PSP, como estipulado pelo Despacho Ministro da Administração Interna, de 19 de fevereiro de 2010 (ver **Anexo 3**).

2.5.O SAD/PSP remunera esse acesso? De que tipologias de beneficiários (ativo, reforma, familiares)? Quais os preços aplicados nessa relação?

O SAD/PSP suporta apenas os encargos com as consultas e juntas médicas realizadas nos postos clínicos pelos prestadores de cuidados de saúde (médicos) com Acordos de Prestação de Serviços “Per Capita”, realizadas aos elementos referidos no ponto anterior (2.4), em conformidade com a tabela em vigor nos postos clínicos da PSP (ver Anexo 4):

- a) Médico-Chefe - 15,27 EUR, por consulta;
- b) Médico - 10,78 EUR, por consulta;
- c) Médico estomatologista - 8,98 EUR, por consulta.

3. Considerando a obrigatoriedade de inscrição no SAD/GNR e no SAD/PSP, toda a despesa gerada nestes subsistemas, incluindo com beneficiários isentos da entrega do desconto e respetivos familiares, tem origem numa determinação do Estado. Qual a justificação para o Ministério da Administração Interna não suportar, através de receitas gerais, o financiamento daqueles sistemas? Entende o Ministério da Administração Interna que devem ser os descontos dos beneficiários a suportar cuidados de saúde que visam prosseguir políticas sociais do Estado? Existe neste caso correlação entre o desconto e os benefícios associados?

O Ministério da Administração Interna encontra-se em estreita articulação com o Ministério das Finanças para concertar a estratégia mais adequada para esta questão, já anteriormente identificada.

4. Nas alegações apresentadas afirma-se que “Atendendo à função e condição de policial dos elementos da PSP, será de manter a inscrição no SAD/PSP nos moldes existentes.”.

4.1. Esta posição também se estende à obrigatoriedade de inscrição no SAD/GNR? Se não com que racional?

Sim.



4.2. Em que medida os cuidados de saúde financiados pelos subsistemas são pertinentes para as funções e condição policial ou de militar da GNR?

Em virtude de se tratar de um subsistema de carácter complementar que se destina a permitir o acesso facilitado e alargado a cuidados de saúde.

4.3. Qual o racional da obrigatoriedade de inscrição?

A obrigatoriedade de inscrição, mediante o desconto obrigatório de 3,5% sobre o vencimento base dos beneficiários, previsto no Art.º 24 do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e alterado pela Lei n.º 30/2014, permite garantir a sustentabilidade financeira do sistema de saúde complementar e solidário.

4.4. Tendo em conta o processo de aproximação dos restantes subsistemas de saúde ao regime da ADSE previsto no Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, o que justifica que a obrigatoriedade de inscrição seja diferente do regime da ADSE?

No que respeita à uniformização dos subsistemas de saúde pública, tem sido apanágio desta Área Governativa acautelar tal desiderato, nomeadamente à convergência com a Assistência na Doença aos Militares (ADM). No que concerne à questão de tornar os sistemas facultativos, pretende esta Área Governativa promover estudo de impacto orçamental para aferir essa possibilidade e em que termos.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete


José Luís Barão




4. MINISTRA DA SAÚDE

Alegações

Ofício N.: 7511
Data: 28-11-2018

 **REPÚBLICA PORTUGUESA**
GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

TRIBUNAL DE CONTAS
E 19143/2018
2018/11/28 

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

DAV@tcontas.pt

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 33297 DA V - UAT.1 Proc. n.º 5/2018-Audit	14/11/2018	N.º: ENT.: 15657/2018 PROC. 349/2018	15/11/2018

Assunto: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar, quanto à recomendação que é dirigida a este Ministério, que se identificou como sendo a recomendação 1) a), que, no projeto de Lei do Orçamento de Estado para 2019, foi nossa proposta que constasse o seguinte artigo:

“Artigo 168.º
Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde
1 – Sem prejuízo do regime de reciprocidade previsto na Lei n.º 20/2016, de 15 de julho, são suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas ou prescritas nos estabelecimentos e serviços do SNS, ou por prestadores de cuidados de saúde por estes contratados ou convencionados, aos beneficiários:

a) Da ADSE, regulada pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua redação atual;

b) Dos SAD da GNR e da PSP, regulados pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na sua redação atual;

c) Da ADM, regulada pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na sua redação atual.

2 - Os saldos da execução orçamental de 2018 das entidades tuteladas pelo Ministério da Saúde, excluindo as entidades referidas no número seguinte, são integrados automaticamente no orçamento da ACSS, I.P., de 2019.

Gabinete da Ministra da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

TRIBUNAL DE CONTAS
DIRECÇÃO-GERAL
16:15
28 NOV. 2018
RECEPÇÃO



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

3 - Os saldos da execução orçamental de 2018 dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde são integrados automaticamente no seu orçamento de 2019 e consignados ao pagamento de dívidas vencidas, com exceção das verbas recebidas do Fundo de Apoio aos Pagamentos do SNS, criado pelo Decreto-Lei n.º 185/2006, de 12 de setembro, e extinto pelo Decreto-Lei n.º 188/2014, de 30 de dezembro, as quais transitam para a ACSS, I.P.

Foi ainda proposto pelo Ministério da Saúde, no que se prende com os encargos dos sistemas de assistência na doença, que a comparticipação do Estado na aquisição de medicamentos e dispositivos médicos dispensados nas farmácias a beneficiários da ADSE, dos SAD e da ADM, incluindo neste caso os pontos de dispensa de medicamentos vulgarmente designados por farmácias militares, fosse assumida pelo SNS no Continente.

Creemos que esta formulação vai ao encontro da recomendação que o Tribunal nos dirige.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)



Esclarecimentos

Ofício N.: 7921
Data: 18-12-2018



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

SUA REFERENCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Proc. n.º 5/2018-AUDIT DA V. 1		Nº: 7511/2018 ENT.: 16864/2018 PROC. Nº: 349/2018	28/11/2018 07/12/2018

**ASSUNTO: Auditoria de resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas.
- Ref. Processo n.º 5/2018 - AUDIT DA V. 1**

Relativamente ao assunto em epígrafe, e onde são colocadas questões objetivas quanto à comparticipação dos medicamentos adquiridos pelos beneficiários dos subsistemas, quer no Continente via Serviço Nacional da Saúde (SNS), quer nas Regiões Autónomas, via Serviços Regionais de Saúde (SRS), encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

O Ministério da Saúde no âmbito dos trabalhos preparatórios na Proposta de Lei do Orçamento de Estado para 2019 (PLOE2019) e ouvidos a Administração Central do Sistema de Saúde, IP e o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, IP), e tendo também presentes as recomendações expressas pelo Tribunal de Contas (nomeadamente nos Relatórios de Auditoria n.º 11/2014 - AUDIT e n.º 12/2015 - 2º Secção), incluiu na proposta enviada para a Presidência do Conselho de Ministros as seguintes formulações, distintas das constantes em Leis do Orçamento de Estado de anos anteriores:

“Artigo 168.º

Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde

1 – Sem prejuízo do regime de reciprocidade previsto na Lei n.º 20/2016, de 15 de julho, são suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas ou prescritas nos estabelecimentos e serviços do SNS, ou por prestadores de cuidados de saúde por estes contratados ou convencionados, aos beneficiários:

- a) Da ADSE, regulada pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua redação atual;*
- b) Dos SAD da GNR e da PSP, regulados pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na sua redação atual;*

Gabinete da Ministra da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt





c) *Da ADM, regulada pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na sua redação atual.*

2 - *Os saldos da execução orçamental de 2018 das entidades tuteladas pelo Ministério da Saúde, excluindo as entidades referidas no número seguinte, são integrados automaticamente no orçamento da ACSS, I.P., de 2019.*

3 - *Os saldos da execução orçamental de 2018 dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde são integrados automaticamente no seu orçamento de 2019 e consignados ao pagamento de dívidas vencidas, com exceção das verbas recebidas do Fundo de Apoio aos Pagamentos do SNS, criado pelo Decreto-Lei n.º 185/2006, de 12 de setembro, e extinto pelo Decreto-Lei n.º 188/2014, de 30 de dezembro, as quais transitam para a ACSS, I.P..*

Artigo 197.º - Alteração

Encargos dos sistemas de assistência na doença

A comparticipação do Estado na aquisição de medicamentos e dispositivos médicos dispensados nas farmácias a beneficiários da ADSE, dos SAD e da ADM, incluindo neste caso os pontos de dispensa de medicamentos, vulgarmente designados por farmácias militares, é assumida pelo SNS no Continente e pelos Serviços Regionais de Saúde nas Regiões Autónomas.”

Contudo, em sede de aprovação da PLOE2019, terá ficado definido que a resolução das matérias abordadas pelos artigos referidos teriam de ser legisladas num diploma próprio, dado que a utilização de “cavaleiros fiscais” no Orçamento de Estado, tem um efeito prático, mas obriga a uma revisão anual de questões que transcendem aquela dimensão.

Nesta conformidade, e em articulação com o Ministério das Finanças e com a ADSE, IP, encontra-se o Ministério da Saúde a preparar um projeto de Decreto-Lei, que visa a resolução das matérias inerentes ao estatuto dos benefícios da ADSE (Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro), por clarificar, nomeadamente no que se prende com a sua Secção II (*Dos cuidados de Saúde*), e no que toca à responsabilidade financeira do SNS (e dos SRS), quando os beneficiários da ADSE e dos restantes subsistemas públicos (por remissão legal), são simultaneamente beneficiários do SNS, caso em que esta última condição deve prevalecer.

Apenas, após a adequação do quadro legal vigente, poderá o Ministério da Saúde ajustar em conformidade os diplomas administrativos que dependem da sua exclusiva iniciativa, nomeadamente:



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

1. Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro;
2. Despacho n.º 18419/2010, de 2 de dezembro
3. Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, na sua redação atual;
4. Despacho n.º 9405/2014, de 14 de julho;

Também apenas nesta sequência, poderá a ACSS emitir circular informativa que clarifique a inexistência de responsabilidade financeira dos subsistemas públicos perante o SNS, relativa às prestações de cuidados de saúde integradas na rede nacional de cuidados de saúde, de que beneficia qualquer utente do SNS.

Relativamente à homologação do Parecer n.º 37/2016, do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, nada temos a acrescentar, dado que foi o Ministério da Administração Interna a solicitar o mesmo.

Na ausência de qualquer norma sobre estas matérias na Lei do OE ou em Decreto-Lei próprio, é entendimento deste Ministério que a responsabilidade financeira das prestações de saúde a beneficiários de subsistemas públicos, recai sobre estes, nos termos dos diplomas legais em vigor, que regem os respetivos estatutos dos benefícios, a saber, no caso da ADSE o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, sem prejuízo do princípio de concordância com o expresso nas recomendações do Tribunal de Contas, de que os beneficiários dos subsistemas públicos não podem ser tratados de forma distinta, de qualquer outro beneficiário do SNS.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)



5. CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I.P.


S. R. 5CS 004248 *18-11-28 1016

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL
DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

CONSELHO DIRETIVO

TRIBUNAL DE CONTAS
E 19215/2018
2018/11/29



Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas,
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares
Avenida da República, n. 965
1050-189 Lisboa

Registado com Aviso de receção

V/Referência:	N/Referência	Proc.	Data
Ofício n.º 33307/2018, de 14/11/2018 DA V-UAT.1 Proc. N.º5/2018 – Audit. – 2ª S			

Assunto: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.



Exmo. Senhor Diretor-Geral

Relativamente ao assunto em título, e na sequência da remessa do Projeto de Relato da ação de Auditoria aos Resultados ao IASFA, I.P. através do Ofício em referência, vem o Conselho Diretivo, na sua composição atual, nos termos e para os efeitos previstos no artigo 13.º e n.º 3 do artigo 87.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual (LOPTC – Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas) pronunciar-se, em sede de exercício do direito ao contraditório, apresentando para o efeito as alegações consideradas oportunas, nos termos e com os fundamentos que se seguem:

- 1) Após apreciação pormenorizada do relato de auditoria, e antes de mais, o Conselho Diretivo entende expressar a sua concordância com as recomendações dirigidas ao Conselho Diretivo do IASFA, I.P., constantes dos pontos 23) a 41) – págs. 28 a 30 do relato – realçando que parte significativa das mesmas já se encontra em implementação, não obstante subsistirem alguns constrangimentos que dificultam a completa implementação de determinadas outras.
- 2) Apresentam-se, de seguida, os comentários relativos às conclusões e recomendações que se nos afiguram como pertinentes.

ALEGAÇÕES SOBRE O RELATO DE AUDITORIA

Rua Pedro Nunes, 8 ♦ 1069-023 LISBOA ☎ 213 194 603 ☎ 213 572 276 E-Mail: conselhodiretivo@iasfa.pt Página 1 de 20





CONFIDENCIAL

Handwritten initials and marks, including "PC" and a signature.

3) Conclusões e observações de auditoria

a) Prestação de contas e parecer sobre as demonstrações financeiras

i) “A Distorção materialmente mais relevante das demonstrações financeiras do IASFA é a sobrevalorização das Transferências e Subsídios Correntes Obtidos, contabilizadas em proveitos” - Ponto 9 (cfr. ponto 7.3 do relato)

- (1) Nos termos do artigo 26.º da Lei Quadro dos Institutos Públicos (Lei n.º 3/2004 de 15 de janeiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 96/2015, de 29/05), o Fiscal Único, nos termos do artigo 26.º é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade da boa gestão financeira e patrimonial do Instituto.
- (2) No âmbito das suas competências, definidas no artigo 28º da mesma Lei, o Fiscal Único tem emitido pareceres sobre os relatórios de gestão de exercício e contas de gerência, tendo sempre considerado como legalmente válido e regular o registo em proveitos do montante equivalente da dívida do IASFA, I.P., aos prestadores de cuidados de saúde no âmbito da ADM.
- (3) Assim, na sequência da homologação por Sua Excelência O Ministro da Defesa Nacional de parecer do Auditor Jurídico relativamente ao entendimento sobre o sentido e alcance do artigo 16.º da Lei Orgânica do IASFA, I.P., (Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto alterado pelo Decreto lei n.º 35/2016, de 29 de junho), que se anexa (Anexo 1 – Parecer do Auditor Jurídico), o Conselho Diretivo solicitou um parecer ao Fiscal Único sobre o mesmo, que igualmente se anexa (Anexo 2), o qual, sob o ponto de vista técnico-contabilístico confirmou a correção e legalidade do procedimento utilizado pelo IASFA, I.P., acima referido.
- (4) Não obstante, dado que Sua Excelência, O Ministro da Defesa Nacional, na homologação do referido parecer, determinou que o IASFA, I.P., deverá atuar em conformidade com o entendimento propugnado no citado parecer do Auditor Jurídico, foram iniciadas as diligências necessárias ao cumprimento desse desiderato.

ii) As regras de realização de despesa não têm sido cumpridas, dado que o reconhecimento dos custos relativos às prestações de serviços de saúde no âmbito da ADM é efetuado numa ótica de caixa” pontos 16, 17 e 18 (cfr. 7.3 do relato).

- (1) No que concerne à contabilização dos custos referentes à dívida a prestadores de cuidados de saúde da ADM numa ótica de caixa, e na medida em que se julga que tal tem



CONFIDENCIAL

[Handwritten initials]
[Handwritten initials]
[Handwritten initials]

implicações diretas e recíprocas na aplicação das normas que regem o registo do cabimento e compromisso e ao pagamento, frise-se que, não obstante os pareceres do Fiscal Único terem sido emitidos, quanto às contas de 2016 e 2017 com escusa de opinião, não foi apontada como incorreto o modo como era contabilizada a dívida referente à ADM.

- (2) A situação financeira do IASFA, I.P., e a especificidade da prestação de serviços médicos no âmbito da ADM aparentam impossibilitar o cumprimento das normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento contempladas nas alíneas a) e b) do n.º 6 do artigo 42.º e artigo 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto (Lei de Enquadramento Orçamental – LEO), os artigos 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho (Regime de Administração Financeira do Estado - RAFE), n.ºs 1 a 3 do artigo 5.º e n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso), e os n.ºs 1 a 4 do artigo 7.º e artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho (Procedimentos necessários à aplicação da LCPA).
- (3) De facto, o processo de despesa referente à prestação de serviços médicos no âmbito da ADM é revestido de atipicidade, com reflexos na consideração do enquadramento das situações concretas objeto de auditoria na previsão abstrata das normas jurídicas referidas.
- (4) Tal sucede porquanto os beneficiários da ADM, ao abrigo do regime legal constante do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, com especial relevância do disposto no seu artigo 9.º, não solicitam previamente autorização para os atos e serviços médicos, exceção feita a situações muito excecionais, que carecem de autorização prévia, pelo que existe aqui uma inversão da tramitação normal de um processo de despesa, porquanto é o beneficiário que escolhe qual o prestador de serviços que constituirá fornecedor do IASFA.
- (5) Tentando demonstrar, por uma lógica de analogia, qual a *ratio* subjacente ao presente entendimento, veja-se que o próprio Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, na sua redação atual, no n.º 1 do seu artigo 5.º, refere que a parte II do mesmo Código não é aplicável à formação de contratos cujo objeto abranja prestações que não estão nem sejam suscetíveis de estar submetidas à concorrência de



CONFIDENCIAL

[Handwritten initials]

- mercado, designadamente em razão da sua natureza ou das suas características, bem como da posição relativa das partes no contrato ou do contexto da sua formação.
- (6) Significa isto que não são aplicáveis as normas referentes, nomeadamente, à escolha dos vários procedimentos aquisitivos, à decisão de contratar, à tramitação procedimental e adjudicação, dado que não assiste à entidade contratante a faculdade de escolher qual o fornecedor, estando essa faculdade na exclusiva esfera de atuação do beneficiário.
- (7) Não é, portanto, possível, dar cumprimento ao disposto nos artigos 1.º a 3.º do artigo 5.º da LCPA, porquanto não se pode efetuar nenhum registo de um número sequencial de compromisso (tendo ainda em consideração o conceito de compromisso definido na alínea a) do artigo 3.º da LCPA) e ser o mesmo refletido na ordem de compra ou nota de encomenda, dado que estas não existem, como exposto.
- (8) Por outro lado, a ferramenta ou sistema informático que efetua a transposição ou migração dos dados de faturação para o SIG/DN não possibilita o registo de um cabimento prévio, por estimativa prévia provável, antes da entrada dos documentos de faturação, pelo contrário, o SIG/DN gera automática e concomitantemente um número de cabimento e vários de compromisso apenas no momento em que o ficheiro de dados validados referente a faturação da ADM é transposto para aquele sistema da Defesa Nacional.
- (9) Apesar de se considerar a hipótese de se registar, no início do ano económico, um cabimento prévio correspondente à previsão provável dos encargos a suportar com as despesas da ADM, aquela aplicação (SIG/DN) não contempla a possibilidade de gerar apenas números sequenciais de compromissos e de os imputar a um cabimento previamente registado.
- (10) Julga-se ser de frisar, ainda, que é o próprio n.º 1 do artigo 5.º da LCPA que estipula que os titulares de cargos políticos, dirigentes, gestores e responsáveis pela contabilidade não podem assumir compromissos que excedam os fundos disponíveis, referidos na alínea f) do artigo 3.º, e em consonância ainda com o disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho).
- (11) E a possibilidade de registar um cabimento previamente à decisão de autorização de despesa sempre se pode considerar que fica arredada caso se imponha o entendimento expresso no projeto de relatório (neste caso, a conclusão constante do ponto 5. do



SECRETARIA GERAL



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

SA
M
PC

projeto de relatório quanto ao registo em acréscimos de custos segundo o qual a dívida acumulada da ADM não deve ser lançada numa conta de acréscimos diferidos), dado que tal implicaria que o passivo acumulado (superior à previsão da receita a arrecadar) teria efeitos imediatos, do ponto de vista orçamental, no início do ano económico, impedindo a existência de dotações disponíveis – obviamente numa relação direta com os mecanismos de determinação dos fundos disponíveis ao abrigo do disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, na sua redação atual, com especial realce para a integração nos fundos disponíveis dos saldos transitados do ano económico anterior e da receita relativa a ativos e passivos financeiros, nos termos das alíneas a) e c) do n.º 3 o mesmo artigo.

- (12) Em jeito de resumo, o Conselho Diretivo entende, salvo melhor entendimento, que não tem possibilidade de, previamente, verificar a conformidade legal e a regularidade financeira da despesa, nos termos do RAFE, de fazer o registo prévio no sistema informático de apoio à execução orçamental e emitir um número de compromisso válido e sequencial, a refletir no documento que o beneficiário preencheria, no prestador de serviços que escolhe.
- (13) De igual forma, e em abstrato, o Conselho Diretivo não tem possibilidade (em parte por insuficiência, incapacidade ou inadequação dos meios e aplicações informáticas em uso para o efeito) de fazer o cabimento prévio de cada ato médico, verificar que não há ultrapassagem de fundos disponíveis e emitir o respetivo compromisso, numerado e sequencial, para o mesmo ser entregue ao prestador de serviços escolhido pelo beneficiário, para a prática de um ato médico escolhido também pelo beneficiário.
- (14) Assim, a assunção de encargos com a prestação de serviços médicos no âmbito da ADM, ou seja, a vinculação aos custos associados, é realizada pelo beneficiário, e após a prestação dos serviços, é assumida posteriormente pelo IASFA/ADM mediante a entrega dos respetivos comprovativos na DSADM – sejam faturas de entidades convencionadas, de entidades públicas (ainda da responsabilidade da ADM) ou de regime livre.
- (15) Desejavelmente, todos os comprovativos relativos à faturação entrada no IASFA, I.P., deveriam ser registados no sistema de suporte orçamental e financeiro – o Sistema de Informação de Gestão da Defesa Nacional (SIGDN) e registados como em conferência, associados a um registo prévio de um cabimento.



CONFIDENCIAL



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

JA
DM
PC

- (16) No entanto, a primeira dificuldade é que o SIGDN foi desenvolvido para um ciclo orçamental normalizado da despesa (tipicamente desenhado para serviços integrados sem autonomia financeira, que suportam os seus encargos de funcionamento e de atividades mediante o financiamento com receitas gerais provenientes do Orçamento do Estado), pelo que o registo da fatura em SIGDN, no momento da sua entrada na ADM, é recusado por falta de cabimento, considerando os passivos financeiros acumulados e o défice anual entre as receitas e as despesas.
- (17) Consequentemente, o SIGDN não permite gerar os cabimentos e compromissos, se não houver dotação orçamental e fundos disponíveis. Para o efeito, o IASFA reiteradamente informou a Tutela sobre as insuficiências orçamentais e financeiras, o passivo acumulado, as causas, e propôs medidas de vária ordem, através de memorandos, estudos e relatórios, aliás, conforme descrito no Relato no seu ponto 7.3.1.1., nota de rodapé 52, página 43.
- (18) De igual forma, procurou, junto Secretaria-Geral do MDN, criar um mecanismo para registar as faturas entradas, que foi considerado conceptualmente inadequado, por não haver fundamento legal para excecionar a despesa da ADM do circuito das despesas públicas definido no DL n.º 155/92, o que acaba por constituir uma situação contraditória ou paradoxal.
- (19) No sentido de promover a transparência e o reflexo sobre a execução orçamental, o IASFA propôs a criação de um módulo extra-orçamental para registo em SIGDN das faturas entradas, que após verificação e validação, e existência de dotação e fundos disponíveis, transitariam para o registo orçamental.
- (20) Esta proposta não foi aceite por parte da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional, factos transcritos no Relato da Auditoria, no seu ponto 7.3.1.1., página 44.
- (21) Face a este enquadramento e impossibilidade, a faturação, após processamento e validação é organizada em ficheiros de pagamento pela DSADM, que são registados pelo GPGFO em SIGDN, quando existe dotação e fundos disponíveis. A aplicação do SIGDN gera automaticamente e sequencialmente o cabimento, o compromisso e as formalidades para o pagamento.
- (22) Ou seja, efetivamente, não é feito nenhum pagamento, sem que previamente o sistema de gestão (SIGDN) gere o respetivo cabimento e compromisso.



CONFIDENCIAL



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

Handwritten initials and a blue arrow pointing left.

(23) O atual Conselho Diretivo já solicitou à SG/MDN a alteração da parametrização e/ou programação do SIGDN, por forma a que seja possível fazer um cabimento prévio global da dotação orçamental existente para as despesas de saúde da ADM, desassociando este passo da geração automática do cabimento, compromisso e ordem de pagamento. Esta medida permitiria, julga-se, cumprir a formalidade legal do cabimento prévio, mas apenas no montante das dotações disponíveis, o que é insuficiente para a globalidade das necessidades anuais acrescidas do passivo.

(24) Como se evidenciou supra, o IASFA, I.P. atuou na plena convicção de que a sua conduta era lícita, pois a atipicidade das despesas da ADM não permitiria cumprir as normas relativas ao cabimento, compromisso e pagamento, pelo menos face aos constrangimentos estruturais que envolvem também os sistemas de informação e os mecanismos de controlo interno que estes deveriam poder operacionalizar em conformidade com o que legalmente se encontra estabelecido.

(25) De igual forma, o IASFA, I.P., tomou iniciativas para resolver as causas das insuficiências orçamentais e financeiras e utilizou os instrumentos ao seu alcance para que a situação estrutural do IASFA, I.P., no âmbito orçamental e financeiro, fosse transparente e do conhecimento da Tutela.

iii) **“O ativo fixo, no montante de cerca de €37 milhões, não reflete com rigor o valor do Património do IASFA” (cfr. 7.4 do relato) – Ponto 19.**

No que a este aspeto concerne, o IASFA, I.P., tem vindo a desenvolver um trabalho sistemático visando a atualização da informação de todas as frações sobre o seu património, bem como o seu estado de conservação, informação sobre os seus ocupantes, e necessidades de investimentos de manutenção e requalificação. O trabalho desenvolvido consta do memorando Controlo do Património de 19 de setembro de 2017, referido no relato de auditoria na nota de rodapé n.º 85 da página 53.

iv) **“O ativo fixo, no montante de cerca de €37 milhões, não reflete com rigor o valor do Património do IASFA” Ponto 20 (cfr. 7.4 do relato).**

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I.P.

Handwritten initials and marks in blue ink.

No que respeita a este ponto, em complemento da constatação de que não é efetuado o controlo físico regular do equipamento básico, administrativo e de outras imobilizações corpóreas, na sede e nos centros de Apoio Social (CAS), não existindo garantia da sua existência e da completude dos seus registos contabilísticos, o IASFA, I.P., tem vindo a desenvolver, em colaboração com Centro de Dados da Defesa da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional, a criação das estruturas para a definição das localizações do imobilizado, estando em curso o processo de implementação dos mecanismos que permitam suprir esta lacuna.

v) **“A prestação de contas da atividade desenvolvida e dos recursos utilizados não tem sido atempada e completa” ponto 24 (cfr. pontos 6.2 e 7.1 do relato).**

- (1) Nesta sede, reconhece-se que o IASFA ainda não dispõe de um sistema de contabilidade analítica.
- (2) Conforme é referido no texto do relato, pág. 37, em 2017, foram construídos centros financeiros e centros de custo com o objetivo de registar os custos diretos e indiretos por atividade, plano esse implementado na transição do ano económico 2017 para 2018, tarefa esta executada em coordenação com o Centro de Dados da Defesa da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional.
- (3) Este trabalho permitirá a implementação futura de um sistema de contabilidade analítica, potenciado pela utilização do SIGDN que garanta o correto custeio das diversas atividades promovidas e obtenção de indicadores de gestão indispensáveis para o seu acompanhamento, permitindo conhecer, nomeadamente, qual o custo por resposta social, por centro de apoio social, por atividade, projeto, em conformidade com a Carta de Missão atribuída ao Presidente do Conselho Diretivo do IASFA.

b) **Organização Geral**

i) **“A participação dos beneficiários da ADM e da ASC na gestão do IASFA é limitada.” – ponto 26 (cfr. ponto 6.2 do relato).**

- (1) O IASFA, I.P., tem vindo a desenvolver esforços para a melhoria da sua comunicação com os beneficiários.



CONFIDENCIAL



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I.P.

RC

- (2) Para o efeito alocou recursos para respostas por email ou carta aos beneficiários sobre as questões solicitadas, tendo publicado comunicados no portal institucional do IASFA.
- (3) Em situações críticas como aumentos de preçários ou alteração de política de cartões da ADM tem endereçado cartas aos beneficiários envolvidos.
- (4) Criou uma página no *site* Facebook que tem permanentemente cerca de 2246 seguidores, mas que em situações de divulgação de assuntos de interesse, cfr. Apontamento sobre Estatística de Comunicação (Anexo 3), tem um alcance maior por partilhas de conteúdo, sendo de relevar um alcance máximo de 69 390 pessoas aquando da divulgação da alteração da validade do cartão da ADM.
- (5) Complementarmente, o IASFA, I.P., procedeu à aquisição de software, para construção de newsletters e divulgação de notícias por pacotes de emails, ainda em implementação, bem como o endereçamento de inquéritos de opinião, sistema que está ainda em construção face ao Regulamento Geral de Proteção de Dados. O IASFA, I.P., através dos seus Centros de Apoio Social disponibiliza atendimento presencial a todos os beneficiários que o pretendam e dispõe de caixas de recolha de reclamações e sugestões nos CAS de Alfeite, Oeiras, Runa, Funchal, Ponta Delgada e Tomar.

c) Gestão e Sustentabilidade do subsistema de saúde da ADM

i) “A ADM e os outros subsistemas públicos de saúde têm suportado com os descontos dos trabalhadores/beneficiários, encargos que devem ser financiados por receitas gerais dos Orçamentos do Estado.” – Ponto 31 (cfr. ponto 8.2 do relato).

- (1) O IASFA, I.P., ainda não tem a capacidade de quantificar exaustivamente os custos diretos e indiretos do funcionamento do sistema da ADM, o que espera alcançar com pequena margem de erro no relatório de gestão relativo a 2018.
- (2) Tais custos referem-se ao imobilizado, despesas com pessoal, despesas gerais de funcionamento (água, luz, gás, transportes, expediente, sistemas de informação, comunicações, etc.) e investimentos necessários, bem como a afetação/imputação aos custos gerais do IASFA, I.P., ao funcionamento da Direção de Serviços da ADM.



CONSELHO DIRETIVO



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

M
PC

- (3) Relativamente ao quadro apresentado no Relato, no contexto deste ponto, na pág.15, julga-se ser de tecer algumas considerações, como se passará a referir.
- (4) As referências a DFA serão mais precisas se substituídas por beneficiários “Portaria 1034/2009”, uma vez que os montantes inscritos se referem não só aos DFA’s, mas também aos Grande Deficientes das Forças Armadas e aos Acidentados em Serviço de carácter permanente.
- (5) No tocante ao mesmo quadro, no tocante à linha “Despesa que não pode ser financiada com os descontos dos beneficiários” são contabilizados os “Cuidados de saúde prestados a militares em efetividade de funções no SSM”, não sendo feita referência aos militares fora da efetividade de serviço e aos familiares.
- (6) É entendimento do IASFA que o financiamento das Forças Armadas cabe ao Estado Português, maioritariamente através de receitas gerais provenientes do Orçamento do Estado e para o qual todos os cidadãos, militares incluídos, contribuem com os seus impostos.
- (7) As unidades, estabelecimentos e órgãos do Serviço de Saúde Militar integram-se na estrutura militar das Forças Armadas, através do EMGFA, Marinha, Exército e Força Aérea.
- (8) Os órgãos do Serviço de Saúde Militar são de natureza pública e não privada devendo o seu financiamento decorrer maioritariamente de verbas do Orçamento do Estado, para além de outras receitas previstas no Artigo 11º - Receitas, do DL 84/2014.
- (9) Atualmente, os descontos dos beneficiários da ADM financiam a missão principal das estruturas de saúde militar, conforme desenvolvido no ponto 8.3 do Relato.
- (10) Assim, considera-se ainda que para além dos militares em efetividade de serviço, a exemplo da ADSE, a ADM não deve suportar qualquer encargo (incluindo o dos militares fora da efetividade de serviço e dos seus familiares) com origem nos serviços ou estabelecimentos públicos (caso do SNS, SRS e SSM) para o qual todos os cidadãos, militares incluídos, já contribuem com os seus impostos e cujo financiamento deverá maioritariamente ser suportado pelas receitas gerais do Orçamento do Estado.
- (11) Esta questão está desenvolvida no ponto 8.2 do relato, constando na nota de rodapé n.º 112 a jurisprudência e pareceres de várias entidades, abordando a questão da dupla tributação dos militares e famílias, bem como a equidade de acesso ao SNS.



INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

CONFIDENCIAL

BL
M
PC

(19) Aliás, este princípio está consagrado na Portaria 647/2001, de 28 de junho, relativa ao financiamento da rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, como se passa a transcrever:

Assim, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril, manda o Governo, pelos Ministros da Defesa Nacional, das Finanças e da Saúde, o seguinte:

“1.º O Ministério da Defesa Nacional suporta os encargos com a prestação dos cuidados de saúde aos militares e ex-militares e seus familiares a cargo beneficiários do subsistema de saúde da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM).” [sublinhado nosso].

- ii) **“A ADM suporta encargos com os descontos dos quotizados, com cuidados de saúde necessários à execução da função da Defesa Nacional, incluindo acidentes em serviço e missões no estrangeiro” – Ponto 43 (cfr. pontos 8.5.2, 8.5.3 e 8.5.4 do relato).**

O IASFA concorda que não tem instrumentos e procedimentos para identificar os acidentes em serviço e doenças profissionais que não causem incapacidade de caráter permanente, por forma a que a respetiva despesa não lhe seja imputada, sendo que uma futura atribuição da responsabilidade do financiamento destes casos ao Estado eliminaria as dificuldades atuais.

- iii) **“A ADM tem custos de utilização por beneficiário superiores aos da ADSE” - Ponto 48 (cfr. ponto 8.2 do relato).**

No que respeita ao último comentário deste ponto, o IASFA tomou a iniciativa de propor a Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional a eliminação das tabelas distintas das da ADSE nos acordos com os convencionados, estando apenas pendentes para revisão, no âmbito da Plataforma do SSM, a existência ou não de tabelas distintas no âmbito do SSM, face à obrigatoriedade de utilizar as tabelas da ADSE, imposta pelo Regime Jurídico da ADM.



IASFA



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

PC

- iv) **“Os descontos dos beneficiários associados, tipologia específica da ADM que não existe na ADSE, não suportam as respetivas despesas de utilização” - Ponto 64 (cfr. ponto 8.4.4 do relato).**
- (1) O IASFA, I.P., concorda com o referido no ponto 62, 63 e 64, bem como o aduzido no ponto 8.4.4 do relato.
 - (2) Tendo em vista a promoção da sustentabilidade do sistema, o IASFA, I.P., produziu a deliberação n.º 25/2018 de 18 de junho, (Anexo 4), no sentido de alertar os serviços dos Ramos para o estrito cumprimento da legislação em vigor relativa aos beneficiários familiares e associados.
- v) **“O IASFA, I.P., enquanto entidade gestora da ADM, não implementou procedimentos que garantam a plena arrecadação da receita de descontos e a regularidade da qualidade de beneficiário” - Pontos 65, 66, 67 e 68 (cfr. 8.6.1 do relato).**
- (1) O IASFA identificou a inexistência de instrumentos, enquadramento legal e procedimentos que permitissem a plena arrecadação da receita dos descontos dos beneficiários, bem como o controlo da sua regularidade.
 - (2) Para o efeito propôs, em 15 de fevereiro de 2017, a publicação das normas técnicas, em tudo semelhante à da ADSE, que viriam a ser publicadas em 23 de fevereiro de 2018 através da Portaria n.º 56/2018.
 - (3) Igualmente e para o efeito, tem vindo a desenvolver a aplicação informática do SIADM e a promover a interação com os Ramos, Estado-Maior General das Forças Armadas (EMGFA), Caixa Geral de Aposentações (CGA) e outras entidades que efetuam descontos para a plena implementação das referidas normas técnicas.
 - (4) Atualmente o EMGFA, a Força Aérea, a CGA e as denominadas “outras entidades” (escolas) estão a atuar em conformidade e estão a enviar o ficheiro dos descontos de acordo com a portaria n.º 56/2018.
 - (5) Somente o Exército e a Marinha ainda não adotaram os procedimentos definidos na Portaria n.º 56/2018 de 23 de fevereiro.
- vi) **“O sistema de controlo Interno implementado pelo IASFA para controlo da faturação de atos e produtos médicos no âmbito da ADM não garante a regularidade da despesa” – ponto 70, 71, 72, 73, 74, e 75 (cfr. ponto 8.6.2 do relato).**



CONFIDENCIAL

SM
RC

- (1) Na transição de 2016 para 2017, após o encerramento da auditoria ao processo de faturação da Direção de Serviços da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas, foi percecionada pelo Conselho Diretivo do IASFA, I.P., a necessidade de efetuar um investimento urgente nos sistemas de informação da ADM, nomeadamente no SIADM, promovendo a sua atualização e interoperabilidade com os restantes sistemas utilizados pelo IASFA, nomeadamente, com o SIGDN.
- (2) Neste contexto e para os efeitos referidos, foi efetuado um plano de desenvolvimento do SIADM, prevendo uma atualização da tecnologia (i.e. licença Oracle), que pelo facto do IASFA, I.P. deter uma situação financeira frágil, só pode ser adquirida em 2018.
- (3) De referir ainda que a insuficiência de recursos humanos qualificados afetos ao processo de análise da faturação mantém-se, mas desde março do corrente ano a DSADM passou a contar com os serviços de um médico cirurgião e outro especialista em medicina geral e familiar, em regime de prestação de serviços, que têm colaborado na validação clínica da faturação.
- (4) Por outro lado, encontram-se já em fase de execução a implementação de mecanismos de alarme na aplicação informática da ADM que alertem para as irregularidades apontadas, bem como, se está já a proceder à análise da faturação com vista à regularização dos pagamentos incorretamente realizados, quer às entidades prestadoras de cuidados de saúde, quer aos beneficiários da ADM, conforme referido no ponto 8.6.2.

d) Gestão da Ação Social Complementar (ASC)

- i) “Os procedimentos instituídos para divulgação da oferta de arrendamento são desadequados, e o controlo dos arrendamentos vigentes é insuficiente.” – ponto 88 (cfr. ponto 9.3.1 do relato).
 - (1) Manifestamente, e de forma comprovável, esta asserção não se configura totalmente ajustada, porquanto o IASFA exerce controlo sobre a utilização efetiva das frações.
 - (2) Em caso de ausência de pagamento das rendas e a partir de determinado montante, tem o IASFA tramitado para contencioso jurídico os processos, com vista à cobrança da dívida e rescisão do contrato de arrendamento e de despejo dos arrendatários.
 - (3) Também é demonstrável, com suporte em documentação, que o IASFA, I.P., exerce controlo efetivo sobre a mudança de titularidade das frações, nos casos previstos em



CONFIDENCIAL



CONFIDENCIAL

PC

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I.P.

- legislação própria, designadamente, quando existe o falecimento do arrendatário, divórcio, ou qualquer circunstância que implique a perda de direito ao arrendamento.
- (4) Face aos recursos humanos exíguos de que dispõe, o IASFA exerce o controlo possível da utilização dos fogos, através dos seus delegados, sempre que sejam detetadas circunstâncias que indiciem a utilização indevida das frações.
- (5) No entanto, a recolha de evidências e a produção da prova que tipificam a utilização indevida são de difícil comprovação e não se configuram tempestivas, tendo apesar deste facto o IASFA respondido a todas as queixas, denúncias e reclamações rececionadas.
- (6) Note-se que, desde o ano de 2011 apenas foram registadas sete situações, tendo sido todas resolvidas pelo IASFA, I.P., excetuando uma que se encontra em processo de confirmação e recolha de evidências adicionais.
- (7) Acresce ainda referir que a mudança de fogo arrendado, embora na sua génese tenha todo o mérito, não tem sido possível de concretizar, devido à inexistência de frações disponíveis e com condições habitacionais para realojar os arrendatários que tenham sofrido alterações no número de membros do agregado familiar.
- ii) **“O IASFA dispõe ainda de vários equipamentos não adequadamente rentabilizados” – ponto 96 e 97 (cfr. 9.3.1 do relato).**

O IASFA, I.P., apenas disponibiliza, na atualidade, uma residência universitária localizada no Centro de Apoio Social de Coimbra, tendo este equipamento social sido rentabilizado e apresentado uma taxa de ocupação na ordem dos 66% no ano de 2017.

e) Projeto de recomendações ao Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

O IASFA, I.P., manifesta a sua concordância com as recomendações dirigidas ao seu Conselho Diretivo, algumas das quais já se encontram em implementação, pese embora as dificuldades resultantes dos condicionamentos orçamentais, restrições à contratação de recursos humanos, bem como todas as alterações necessárias às políticas relativas aos subsistemas públicos de saúde, que se espera que venham a ser resolvidas no curto/médio prazo.



RECOMENDADO



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

PC

Ainda assim, entende o Conselho Diretivo explanar algumas considerações pontuais sobre algumas das recomendações no sentido de clarificar o ponto de situação relativamente aos assuntos versados, como se passará a explanar.

- i) **“Implementar cartões de beneficiário da ADM distintos, tendo em vista a sua identificação junto dos prestadores, consoante se tratem de beneficiários (...)” – recomendação 33.**

O IASFA concorda com a necessidade de alterar quer o regime jurídico da ADM, quer a Portaria n.º 331/2007 de 21 de fevereiro, que define o modelo de cartão de beneficiário, visando a alteração do mesmo conforme recomendado, prevendo formatos alternativos de identificação desmaterializada, bem como o tipo de numeração de beneficiário, por forma a simplificar a identificação e o tratamento posterior dos dados.

- ii) **“Instituir procedimentos, designadamente ao nível do sistema de informação da ADM, que garantam a regularidade da faturação de cuidados de saúde e, conseqüentemente, dos pagamentos realizados.” – recomendação 37.**

O IASFA, I.P., manifesta a sua total concordância com a recomendação, que procurará implementar tomando partido dos sistemas de informação em conceção no âmbito da Plataforma do Serviço de Saúde Militar, e em coordenação com os outros membros integrantes da referida Plataforma.

- iii) **“Elaborar um plano estratégico do IASFA para a conservação, manutenção e rentabilização do património imobiliário, considerando a ponderação de opções de financiamento e a definição de objetivos a médio e longo prazo.” – recomendação 39.**

- (1) O IASFA, I.P. elaborou em 24ABR15 um plano estratégico para a Ação Social Complementar relativo ao período 2015-2020, que previa já alguns dos aspetos objeto da recomendação.
- (2) Contudo, face à evolução e alteração de alguns pressupostos daquele Plano, e por indicações do Conselho Diretivo, já se encontram a ser elaborados estudos conducentes



CONFIDENCIAL

Handwritten initials and signature

a uma maior rentabilização do património do IASFA, I.P., tendo para isso sido adotadas as seguintes diligências:

- (a) Elaboração de normativo interno de suporte, sob a forma de regulamentos nas vertentes de campos de férias (finalizado), de residências universitárias, e de utilização dos Equipamentos Sociais, estes dois em fase de ultimateção.
 - (b) Desenvolvimento de estudos e projetos para o prédio militar do Forte de São João das Maias;
 - (c) Desenvolvimento estudos para o prédio militar da Bateria das Fontainhas;
 - (d) Desenvolvimento de estudos e projetos para a mudança parcial dos serviços e unidades orgânicas da atual sede localizada na Rua Pedro Nunes, para o Palácio da Ordem Soberana de Malta e Palácio dos Magalhães, todos sítos em Lisboa;
 - (e) Estabelecimento de contactos exploratórios com a Câmara Municipal do Porto, para a potencial urbanização dos terrenos localizados no Viso, Ramalde, Porto;
 - (f) Realização de estudos e parcerias para a disponibilização das capacidades residencial e de restauração sobrantes a países e organismos congéneres internacionais, em sede do *Liaison Committee of Social Military Organisations* (CLIMS);
 - (g) Conção do estudo de alargamento do acesso às capacidades residenciais e de restauração sobrante a colaboradores do Ministério da Defesa Nacional e a beneficiários de outros serviços sociais congéneres, através do estabelecimento de protocolos;
 - (h) Elaboração de Proposta de adequação do regime de renda económica à Lei n.º 81/2014, de 19 de dezembro, a fim de possibilitar a mudança da forma de cálculo do valor da renda em regime de arrendamento económico.
- (3) Apesar de algumas das medidas supra elencadas irem certamente contribuir para a rentabilização do património, subsistem indefinições relacionadas com a sazonalidade, recuperação de imóveis, procura e racionalidade, em que as opções estratégicas de financiamento irão ter impacto direto na definição dos objetivos de médio e longo prazo, bem como nas medidas e atividades a desenvolver para os alcançar.
- (4) Face ao que antecede, considera o IASFA, I.P., que esta recomendação se revela totalmente ajustada, requerendo, porém, uma colaboração orientadora, participativa e assertiva por parte da Tutela.



CONFIDENCIAL

Handwritten initials and signature in blue ink.

iv) “Proceder à avaliação regular do estado de conservação do edificado” – recomendação 40.

- (1) Face à indisponibilidade de recursos financeiros para a realização de avaliação externa do estado de conservação dos imóveis do IASFA, I.P., por indicações do Conselho Diretivo, desde novembro de 2017 que se têm desenvolvido ações concernentes à avaliação do estado de conservação do edificado, recorrendo a recursos humanos internos, tendo já sido realizadas:
 - (a) Formação sumária de pessoal na metodologia de avaliação de imóveis;
 - (b) Adequação do normativo interno ao Manual de Avaliação do Estado de Conservação de Imóveis, aprovado pelo Laboratório Nacional de Engenharia Civil;
 - (c) Desenvolvimento de ficha de avaliação e aplicação móvel para telemóvel e *tablet* em apoio dos avaliadores no terreno;
 - (d) Durante o ano de 2018, um total de 941 avaliações, incluindo reavaliações.
- (2) O referido supra é igualmente comprovado pelo relato da auditoria “As necessidades de obras poderão ainda ser maiores, considerando que, apenas em 2018, o IASFA, I.P., implementou uma metodologia continuada e uniforme de avaliação do estado de conservação do edificado” (ponto 86, página 23).

v) “Cumprir com as obrigações legais do IASFA, implementando o controlo sistemático da utilização efetiva das frações arrendadas, nomeadamente quanto às circunstâncias que determinam o despejo ou, no caso das frações destinadas ao arrendamento económico, a mudança de fogo arrendado” – recomendação 41.

- (1) O IASFA considera que exerce o controlo da utilização dos fogos, através dos seus delegados, de forma rotineira ou sempre que sejam detetadas circunstâncias que indiquem a utilização indevida das frações, incluindo as conducentes ao despejo em sede de contencioso, mesmo considerando a exiguidade de recursos humanos de que dispõe.
- (2) Comprovadamente, desde o ano de 2011 apenas foram registadas 7 denúncias de subarrendamento, tendo sido todas resolvidas pelo IASFA, I.P., com exceção de uma (1) que se encontra sob observação, confirmação e recolha de evidências adicionais.
- (3) Apesar do referido, a recolha de evidências e a produção da prova que tipificam a utilização indevida do locado são normalmente de difícil comprovação, grande complexidade e não se configuram tempestivas, tendo apesar deste facto o IASFA, I.P.,



CONFIDENCIAL

RC

- respondido a todas as queixas, denúncias e reclamações rececionadas, as quais tiveram como corolário a entrega de 3 fogos em situação de irregularidade, desde o ano de 2011.
- (4) Mais recentemente, e já após o decurso da auditoria em apreço, o IASFA, I.P. conseguiu através dos seus delegados identificar potenciais indícios de nova situação de subarrendamento habitacional com publicitação no site *Airbnb*, tendo desse facto dado conhecimento à Tutela e iniciado recolha de evidências adicionais com vista a futura ação de rescisão do contrato de arrendamento.
- (5) No caso em concreto da mudança de fração em regime de arrendamento económico, embora na sua génese tenha todo o mérito, na prática apresenta inconveniente para alguns dos arrendatários e não tem sido possível de concretizar pelo IASFA, I.P., devido principalmente à não existência de frações disponíveis e com condições de habitabilidade para realojar os arrendatários abrangidos pela obrigatoriedade de mudança devida a alterações no número de membros do agregado familiar.
- (6) Por outro lado, conforme vertido no n.º 4 do Despacho n.º 7590/98, de 6 de abril, de S.Exa. O MDN, estavam igualmente identificadas algumas preocupações com a mudança de fogo, excecionando do mecanismo de mobilidade dos arrendatários todas as situações de arrendamento existentes há mais de 20 anos, com mais de 65 anos e caso houvesse oposição à mudança (Anexo 5).
- (7) Acresce referir que o IASFA, I.P., já remeteu à Tutela uma nova versão do Regulamento de Arrendamento de Património Habitacional, a qual contempla e mitiga alguns dos aspetos observados em sede de auditoria, e também se encontra a ultimar um Plano de Ação para submeter à apreciação da Tutela, de forma a refinar o controlo sistemático da utilização efetiva das frações arrendadas.
- (8) Na perspetiva do IASFA, I.P., manifestamente e de forma comprovável, esta asserção não se configura totalmente ajustada. De facto, o IASFA, I.P., exerce um controlo sobre a utilização efetiva das frações, mesmo em situações não identificadas em sede de auditoria, como:
- (a) A ausência de pagamento das rendas, em que, a partir de determinado montante é tramitado o processo para cobrança de dívida, rescisão do contrato de arrendamento e ação de despejo em sede de contencioso jurídico;



IASFA



CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I.P.

- (b) A mudança de titularidade dos contratos de arrendamento quando existe o falecimento do arrendatário;
- (c) A mudança de titularidade dos contratos de arrendamento quando existe divórcio;
- (d) O averbamento em qualquer outra circunstância legal que implique a perda de direito ao arrendamento.

Concluindo, e face a todo o exposto, manifesta-se a inteira disponibilidade no sentido de implementar as medidas corretivas ou de melhoria dos procedimentos, por forma a que se possa repor a legalidade e em linha de conta com as boas práticas adotadas na Administração Pública, sem prejuízo dos constrangimentos estruturais de que padece e da conjuntura jurídico-política que condiciona o normal funcionamento e o cumprimento da missão legalmente estabelecida para o IASFA.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Diretivo

TGen Rui Xavier Matias
Presidente

Paula Costa
Vogal

Manuel Lopes
Vogal

ANEXOS:

- 1 – Parecer do Auditor Jurídico do MDN sobre o artigo 16º do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, homologado por despacho de 4 de julho de 2018 de S. Exª o Ministro da Defesa Nacional.
- 2 – Parecer do Fiscal Único do IASFA, I.P., de 13 de julho de 2018, sobre o parecer do Auditor Jurídico em Anexo 1.
- 3 – Dados estatísticos sobre a página do IASFA, I.P. no Facebook.
- 4 – Deliberação n.º 25/2018, de 18 de junho, do Conselho Diretivo sobre beneficiários familiares e associados.
- 5 – Despacho n. 7590/98 (2ª série) de 6 de abril, de S. Exª o Ministro da Defesa Nacional – racionalização nos arrendamentos, conservação dos prédios e gestão do parque habitacional.



[Handwritten initials]

ANEXO 1

[Handwritten signature]
RC

S.  R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

*Amoço.
Ao IASFA, para aditar
em conformidade.
De se cunharem à VG
e à DBRDN.*

4.07.2010

EXMO. SENHOR
MINISTRO DA DEFESA

[Handwritten signature]
JOSÉ AZEREDO LOPES
MINISTRO DA DEFESA NACIONAL

EXCELÊNCIA

I - ENQUADRAMENTO

Dignou-se Vossa Excelência solicitar a emissão de parecer sobre as questões seguintes:

- "Qual o sentido e alcance do disposto no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto?
- Pode o IASFA colocar nas suas Demonstrações de Resultados proveitos e nos seus balanços, como Acréscimos de Proveitos, verbas que, na verdade, não lhe são, nem virão a ser transferidas, escamoteando a dívida da ADM?"

Na base, duas posições antagónicas:

- uma, da do IASFA, a defender que, por falta de receitas próprias, para custear todas as despesas com os beneficiários da ADM, a diferença deve ser "compensada pelos correspondentes valores a receber da Secretaria Geral do MDN", por dever haver lugar a "financiamento por parte do Estado (...)" (arti-

*3945
18.06.14
6783/92 (1)
5323/52 (4)*



Fl.	Ass.	Cl.	Ass.	Cl.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

Responsável por
5 dias
... dias
Data

01/GMDN



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

go 16º do Decreto-Lei nº 193/2012 de 23 de agosto)", o que não deixa de estar em consonância com o Relatório anual do Fiscal Único do ano de 2015 e 2016, quando nele se afirma, sob o nº. 8.2.5:

"No domínio da gestão da assistência na doença aos militares das Forças Armadas, verifica-se a existência de proveitos e custos reconhecidos contabilisticamente que têm impacto na total de proveitos operacionais e custos operacionais, acabando por afetar o Resultado Líquido Exercício, uma vez que os custos suportados pela participação da ADM são financiados uma parte pelo Orçamento de Estado e a outra pelo orçamento do IASFA, nomeadamente através das respetivas quotizações";

-- outra, a do Exmo. Sr. Secretário-Geral do Ministério da Defesa, para quem, com o vocábulo "Estado", o citado artigo 16º. "*se quis referir às entidades públicas diretamente responsáveis pela gestão da ADM que, no caso, é o IASFA*", por "*o Instituto ser dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, o que lhe confere plena autonomia na gestão dos seus recursos para a prossecução da sua missão*" e, na satisfação dos referidos custos, ligados à prestação de cuidados de saúde assistencial, se deve ter em consideração o Despacho n.º 511/2015, de 19 de janeiro, de sua Excelência o Ministro da Defesa ¹.

Ainda segundo o Exmo. Sr. Secretário-Geral, e já como que em resposta à segunda questão colocada, não pode o IASFA continuar a registar como proveitos montantes que nada têm a ver com as dotações específicas do Orçamento do Estado, já que este tipo de procedimento constitui "*um expediente atípico, que carece de fundamento técnico*".

Como iremos ver e adiantando a resposta às questões formuladas, não poderíamos estar mais de acordo com esta posição, bem como com o entendimento que, nas

¹ Disponível em <https://dre.pt/home/-/dre/66248806/details/maximized?serie=11&drelid=66248785>



S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the initials 'R.C.'.

considerações anteriores, é expresso quanto ao significado do vocábulo "Estado", utilizado pelo indicado artigo 16º.

Mas, antes de entrarmos, propriamente, na análise das questões suscitadas, seja-nos ainda permitidas algumas considerações prévias a título de...

II - INTRODUÇÃO

Subjacente à posição do IASFA, seguramente, a preocupação dos seus Dirigentes para, dentro do quadro legislativo existente, suprirem a sua falta de capacidade financeira para suportar todas as despesas que estão a seu cargo com a (legítima) assistência aos seus beneficiários, sejam eles quais forem e, desta forma, lograrem as receitas necessárias para continuarem a conseguir assegurar essa assistência.

E falamos dessa preocupação, não apenas, e adiantando, por a sua posição, na nossa opinião, ir além do contexto significativo do citado artigo 16º., estar para além da margem tolerável de compreensão do mesmo artigo, de qualquer intenção adicional que se possa ver a partir da sua letra e haver, assim, uma confusão (compreensível) entre o direito e a moral na aplicação e interpretação do direito, mas também por, em análise anterior, termos notado a mesma postura, que, aliada, precisamente, ao caso, a que, agora, fomos chamados a apreciar, nos faz cogitar que, em última e, porventura, primeira via, estará, precisamente, a referida preocupação.

Só que, como já transparece do que se acaba de dizer, há que separar a moral do direito, muito embora esta nos possa - deva - ajudar, a par de outros valores, como, por exemplo, a equidade, a compreender e a atingir o sentido razoável da lei e, porventura, mesmo estender o seu sentido até onde for possível, por não devermos nunca ater à sua letra (embora também nunca devamos descurar que ela funciona sempre como limite negativo, um fator excludente de qualquer alcance que a extravase): "*Scire leges non hoc est verba earum tenere, sed vim ac potestatem*"



4

[Handwritten signatures and initials]



S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

III – ANÁLISE

1. E, separando, parece-nos que, imediatamente, aflora à compreensão que o artigo 16º., não admite o sentido de que tem de ser o Estado a financiar, anualmente, o desequilíbrio financeiro da assistência a todos os beneficiários da ADM.

Pode sê-lo. Deve.

Mas, ao dizermos, estamos a assumir uma opção política, para além de, novamente, estarmos a entrar, porventura, no campo da moral.

É que a perspetiva jurídica, para nós não é esta. Pelo menos, e como disse-mos no anterior parecer, desde que se passou a erigir a autosustentabilidade de todos os subsistemas de saúde como objetivo da política económica, com o aumento das participações dos beneficiários principais.

É, assim, que, hoje, e muito embora não se deva confundi-la com a ADM, desde logo, por, ao invés desta (quanto aos beneficiários titulares do nº. 1 do artigo 4º. do Dec.-Lei nº.167/2005, de 23 de setembro, o que, diga-se, não se pode considerar de pouca importância na análise e interpretação das disposições que integram o respetivo regime jurídico), constituir um subsistema de inscrição facultativa, a ADSE é, pelo menos, por ora, autossuficiente, tendo tido receitas provenientes dos descontos dos quotizados, em 2014 e segundo o Relatório da Auditoria do Tribunal de Contas (Relatório n.º 12/2015 da 2ª Secção -- processo n.º 11/2014 – AUDIT²), “manifestamente excessivas (em € 138,9 milhões) face às necessidades de financiamento do esquema de benefícios (regimes livre, convencionado e custos de administração)”, embora, segundo o mesmo Tribunal, a partir de um estudo independente,

² Disponível em https://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2016/2s/rel008-2016-2s_v1.pdf



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

[Handwritten signatures and initials]

possa não vir a ser "sustentável para além de 2024, apresentando défices a partir de 2019"³.

Conforme resulta ainda do mesmo Relatório, para esta situação, e entre outros fatores, nomeadamente, o não aumento do universo de quotizados, poderiam vir a contribuir circunstâncias como a de ela "continuar a suportar encargos que constitucionalmente competem ao Estado assegurar, tal como o faz para os restantes cidadãos, e que não podem ser financiados pelo rendimento disponível dos quotizados", como sejam:

- "a comparticipação de medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas;
- a assistência médica no estrangeiro quando esta não resulta da livre vontade do quotizado;
- os cuidados respiratórios domiciliários prescritos por entidades do Serviço Nacional de Saúde;
- o transporte de doentes de e para entidades do Serviço Nacional de Saúde;
- os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos em entidades do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira"

A partir de 2015, inclusive e, porventura, em virtude já da ação da Auditoria anterior, notou-se, pelo menos, em termos orçamentais, alguma inversão na ideia da autosustentabilidade da ADSE, pois, ao invés do que havia acontecido nos Orçamentos dos dois anos anteriores, passou-se a prever que o Estado suportasse, "pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS

³ Cfr. "Auditoria de Seguimento das Recomendações Formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (Relatório n.º 12/2015 - 2.ª Secção)", disponível em http://www.tcontas.pt/pt/actos/re_l_auditoria/2016/2s/re_l008-2016-2s.shtml



6

rc



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

aos beneficiários" do mesmo organismo, tal como acontecia, por exemplo, com os da ADM⁴.

Paralelamente, e também em respeito do direito de os seus beneficiários serem tratados da mesma forma que os utentes do Serviço Nacional de Saúde, enquanto estes veem as respetivas despesas asseguradas com o dinheiro dos impostos⁵, passou-se igualmente a consagrar disposições como as de ser esse Serviço a assumir as participações nos medicamentos às farmácias (à semelhança, acrescente-se, do que já sucedia para a SAD e a ADM -- artigos 153º, da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, 108º, da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, 143º, da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro e 197º, da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro).

2. Voltando à análise do artigo 16º, da Lei Orgânica do IASFA, deve começar por notar-se que a expressão "Estado Português" surge nele utilizada em conjugação com a satisfação dos encargos com os cuidados de saúde "*na parte excedente ao pagamento devido pelo beneficiário*", pressupondo, obviamente, que haja uma parte que é da responsabilidade deste e outra que já não é por ele suportada, cabendo, então e só então, a responsabilidade por ela àquele.

E parece-nos que o "*diploma próprio*" a que ele alude não é outro senão, como bem refere o Exmo. Sr. Secretário-Geral do Ministério da Defesa, o Dec.-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, precisamente, por ele prever, no seu artigo 14º, n.º 1, esses dois tipos de participação na prestação dos cuidados de saúde aos beneficiários da ADM:

- a) - primeiro, a desta entidade e, por isso, do IASFA, enquanto seu gestor (artigo 3º, n.ºs. 1 e 2, alínea b), do Dec.-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto), abstraindo dos casos em que deva ser o Serviço Nacional de Saúde a suportar os respetivos encargos nos termos dos artigos 193º, n.º 1, alínea c)

⁴ Cfr artigo 151º, n.º 1, alínea a), da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro

⁵ Os encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SNS são suportados com importâncias provenientes do Orçamento do Estado (cfr. Base XXXIII, n.º 1, da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto e artigo 25º, n.º 1, do Dec.-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro).



S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

e 197º. da Lei nº. 114/2017, de 29 de dezembro (Lei do Orçamento do Estado para 2018), ou seja e tal como acontece, conforme vimos, para os beneficiários da ADSE, por exigência constitucional:

- sempre que as prestações de saúde tenham lugar em estabelecimentos e serviços do SNS (alínea c) do nº. 1 do artigo 193º.) ou
- haja lugar a assistência medicamentosa em farmácias, incluindo, as chamadas farmácias militares (artigo 197º.),

b) - depois, a do beneficiário, a efetuar em conformidade com o disposto no artigo 12º. do Dec.-Lei nº. 167/2005, máxime, o seu nº. 3 e, se se quiser, incluindo nela as chamadas taxas moderadoras.

Do que já flui que, sendo o IASFA um órgão da administração indireta do Estado (artigos 5º. do Dec.-Lei nº. 183/2014, de 29 de dezembro e 1º., nº. 1, do Dec.-Lei nº. 193/2012), e o SNS um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde (artigo 1º. do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo artigo 1º. do Dec.-Lei nº. 11/93, de 15 de Janeiro) e, por isso, um serviço integrado na administração direta daquele, a expressão "Estado Português" está, necessariamente, usada no artigo 16º. **em sentido amplo**, abrangendo não apenas o Estado em sentido restrito e, por isso, o SNS, mas também o próprio IASFA, precisamente, por Órgão da administração indireta dele responsável pela gestão da ADM.

Não vemos, com efeito, outra interpretação possível, em ordem a que o respetivo resultado seja, não só o corolário do seu alcance literal, mas também do próprio elemento lógico-sistemático e, portanto, compreendendo e relacionando-o com o de outras normas (no caso, as do Dec.-Lei nº. 167/2005, ao ajudarem a construir e definirem o sistema legislativo da ADM, a par das disposições orçamentais), de forma que reflita o "*espírito ou unidade intrínseca de todo o ordenamento jurídico*"⁶, seja, por outras palavras, uma das normas por onde passa aquele "fio interno" que permita ligá-las, ainda que inseridas em outros

⁶ BAPTISTA MACHADO, "*Introdução ao direito e ao discurso legitimador*", 13ª reimpressão, p. 185



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

diplomas (conexão sistemática) e, assim, considerá-las todas como um sistema (intrínseco), um todo coerente ("argumentum a cohaerentia") que, precisamente, por o ser, por se estar perante uma coerência intrínseca e objetiva, ajuda a essa compreensão e à das outras normas do mesmo sistema cujo alcance se possa ter como duvidoso.

Efetivamente, e como se extrai, por exemplo, no Parecer da P.G.R. nº. 8/87, de 5 de março de 1987 ⁷, em citação dos Pareceres nºs. 113/59, de 21 de dezembro de 1959 e 99/59, do mesmo dia, é sempre pela consideração do elemento sistemático que se torna possível compreender o alcance da expressão "Estado".

Tomando em consideração esse primeiro indicado Parecer de 1959, começou-se por escrever:

"Como é sabido, no domínio do nosso sistema legislativo, o conceito de Estado surge, em certos casos, com âmbito restrito, como 'o que resta da organização político-administrativa depois de criadas ou reconhecidas por lei as pessoas coletivas de direito público, cuja existência o legislador repute necessária à boa gestão dos interesses gerais'. Noutros sectores da ordem jurídica aparece-nos a entidade Estado amplamente considerada, significando a organização jurídica da coletividade e compreendendo, por isso, quer o Estado naquela primeira limitada aceção, quer os entes públicos menores que exercem igualmente uma parcela da função administrativa. Nem sempre será líquido o âmbito da pessoa Estado em certos preceitos legais isolados"

Já com o recurso ao Parecer nº. 99/59, referiu-se, depois:

"Qualquer dos entendimentos acabados de mencionar - o do Estado em sentido restrito, excluindo dele as demais pessoas coletivas de direito público, e entre elas os institutos públicos ou, pelo contrário, abrangendo-as também - se encontra na lei, e ambos traduzidos pela palavra 'Estado', ou por expressões que, pretendendo ser mais analíticas, vêm afinal a suscitar iguais dificuldades. De um

⁷ "Diário da República" II Série



S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

M

RC

9

modo geral, do preceito em que estas expressões se contêm não se extraem subsídios esclarecedores, e é pelo recurso ao elemento sistemático de interpretação que se torna possível tomar posição segura para incluir ou excluir as outras pessoas coletivas de direito público, e designadamente os institutos públicos”.

Conclui-se, pois, que o IASFA, enquanto tendo por missão e atribuição gerir o sistema de assistência na doença aos militares das Forças Armadas (artigo 3º., nºs. 1 e 2, alínea b), do Dec.-Lei nº. 193/2012) é uma das entidades que o artigo 16º. aponta, com a expressão “Estado Português”, como “exclusivamente” responsáveis pelos encargos com esse sistema, encargos estes que constituem despesas suas, na medida em que resultantes de uma das suas atribuições (artigo 14º., com referência ao artigo 3º., nº. 2, alínea b)) e devem, por isso, ser satisfeitos com as suas receitas, sejam elas próprias (nº. 2 do artigo 13º.), máxime, as provenientes das quotas pagas pelos beneficiários (alínea a) do mesmo nº. 2), sejam as provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado (nº. 1 ainda do mesmo artigo).

3. A gestão, com efeito, é sua, dos seus órgãos (artigo 4º., nº. 1, da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro), particularmente, da sua Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares (artigo 4º. dos respetivos Estatutos, aprovados pela Portaria n.º 189/2013, de 22 de maio).

E nela, e porque se trata de um instituto público (artigo 1º., nº. 1, do Dec.-Lei nº. 193/2012) e, por isso, de um órgão da administração indireta do Estado sujeito à disciplina estabelecida pela Lei nº. 3/2004 para os Institutos públicos (artigos 2º. e 3º., nº. 1, da mesma Lei), está obrigado a observar os princípios de gestão enunciados pelo artigo 5º., nº. 1, desta Lei, nomeadamente, os princípios gerais da atividade administrativa (alínea d)), devendo, em consequência, os seus órgãos de direção assegurar-se que os recursos públicos, de que dispõem, são administrados de uma forma eficiente e sem desperdícios, bem assim adotarem ou proporem sempre as soluções mais organizativas e os métodos de atuação que representem o menor custo na prossecução eficaz das atribuições públicas a seu cargo (nº. 2 do mesmo artigo).



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

Entre os princípios da atividade administrativa, a observar, assumem, no caso, particular relevância os da legalidade (artigo 3º., nº. 1, do Cód. Proc. Administrativo) e o da boa administração (artigo 5º.):

- o primeiro, porque impõe a obediência à lei e ao direito (um verdadeiro "Imperativo categórico", muitas e muitas vezes esquecido como tal, sobretudo, quando confundido, por parte dos órgãos públicos, com a sua dimensão negativa), dentro dos limites dos poderes conferidos e em conformidade com os respetivos fins (artigo 3º., nº. 1, do CPA) e, desta forma, o respeito por todas as regras legais relativas à gestão, seja esta a patrimonial ou a financeira, o que implica a observância de diplomas como a Lei de Bases da Contabilidade Pública (Lei nº 8/90, 20 de fevereiro, objeto de alterações subsequentes, sobretudo, através de leis do Orçamento de Estado) ou o Regime da Administração Financeira do Estado (Decreto-Lei nº 155/92, de 28 de julho, também objeto de diversas alterações);
- o da boa administração, porque sem a observância de critérios de eficiência, economicidade e celeridade (artigo 5º., nº. 1) e, diga-se, de racionalidade, inclusive, económica e financeira (por o próprio conceito não poder dispensar este "mandado de otimização"), não pode haver gestão correta e eficaz.

Ambos estes princípios, aliás, não deixam de ser refletidos igualmente por outras disposições da Lei Quadro dos Institutos Públicos, nomeadamente, pelos seus artigos 35º. e 39º., o primeiro ao mandar observar o regime orçamental e financeiro dos serviços e fundos autónomos (citado Dec.-Lei nº. 155/92) e o segundo ao dispor que eles "*aplicam o Plano Oficial de Contabilidade Pública, devendo essa aplicação ser complementada por uma contabilidade analítica, com vista ao apuramento de resultados por atividades*".

Como se diz no preâmbulo do Dec.-Lei n.º 232/97, de 3 de setembro (que consagra esse Plano), trata-se não apenas de um meio absolutamente essencial para permitir, por um lado, a análise das despesas públicas segundo critérios de legalidade, economia,



S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

[Handwritten signatures and initials]
RC

eficiência e eficácia e, por outro, o reforço da clareza e transparência da gestão dos dinheiros públicos e das relações financeiras do Estado, mas também de um Instrumento fundamental de apoio à gestão e à avaliação desta, que deve permitir, entre outros aspetos, a tomada de decisões estratégicas no domínio orçamental, designadamente no âmbito da orçamentação plurianual, face ao acompanhamento dos compromissos com reflexos em anos futuros, bem como permitir o acesso à informação para o apoio à atividade de controlo da atividade financeira da Administração Pública pelas entidades com competência legal nesse domínio e reforçar a transparência da situação financeira e patrimonial.

Daí que, em desenvolvimento lógico, para a concretização, nomeadamente, desse objetivo, se realcem todo um conjunto de princípios, entre os quais e porque mais pertinente para o caso (e, por isso, a merecer uma especial referência), o da especialização (ou do acréscimo), aliás, expressamente invocado pelo Exmo. Sr. Secretário-Geral e segundo o qual *"os proveitos e os custos são reconhecidos quando obtidos ou incorridos, independentemente do seu recebimento ou pagamento, devendo incluir-se nas demonstrações financeiras dos períodos a que respeitem"*.

Ora, só podendo ser considerados proveitos, como ele igualmente bem diz, os montantes que o Orçamento preveja como dotações específicas, não pode o IASFA contabilizar como tal importâncias que nada têm a ver com as que, a esse título, lhe foram atribuídas, sob pena de violação do princípio obtenção de uma imagem verdadeira e apropriada da sua situação financeira, dos seus resultados e da sua execução orçamental, princípio a que todos os princípios contabilísticos fundamentais se reconduzem, como resulta, de resto, do nº. 3 do Plano Oficial de Contabilidade.

Fazê-lo será, para todos os efeitos e numa linguagem simplista, duplicar as receitas, quando, anualmente, existe apenas um recebimento (do Estado, na sua aceção "Governo") e não há a mínima probabilidade de vir a haver outro, ainda que no exercício posterior (relativo ao anterior).



[Handwritten mark]

[Handwritten mark]
PC

12



S. R.
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

De resto, e abra-se um parêntesis, a solução é a mesma nas atuais "Normas contabilísticas e de relato financeiro" (NCFR) ⁸, onde o proveito surge qualificado, conforme é sabido, como rédito e, por isso, como um "influxo bruto de benefícios económicos durante o período proveniente do decurso das atividades ordinárias de uma entidade quando esses influxos resultarem em aumentos de capital próprio, que não sejam aumentos relacionados com contribuições de participantes no capital próprio" (Norma contabilística e de relato financeiro 20, Definições, § 7).

Aí, com efeito, se dispõe que "o rédito somente é reconhecido quando for provável que os benefícios económicos associados à transação fluam para a entidade. Porém, quando surja uma incerteza acerca da cobrabilidade de uma quantia já incluída no rédito, a quantia incobrável, ou a quantia com respeito à qual a recuperação tenha cessado de ser provável, é reconhecida como um gasto, e não como um ajustamento da quantia de rédito originalmente reconhecido" (cfr. Norma 22, inserida no campo "prestação de serviços").

III – CONCLUSÕES

- 1^a. O IASFA, enquanto tendo por missão e atribuição gerir o sistema de assistência na doença aos militares das Forças Armadas (artigo 3º, n.ºs. 1 e 2, alínea b), do Dec.-Lei n.º 193/2012), é uma das entidades que o artigo 16º do Dec.-Lei n.º 193/2012 de 23 de agosto, aponta, com a expressão "Estado Português", como "exclusivamente" responsáveis pelos encargos com esse sistema.
- 2^a. Estes encargos constituem despesas suas, na medida em que resultantes de uma das suas atribuições (artigo 14º, com referência ao artigo 3º, n.º 2, alínea

⁸ Aprovadas pelo Despacho n.º 588/2009/MEF do Exmo Senhor Secretário de Estado dos Assuntos Fiscais, de 14 de agosto de 2009 e divulgadas pelo Aviso n.º n.º 15655/2009, publicado no "Diário da República", 2.ª série, n.º 173, de 7 de Setembro de 2009, pp 36260 e ss



13

PC



S. R.

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUDITORIA JURÍDICA

b)) e devem, por isso, ser satisfeitos com as suas receitas, sejam elas próprias (n.º 2 do artigo 13.º), máxime, as provenientes das quotas pagas pelos beneficiários (alínea a) do mesmo n.º 2), sejam as provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado (n.º 1 ainda do mesmo artigo) e, por isso e como normalmente acontece, no início de cada ano.

3ª. Daí que não seja correto, no fim de cada exercício, considerar como proveitos as importâncias necessárias à satisfação dos encargos que excedem as receitas de que não se dispôs (apenas por se partir do pressuposto -- incorreto, como se acabou de ver -- de que a referida expressão não abrange o IASFA --, dando, assim, uma imagem não verdadeira da contabilidade e, ao fim e ao cabo, também contrária aos princípios gerais da atividade administrativa que, por força do artigo 5.º, n.º 1, alínea d), da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, devem reger a gestão,

4ª. Particularmente, os da legalidade e da boa administração.

Este, o nosso parecer.

Lisboa, 13 de junho de 2018

O auditor jurídico,

(Albano Pinto)



Fátima Pinto e Vítor Freire

ANEXO 2

JP
PC

Sociedade de Revisores Oficiais de Contas

Av. do Marechal Gomes da Costa, 282
4150-354 Porto
Portugal

Telefone: 351 22 610 89 70
Telefax: 351 22 610 37 00
E-mail: fpintovfreiresroc@mail.telepac.pt

Exmo. Senhor Tenente-General Rui Manuel Matias
Presidente do Conselho Diretivo do
Instituto de Acção Social das Forças Armadas, I.P.
Rua Pedro Nunes, n.º 8
1069-023 Lisboa

N/ ref.º VF/PG/5993/18

Porto, 13 de julho de 2018

Exmo. Senhor,

Referimo-nos ao ofício de V. Exa. de 11 de julho de 2018, no qual nos é solicitado parecer relativamente às questões contabilísticas abordadas pelo Senhor Auditor Jurídico do Ministério da Defesa Nacional no seu parecer de 13 de junho de 2018, que anexamos, e passamos a abordar.

A análise que apresentamos, tal como solicitado, é de natureza estritamente contabilística, não envolvendo quaisquer considerações de âmbito jurídico e, como tal, aborda a expressão de uma realidade de acordo com normas contabilísticas aplicáveis. A realidade que iremos considerar é a que foi sempre entendida como válida pelo Conselho Diretivo do IASFA e que ao longo do tempo e até aos recentes desenvolvimentos não foi questionada. Decorre do referido que eventuais alterações ao entendimento da realidade em questão, artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 193/2012 de 23 de agosto, afetarão necessariamente a sua expressão contabilística.

Introdução

O IASFA adota o princípio contabilístico do acréscimo/especialização dos exercícios tal como referido na nota 8.2.3 alínea c) do anexo às demonstrações financeiras – Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP), que transcrevemos:

“Os custos e proveitos são registados no período a que se referem independentemente do seu pagamento ou recebimento, de acordo com o princípio contabilístico da especialização dos exercícios. Pelo que todos os movimentos na rubrica de acréscimos e diferimentos têm como objetivo o cumprimento desse princípio.”

M. Freire



Fátima Pinto e Vítor Freire
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas

[Handwritten initials]
PC

Na contabilização das transações com a Assistência na Doença aos Militares (ADM) o IASFA no momento inicial utiliza o critério de caixa, mas corrige este critério no encerramento das contas no fim do período contabilizando o valor da dívida aos fornecedores, com base no balancete da dívida no final do período disponibilizado pela Direção de Serviços da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (DSADM), numa conta de acréscimos e diferimentos o que resulta nos custos e proveitos do período serem corrigidos e passarem a refletir a totalidade dos custos e proveitos da ADM do período correspondente.

Este método utilizado pelo IASFA para a contabilização da despesa da ADM está relacionado com:

- a) as faturas dos fornecedores ADM em dívida respeitarem a despesas com a saúde que não têm autorização prévia, pois são executadas pelos beneficiários ao abrigo de legislação que as autoriza, não tendo na generalidade possibilidade de cabimento nem compromisso orçamental;
- b) os sistemas informáticos da DSADM e do Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento (GPGFO) serem independentes, ou seja, não estarem integrados, factos que têm dificultado o processamento contabilístico da documentação da ADM nos mesmos termos das restantes transações do IASFA com os seus fornecedores.

O valor da dívida contabilizada em custos do exercício com a ADM não tem afetado o resultado líquido do IASFA por ser compensada pelos correspondentes valores a receber da Secretaria Geral do Ministério da Defesa Nacional (SGMDN) que se encontram contabilizados no balanço, no Ativo na conta de Acréscimos de proveitos.

O Conselho Diretivo do IASFA teve sempre por princípio que o necessário reconhecimento da dívida aos fornecedores da ADM obrigaria ao reconhecimento em contas a receber do seu financiamento por parte do Estado (SGMDN) por manifesta incapacidade das suas receitas próprias poderem fazer face a essas obrigações (artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 193/2012 de 23 de agosto).

Salientamos que esta contabilização em acréscimos de proveitos resulta do entendimento existente desde o início da participação do IASFA na gestão da ADM, que pode ser, também, ilustrado pelas seguintes duas situações significativas:

- a) A SGMDN foi sempre o organismo responsável pela relação orçamental com a ADM. As transferências do Orçamento de Estado (OE) para a ADM/IASFA nunca foram feitas diretamente do OE para o IASFA, mas sim indiretamente por intermédio da SGMDN que as assumia no seu orçamento privativo.
- b) À data da transferência da ADM para a gestão do IASFA não foi apurada a dívida existente e que nessa data foi transferida, nem entregues verbas para a cobrir. Este assunto não foi considerado relevante na altura, segundo entendemos, exatamente por a dívida existente ser geralmente aceite não ser considerada da responsabilidade do IASFA.

A combinação destas duas situações apontava para o reforço do entendimento da responsabilidade da dívida da ADM ser exterior ao IASFA e consequentemente do Estado. Por outro lado, este assunto também, que seja do nosso conhecimento, não foi objeto de contestação ou dúvida por parte das entidades que têm de alguma forma analisado as contas do IASFA, das quais destacamos, o Tribunal de Contas, a Inspeção Geral de Finanças e a Inspeção Geral da Defesa Nacional.

[Handwritten signature]



Fátima Pinto e Vítor Freire
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas

[Handwritten initials]
8<

A Questão suscitada

A questão suscitada é a seguinte:

“Pode o IASFA colocar nas suas Demonstrações dos Resultados proveitos e nos seus balanços, como acréscimos de proveitos, verbas que, na verdade, não lhe são, nem virão a ser transferidas, escamoteando a dívida da ADM?”

Como acima referido o IASFA, de acordo com o definido no POCP, adota o princípio da especialização dos exercícios, pelo que ao especializar os custos associados às faturas de fornecedores da ADM em dívida, ainda sem a respetiva cabimentação e compromisso orçamental, para as contas patrimoniais refletirem a totalidade dos custos com a ADM no ano, considera apropriado especializar também os correspondentes proveitos que estarão necessariamente associados a estes custos, não havendo qualquer duplicação de receitas. Este entendimento tem subjacente que não podem ser assumidos custos que não tenham os correspondentes proveitos assegurados, o que acontece no caso em apreciação tendo em conta o entendimento que tem existido acerca do referido artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 193/2012 de 23 de agosto.

De facto, consideramos não se verificar a situação suscitada “...verbas que, na verdade, não lhe são, nem virão a ser transferidas...” por a dívida existente e o valor a receber ser alterado diariamente pelos pagamentos e recebimentos que vão sendo efetuados. Estes valores em questão, dívida e valor a receber, respeitam no essencial aos dois últimos anos, quando sempre existiu dívida desde a data da transferência da ADM para a gestão do IASFA. A dívida e o valor a receber do Estado vai-se renovando no tempo, pondo-se a dificuldade na insuficiência de fundos para liquidar a totalidade das responsabilidades. Na verdade, consideramos que este Acréscimo de proveitos considerado no balanço nunca teve qualquer “incerteza acerca da sua cobrabilidade”. Todas as faturas têm sido pagas, é certo, com atraso.

Como exemplo meramente ilustrativo, se considerarmos a hipótese de existirem fundos suficientes disponíveis antes do encerramento das contas de 31 de dezembro, que ocorre normalmente em abril/maio do ano seguinte, provavelmente seria razoável considerar que a dívida em 31 de dezembro já estaria paga nessa data, portanto antes do encerramento das contas. Assim acontecendo, a aplicação do princípio da especialização dos exercícios levaria ao reconhecimento do custo em 31 de dezembro e naturalmente implicaria o reconhecimento do proveito que, aliás, já tinha sido recebido e a dívida sido paga. Neste caso nada no procedimento contabilístico haveria a objetar. Logo, a presente questão em análise põe-se apenas por não estarem disponíveis fundos para o pagamento da dívida. Este facto, haver ou não haver fundos, deve alterar o princípio contabilístico a aplicar? Penso que não, o princípio deve ser o mesmo.

De facto, é de realçar que se o procedimento contabilístico de registar em Acréscimo de proveitos o valor a receber correspondente à dívida apurada não fosse utilizado, o IASFA responderia com o seu património afeto à Ação Social Complementar pela dívida da ADM e teria apresentado nas suas contas Fundos próprios negativos e prejuízos muitas vezes significativos por assumir responsabilidades que, com a referida interpretação do artigo 16.º não lhe pertencem e, também, os seus resultados anuais seriam influenciados e flutuariam em função da existência de mais ou menos transferências recebidas do Estado (SGMDN) independentemente das transações que lhe estão subjacentes.

Mia



Fátima Pinto e Vítor Freire
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas

Conclusão

Considerando o acima exposto na presente carta e em particular:

- a) O entendimento do Conselho Diretivo do IASFA no que respeita à aplicação do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 193/2012 de 23 de agosto;
- b) A aplicação do princípio da especialização dos exercícios em conformidade com o disposto no POCP.

Não temos qualquer objeção ao tratamento contabilístico que tem sido dado pelo Conselho Diretivo do IASFA à questão suscitada, a contabilização em acréscimos de proveitos dos valores a receber do Estado (SGMDN) correspondentes aos valores em dívida da ADM que não possam ser pagos com as receitas próprias das contribuições dos beneficiários.

Com os meus melhores cumprimentos,

De V. Exas,
Atentamente

Fátima Pinto e Vítor Freire
Sociedade de Revisores Oficiais de Contas
Vítor Freire



IASFA, I.P. no Facebook

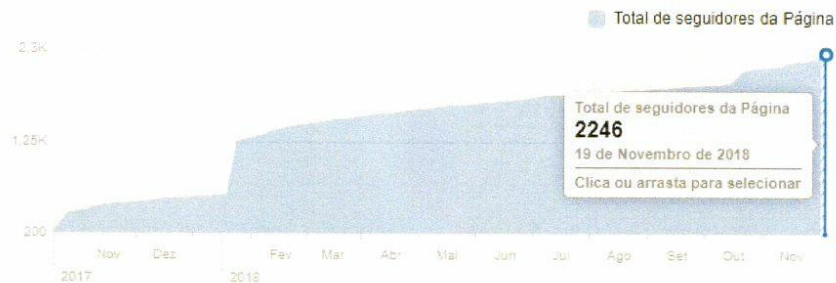
ANEXO 3

↓
PC

Início: 02 de outubro de 2017

Total de Seguidores da página (a 23NOV2018): 2246

Evolução de Seguidores:



Publicações de maior alcance:

1. 09JAN2018 » Alteração à validade do cartão ADM (Apêndice A)
 - a. Alcance: 69 390 pessoas
 - b. Interações globais: 19 304
 - c. Reações: 1 986
 - d. Partilhas: 590
2. 31OUT2018 » Denúncia/Revisão de protocolo com HCPV (Apêndice B)
 - a. Alcance: 7 514 pessoas
 - b. Interações globais: 2 113
 - c. Reações: 290
 - d. Partilhas: 59
3. 19NOV2018 » Comunicado Cuidados Respiratórios Domiciliários (Apêndice C)
 - a. Alcance: 7 056 pessoas
 - b. Interações globais: 2 070
 - c. Reações: 269
 - d. Partilhas: 82

Formação:

- Social Media Marketing e Gestão de páginas de Facebook (7 horas » 1 TS)
- Curso Intensivo de Marketing Digital (7 horas » 1 TS + 1 TI)



APÊNDICE A

W
S
RC

Detalhes da publicação

IASFA, I.P. 9 de Janeiro ·

VALIDADE DO CARTÃO ADM

O Conselho Diretivo (CD) do IASFA, I.P., deliberou, esta segunda-feira, acerca da alteração dos prazos de validade do cartão ADM. Ciente das dificuldades inerentes à pronta renovação dos cartões da ADM, o CD procurou soluções que promovam a simplificação dos processos, de forma a facilitar aos seus beneficiários o acesso aos cuidados de saúde a que têm direito. Foram, assim, definidos novos prazos de validade, consoante o tipo de beneficiário. Consulte toda a informação em http://www.iasfa.pt/pdf/deliberacao2_2018.pdf

Obtém mais gostos, comentários e partilhas
Promove esta publicação por apenas 20 \$ para alcançar até 25 000 pessoas.

69 390 Pessoas alcançadas **19 304** Interações **Promover Publicação**

Desempenho da tua publicação

69 390 Pessoas alcançadas

1986 Reações, comentários e partilhas

1094 Gosto	267 Na publicação	827 Em partilhas
18 Adoro	6 Na publicação	12 Em partilhas
2 Riso	0 Na publicação	2 Em partilhas
9 Surpresa	0 Na publicação	9 Em partilhas
3 Tristeza	0 Na publicação	3 Em partilhas
238 Comentários	64 Sobre a publicação	174 Sobre as partilhas
622 Partilhas	590 Sobre a publicação	32 Sobre as partilhas
17 318 Cliques em publicações		
594 Visualizações de fotos	2840 Cliques em ligações	13 884 Outros cliques

OPINIÃO NEGATIVA

26 Ocultar publicação	3 Ocultar todas as publicações
0 Denunciar como spam	1 Cancelamentos de gostos

As estatísticas denunciadas podem estar atrasadas quando aparecem nas publicações



Handwritten marks and initials in the top right corner.

APÊNDICE B

Detalhes da publicação

IASFA, I.P. Publicado por Monica Oliveira [?] · 31 de Outubro às 12:30 Gostar da Página ***

NOTÍCIAS DA ADM



HCV – DENUNCIA/REVISÃO DE ACORDO PARA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Foi celebrado, entre o IASFA, I.P., e o HCV, novo acordo para prestação de cuidados de saúde no âmbito da assistência na doença aos militares das Forças Armadas, em conformidade com as regras e tabelas definidas pela ADSE e em tudo semelhante às demais entidades da rede convenionada.

Na prática, todos os atos prestados pelo HCV passam, por imperativo legal, a ter um copagamento associado.

O novo acordo entra em vigor em 19NOV18.

Obtém mais gostos, comentários e partilhas
Promove esta publicação por apenas 20 \$ para alcançar até 25 000 pessoas.

7514 Pessoas alcançadas **2113** Interações Promover Publicação

Rui Froufe, Jorge M. Paulo e 43 outras pessoas 15 comentários 59 partilhas

Gosto Comentar Partilhar

Desempenho da tua publicação

7514 Pessoas alcançadas

290 Reações, comentários e partilhas

67 Gosto **29** Na publicação **38** Em partilhas

4 Riso **2** Na publicação **2** Em partilhas

14 Surpresa **6** Na publicação **8** Em partilhas

26 Tristeza **9** Na publicação **17** Em partilhas

19 Ira **6** Na publicação **13** Em partilhas

102 Comentários **41** Sobre a publicação **61** Sobre as partilhas

60 Partilhas **59** Sobre a publicação **1** Sobre as partilhas

1823 Cliques em publicações

504 Visualizações de fotos **4** Cliques em ligações **1315** Outros cliques

OPINIÃO NEGATIVA

2 Ocultar publicação **2** Ocultar todas as publicações
0 Denunciar como spam **0** Cancelamentos de gostos

As estatísticas denunciadas podem estar atrasadas quando aparecem nas publicações



[Handwritten signature]
[Handwritten mark]

APÊNDICE C

Detalhes da publicação

IASFA, I.P.
Publicado por João Torres [?] · 19 de Novembro às 16:38

Gostar da Página ...

COMUNICADO AOS BENEFICIÁRIOS DA ADM
Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD)
Ler comunicado em: <https://goo.gl/vsn5cd>

Obtém mais gostos, comentários e partilhas
Promove esta publicação por apenas 20 \$ para alcançar até 25 000 pessoas.

7056 Pessoas alcançadas
2070 Interações
Promover Publicação

Sim Oliveira, Victor Mouteira e 45 outras pessoas · 2 comentários · 82 partilhas

Gosto Comentar Partilhar

Desempenho da tua publicação

7056 Pessoas alcançadas

269 Reações, comentários e partilhas

126 Gosto	47 Na publicação	79 Em partilhas
2 Adoro	1 Na publicação	1 Em partilhas
4 Surpresa	2 Na publicação	2 Em partilhas
3 Tristeza	1 Na publicação	2 Em partilhas
3 Ira	1 Na publicação	2 Em partilhas
49 Comentários	5 Sobre a publicação	44 Sobre as partilhas
83 Partilhas	82 Sobre a publicação	1 Sobre as partilhas
1801 Cliques em publicações	195 Visualizações de fotos	717 Cliques em ligações
		889 Outros cliques

OPINIÃO NEGATIVA

- 0** Ocultar publicação
- 0** Ocultar todas as publicações
- 0** Denunciar como spam
- 0** Cancelamentos de gostos

As estatísticas denunciadas podem estar atrasadas quando aparecem nas publicações



Handwritten initials and signature
PC

Outros meios de comunicação

24AGO2017

429 Ofícios enviados aos Residentes das ERPI acerca da suspensão do aumento das mensalidades

14NOV2018

13 Ofícios enviados para Beneficiários Titulares acerca da viagem à Grécia

InfoIASFA + Separata de férias

8058 para Beneficiários

1300 para CAS

260 para stakeholders



ANEXO 4



DEFESA NACIONAL

INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS

DELIBERAÇÃO N.º 25/2018

Considerando que

- O artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio, que procede à quarta alteração do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, estabelece que a elegibilidade para a inscrição como beneficiário familiar ou equiparado depende da verificação das condições previstas no regime da ADSE para a inscrição como beneficiários familiares ou equiparados, com as necessárias adaptações.

- Existem dúvidas por parte dos Ramos relativamente à aplicação do Decreto-Lei 81/2015, de 15 de maio.

- Têm condições para serem considerados beneficiários familiares da ADSE, e consequentemente da ADM:

- O cônjuge de beneficiário titular no ativo ou aposentado;
- Pessoa com quem o beneficiário titular viva em união de facto, há mais de dois anos;
- No caso de sobrevivivo, enquanto mantiver a viuvez e enquanto não contrair casamento ou constituir nova união de facto;
- Descendentes até 18 anos (filhos e enteados do beneficiário titular) e equiparados a descendentes (netos, tutelados, adotados e menores confiados por via judicial ou administrativa ao beneficiário titular, ao seu cônjuge ou à pessoa que com ele viva em união de facto);
- Descendentes até 26 anos de idade, desde que frequentem cursos de nível médio ou superior;
- Os descendentes que sofreram à data da maioridade de incapacidade total e permanente ou de doença prolongada que obstem à angariação de meios de subsistência;
- Os ascendentes e equiparados do beneficiário titular, a cargo do mesmo e com rendimentos próprios mensais inferiores a 60% da remuneração mínima mensal garantida, se se tratar de um só ascendente, ou rendimentos próprios mensais inferiores à remuneração mínima mensal garantida, se se tratar de um casal de ascendentes;
- Não são elegíveis para serem considerados beneficiários familiares da ADSE, os beneficiários familiares que estejam abrangidos, em resultado do exercício de atividade remunerada ou tributável, por regime de segurança social de inscrição obrigatória, enquanto se mantiver essa situação, não podendo igualmente estar inscrito noutra subsistema de saúde público.

- O disposto no Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio, que procede à quarta alteração do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, que torna possível a inscrição no subsistema de saúde ADM, mediante o pagamento de uma contribuição, de todos os cônjuges não separados de pessoas e bens, dos cônjuges sobrevivivos, dos unidos de facto e dos unidos de facto sobrevivivos, dos beneficiários titulares que não sejam beneficiários titulares de outro subsistema público de assistência na doença, nem tenham renunciado à qualidade de beneficiário titular de outro subsistema público de assistência na doença.



[Handwritten marks]

Delibera o Conselho Diretivo do IASFA, I.P., o seguinte:

- Os beneficiários familiares da ADM, ou beneficiários que sejam considerados membros sobrevivivos de união de facto, que passem à situação de viuvez, perdem a condição de beneficiários familiares, decorridos três meses a contar da data da verificação dos factos que a constituem, neste caso o falecimento do respetivo beneficiário titular, caso passem a auferir pensão de viuvez ou de sobrevivência, consoante o caso.

- Os ex-beneficiários familiares, que assim o desejarem e manifestarem essa intenção, poderão ser inscritos como beneficiários associados da ADM, devendo fazer o respetivo requerimento, endereçado aos serviços de pessoal do ramo de origem do beneficiário titular, entretanto falecido, no prazo de três meses.

- Os beneficiários associados em situação de viuvez, ou beneficiários que sejam considerados membros sobrevivivos de união de facto, ficam obrigados ao pagamento de uma contribuição de 3,5%, a descontar mensalmente na sua pensão de viuvez ou de sobrevivência consoante o caso.

- Que para efeitos de calculo do valor a descontar, seja tido em consideração, o estabelecido na alínea b) do n.º 6 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, com as respetivas alterações introduzidas através do Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio, devendo o desconto mensal incidir sobre 79% de 80% da pensão de viuvez ou de sobrevivência auferida pelo beneficiário associado.

- Que nos casos em que o montante sobre o qual são aplicadas as percentagens previstas no parágrafo anterior, seja inferior a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, a contribuição a que se referem os n.ºs 4 e 5 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na sua redação atual, incide sobre uma vez a retribuição mínima mensal garantida.

Mais delibera, o Conselho Diretivo do IASFA, I.P., de mandar difundir a presente deliberação aos serviços de pessoal dos Ramos para que sejam uniformizados os procedimentos, ora vertidos na presente deliberação.

Lisboa, 18 de junho de 2018.

O Presidente do Conselho Diretivo

Rui Xavier Matias
Tenente-General

A Vogal do Conselho Diretivo

Rita Cristóvão
Lic.



ANEXO 5

M
PH
R

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE ACCÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS
Anexo nº 01 à Ordem de Serviço nº 19 de 13MAI98 do IASFA

- 1/Anx1 -

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 7590/98 (2.ª série). — Com o intuito de organizar e clarificar o sistema de atribuição de casas de renda económica aos beneficiários do Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA) e o regime do correspondente contrato de arrendamento e, ainda, de regular as situações emergentes de contratos de arrendamento existentes, por forma a adequá-las, de forma coerente, a novos quadros, foram publicados o Decreto-Lei n.º 380/97, de 30 de Dezembro, e a Portaria n.º 7/98, de 7 de Janeiro.

O Decreto-Lei n.º 380/97, de 30 de Dezembro, introduz princípios de racionalização nos regimes de arrendamento dos prédios do IASFA, para ultrapassar a situação em que se encontra a gestão do parque imobiliário no que respeita à sua conservação, à adequação do tipo de fogo ao agregado familiar que o usa ou vai utilizar e, ainda, à regularidade do instrumento contratual que suporta a utilização do imóvel. Aquele diploma, conjugado com a Portaria n.º 7/98, permite que o sistema de atribuição, mediante concurso, de casas em arrendamento económico aos beneficiários seja feita de forma a não criar injustiças relativas e desigualdades, ao mesmo tempo que se propõe corrigir situações, eventualmente constituídas, que distorcem a justiça e igualdade de tratamento para os beneficiários e respectivos agregados familiares. A conjugação das duas vertentes de regulação, de situações existentes e das que vão constituindo, mediante tratamento coerente, apresenta-se como necessária ao funcionamento eficiente e à eficácia do sistema de atribuição de casas aos beneficiários. Faculta, por outro lado, a clarificação de situações que possam existir em que a utilização de prédios do IASFA destinados a arrendamento não se encontre jurídica ou contratualmente enquadrada.

Os estudos até agora realizados, no âmbito dos serviços competentes, apontam para que não resultem situações de injustiça, sem prejuízo da necessidade de o IASFA, na sua aplicação concreta, dever manter-se atento à revelação de situações de carência que imponham medidas especiais de apoio, para que tem vocação legal e estatutária.

Para criar as condições necessárias ao alcance dos objectivos de racionalização nos arrendamentos, de conservação dos prédios e de gestão do parque imobiliário importa que sejam realizadas previamente algumas operações de clarificação cadastral e registral que competem ao IASFA.

Nestes termos, determina-se:

1 — A actualização extraordinária da renda prevista no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 380/97, de 30 de Dezembro, e o respectivo esca-
lamento devêr ser calculado de tal forma que a percentagem máxima de 15% do montante da remuneração ou pensão e complemento de pensão, ilíquidos, do arrendatário seja atingida no 8.º ano.

2 — Devem ser identificados, acompanhados causticamente pelo IASFA e participados superiormente os processos de actualização extraordinária das rendas em que se reconheça excepcional e inaceitável o impacto de valor resultante da actualização no orçamento disponível do agregado familiar.

3 — Nas situações referidas no número anterior deve o IASFA intervir, supletivamente, de acordo com as orientações do Secretário de Estado da Defesa Nacional, com os instrumentos adequados de apoio social que estejam ao seu alcance, para solucionar os problemas de carência surgidos, garantindo, todavia, a não constituição de sequelas prejudiciais ao funcionamento normal do sistema de atribuição de prédios legalmente criado.

4 — Relativamente às situações de arrendamento existentes há mais de 20 anos não será aplicado o mecanismo de mobilidade dos arrendatários entre fogos, de acordo com a variação da dimensão e as necessidades do agregado familiar, se o arrendatário tiver mais de 65 anos e se se opuser à mudança.

5 — O IASFA deve promover a regularização matricial e registral dos prédios e, logo que possível, a constituição em propriedade horizontal das respectivas fracções ou partes autonomizáveis.

6 — Para efeitos do número anterior, será dada prioridade na constituição da propriedade horizontal aos prédios que se encontrem já matriciados, registados e licenciados, prosseguindo as acções atinentes àquela constituição à medida que a clarificação registral e matricial se for, sucessivamente, verificando.

7 — O Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA) deve proceder ao levantamento e caracterização de todas as situações de utilização dos seus prédios. Esta operação deverá estar concluída no prazo de 90 dias a contar da data deste despacho.

8 — A caracterização mencionada no número anterior compreende, designadamente, a descrição do prédio ou parte do prédio ocupado, o título que legitima a ocupação, as pessoas e agregados que o ocupam, as obrigações que resultam do título e os elementos de informação aplicáveis constantes da ficha anexa à Portaria n.º 7/98, de 7 de Janeiro.

9 — Nos casos em que, sendo válida, a ocupação se não encontre formalmente titulada, o IASFA promoverá a outorga do correspondente contrato de arrendamento, no enquadramento do regime previsto no Decreto-Lei n.º 380/97, de 30 de Dezembro, e na Portaria n.º 7/98, de 7 de Janeiro.

10 — O IASFA apresentará periodicamente memorando sobre o desenvolvimento das orientações anteriores.

6 de Abril de 1998 — O Ministro da Defesa Nacional, José Veiga Simão

(D.R. nº 105 - 2ª SÉRIE, de 07MAI98)

*****ESTA CONFORME*****

EM 19MAI98





O CHEFE DA SECRETARIA CENTRAL

António José Carvalho Martins

ANTÓNIO JOSÉ CARVALHO MARTINS
CAP QTS



6. CHEFE DO ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS, ENQUANTO RESPONSÁVEL PELO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

 S. R. MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS GABINETE DO CEMGFA	<p>TRIBUNAL DE CONTAS</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="padding: 2px;">E 19413/2018 2018/12/3</td><td style="text-align: center;"></td></tr></table>	E 19413/2018 2018/12/3	
E 19413/2018 2018/12/3			
Data: 29-novembro-2018	Número: 3994/ GC-G		
Classificação: CONFIDENCIAL	Processo: 500.10.001.01 – 4.6.0.3		

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

Assunto: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, IP.

Refª: V/ Ofício n.º 33309/2018, de 14NOV2018, do Tribunal de Contas (Proc. n.º 5/2018 - Audit).

Ex^{mo} Senhor Juiz Conselheiro José Tavares

Na sequência do documento em referência e para efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto (princípio do contraditório), encarrega-me Sua Excelência o Almirante Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas de referir, no que ao HFAR diz respeito, o seguinte:

1. Aumento da faturação do HFAR ao IASFA/ADM (conclusões e observações de auditoria n.ºs 40 a 46 e projeto de recomendação n.º 13):

O aumento significativo da faturação verificado em 2015 teve na sua origem dois fatores. Por um lado, tal como é referido no relato de auditoria, resultou da alteração do paradigma de contabilização dos atos médicos versus faturação, com a publicação do Despacho do MDN n.º 511/2015, de 30 de dezembro de 2014. Por outro, esse aumento esteve também associado à implementação de medidas de melhoria qualitativa dos processos internos relativos à atividade produtiva (faturação) do Departamento de Administração e Finanças (DAF) - Serviço de Utentes do HFAR, nomeadamente através da otimização dos procedimentos na plataforma de gestão hospitalar, tendo-se conseguido identificar um universo muito considerável de atos

EMGFA • Av. Ilha da Madeira • 1449-004 LISBOA • Tel: 213 043 146 • Fax: 213 010 176 • Tel Mil: 225 146 / 225 789 • E-mail: gabcemgfa@emgfa.pt



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO-MAIOR-GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
GABINETE DO CEMGFA

médicos que anteriormente estavam a ser contabilizados e faturados de forma deficiente.

2. Sobrefaturação do HFAR ao IASFA/ADM (conclusões e observações de auditoria n.ºs 72 a 75 e projeto de recomendação n.º 14):

Sobre o resultado dos testes à faturação do HFAR relativa ao universo de atos realizados entre 2013 e 2017, identificados no Anexo 17 ao relato de auditoria, é importante salientar que têm sido implementadas no HFAR medidas preventivas e corretivas, com base nos sistemas de informação existentes (Factus), para a correção e eliminação de situações anómalas, tendo sido recentemente produzido um “manual de procedimentos” para utilização por todos os funcionários do serviço de utentes, de forma a uniformizar-se os registos contabilísticos na plataforma de gestão hospitalar, para que se evitem inexactidões futuras. Paralelamente, o HFAR tem feito um esforço redobrado no tratamento de faturas devolvidas pelo IASFA/ADM, no sentido de identificar, analisar e corrigir as anomalias que estão na origem das devoluções, para que os montantes faturados sejam alterados em conformidade com as regras vigentes.

Com os melhores cumprimentos, *e elevado consideração*

O Chefe do Gabinete



António Henriques Gomes
Contra-almirante



7. DIRETOR-GERAL DE RECURSOS DA DEFESA NACIONAL



CONFIDENCIAL

TRIBUNAL DE CONTAS

E 19240/2018
2018/11/29



Exmo. Senhor

Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. da República, 65

1050-189 Lisboa

SUA REFERÊNCIA

Of.º 33304/2018, de 2018/11/14
DA V - UAT.1
Proc. N.º 5/2018 - Audit

NOSSA REFERÊNCIA

N.º: 8923
PROC. N.º:

DATA: 28 de Novembro de
2018

SERVIÇO: DSSMAS

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

REFERÊNCIA (S):

Senhor juiz Amador D. José Faria da Silva,

Através do ofício n.º 33304/2018, de 14 de novembro, do Tribunal de Contas, foi o Diretor-geral notificado a apresentar “as alegações que tiver por convenientes referentes ao salientado no Relato da Auditoria [de Resultados ao IAFA, I.P., remetido pelo mesmo ofício à Direção-geral de Recursos da Defesa Nacional] em especial no que concerne às conclusões e recomendações”.

Começando por clarificar que a Direção-geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) é um serviço central do Ministério da Defesa Nacional (MDN) com a missão de apoiar o decisor político no que respeita, entre outras, às políticas de saúde militar e assuntos sociais, decorre deste contexto que a DGRDN não exerce qualquer ação direta relativamente ao IASFA que, sendo um Instituto público, possui autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

As respostas irão, portanto, centrar-se primeiramente nos pontos em que a DGRDN é expressamente citada, assentes numa base factual e sustentadas por evidências, e em seguida serão feitos comentários às recomendações e às conclusões, designadamente aquelas mais diretamente relacionadas com a respetiva esfera de atribuições e competências.

Assim:

1. PONTOS ESPECÍFICOS DIRETAMENTE RELACIONADOS COM A DGRDN

Ponto 15 “Projeto de Recomendações” ao “Ministro da Defesa Nacional (pág. 27)

“Clarificar os direitos dos cidadãos deficientes das Forças Armadas nessa qualidade e na qualidade de beneficiários da ADM, ponderando a separação orgânica da gestão destes direitos em entidades ou unidades orgânicas distintas, com contabilidade própria, por exemplo, na Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional”.





CONFIDENCIAL

Tendo em conta que o IASFA, I.P. é a entidade com o know-how no âmbito da gestão dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde, destinando-se a verba do OE que lhe é atribuída (20M€) especificamente a custear as despesas relativas aos cuidados de saúde prestados aos deficientes militares no âmbito da Portaria n.º 1034/99, de 11 de setembro, não parece que a presente proposta possa constituir-se como uma mais-valia. Acresce que tal cenário exigiria para além da revisão do regime jurídico da ADM e do Estatuto DFA, redefinição da missão, atribuições e organização interna da DGRDN.

Ponto 8.3. “Financiamento do Sistema de Saúde Militar pela ADM” (pág. 68)

“A Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional não acompanhou o plano de implementação do Despacho n.º 511/2015, apesar de essa tarefa lhe ter sido incumbida pelo Despacho n.º 3702/2015 do então Ministro da Defesa Nacional.”

- Despacho n.º 511/2015, de 19 de janeiro - Define o enquadramento conceptual a que deve obedecer a responsabilidade financeira pela assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM e determina que o processo de faturação relativo a cuidados prestados pelo Hospital das Forças Armadas e restantes estruturas do SSM passasse a ter por referência as regras e tabelas de preços do regime convencionado da ADSE.
- Memorando n.º 10/CEMGFA/2015, de 10 de fevereiro - Identifica um conjunto de constrangimentos de natureza técnica, designadamente a necessidade de ajustamento do suporte físico das redes e infraestruturas de dados e de adaptação harmonizada das plataformas tecnológicas e de soluções informáticas de suporte ao processo de faturação, bem como a necessidade de dotar os RH com a formação adequada.
- Despacho n.º 3702/2015, de 14 de abril - IASFA concordou com o Plano de Implementação conjunta apresentado pelo CEMGFA e propôs que o processo de implementação das novas tabelas e regras de faturação fosse acompanhado pelo MDN (cf. preâmbulo).
Este despacho determinou à DGRDN o acompanhamento do Plano apresentado em anexo ao Memo n.º 10/CEMGFA/2015, no que concerne à implementação das tabelas de preços e regras de faturação
- 20 de abril de 2015 – Apreciação das implicações do novo modelo de faturação, suscitada pelo GabMDN, designadamente no que concerne o regime de isenções do sistema de convenções.
- 9 de julho de 2015 - DGRDN foi convocada para uma reunião no GabCEMGFA, no sentido de ser informada do resultado do trabalho efetuado pelo EMGFA e pelo IASFA relativamente à implementação do regime de faturação a aplicar nos estabelecimentos do SSM.
- 28 de agosto de 2015 - Apreciação do Memo n.º 28/CEMGFA/2015
- 23 de setembro de 2015 – Proposta de despacho incumbindo SEXASEADN de proceder às diligências necessárias no sentido da avaliação do impacto financeiro estimado para consecução das propostas constantes do Memo n.º 28/CEMGFA/2015 (novo modelo de faturação; revisão do regime jurídico da ADM prorrogação do prazo para implementação do sistema).
- Despacho n.º 139/MDN/2015, de 22 de outubro – Determina que o IASFA, o EMGFA e os Ramos, em coordenação, implementem o processo de faturação para os atos médicos/cuidados de saúde prestados a beneficiários da ADM no âmbito da atuação clínica da saúde assistencial do SSM e define critérios para o efeito.



Determina ainda que SEXASEADN procedesse, até 60 dias, às diligências necessárias no sentido da avaliação do impacto financeiro estimado para a consecução das propostas constantes na al. c) do ponto 24 do Memo 28/CEMGFA/2015.

A tabela em anexo ao despacho (regime convencionado da ADSE) seria atualizada anualmente, sob proposta conjunta do CD do IASFA e do EMGFA, que a submeteria à aprovação do MDN em cada ano, a partir de 2016, para vigorar no ano seguinte.

- Com a mudança de Governo, decorrente das eleições legislativas de 2015, este acompanhamento foi efetuado em articulação com o Gabinete de SEXAMDN nomeadamente com realização de reuniões alargadas com DGRDN, IASFA, HFAR e LMPQF, nas quais foram analisadas as dificuldades de aplicação do despacho, bem como os problemas iniciais de faturação e que, subsequentemente conduziram à realização das auditorias pela IGDN em 2017. Neste seguimento, foi ainda criada, pelo Despacho nº 9490/2018, de 4 de agosto, uma Plataforma com a missão de assegurar a permanente comunicação e articulação entre as entidades com responsabilidades no Sistema de Saúde Militar (SSM), tendo em vista a eficaz monitorização do funcionamento do SSM.

Ponto 8.4.3. “Beneficiários Titulares que beneficiam de Pensões de Sangue” (pág.78)

Nota de rodapé nº 165: “Em janeiro de 2017, o IASFA iniciou a cobrança do desconto a titulares deficientes das Forças Armadas, calculado sobre as respetivas pensões de reforma ou aposentação, abrangendo um conjunto de 876 beneficiários. Em reação, a associação representativa dos deficientes das Forças Armadas sustentou que o desconto para a ADM não devia incidir sobre aquelas pensões, mas sobre a pensão de invalidez, resultante da condição de deficiente das Forças Armadas. De acordo com o ofício 014/GOS/2018, de 19 de fevereiro, da referida associação, citando um ofício de 15 de maio de 2017 da Direção-Geral dos Recursos da Defesa Nacional, foram dadas instruções no sentido de o desconto incidir sobre a pensão de invalidez, na sequência de intervenção do Secretário de Estado da Defesa Nacional e Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional.”

- Através do ofício n.º 407/CG, de 08 de fevereiro de 2017, do Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado da Defesa Nacional (GabSEDN), é remetida à DGRDN, com solicitação de parecer, cópia do ofício n.º 008/GOS/2017, de 03 de fevereiro, da ADFA, no qual se dá conta de que a ADM informou os beneficiários titulares, deficientes militares, de que “a CGA não está a efetuar os referidos descontos para a ADM”, considerando para esse efeito as pensões de aposentação e não as de deficiente militar.
- Em sequência, a DGRDN, não dispondo de todos os elementos relevantes para cumprimento ao superiormente determinado, solicitou ao IASFA, através do ofício n.º 1314, de 16 de fevereiro de 2017, “a informação pertinente sobre a problemática em apreço”
- O IASFA responde através do ofício n.º 1046, de 17 de março de 2017, confirmando a solicitação à CGA da regularização da situação em relação a 876 beneficiários deficientes militares que não estariam a efetuar descontos para a ADM, tendo a CGA feito depender a regularização do prévio aviso aos beneficiários em questão, o que se verificou. É referido ainda, no final do ofício que “relativamente ao facto de a CGA ter processado ambos os descontos de 3,5% sobre a pensão de aposentação ou reforma, é entendimento do IASFA, IP que a interpretação da CGA relativamente ao desconto se mostra correta, porquanto é o que decorre da legislação em vigor, especialmente quanto à natureza voluntária da inscrição nos subsistema de saúde.”



- Em 28 de abril de 2017, é obtida informação, através dos serviços jurídicos da ADFA que a CGA lhe confirmou que teriam deixado de processar os descontos pela pensão de aposentação. Relativamente à devolução dos descontos indevidamente processados, competirá a mesma ao IASFA, dado ser a entidade à qual foram entregues os descontos. Posteriormente, em contacto telefónico, efetuado em 4 de maio de 2017, da Diretora de Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais desta DGRDN junto do Diretor de Serviços da ADM, o mesmo informou ter sido dada orientação à CGA para suspender os descontos indevidos e a ADM iria proceder à devolução dos valores indevidamente descontados.
- Através do seu ofício n.º 4012, de 15 de maio de 2017, a DGRDN informa o Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado da Defesa Nacional dos desenvolvimentos referidos no ponto anterior.
- A questão dos descontos indevidos volta a ser objeto de comunicação da ADFA, através do ofício n.º 014/GOS/2018, de 19 de fevereiro, dirigido a Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional, cuja cópia foi remetido à DGRDN, “para análise”, através do ofício n.º 717/CG, de 21 de fevereiro, do GabSEDN.
- Em sequência, a DGRDN respondeu ao GabSEDN, através do ofício n.º 1379, de 23 de fevereiro de 2018, referindo desconhecer “desenvolvimentos subsequentes aos transmitidos a V. EX.ª pelo nosso ofício n.º 4012, de 15 de maio p.p., sobre a matéria, onde se nos afigurava, atenta a informação transmitida pela ADM, qua a problemática em apreço se encontraria em vias de resolução”, referindo no final que “só a indagação junto do Instituto poderá esclarecer (...)”
- Através de ofício n.º 854/CG, de 01 de março de 2018, do Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado da Defesa Nacional, é solicitado à DGRDN “junto das entidades que entenda necessárias, designadamente do IASFA, averiguar as razões do atraso referido, de modo a habilitar resposta à Associação dos Deficientes das Forças Armadas.”
- Em cumprimento da orientação transmitida, a DGRDN remete ao IASFA, com conhecimento ao GabSEDN, o ofício n.º 1658, de 06 de março de 2018, solicitando “informação que habilite resposta às questões expostas pela ADFA, no seu ofício n.º 014/GOS/2018, respeitante a descontos para a ADM, indevidamente cobrados a deficientes militares”, não tendo a DGRDN obtido resposta.

Ponto 8.5.3. “Distinção entre Saúde Operacional e Saúde Assistencial” (pág.87)

“Necessidade de revisão do Despacho n.º 511/2015, de 30 de dezembro de 2014. (...) foi acolhido pelo Ministro da Defesa Nacional que, em 4 de agosto de 2018 constituiu uma plataforma com representantes da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional, da Secretaria-Geral, de entidades integrantes do Sistema de Saúde Militar e do IASFA com a missão de, entre outras, propor a referida revisão até novembro de 2018.

- Na sequência do Despacho de Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional, de 04 de agosto de 2018, foi solicitada indicação dos respetivos representantes às entidades que integram a Plataforma e realizadas 7 reuniões, nos dias 31 agosto, 14 setembro, 28 setembro, 19 outubro, 26 outubro, 5 novembro e 23 novembro.
- Na última reunião realizada, em 23 de novembro 2018, ficou estabelecido que a DGRDN em articulação com a Secretaria-geral do MDN elaborariam projeto de despacho com o objetivo de revogar o Despacho n.º 511/2015 e o Despacho n.º 139/MDN/2015, de 22 de outubro de 2015, de acordo com os seguintes pressupostos:



- Os conceitos de saúde operacional e assistencial deixam de relevar para efeitos de financiamento do Sistema de Saúde Militar, pelo que não se justifica a sua integração no projeto de despacho;
 - Os encargos com a prestação dos cuidados de saúde aos militares em efetividade de serviço passam a constituir encargo do EMGFA e dos Ramos;
 - O processo de faturação relativo aos cuidados de saúde prestados pelo SSM passa a ter por referência as regras e tabelas em vigor na ADSE.
- O projeto de despacho está elaborado e foi remetido a todos os elementos que integram a Plataforma, para apreciação e eventuais contributos, os quais deverão pronunciar-se até final do dia 28 de novembro, de modo a, no prazo definido no despacho de SEXAMDN (30 de novembro), ser remetido ao respetivo Gabinete.

Ponto 8.6.2.3. "Faturação de Produtos de Apoio e Dispositivos Médicos Prescritos a Deficientes das Forças Armadas" (pág. 94)

(...) no que respeita à faturação; (...) seguintes falhas de controlo detetadas (...) A necessidade de regulamentação desta atividade foi reconhecida em 2018, após insistência do IASFA junto da Direção-Geral dos Recursos da Defesa Nacional. Em 30 abril de 2018, foi criado, por despacho do Ministro da Defesa Nacional, um grupo de trabalho [com DGRDN que preside (...)] com a missão de submeter a este membro do Governo "(...) no prazo máximo de 60 dias, um conjunto de orientações para a aquisição e atribuição de dispositivos médicos e de produtos de apoio (...), que configurem um Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio a Deficientes Militares.". Até à data de fecho do presente relato o trabalho ainda não se encontrava concluído.

- Por Despacho de SEXAMDN, de 30 de abril de 2018, foi criado um Grupo de Trabalho (GT), composto por representantes da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional, que coordenou, do Hospital das Forças Armadas, do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, do Instituto de Ação Social das Forças Armadas e da Associação dos Deficientes das Forças Armadas, com a missão de submeter a SEXAMDN, no prazo máximo de 60 dias, um conjunto de orientações para a aquisição e atribuição de dispositivos médicos e de produtos de apoio, nos termos previstos na Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, configurando um Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio a Deficientes Militares. Este GT contou ainda com a colaboração, a título de consultor, do Dr. Jerónimo de Sousa, na qualidade de perito na área das políticas públicas relativas às deficiências e incapacidades.
- A coberto do ofício n.º 5196, de 6 de julho de 2018, da DGRDN, foi remetido ao GabMDN, o Relatório do GT, que tinha em anexo um projeto de decreto-lei visando a criação do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio a Deficientes Militares, tendo em vista a sua reabilitação, a promoção da qualidade de vida, da cidadania e da sua reintegração social.
- Houve em seguida várias reuniões com o GabMDN para dirimir dúvidas e melhorar o projeto, o que levou posteriormente à sua devolução ao GT a fim de trabalhar uma versão final, tendo sido acordado, na última reunião, que o SAPADM seria aprovado através de uma portaria conjunta MDN e MF.



2. COMENTÁRIOS ÀS RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES

De entre as principais conclusões e observações de auditoria, vertidas no projeto de “Recomendações”, destacam-se aquelas mais diretamente relacionadas com a esfera de atribuições e competências da DGRDN e para as quais podem ser aportados contributos, caso superiormente se decidam acolher:

- **Determinar que os descontos dos quotizados dos subsistemas de saúde não financiem cuidados de saúde que devem ser suportados por receitas gerais do OE, por serem responsabilidade do Estado:** Estudar e elaborar proposta de revisão do regime jurídico em vigor, designadamente no que respeita à eventual supressão do seu âmbito material dos acidentes em trabalho e doenças profissionais, e ainda, quanto às categorias de beneficiários a isentar de contribuição para o subsistema;
- **Eliminar a obrigatoriedade de inscrição na ADM:**

Esta questão foi colocada ao MDN pela Provedoria de Justiça, através do ofício nº 10849, de 30 de agosto de 2013, na sequência de pedido apresentado por um conjunto de cidadãos beneficiários da ADM, subsequente ao aumento dos descontos a efetuar para o subsistema.

Em resposta (ofício n.º 3680/CG, de 8 de outubro de 2013), o Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Defesa Nacional considerou que, *pese embora a pretendida convergência dos diversos subsistemas de saúde públicos com o regime da ADSE, tal finalidade sempre teria que salvaguardar as especificidades da condição militar (corpo especial, sobre o qual impendem um conjunto de deveres e obrigações próprios, estatutariamente previstos, com peculiares exigências de operacionalidade), de que são exemplo, entre outras exceções, o facto do regime da ADM integrar, ao contrário da ADSE, no objeto e modalidades de assistência na doença, o pagamento das despesas de saúde decorrentes de acidentes de serviço e doenças profissionais.*

De acrescentar, ainda, sobre esta mesma matéria, ter sido equacionada, no início de 2014, no âmbito de medida legislativa que introduzia um aumento dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares para os subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde, com vista à sua autossustentabilidade, norma prevendo a facultatividade da inscrição para os beneficiários das SAD e da ADM, que não chegou a concretizar-se.

Eventualmente, e desde logo, porque, no âmbito das Forças Armadas, o Conselho de Chefes de Estado-Maior sempre defendeu a obrigatoriedade de inscrição na ADM, com o argumento de que “ (...) o cariz facultativo de outros sistemas, não pode ser importado para a ADM, pois, representaria um sério risco para a necessária coesão e disciplina no seio das Forças Armadas, por criar diferentes níveis de proteção na saúde para os militares e seus familiares, em função da capacidade e da possibilidade que cada um tenha para aceder a planos individuais de saúde, renunciando-se a um sistema que funciona em alicerces solidários e igualitários, e em princípios intrínsecos à Instituição Militar. De facto, desde a praça ao oficial general, todos contribuem para o sistema, com as mesmas regras, beneficiando da mesma assistência, para si e para a respetiva família. ”



- **Determinar que os descontos dos quotizados não financiem cuidados de saúde prestados a cidadãos deficientes das Forças Armadas e a titulares de pensões de preço de sangue:** Atendendo ao facto das despesas de saúde dos deficientes militares no âmbito da Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, estarem já a ser assumidas pelo Estado, que a segregação de faturação já implementada pelo IASFA permitirá demonstrar da suficiência ou não da verba afeta (20M€), caberá vir a considerar o eventual acréscimo decorrente dos montantes suportados com cuidados de saúde respeitantes a pensionistas de preço de sangue (€ 160 317, em 2017);
- **Revogar a Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, tornando voluntária a inscrição na ADM dos cidadãos deficientes das Forças Armadas e clarificar a base de incidência do respetivo desconto quando inscritos:** A eventual revisão do regime e revogação da Portaria permitirá conciliar a facultatividade de inscrição na ADM para estes cidadãos já prevista no DL 167/2005, de 23 de setembro (cfr. n.º 2, do artigo 2.º e n.º 2, do artigo 4.º). Contudo, esta medida não poderá dissociar-se do estabelecido na alteração ao DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, operada pela Lei n.º 26/2009, de 18 de junho, que aditou um novo número ao artigo 14.º, em termos equivalentes ao consagrado na Portaria que se recomenda revogar:

“10 - Os DFA são ressarcidos, pelo subsistema de assistência na doença aos militares das Forças Armadas, através da respectiva entidade gestora, da totalidade das importâncias suportadas com cuidados de saúde, decorrentes de enfermidades não relacionadas com as lesões que determinaram a deficiência, na parte não participada pelo subsistema de saúde do qual sejam beneficiários, quando:

a) Os cuidados de saúde sejam prestados por estabelecimentos do Serviço de Saúde Militar, estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde ou por entidades prestadoras de cuidados de saúde com as quais exista acordo estabelecido;

b) Os cuidados de saúde digam respeito a assistência medicamentosa.”

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor-geral

Alberto António Rodrigues Coelho

Anexo: CD com evidências relativamente aos pontos 8.3; 8.4.3; 8.5.3 e 8.6.2.3

8. SECRETÁRIO-GERAL DO MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL



DEFESA NACIONAL



CONFIDENCIAL

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

SUA REFERÊNCIA
Of. n.º 33306/2018
DA V-UAT.1
PROC. N.º 5/2018

SUA COMUNICAÇÃO DE
14/11/2018

NOSSA REFERÊNCIA
N.º: S-SGMDN/2018/2558

DATA 29/11/2018

SERVIÇO
SG

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

Senhor Juiz Conselheiro José Farinha Tavares,

Na sequência do ofício n.º 33306/2018, de 14 de novembro, do Tribunal de Contas foi notificado o Secretário-Geral do Ministério da Defesa Nacional a apresentar as alegações tidas por convenientes sobre o relato de Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.

Assim, apresentamos os comentários que nos oferece dizer sobre o referido relato:

1. Na página 9, Relação de Siglas, a designação da sigla “SIGDN” deve ser substituída por “Sistema Integrado de Gestão da Defesa Nacional”, refletindo-se, esta alteração, nas restantes partes do relato onde o SIGDN é referido;
2. Confirma-se, como referido no ponto 7, página 40, que está previsto que a partir de 1 de janeiro de 2019 o SIGDN adote o SNC-AP como referencial contabilístico. O projeto de implementação é conduzido pela SGMDN, em articulação com todas as entidades da Defesa Nacional (são 13 as entidades que utilizam este sistema onde se inclui os gabinetes dos membros do Governo, serviços integrados, o IASFA, o EMGFA e os 3 ramos das Forças Armadas);

3. Concorda-se com o descrito no ponto 7.3.1.1, página 44, onde se refere que a integração automática entre o SIADM e SIGDN foi considerada pelo IASFA e SGMDN “conceptualmente inadequada por implicar cabimentos e compromissos para a execução da despesa relativa à ADM”, visto que o SIGDN reflete o ciclo orçamental da despesa, pelo que o registo da fatura no momento da sua entrada na ADM seria automaticamente recusado por falta de cabimento;
4. Confirma-se com o descrito no ponto 7.3.1.2, nota de rodapé n.º 70, página 47, onde se refere que se prevê que em 2020 o IASFA venha a integrar o módulo de Recursos Humanos do SIGDN da responsabilidade da SGMDN, estando planeado que o projeto de expansão desta capacidade ao IASFA se desenvolva durante o ano de 2019, com a participação desse Instituto;
5. Mais se informa que no âmbito da contabilidade analítica, a SGMDN implementou no SIGDN, a pedido do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., uma nova estrutura contabilística para o Instituto (alterações ou criações de novos centros financeiros, centros de custo, de lucro e logísticos), encontrando-se em operação desde 1 de janeiro de 2018;
6. Por último, de referir que a SGMDN, no âmbito das suas competências para a gestão integrada das tecnologias de informação e comunicação, continuará a desenvolver funcionalidades e mecanismos de integração que sejam convenientes para apoiar e melhorar os seus processos de gestão das entidades do Ministério da Defesa Nacional.

Com os melhores cumprimentos,

O Secretário-geral

JOÃO
MIGUEL
MARTINS
RIBEIRO

Assinado de forma
digital por JOÃO
MIGUEL MARTINS
RIBEIRO
Data: 2019.11.29
10:09:54 Z

João Ribeiro

9. RESPONSÁVEIS INDIVIDUAIS IDENTIFICADOS NOS ANEXOS 32 E SEGUINTE DO RELATÓRIO DE AUDITORIA

9.1. Presidente do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., nos anos de 2013, 2014 e 2015

Luís Maio Silva
Advogado

Tribunal de Contas
Processo 5/2018 - Audit

Excelentíssimo Senhor
Juiz Conselheiro Presidente do Tribunal de Contas

Assunto: **Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.**
V/Referência: DA V – UAT.1 Proc. N.º 5/2018 - Audit

FRANCISCO ANTÓNIO FIALHO DA ROSA, adiante designado por Alegante, notificado, na qualidade de responsável individual, para apresentar as suas alegações, vem expor e peticionar o seguinte:

DAS EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS IMPUTADAS

1. De acordo com o disposto no parágrafo 7.3.1.1 e nos Anexos 32 a 34 do Relato da Auditoria em epígrafe, são imputadas ao Alegante a realização de despesas com violação de normas relativas o registo de cabimento e compromisso e ao pagamento, susceptíveis de integrar infracções financeiras.
2. Mais se referindo que os montantes de despesas sem cabimento e compromisso ascendia, nos anos de 2013, 2014 e 2015 a € 73.996 236,75, € 82 740 076,52 e 39 043 682,80, respectivamente.
3. Sendo ainda indicadas várias normas legais eventualmente violadas, insertas na Lei n.º91/2001, de 20 de Agosto (Lei de enquadramento orçamental); Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho (Regime da administração financeira do Estado); Lei n.º 8/2012, de 21 de Fevereiro (Lei dos compromissos e pagamentos em atraso das entidades públicas) e Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de Junho (Normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso).

ALEGAÇÕES GERAIS E DE ENQUADRAMENTO

4. O Alegante iniciou funções como Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Acção Social das Forças Armadas, I.P., adiante designado por IASFA, I.P., em 03.03.08, sendo novamente designado em 2012 (doc. n.º 1).

LUÍS MAIO SILVA
ADVOGADO, RESPONSABILIDADE LIMITADA, C.P. 55594L
Av. Dr. António Carvalho Figueiredo, 26, 2670-405 Loures
Tel.: (+351) 933267654 | Fax: (+351) 219821520
luismaiosilva-55594L@adv.oa.pt



5. Tendo cessado funções em finais de 2015.
6. À data da sua tomada de posse inicial como Presidente do Conselho Directivo do IASFA, I.P., o Alegante encontrava-se já na situação de reserva.
7. Situação para a qual transitara após uma longa e prestigiada carreira de quase cinquenta anos de serviço.
8. Durante a qual desempenhou diversos cargos e funções de elevada responsabilidade, exigência e complexidade, dos quais nos permitimos destacar as funções de chefe do Gabinete do General Chefe do Estado-Maior do Exército (entre 2002 e 2003); Comandante da Logística e Quartel-Mestre-General (entre 2003 e 2007) e Vice-Chefe do Estado-Maior do Exército (de 2007 até à data da sua passagem à reserva) (**doc. n.º 1**).
9. Sendo que da sua folha de serviços constam 22 louvores, dos quais 3 concedidos pelo Ministro da Defesa Nacional, 2 concedidos pelo general Chefe de Estado -Maior General das Forças Armadas, 7 concedidos pelo general Chefe de Estado- Maior do Exército, e foi agraciado com várias condecorações, grã -cruz da Ordem Militar de Avis, grande -oficial e cavaleiro da mesma Ordem, quatro medalhas de serviços distintos (duas de ouro e duas de prata), grã -cruz de mérito militar, medalha da defesa nacional, 1.ª classe, e cruz de 1.ª classe da Ordem de Mérito Militar de Espanha, entre outras (**doc. n.º 1**).
10. Dela não constando, felizmente, qualquer condenação por infracções financeiras, previstas e punidas pela Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, adiante designada por LOPTC.
11. O Alegante encarou com muito agrado, entusiasmo e reconhecimento a sua designação para presidente do IASFA, I.P.
12. Tendo em especial consideração a nobre e relevantíssima missão do IASFA, I.P., no âmbito da acção social complementar (ASC) e assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).
13. Ao qual compete, portanto, garantir e promover os especiais direitos dos militares das Forças Armadas, em termos de assistência (social e de saúde), consagrados na Lei n.º 11/89, de 1 de junho (Lei das Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar - LBGECM), designadamente nos seus artigos 2.º, alínea i) e 15.º, n.º 2.
14. Lei que, convém salientar, é uma lei de valor reforçado, de acordo com o disposto nos artigos 164.º alínea d), 166.º, n. 2 e 112.º, n.º 3, todos da Constituição da República Portuguesa (CRP).



15. Sendo que a consagração daqueles especiais direitos é de fácil compreensão, atendendo a que o Estado exige que as pessoas em causa cumpram os seus deveres ainda que com o sacrifício dos interesses pessoais ou, no limite, com o sacrifício da própria vida.

16. Sendo igualmente compreensível por que razão aqueles especiais direitos são estendidos ao seu agregado familiar, de acordo com o previsto no já citado artigo 15.º, n.º 2 da LBGECM e na alínea g) do artigo 25.º do Estatuto dos Militares das Forças Armadas, anexo ao Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de Maio.

17. Concretizando: se um Estado exige aos seus militares que cumpram os seus deveres, ainda que, no limite, com o sacrifício da própria vida, então esse mesmo Estado tem de assegurar uma especial protecção, em termos de assistência social e protecção na doença, quer ao militar, quer ao seu agregado familiar.

18. Sendo que o actual universo de beneficiários o IASFA, I.P., abrange muitos militares e, ou os respectivos agregados familiares, que cumpriram, ou cumprem, o seu dever de permanente disponibilidade para lutar em defesa da Pátria, nas diversas zonas de conflitos armados em que o país esteve, ou está envolvido.

19. Foi por estas razões que o Alegante, procurou, uma vez mais e como foi seu apanágio durante toda a sua carreira, desempenhar o seu cargo com o máximo de dedicação, competência, rigor e, acima de tudo, espírito de missão.

20. Sendo importante salientar que o Alegante exerceu, em especial no primeiro mandato, as suas funções de Presidente do Conselho Directivo do IASFA, I.P., num período especialmente difícil e conturbado do país, caracterizado, nomeadamente, por graves problemas económicos e financeiros.

21. Período esse que deu origem ao Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF), acordado, em maio de 2011, entre as autoridades portuguesas, a União Europeia e o FMI e cujo fim só ocorreu em 30 de Junho de 2014.

22. Na sequência do qual vieram a ser aprovadas, designadamente em sede de Orçamento do Estado, significativas medidas de austeridade, com especial impacto nos orçamentos dos diversos organismos públicos.

23. Acresce que, para além dos problemas gerais do país, foi o Alegante, assim como os restantes membros do conselho directivo do IASFA, I.P., confrontado com vários problemas com incidência directa na actividade do Instituto.



24. Designadamente, alterações frequentes da legislação (agravadas pelas diferentes interpretações das tutelas); grande rotatividade do pessoal militar colocado no IASFA, I.P.; falta de integração dos sistemas de informação utilizados no IASFA, I.P. com o SIGDN (cf. **doc. n.º 2**).
25. Bem como condicionamentos decorrentes de actos próprios de Governo (cf. Pontos 8.2, 8.3, 9.2, 9.4 e 9.5 e notas 68 e 69 do Relato da presente Auditoria).
26. Foi assim no assinalado quadro de fortes restrições orçamentais, falta de pessoal; limitações dos instrumentos de apoio à gestão e condicionamentos decorrentes das competências governamentais, que o Alegante, assim como os restantes dirigentes (superiores e intermédios) do IASFA, I.P., tiveram de actuar.
27. Tendo sempre em vista, enquanto titular de um cargo público, a prossecução do interesse público e o respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos, no caso concreto os beneficiários do IASFA, I.P.
28. Outra coisa não seria de esperar de alguém que esteve, e está, perfeitamente ciente de que o princípio da legalidade é uma das traves-mestras de um Estado de direito democrático.
29. Sendo que o primado da lei está sempre presente na mente de todos aqueles que, como o Alegante, pertencem a uma Instituição em que os seus membros “... *assumem o compromisso público de respeitar a Constituição e as demais leis da República e obrigam-se a cumprir os regulamentos e as determinações a que devam respeito, nos termos da lei.*” (cf. artigo 3.º da Lei n.º 11/89, de 1 de Junho- Bases Gerais da Condição Militar).
30. Daí que o Alegante sempre tenha procurado pautar a sua actuação por um estrito e rigoroso cumprimento da lei, ainda que limitado pelos problemas e condicionalismos acima apontados.
31. Sendo que por cumprimento da lei deve entender-se, não só a legislação atinente às matérias de orçamento despesas públicas e compromissos, mas também a legislação atinente à ação social complementar (ASC) e assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).
32. Tendo igualmente o Alegante, em conjunto com os outros membros do conselho directivo, envidado todos os esforços no sentido da resolução dos vários problemas que foram sendo identificados nas diversas auditorias a que o IASFA, I.P., foi sujeito, designadamente a presente Auditoria e a Auditoria da Inspecção-Geral de Finanças (IGF), que decorreu no período de Março de 2013 a Julho de 2014,
33. Como se comprova pelas acções desenvolvidas, elencadas no contraditório institucional do IASFA à aludida Auditoria da IGF, ora junto como **documento n.º 2**.

34. Sendo que, quando a resolução dos problemas identificados extravasava a competência, ou a capacidade instalada, do IASFA, I.P., tais problemas eram prontamente reportados à tutela, ou seja, ao Ministério da Defesa Nacional.

35. Como se comprova pelos ofícios mencionados no Anexo 38 da presente Auditoria, assim como pelos múltiplos ofícios neles indicados em referência.

36. Sendo que, quanto à matéria de responsabilidade sancionatória ora em apreço, o Ofício n.º 102460 de 11.04.12, do IASFA, I.P., enviado ao Secretário de Estado Adjunto da Defesa Nacional (mencionado no Anexo 38 da presente Auditoria), é particularmente elucidativo e impressivo quanto à clara intenção do IASFA, I.P., de cumprir o disposto na nova lei de compromissos, para o que solicitou orientações (cf. em especial os parágrafos 4. a 6, ora reproduzidos):

“4. Em função da despesa já efetuada, as disponibilidades existentes até ao final do ano corrente são de cerca de 41.1 M€, consubstanciadas do seguinte modo:

OE - MDN/SG27.3 MC; OE — IASFA, I.P. (Descontos) 13.8 MC.

Deste modo, verifica-se que o valor das disponibilidades futuras é, neste momento, inferior ao valor dos encargos já assumidos e não pagos, o que interfere, também, com o cumprimento do disposto na Lei n. 8/2012, de 21 de fevereiro, (Lei dos Compromissos).

5. Em relação a esta lei, e no que aos cuidados médicos e de saúde diz respeito, afiguram-se-nos algumas dificuldades relacionadas com a aplicação do disposto no n.º 2 do Art. 9.º quer pela ida inopinada de beneficiários a serviços médicos e hospitalares, quer pela procura de urgências, quer ainda pela difícil quantificação de gastos em farmácias que derivam do ato médico a montante.

6. Face ao exposto, e porque são necessárias orientações sobre esta delicada situação, submete-se o assunto à elevada consideração de S. Exa. o SEADN, nomeadamente quanto à regularização dos valores em dívida, em especial às Instituições Militares, e no que diz respeito ao cumprimento do disposto na Lei dos Compromissos, muito particularmente nos seus artigos 9. 2 (n. 2 2), 15. 2 e 16.”. (sublinhado nosso).

37. Podendo, assim, dizer-se, em jeito de conclusão, que, quer o Alegante, quer os demais membros do conselho directivo, dirigentes intermédios e restante pessoal do IASFA, I.P., sempre procuraram conciliar, na máxima extensão possível e dentro dos inúmeros condicionalismos apontados, o cumprimento das matérias de orçamento, despesas públicas e compromissos, por um lado, e, por outro lado, a legislação atinente à ação social complementar (ASC) e assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).

38. Tendo sempre em mente que o cumprimento da missão do IASFA, I.P. é um imperativo, não só legal, mas também ético.





39. Dado que, nunca é demais dizê-lo e enfatizá-lo, uma parte muito significativa dos beneficiários do IASFA, I.P., é composta por militares e, ou respectivos agregados familiares, que deram o melhor de si (alguns com o sacrifício supremo da própria vida) em defesa da Pátria.

“d. Por outro lado a necessidade de disponibilizar apoio, permanente, a cerca de 450 beneficiários, residentes em espaços do IASFA, I.P., com média de idades superior a 80 anos, acrescido de um volante diário médio de cerca de 200 beneficiários que procuram consulta, meios auxiliares de diagnóstico, ou simplesmente fruir espaços, participar em eventos ou tomar refeições, constitui a primeira linha da missão do IASFA, I.P.. Este apoio é constante e durante 365 dias no ano, 24 horas por dia, designadamente em relação aos que possuem elevados níveis de dependência. Neste contexto coloca-se com frequência ao Conselho Diretivo do IASFA, I.P. um ponderoso conflito de deveres e que se traduz entre cumprir a lei, que se não nega, e cumprir a missão, não abandonando os idosos, que se não pode!” (cf. documento n.º 2).

DA RESPONSABILIDADE SANCIONATÓRIA

40. De acordo com o disposto no n.º 3 do artigo 67.º da LOPTC “À responsabilidade sancionatória aplica-se, com as necessárias adaptações, o regime dos artigos 61.º e 62.º”.

41. Este preceito deve ser conjugado com o disposto nos números 1 a 3 do artigo 62.º da mesma lei, onde se definem os tipos de responsabilidade (directa e subsidiária)

42. Sendo directa a responsabilidade que “...recai sobre o agente ou agentes da ação.” (cf. n.º 2 do artigo 62.º).

43. Ora, como foi supramencionado, ao Alegante são imputadas ao Alegante a realização de despesas com violação das normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento, susceptíveis de integrar infracções financeiras.

44. Sendo que, no Ponto 7.1.1. do Relato *sub judice* são mencionados os seguintes factos – sobreavaliação da conta 65 – Outros custos e perdas operacionais, com a consequente subavaliação da conta relativa a fornecimentos e serviços externos; contabilização destes custos numa “óptica de caixa” em vez de numa óptica de compromissos; falta de contabilização dos custos na conta 228 – Fornecedores, enquanto se encontram em conferência e 221 – Fornecedores, enquanto aguardam pagamento, verifica-se que os mesmos

45. Facilmente se compreendendo que a responsabilidade pela sua prática não pode ser imputada ao Alegante, a título de responsabilidade directa.





46. Dado que os factos descritos no parágrafo 7.3.1.1 não eram, como se intui facilmente, praticados pelo Alegante.

47. Desde logo, pela sua posição institucional no IASFA, I.P..

48. Depois, porque o Alegante não possui qualquer formação específica em contabilidade pública, visto ser formado em Engenharia Eletrotécnica Militar para as Transmissões (**doc. n.º 1**).

49. E, por último, porque as unidades orgânicas do IASFA, I.P. responsáveis pelas diversas fases do pagamento das despesas associadas à prestação de cuidados no âmbito da ADM nunca estiveram na sua dependência hierárquica directa.

50. Visto que as unidades orgânicas em causa, Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas e Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento, sempre estiveram na dependência hierárquica directa dos vogais do conselho directivo do IASFA, I.P. (cf. **documentos 3 a 5**, ora juntos).

51. A quem competia, portanto, o exercício dos poderes de direcção, fiscalização, supervisão e disciplinar em relação às aludidas unidades orgânicas.

52. Sendo que, por tal facto, o Alegante não tinha um contacto directo, permanente e pormenorizado com as questões de processamento das receitas e despesas da ADM, embora, como se compreende, estivesse a par das grandes questões que se suscitavam nesta matéria e interviesse na sua resolução.

53. Sendo que a eventual responsabilidade subsidiária do Alegante, sempre seria afastada por não estarem reunidos os requisitos previstos na alínea c) do n.º 3 do artigo 63.º da LOPTC, a saber: actuação com culpa grave, nomeadamente por não acatamento das recomendações do tribunal em ordem à existência de controlo interno.

54. Sendo, deste modo, excluída a responsabilidade sancionatória do Alegante.

55. Sem conceder,

DO CONFLITO DE DEVERES

56. A ilicitude da actuação do Alegante sempre seria afastada pelas razões supra alegadas, no que concerne ao conflito de deveres.

57. Concretizando e reforçando,





58. De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 36.º do Código Penal (CP) “*Não é ilícito o facto de quem, em caso de conflito no cumprimento de deveres jurídicos ou de ordens legítimas da autoridade, satisfizer dever ou ordem de valor igual ou superior ao do dever ou ordem que sacrificar.*” (sublinhados nossos).

59. Sendo que este preceito do CP se aplica ao caso *sub judice* por força do disposto no n.º 4 do artigo 67.º da LOPTC.

60. Ora, das alegações gerais e de enquadramento que antecedem, resulta com uma clareza meridiana que o Alegante sempre procurou conciliar, na máxima extensão possível e dentro dos inúmeros condicionalismos apontados, quer o cumprimento da legislação respeitante, quer às matérias de orçamento, despesas públicas e compromissos, quer o cumprimento da legislação respeitante à ação social complementar (ASC) e assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).

61. Daí que quaisquer actos por si praticados que pudessem configurar uma eventual violação das normas respeitantes à elaboração e execução dos orçamentos, bem como da assunção, autorização ou pagamento de despesas públicas ou compromissos, tiveram como única racional fundamento e motivação, o cabal cumprimento da missão do IASFA, I.P., em termos de ASC e ADM.

62. Não tendo o Alegante obtido qualquer vantagem ou benefício indevidos, em razão da sua prática.

63. Sendo que os pagamentos efectuados tiveram como destinatários os seus legítimos credores.

64. Fossem eles os beneficiários do IASFA, I.P., ou as diversas entidades prestadoras dos cuidados de saúde.

65. Pelo que, também por aqui, se exclui a ilicitude da actuação do Alegante.

Nestes termos, e nos demais de Direito que V.^a Ex.^a doutamente suprirá, devem as presentes Alegações serem julgadas procedentes, por provadas, com o consequente arquivamento de qualquer procedimento sancionatório contra o Alegante.

Junta: Procuração e 5 (cinco) documentos.

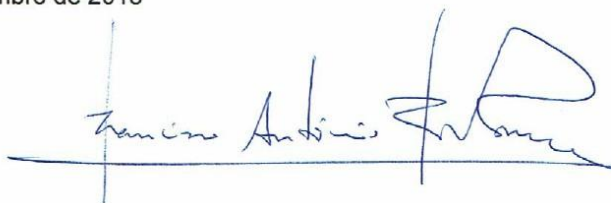
O Advogado

LUÍS MAIO SILVA
ADVOGADO, RESPONSABILIDADE LIMITADA, C.P. 55594L
Av. Dr. António Carvalho Figueiredo, 26, 2670-405 Loures
Tel.: (+351) 933267654 | Fax: (+351) 219821520
luismaiosilva-55594L@adv.oo.pt

MANDATO FORENSE

FRANCISCO ANTÓNIO FIALHO DA ROSA, casado, residente na Rua Alferes Barrilaro Ruas, n.º 3, 7.º Dto., 1800-006 Lisboa, titular do Cartão de Cidadão n.º 01262713 5 ZY8, emitido pela República Portuguesa e válido até 01 de Janeiro de 2020, NIF 168471043, constitui seu mandatário o **Dr. Luís Maio Silva**, Advogado, titular da Cédula Profissional n.º 55594L, com domicílio profissional na Avenida Dr. António Carvalho Figueiredo, n.º 26, Loures, 2670-405 Loures, a quem, com os de substabelecer, confere os mais amplos poderes forenses por lei permitidos, e os especiais para confessar, desistir ou transigir.

Loures, 19 de Novembro de 2018





no n.º 4 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 121/2011, de 29 de dezembro, e do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 71/2009, de 31 de março, foi criado o Consulado Honorário de Portugal em Erbil, dependente da Embaixada de Portugal em Abu Dhabi.

11 de outubro de 2012. — O Diretor do Departamento Geral de Administração, *José Augusto Duarte*.

206448576

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 13503/2012

Com a aprovação da nova Lei Orgânica do Ministério da Defesa Nacional, o Decreto-Lei n.º 122/2011, de 29 de dezembro, procedeu-se a uma reestruturação orgânica do Ministério, designadamente do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P. (IASFA), com o objetivo de obter uma maior eficiência dos serviços, resultando numa diminuição muito significativa dos cargos dirigentes superiores e dos cargos dirigentes intermédios do Ministério da Defesa Nacional. Determina-se no seu artigo 18.º, n.º 3, que o IASFA é dirigido por um conselho diretivo, constituído por um presidente e um vogal.

No sentido de reorganizar a estrutura do IASFA, dando-lhe maior coerência e capacidade de resposta no desempenho das funções que deverá assegurar, eliminando redundâncias e reduzindo substancialmente os seus custos de funcionamento, tendo sempre presente os princípios orientadores da organização e funcionamento dos serviços da administração indireta do Estado, foi aprovada a nova orgânica do IASFA pelo Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, que, face à opção por uma estrutura organizacional dotada de autonomia administrativa e financeira e património próprio, permite garantir a adaptação dos serviços às mudanças, em razão da natureza e exigências das atividades a desenvolver, por um lado, e da qualidade dos métodos de trabalho e de organização, por outro, visando a racionalização dos meios, a eficiência da utilização dos recursos públicos e a melhoria dos serviços prestados.

Consequentemente, com a aprovação do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, e como resulta da alínea c) do n.º 4 do artigo 20.º da Lei n.º 5/2012 de 17 de janeiro, que aprova a Lei-Quadro dos Institutos Públicos, cessa o mandato dos membros do conselho diretivo do IASFA, tornando-se necessário proceder à sua nomeação.

Nestes termos, para presidente deste órgão, entende-se que o tenente-general na situação de reforma Francisco António Fialho da Rosa, pela aptidão e experiência profissional demonstrada pela síntese curricular publicada em anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante, tem o perfil pessoal e profissional adequado para se alcançar os objetivos pretendidos para o IASFA.

Igualmente, para vogal do órgão, entende-se que o licenciado Carlos Liberato Baptista, cuja síntese curricular se encontra publicada em anexo ao presente despacho, e do qual faz parte integrante, evidencia perfil adequado e demonstrativo da aptidão e da experiência profissional necessárias para o exercício do cargo para o qual é designado.

Assim, nos termos das disposições conjugadas do n.º 2 do artigo 1.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, alterada e republicada pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, do n.º 1 do artigo 20.º da Lei-Quadro dos Institutos Públicos e do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, ouvido o Conselho de Chefes de Estado-Maior, e obtida a autorização para o exercício de funções públicas pelo ora designado, nos termos dos artigos 78.º e 79.º do Estatuto da Aposentação, determina-se o seguinte:

1 — É designado para exercer o cargo de presidente do conselho diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P., o tenente-general na situação de reforma Francisco António Fialho da Rosa.

Considerando, ainda, que a Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, alterada e republicada pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, aplicável *ex vi* n.º 4 do artigo 19.º da Lei-Quadro dos Institutos Públicos, estabelece, no n.º 1 do artigo 27.º, que os cargos dirigentes podem ser exercidos em regime de substituição em caso de vacatura.

Assim, dada a vacatura do lugar, nos termos das disposições conjugadas do artigo 6.º da Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, do n.º 2 do artigo 1.º, do n.º 4 do artigo 19.º da Lei-Quadro dos Institutos Públicos, do artigo 27.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, alterada e republicada pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, e do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, determina-se, ainda, o seguinte:

2 — É designado em regime de substituição para exercer o cargo de vogal do conselho diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P., o licenciado Carlos Liberato Baptista.

3 — Ficam ratificados todos os atos praticados pelos membros do conselho diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P., em regime de gestão corrente, desde a data da cessação dos respetivos mandatos.

4 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da tomada de posse dos ora designados.

1 de outubro de 2012. — O Ministro da Defesa Nacional, *José Pedro Correia de Aguiar-Branco*.

Síntese curricular

O tenente-general Francisco António Fialho da Rosa nasceu na Vidigueira, concelho da Vidigueira, em 2 de dezembro de 1945, tem 66 anos de idade e 48 anos de serviço. Foi promovido ao atual posto em 23 de junho de 2003.

Passou à situação de reserva ativa em 2 de dezembro de 2007 e a pensionista da CGA em maio 2011.

Está habilitado com o curso de Engenharia Eletrotécnica Militar para as Transmissões, o curso de Promoção a Capitão da Escola Prática de Transmissões, o Curso Geral de Comando e Estado-Maior e o Curso Superior de Comando e Direção do Instituto de Altos Estudos Militares.

Possui ainda outras especializações, das quais se destacam: os Cursos de Guerra Eletrónica ministrados na Itália, na França e na Alemanha.

Até coronel, prestou serviço em várias unidades, estabelecimentos e órgãos do Exército, nomeadamente na Escola Prática de Transmissões, no Quartel-General da Região Militar Centro, na Direção da Arma de Transmissões e no Regimento de Transmissões.

Desempenhou ainda funções de chefe da Repartição da Divisão de Comunicações e Eletrónica do Estado-Maior General das Forças Armadas e, posteriormente, de adjunto do Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas. Serviu também no Ministério da Defesa Nacional, como chefe da Divisão de Transportes e Comunicações da Direção-Geral de Infraestruturas.

Como coronel, desempenhou as funções de comandante da Escola Prática de Transmissões, no Porto.

Após a frequência do Curso Superior de Comando e Direção, foi colocado na Direção dos Serviços de Transmissões, como Subdiretor e, posteriormente, como diretor, no posto de major-general.

Entre 2002 e 2003, exerceu funções de chefe do Gabinete do General Chefe do Estado-Maior do Exército.

Como tenente-general, foi nomeado comandante da Logística e quartel-mestre-general, funções que desempenhou entre 2003 e 2007.

Em 2007 e até à data da sua passagem à reserva, exerceu as funções de Vice-Chefe do Estado-Maior do Exército e, em acumulação, entre 20 de fevereiro e 1 de outubro de 2007, adjunto para o Planeamento.

Na situação de reserva foi vogal do Conselho Superior de Disciplina do Exército. Desde 3 de março de 2008 desempenha funções como presidente do conselho diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P.

Cumpriu uma comissão de serviço no ex-Ultramar, no Agrupamento de Transmissões em Angola.

Da sua folha de serviços constam 22 louvores, dos quais 3 concedidos pelo Ministro da Defesa Nacional, 2 concedidos pelo general Chefe de Estado-Maior General das Forças Armadas, 7 concedidos pelo general Chefe de Estado-Maior do Exército, e foi agraciado com várias condecorações, grã-cruz da Ordem Militar de Avis, grande-oficial e cavaleiro da mesma Ordem, quatro medalhas de serviços distintos (duas de ouro e duas de prata), grã-cruz de mérito militar, medalha da defesa nacional, 1.ª classe, e cruz de 1.ª classe da Ordem de Mérito Militar de Espanha, entre outras.

É casado com Ana Bela Alves Rodrigues Fialho da Rosa e têm um filho e uma filha.

Síntese curricular

Carlos Liberato Baptista nasceu em 14 de março de 1959, é casado e tem uma filha de 15 anos. É licenciado em Organização e Gestão de Empresas pelo ISE (atual ISEG), e pós-graduado em Economia Agrícola Instituto Gulbenkian de Ciência; Atualizado na Universidade Católica; Programa de Direção de Empresas pela AESE; e Programa Avançado de Gestão de Instituições de Saúde pela AESE. Desempenhou funções na Companhia de Seguros Mundial Confiança, E. P. (1983 1987); na Companhia de Seguros GAN Ramos Reais (1987 1889); na Companhia de Seguros Bonança, SA (1989 1993); integrou o Instituto das Obras Sociais dos CTT (outubro de 1993 a setembro de 1995); integrou os quadros da Telecom Portugal como quadro superior e foi designado como vogal do conselho diretivo do Instituto de Obras Sociais, entidade que fazia a gestão do sistema de saúde dos CTT e da Telecom Portugal; integrou a PT ACS (setembro de 1995 a julho de 2009) tendo exercido a função de administrador-delegado, coordenando a área operacional e a gestão dos benefícios atribuídos aos aderentes dos respetivos planos de saúde. Atualmente, desempenha funções na Matisola SGPS, S. A. (janeiro de 2000 até à presente data), como presidente do conselho de administração e por inerência exerce as funções de presidente do conselho de administração e de gerente de duas empresas participadas, a Matesica Materiais Sintéticos para Construção, S. A. (janeiro de 2000



34488

Diário da República, 2.ª série — N.º 201 — 17 de outubro de 2012

até à data), e da Lusomax, Comércio, Importação e Exportação. L.ª (janeiro de 2007 até à data).

Entre julho e agosto de 2012, elaborou um estudo sobre a gestão do sistema de saúde da ADM, por nomeação do Secretário de Estado Adjunto e da Defesa Nacional.

Exerceu o cargo de secretário-geral da Associação Portuguesa de Segurança Social; de vice-presidente da direção da Associação Nacional dos Sistemas de Saúde; e de consultor da Companhia de Seguros Rural do Grupo Crédito Agrícola.

206449248

Secretaria-Geral

Declaração n.º 211/2012

Conclusão do Período Experimental

Para efeitos do disposto no n.º 6 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, por força do disposto no artigo 73.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, declara-se que na sequência da celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado com a Secretaria-Geral do MDN os trabalhadores abaixo identificados, concluíram, com sucesso, o seu período experimental nas respetivas carreiras, nos termos do n.º 4 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, sendo o respetivo tempo de duração do período experimental contado para efeitos da atual carreira e categoria.

Nome	Carreira/categoria
Hugo Alexandre de Freitas Belo	Técnico Superior.
Maria de Lurdes Almeida Frias	Técnico Superior.
Rute Sofia Ovos Belchior	Técnico Superior.
António Fonseca Ramos	Assistente Técnico.
Gonçalo David Gomes Brito da Silva	Assistente Técnico.
Sónia Alexandra dos Santos Oliveira	Assistente Técnico.
Joana Daniela Barbosa da Silva Gomes	Assistente Técnico.
Renato José Alves Pauleta	Assistente Técnico.

8 de outubro de 2012. — O Secretário-Geral, *Gustavo André Esteves Alves Madeira*.

206447839

MARINHA

Gabinete do Chefe do Estado-Maior da Armada

Declaração de retificação n.º 1324/2012

Por ter saído com inexactidão o Despacho n.º 13052/2012, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 193, de 4 de outubro

Posto	Arma/Serviço	NIM	Nome	Data reserva
SMor	Inf	15357481	José Manuel Bicheiro Sanches	01/09/12
SCh	Cav	09063483	Luis José da Silva Ferreira	01/09/12
SAj	Tm	19483083	João Carlos Duarte de Carvalho	01/09/12
SAj	Mat	07824282	João Carlos Mendes Faztudo	01/09/12
SAj	SS	05907487	João Manuel da Silva Sousa	01/09/12
SAj	Mat	07495388	Luis Alexandre Cantoneiro Vêlez	08/09/12
SAj	Inf	06763187	João de Deus Prada Ferreira	09/09/12
SCh	Art	02518782	Luis Daniel Alves	10/09/12
SAj	SS	14892387	José Emanuel Antunes Félix	10/09/12
SCh	Mus	04272386	José António dos Santos Lima	11/09/12
SCh	AM	16099481	João Manuel de Oliveira Salgado	30/09/12
SAj	Inf	02636187	José António Rodrigues Libório	30/09/12

3 de outubro de 2012. — Por delegação do Chefe do Estado-Maior do Exército Português, o Comandante do Pessoal do Exército, *Luis Miguel de Negreiros Morais de Medeiros*, tenente-general.

206449572

de 2012, a p. 33420, retifica-se que onde se lê «9304193, primeiro-sargento C Carlos Martins Batista» deve ler-se «110494, primeiro-sargento C Carlos Alberto de Almeida Sousa».

8 de outubro de 2012. — Por subdelegação do Superintendente do Serviço de Pessoal, o Diretor do Serviço de Pessoal, *Rui Manuel Costa Casqueiro de Sampaio*, contra-almirante.

206446534

EXÉRCITO

Comando do Pessoal

Despacho n.º 13504/2012

Manda o Chefe do Estado-Maior do Exército que o 1Sarg Cav NIM 13027990 Ricardo Teixeira Moura Rodrigues, transite para a situação de reserva

Nos termos da alínea b) do n.º 1 do Artigo 152.º do EMFAR, devendo ser considerado nesta situação desde 01 de setembro de 2012.

3 de outubro de 2012. — Por delegação do Chefe do Estado-Maior do Exército Português, o Comandante do Pessoal do Exército, *Luis Miguel de Negreiros Morais de Medeiros*, tenente-general.

206449604

Despacho n.º 13505/2012

Manda o Chefe do Estado-Maior do Exército que o SAj Para 09557187 Fernando Júlio de Sá Matos Pereira, transite para a:

Situação de reserva

Nos termos da alínea b) do n.º 1 do Artigo 152.º do EMFAR, conjugado com o n.º 2 do Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 166/05 de 23 de setembro, devendo ser considerado nesta situação desde 05 de julho de 2012.

3 de outubro de 2012. — Por delegação do Chefe do Estado-Maior do Exército, o Comandante do Pessoal do Exército, *Luis Miguel de Negreiros Morais de Medeiros*, tenente-general.

206449434

Despacho n.º 13506/2012

Manda o Chefe do Estado-Maior do Exército que os Sargentos abaixo discriminados, transitem para a:

Situação de reserva

Nos termos da alínea b) do n.º 1 do Artigo 152.º do EMFAR, conjugado com o n.º 2 do Artigo 3.º do DL-166/2005 de 23 de setembro, devendo ser considerados nesta situação na data que cada um se indica:



S.  R.

SCS 103665 *14-07-07 16:54

DOC. 2

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL
DAS FORÇAS ARMADAS, I. P.

CONSELHO DIRETIVO

Exmo. Senhor
Inspetor-Geral de Finanças

Rua Angelina Vidal, 41
1199-005 LISBOA

Referência:	N/Referência	Proc.	Data
V/Ofício n.º 1083, de 06JUN14.			

Assunto: CONTRADITÓRIO INSTITUCIONAL - AUDITORIA AO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS E REGRAS ORÇAMENTAIS - INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS, I. P. (IASFA)

Senhor Inspetor-Geral

1. Na sequência do v/ofício em referência, capeando o Projeto de Relatório sobre a auditoria ao cumprimento dos princípios e regras orçamentais, junto se envia o correspondente contraditório institucional.
2. Sem prejuízo dos comentários detalhados, que o integram, seja-nos permitido, numa primeira abordagem, um breve enquadramento genérico e as observações seguintes:

- a. Sabemos que nem sempre as alegações alteram os factos, como nem sempre contradizem totalmente as conclusões apuradas.

Considera-se, no entanto, que razões por nós aduzidas, na sequência de auditorias anteriores, nomeadamente a auditoria 4/2012 da IGDN, os enquadramentos feitos e que são públicos, os ofícios para a tutela, as insuficiências e os constrangimentos vividos e que são permanentemente evidenciados, o interesse manifesto em agir de acordo com as boas práticas e que dificuldades exógenas frequentemente contrariam, não foram, em nosso entender, suficientemente ponderadas e tidas em consideração.

É nossa convicção que qualquer julgador ao avaliar uma infração deve ponderar toda e qualquer envolvente atenuatória.

Parece-nos mesmo que a tónica no relatório em assunto é a sanção e o punitivo e não o pedagógico, a compreensão das limitações existentes, a dificuldade no encontro de alternativas quer pelos custos envolvidos, quer pelo período singular em que o país vive desde 2011.



b. Não se pretende dizer que compreendidas as limitações atrás invocadas, tudo esteja resolvido, sendo esquecidas as necessárias correções em relação ao concluído e recomendado.

É nossa intenção a rápida aproximação ao legal e ao correto, conforme aconselham as boas práticas, nunca o seu contrário!

Limitações exteriores impedem muitas vezes correções mais céleres.

Alterações frequentes na legislação e a sua múltipla interpretação, tantas vezes nas tutelas, geram incerteza e dificultam uma rápida e correta apreensão pelos serviços.

c. Outras lógicas, como as da mobilidade e da colocação de pessoal militar no IASFA com a sua chamada de retorno aos ramos, sempre que estes o entendam, não se conjugam no sentido da solução rápida, segura e consistente dos problemas. Ao invés, é contraproducente e cria instabilidade.

d. Por outro lado a necessidade de disponibilizar apoio, permanente, a cerca de 450 beneficiários, residentes em espaços do IASFA, com média de idades superior a 80 anos, acrescido de um volante diário médio de cerca de 200 beneficiários que procuram consulta, meios auxiliares de diagnóstico, ou simplesmente fruir espaços, participar em eventos ou tomar refeições, constitui a primeira linha da missão do IASFA. Este apoio é constante e durante 365 dias no ano, 24 horas por dia, designadamente em relação aos que possuem elevados níveis de dependência. Neste contexto coloca-se com frequência ao Conselho Diretivo do IASFA um ponderoso conflito de deveres e que se traduz entre cumprir a lei, que se não nega, e cumprir a missão, não abandonando os idosos, que se não pode!

3. Reconhecendo as recomendações efetuadas, grande parte delas já solucionadas conforme se evidencia, pelo detalhe do texto anexo, seja-nos permitido reiterar a vantagem da tónica pedagógica face à punitiva, voltar a sublinhar que desde 2011 até ao presente, período auditado, o país e, naturalmente, o IASFA vivem momentos particularmente difíceis, com fito no total cumprimento e exibição das “boas práticas” e, reiterar ainda, que o IASFA não pode esquecer que o seu objetivo prioritário e fundamental é garantir os legítimos direitos e expectativas dos seus beneficiários quer em termos de ação social complementar quer em termos de assistência na doença.

Com os melhores cumprimentos *e*

O PRESIDENTE

FRANCISCO ANTÓNIO FIALHO DA ROSA
Tenente-General



34268

Diário da República, 2.ª série — N.º 199 — 15 de outubro de 2012

termos do artigo 234.º do RCTFP aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, ao técnico de informática Grau 2, Nível 1, do Mapa de Pessoal desta Secretaria-Geral, Nuno Filipe da Rocha Rodrigues, com efeitos a 15 de outubro de 2012.

4 de outubro de 2012. — O Secretário-Geral, *Gustavo André Esteves Alves Madeira*.

206440589

Inspeção-Geral da Defesa Nacional

Aviso n.º 13682/2012

Por despacho datado de 26 de setembro de 2012, do Inspector-Geral da Defesa Nacional, foi autorizada a consolidação definitiva da mobilidade interna, nos termos do artigo 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, com a redação dada pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, na carreira/categoria de assistente operacional, da trabalhadora Maria de Fátima Ferreira Henriques Rego, na posição remuneratória 1.ª, nível 1, da tabela remuneratória única do mapa de pessoal da ex-Comissão Nacional de Planeamento Civil de Emergência, para o mapa de pessoal da Inspeção-Geral da Defesa Nacional.

28 de setembro de 2012. — O Inspector-Geral, *Rogério Rodrigues*.
206439706

Instituto de Ação Social das Forças Armadas

Despacho (extrato) n.º 13421/2012

Ao abrigo do disposto nos artigos 35.º a 41.º do Código do Procedimento Administrativo, e de acordo com o previsto no n.º 5, do artigo 7.º, da orgânica do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P., aprovada pelo Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, o Conselho Diretivo deliberou:

1 — Atribuir os seguintes pelouros:

1.1 — Ao presidente do Conselho Diretivo, tenente-general Francisco António Fialho da Rosa:

- a) A Direção de Serviços de Apoio Social e respetivas divisões;
- b) A Divisão de Informação e Relações Públicas;
- c) Os equipamentos sociais do IASFA, I. P.;
- d) O Gabinete de Apoio Jurídico;
- e) O Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações;
- f) A Secretaria Central.

1.2 — Ao vogal do Conselho Diretivo, licenciado Carlos José Liberato Baptista:

- a) A Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas e respetivas divisões;
- b) A Direção de Serviços de Recursos e Relações Públicas e respetivas divisões, com exceção da Divisão de Informação e Relações Públicas.

2 — Delegar nos seus membros, com a faculdade de subdelegação, as competências que abaixo se individualizam e discriminam:

2.1 — No presidente do Conselho Diretivo, tenente-general Francisco António Fialho da Rosa:

a) No âmbito da gestão geral:

- (1) Assinar toda a correspondência com o exterior, em representação institucional do IASFA, I. P., nomeadamente a que é dirigida aos gabinetes dos membros do Governo, outros órgãos de soberania e organismos da Administração Pública;
- (2) Coordenar a preparação do relatório de atividades, do relatório anual de execução orçamental e demais instrumentos de prestação de contas previstos na lei;
- (3) Coordenar a preparação do plano anual de atividades e propostas de orçamento;
- (4) Representar o IASFA, I. P., nas reuniões e outros eventos relacionados com o Comité de Ligação dos Organismos Militares Sociais (CLIMS);
- (5) Despachar os pedidos de concessão de empréstimos normais apresentados pelos beneficiários.

b) No âmbito da gestão financeira:

- (1) Promover o processamento, liquidação, pagamento e cobrança das despesas e receitas do IASFA, I. P.;
- (2) Autorizar despesas com obras públicas, aquisição de bens e serviços até 199.519,16 de euros, decidir sobre o procedimento a seguir e nomear os juristas necessários à prossecução do mesmo, salvaguardadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

(3) Autorizar despesas com seguros de acidentes de trabalho, legalmente exigidos.

c) No âmbito da gestão de pessoal:

- (1) Autorizar a inscrição e participação de trabalhadores em congressos, seminários, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes que ocorram em território nacional;
- (2) Autorizar a utilização em serviço de viatura auto própria, nos termos do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 106/98, de 24 de abril;
- (3) Aprovar os planos de férias e autorizar as respetivas alterações, bem como a acumulação parcial com as do ano seguinte, dentro dos limites legais.

2.2 — No vogal do Conselho Diretivo, licenciado Carlos José Liberato Baptista:

a) No âmbito da gestão geral:

(1) Assinar com faculdade de subdelegação, correspondência relacionada com assuntos inerentes aos serviços das áreas que lhe foram atribuídas, sem prejuízo do disposto em 2.1. (a) (1);

b) No âmbito da gestão financeira:

- (1) Promover o processamento, liquidação, pagamento e cobrança das despesas e receitas do IASFA, I. P.
- (2) Autorizar despesas com obras públicas, aquisição de bens e fornecimento de serviços até 199.519,16 de euros, decidir sobre o procedimento a seguir e nomear os juristas necessários à prossecução do mesmo, salvaguardadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

c) No âmbito da gestão de pessoal:

- (1) Presidir ao Conselho Coordenador da Avaliação nos termos do n.º 5 do artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro;
- (2) Autorizar a inscrição e participação de trabalhadores em congressos, seminários, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes que ocorram em território nacional;
- (3) Autorizar a utilização em serviço de viatura auto própria, nos termos do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 106/98 de 24 de abril;
- (4) Aprovar os planos de férias e autorizar as respetivas alterações, bem como a acumulação parcial com as do ano seguinte, dentro dos limites legais;
- (5) Autorizar a atribuição de abonos e regalias a que os funcionários tenham direito, nos termos da lei.

3 — A presente deliberação produz efeitos desde 1 de outubro de 2012.

9 de outubro de 2012. — O Conselho Diretivo: *tenente-general Francisco António Fialho da Rosa*, presidente — licenciado *Carlos José Liberato Baptista*, vogal.

206441747

MARINHA

Gabinete do Chefe do Estado-Maior da Armada

Aviso n.º 13683/2012

Concurso de admissão de voluntários para prestação de serviço militar em regime de contrato, na categoria de praças da classe de fuzileiros

1 — Faz-se saber que, a partir da data de publicação deste aviso está aberto concurso nesta Repartição, nos termos estabelecidos na Lei do Serviço Militar e respetivo Regulamento e no Estatuto dos Militares das Forças Armadas, para admissão de cidadãos de ambos os sexos voluntários, para prestação de serviço militar em Regime de Contrato, na categoria de praças da classe de Fuzileiros.

2 — Este concurso e o número de vagas ficam condicionados ao parecer prévio favorável dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da defesa nacional, conforme disposto no n.º 1 do artigo 42.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro (L.OE 2012).

3 — Podem concorrer os cidadãos que satisfaçam as condições de admissão e que se comprometam a servir na Marinha por um período mínimo de 2 anos após a data do final do Curso de Formação de Praças.

4 — Os documentos para admissão ao concurso deverão dar entrada no Centro de Recrutamento da Armada, Repartição de Recrutamento e Seleção, Instalações Navais de Alcântara, Praça da Armada, 1350-027 Lisboa, até às 16.30 horas do dia 29 de outubro de 2012, podendo ser prolongado por mais cinco dias úteis, caso o número de candidatos não seja o triplo das vagas a concurso.



19 — A lista unitária de ordenação final dos candidatos, após homologação da Secretária-Geral do Ministério dos Negócios Estrangeiros é publicada na 2.ª série do *Diário da República*, afixada em local visível e público das instalações da DGAE e disponibilizada na página eletrónica do Ministério, nos termos do n.º 6 do artigo 36.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril.

20 — Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º da portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, o presente aviso será publicado na bolsa de emprego público (www.bep.gov.pt), na página eletrónica do Ministério dos Negócios Estrangeiros e em jornal de expansão nacional, por extrato.

21 — Em cumprimento da alínea *h*) do artigo 9.º da Constituição, a “Administração Pública, enquanto entidade empregadora, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação.”

22 — Juri do concurso:

Presidente — Maria Rita Santos Rosa Carneiro de Brito, diretora de serviços.

Vogais efetivos:

Maria Luísa Pereira Dias, técnica superior, que substituirá a presidente nas suas faltas e impedimentos.

Luísa de Jesus Curvelo Pacheco, técnica superior.

Vogais suplentes:

Pedro Míquel Ramos, chefe de divisão, e

Maria Manuela Quintal Guerreiro, técnica superior.

16/07/2013. — O Diretor do Departamento Geral de Administração, *Francisco Vaz Patto*.

207133795

Despacho (extrato) n.º 10080/2013

Por despacho do Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, de 15 de julho de 2013, nos termos das disposições conjugadas do n.º 1 do artigo 5.º e do artigo 44.º ambos do Decreto-Lei n.º 40-A/98, de 27 de fevereiro, bem como do disposto na alínea *j*) do n.º 4 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 204/2006, de 27 de outubro, mantido em vigor por força do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 121/2011, de 29 de dezembro, foi determinado que o Terceiro-Secretário de Embaixada — pessoal diplomático do Ministério dos Negócios Estrangeiros — Tiago Landeiro Leitão Santos Marques, seja colocado na Embaixada de Portugal em Moscovo.

19 de julho de 2013. — O Diretor do Departamento Geral de Administração, *Francisco Vaz Patto*.

207141327

Despacho (extrato) n.º 10081/2013

1 — Por despacho do Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, de 15 de julho de 2013, nos termos do disposto no artigo 8.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 127/2010, de 30 de novembro, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 118/2012, de 15 de junho, foi nomeado o licenciado, Miguel de Andrade Fraga Girão de Sousa, para, em comissão de serviço, pelo período de três anos, desempenhar o cargo de adido técnico principal, para a cooperação, junto da Embaixada de Portugal em Maputo.

2 — O referido despacho produz efeitos à data do início de funções.

22 de julho de 2013. — O Diretor do Departamento Geral de Administração, *Francisco Vaz Patto*.

207141408

Direção-Geral dos Assuntos Consulares e das Comunidades Portuguesas

Despacho (extrato) n.º 10082/2013

Por despacho do Ministro de Estado e das Finanças e do Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros de 21 de junho de 2013, ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 121/2011, de 29 de dezembro e do n.º 1 do artigo 3.º do decreto-lei, de 31 de março, é criado o Consulado Honorário de Portugal em Vilnius, com jurisdição sobre o território da Lituânia, dependente da Embaixada de Portugal em Copenhaga.

17 de julho de 2013. — O Diretor Geral dos Assuntos Consulares e das Comunidades Portuguesas, *João Maria Rebelo de Andrade Cabral*.

207135999

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 10083/2013

Considerando os fatores de planeamento e orientações enunciadas na Resolução do Conselho de Ministros n.º 26/2013, de 11 de abril, designadamente a necessidade de racionalizar o dispositivo das Forças Armadas “de acordo com o princípio orientador da concentração, sem prejuízo do equilíbrio necessário ao cumprimento de missões em todo o território nacional”;

Considerando que, neste sentido, o Exército deu início ao processo de concentração das suas Escolas Práticas das Armas tendo em vista a entrada em funcionamento da futura Escola das Armas a partir de 1 de outubro de 2013;

Considerando, assim, a necessidade de proceder a um ajustamento na localização de algumas unidades, estabelecimentos e órgãos deste ramo;

Atento à deliberação do Conselho de Chefes de Estado-Maior remetida pelo Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas através do ofício n.º 1699/GC-G, de 18 de junho de 2013;

Nos termos da competência que me é conferida pela alínea *m*) do n.º 3 do artigo 14.º da Lei Orgânica n.º 1-B/2009, de 7 de julho, determino o seguinte:

1. Dou a minha anuência para que o Chefe do Estado-Maior do Exército prossiga com os trabalhos conducentes à implementação e entrada em funcionamento da Escola das Armas, podendo, para esse efeito, proceder à desativação das Escolas Práticas de Infantaria, de Artilharia, de Cavalaria, de Engenharia, de Transmissões e do Centro Militar de Educação Física e Desportos.

2. Sem prejuízo da necessária confirmação dessa reorganização, através dos documentos estruturantes do planeamento estratégico (sistema de forças nacional e dispositivo), é criada, com caráter provisório, a Escola das Armas, na vila de Maíra, com efeitos desde 1 de outubro de 2013.

3 de julho de 2013. — O Ministro da Defesa Nacional, *José Pedro Correia de Aguiar-Branco*.

207142226

Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P.

Despacho (extrato) n.º 10084/2013

Ao abrigo do disposto nos artigos 35.º a 41.º do Código do Procedimento Administrativo, e de acordo com o previsto nos números n.º 5 e 6 do artigo 7.º da Lei Orgânica do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P., aprovada pelo Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, o Conselho Diretivo delibera:

1 — Atribuir os seguintes pelouros:

1.1 — Ao presidente do Conselho Diretivo, Tenente-general Francisco António Fialho da Rosa:

a) A Direção de Serviços de Ação Social Complementar e respetivas divisões;

b) O Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo;

d) O Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações;

e) Os equipamentos sociais do IASFA, I. P.;

1.2 — Ao vogal do Conselho Diretivo, licenciado Carlos José Liberato Baptista:

a) A Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas e respetivas divisões;

b) O Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento;

c) O Gabinete de Recursos Humanos;

d) O Gabinete de Recursos Materiais.

2 — Delegar em cada um dos seus membros, com a faculdade de subdelegação, a competência para autorizar despesas com obras públicas, aquisição de bens e serviços até 199.519,16 de euros, decidir sobre o procedimento a seguir e nomear os jurís necessários à prossecução do mesmo, salvaguardadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

3 — Delegar no vogal do Conselho Diretivo, licenciado Carlos José Liberato Baptista, a presidência do Conselho Coordenador da Avaliação, nos termos do n.º 5 do artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

4 — A presente deliberação entra imediatamente em vigor e produz efeitos desde 1 de junho de 2013.

18 de julho de 2013. — O Conselho Diretivo: *tenente-general Francisco António Fialho da Rosa*, Presidente — licenciado *Carlos José Liberato Baptista*, vogal.

207132499



Despacho (extrato) n.º 7200/2015

1 — Nos termos artigo 305.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, exonerar, a seu pedido, o 11518696 Eugénio Manuel Moreira de Abreu, do lugar motorista principal de embarcação salva-vidas do Quadro do Pessoal Civil do Instituto de Socorros a Náufragos, devendo a exoneração produzir efeitos a partir do dia 8 de julho de 2015.

2 — Ao ISN para informar a Direção dos Serviços Administrativos e Financeiros Centrais da cessação da relação jurídica de emprego público e notificação do requerente.

3 — Ao Gabinete Jurídico para promover a publicação do extrato do presente despacho no *Diário da República*.

17 de junho de 2015. — O Diretor-Geral da Autoridade Marítima, *António Silva Ribeiro*, vice-almirante.

208745793

Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P.

Despacho (extrato) n.º 7201/2015

Ao abrigo do disposto nos artigos 44.º a 50.º do Código do Procedimento Administrativo, e no âmbito das competências próprias constantes dos artigos 21.º n.º 1 e 2 e artigo 38.º n.º 3 da Lei-Quadro dos Institutos Públicos, aprovada pela Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, republicada pelo Decreto-Lei n.º 5/2012, de 17 de janeiro, e de acordo com o previsto nos números n.º 5 e 6 do artigo 7.º da Lei Orgânica do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P., aprovada pelo Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto, o Conselho Diretivo delibera:

1 — Atribuir os seguintes pelouros:

1.1 — Ao Conselho Diretivo, o presidente Tenente-general Francisco António Fialho da Rosa, e ao Vogal do Conselho Diretivo, a licenciada Rita Cristóvão, o Gabinete de Apoio ao Conselho Diretivo.

1.2 — Ao presidente do Conselho Diretivo, Tenente-general Francisco António Fialho da Rosa:

- a) A Direção de Serviços de Ação Social Complementar e respetivas divisões;
- b) Os equipamentos sociais do IASFA, I. P.

1.3 — Ao vogal do Conselho Diretivo, a licenciada Rita Cristóvão:

- a) A Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas e respetivas divisões;
- b) O Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicação;
- c) O Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento;
- d) O Gabinete de Recursos Humanos;
- e) O Gabinete de Recursos Materiais.

2 — Proceder à seguinte delegação de competências em cada um dos membros para:

- a) Coordenar e dirigir as unidades orgânicas e as partes das mesmas atribuídas com os pelouros e praticar todos os atos inerentes à prossecução das respetivas competências;
- b) Assinar quaisquer documentos e outorgar quaisquer contratos;
- c) Praticar todos os atos necessários à realização de despesas e à contratação da locação e da aquisição de bens e serviços, incluindo a aprovação do procedimento, a autorização da despesa e do respetivo pagamento, a assinatura do contrato e consequente execução contratual, até aos montantes fixados para cada membro do conselho diretivo nos termos do n.º 4 da presente deliberação;
- d) Praticar os atos de gestão de pessoal afeto às unidades orgânicas ou às componentes das mesmas atribuídas com os pelouros, incluindo os relativos a deslocações em serviço, pagamentos de ajudas de custo, gozo de férias, justificação de faltas e prestação de trabalho suplementar;
- e) Delegar, com a faculdade de subdelegação e competência para decidir sobre o procedimento a seguir nas despesas com obras públicas, aquisição de bens e serviços e nomeação dos jurís necessários à prossecução do mesmo, salvaguardadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- f) Delegar no vogal do Conselho Diretivo, a licenciada Rita Cristóvão, a presidência do Conselho Coordenador da Avaliação, nos termos do n.º 5 do artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro.

3 — As competências delegadas em cada um dos membros do conselho diretivo nos termos da presente deliberação podem ser subdelegadas por estes, no todo ou em parte, com a possibilidade de subdelegação das unidades orgânicas competentes em função da matéria.

4 — Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, as competências abrangidas pela presente delegação e pela respetiva subdelegação só podem ter por objeto atos, fatos ou procedimentos cuja responsabilidade ou o valor não exceda os seguintes limites:

- a) Presidente do conselho diretivo: € 150 000;
- b) Vogal do conselho diretivo: € 100 000;
- c) Conselho diretivo: € 199 519,16.

5 — A atribuição do pelouro do Gabinete de Planeamento, Gestão Financeira e Orçamento inclui a delegação de competências para praticar atos relativos a pedidos de desembolso e de utilização de crédito, alterações orçamentais, operações financeiras, incluindo a respetiva contratação e pagamentos, dentro dos limites de competência pessoal e colegial, fixada no n.º 4.

6 — No âmbito da área jurídica, inserida no gabinete de apoio ao conselho diretivo, inclui-se a delegação para decidir e praticar os atos inerentes, incluindo os pareceres relativos à contratação e à interposição e acompanhamento de ações judiciais e de execuções fiscais, à confissão, transação ou desistência nos processos e ao exercício de direitos, dentro dos limites de competência do conselho diretivo para efeito.

7 — Os termos e limites da presente delegação de competências não prejudicam as competências e os poderes do presidente do conselho diretivo nos termos da lei.

8 — No que não estiver previsto por lei em matéria de faltas, ausências ou impedimentos dos membros do conselho diretivo observar-se-á o seguinte:

- a) O presidente do conselho diretivo, Francisco António Fialho da Rosa, tenente-general, será substituído, nas suas faltas, ausências ou impedimentos, pelo vogal, a licenciada Rita Cristóvão;
- b) O vogal do conselho diretivo, a licenciada Rita Cristóvão, será substituída pelo presidente, Francisco António Fialho da Rosa, tenente-general.

9 — A presente deliberação produz efeitos desde o dia 15 de maio de 2015, ficando, como tal, ratificados todos os atos praticados desde essa data pelos identificados membros do conselho diretivo do IASFA, I. P., nos termos da distribuição de pelouros e das competências ao tempo delegadas e ora ratificadas.

25 de junho de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Francisco António Fialho da Rosa*, tenente-general.

208747989

EXÉRCITO

Comando do Pessoal

Direção de Administração de Recursos Humanos

Repartição de Pessoal Civil

Despacho (extrato) n.º 7202/2015

Nos termos do n.º 1, do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014 de 20 de junho, torna-se público que, por despacho 29 de dezembro de 2014 de S. Ex.ª o GEN CEME, em cumprimento do disposto do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 167/2014 de 06 de novembro, e do vertido nos artigos 251.º e 256.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, (LTFP) aprovada pela Lei 35/2014 de 20 de junho, foi autorizado a reafetação na carreira e categoria, com posição e nível remuneratórios detidos na origem, no Mapa de Pessoal Civil do Exército, à data de 01 de janeiro de 2015, dos trabalhadores a seguir mencionados:

Carreira/Categoria	Nome	Posição Remuneratória Intermediária entre:	Nível Remuneratório Intermediário entre:	
Técnico Superior	Técnico Superior	Ana Cristina Tomás de Carvalho Rivotti	3/4	19/23
Assistente Operacional.	Encarregado Operacional.	Rui Manuel Narciso de Oliveira Palhares	2/3	9/10



9.2. Vogal do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., nos anos de 2013 e 2014

Lisboa, 29 de novembro de 2018

Exmo. Senhor

Diretor-Geral do Tribunal de Contas

Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares

Av. Barbosa du Bocage, 61

1069-045 Lisboa



Assunto: Exercício do direito ao contraditório pessoal à auditoria realizada pelo Tribunal de Contas ao IASFA, I.P. - Processo 5/2018 – Audit. – 2.ª S

Referência: V/Ofício Ref. DA V – UAT.1
Processo N.º 5/2018 - Audit

Carlos José Liberato Baptista, licenciado, titular do Cartão de Cidadão n.º 05156216 2ZZ5, tendo exercido o cargo de Vogal do Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P., de outubro de 2012 a dezembro de 2014, vem por este meio, na sequência do ofício em referência, e nos termos do artigo 13.º da Lei n.º 98/87, de 26 de agosto, exercer o seu direito ao contraditório relativamente às conclusões e recomendações relativas à sua responsabilidade pessoal, lavradas naquela ação de auditoria, nos termos e com os fundamentos que se seguem:

1. De acordo com os Anexo 32 (Pág. 145) e Anexo 33 (Pág. 146), do projeto de relatório remetido, tendo como referência o Ponto 7.3.1.1 do Relato – Assunção de encargos com a prestação de serviços médicos no âmbito da ADM, são imputados ao signatário bem como ao titular do cargo de Presidente do Conselho Diretivo do IASFA, I.P. os seguintes factos suscetíveis de integrar infrações financeiras, referentes aos anos de 2013 e 2014, nomeadamente:
 - Anexo 32: realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31 de dezembro de 2013 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 73.996.236,75;
 - Anexo 33: realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31 de dezembro de 2014 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 82.740.076,52.



2. Com estes factos, o signatário teria violado as normas legais constantes das alíneas a) e b) do n.º 6 do artigo 42.º e artigo 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto (Lei de Enquadramento Orçamental – LEO), os artigos 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho (Regime de Administração Financeira do Estado - RAFE), n.ºs 1 a 3 do artigo 5.º e n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso), e os n.ºs 1 a 4 do artigo 7.º e artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho (Procedimentos necessários à aplicação da LCPA).
3. Sem prejuízo de melhor e mais douto entendimento, o signatário manifesta a sua discordância relativamente à aplicabilidade prática das normas invocadas no âmbito das despesas da ADM, entendendo que tal influi na responsabilidade pessoal que lhe é imputada e ao Conselho Diretivo, de que fez parte como vogal, no período abrangido.
4. De facto, o processo de despesa referente à prestação de serviços médicos no âmbito da ADM é revestido de atipicidade, como se tentará demonstrar, o que pode ter relevantes reflexos na subsunção das situações concretas (apuradas no decurso da ação de auditoria) na previsão das normas que regem as despesas públicas.
5. A assistência na doença é regulada pelo Regime Jurídico da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, definindo no seu artigo 9º que as entidades prestadoras são os Estabelecimentos do Serviço de Saúde Militar, os Estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, pessoas singulares ou coletivas com as quais tenham sido celebrados acordos, e pessoas singulares ou coletivas da livre escolha dos beneficiários.
6. A ADM segue as normas, regras, procedimentos e tabelas da ADSE.
7. Os beneficiários da ADM não solicitam previamente autorização para os atos e serviços médicos, exceção feita a situações muito excecionais, que carecem de autorização prévia, pelo que existe aqui uma inversão da tramitação normal de um processo de despesa, porquanto é o beneficiário que escolhe qual o prestador de serviços que constituirá fornecedor do IASFA.
8. Tal significa que não é emanado um ato prévio de autorização de despesa nem é efetuado procedimento que conduza à escolha do fornecedor previamente à prestação dos serviços ou atos médicos, o que inviabiliza que a tramitação cronológica normal de um processo de despesa se verifique.
9. O Conselho Diretivo do IASFA, I.P., e os Dirigentes da Direção de Serviços da ADM (DSADM) desconhecem previamente se o beneficiário vai adquirir um serviço médico, qual o tipo



de ato médico que vai ser efetuado, qual o prestador, opções de custos, segundo os seus critérios pessoais de economia, eficiência e eficácia, tendo como baliza apenas, as normas, os procedimentos e tabelas da ADM (os mesmos da ADSE).

10. A tomada de conhecimento do fornecedor pela entidade contratante só sucede após emissão de fatura pelo mesmo e após entrada desse documento legal de suporte da despesa nos serviços da ADM e uma vez validada a conformidade legal dos dados mencionados.
11. Tentando demonstrar qual o racional subjacente ao presente entendimento, veja-se que o próprio Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, na sua redação atual, no n.º 1 do seu artigo 5.º, refere que a parte II do mesmo Código não é aplicável à formação de contratos cujo objeto abranja prestações que não estão nem sejam suscetíveis de estar submetidas à concorrência de mercado, designadamente em razão da sua natureza ou das suas características, bem como da posição relativa das partes no contrato ou do contexto da sua formação.
12. Significa isto que não são aplicáveis as normas referentes, nomeadamente, à escolha dos vários procedimentos aquisitivos, à decisão de contratar, à tramitação processual e adjudicação, dado que não assiste à entidade contratante a faculdade de escolher qual o fornecedor, estando essa faculdade na exclusiva esfera de atuação do beneficiário.
13. Não é, portanto, possível, dar cumprimento ao disposto nos artigos 1.º a 3.º do artigo 5.º da LCPA, porquanto não se pode efetuar nenhum registo de um número sequencial de compromisso (tendo ainda em consideração o conceito de compromisso definido na alínea a) do artigo 3.º da LCPA) e ser o mesmo refletido na ordem de compra ou nota de encomenda, dado que estas não existem, conforme exposto.
14. Por outro lado, a ferramenta ou sistema informático que efetua a transposição ou migração dos dados de faturação para o SIGDN não possibilita o registo de um cabimento prévio, por estimativa prévia provável, antes da entrada dos documentos de faturação, pelo contrário, o SIGDN gera automática e concomitantemente um número de cabimento e vários de compromisso apenas no momento em que o ficheiro de dados validados referente a faturação da ADM é transposto para aquele sistema de informação da Defesa Nacional.
15. Foi ainda considerada a hipótese de se registar, no início do ano económico, um cabimento prévio consignatário à previsão provável dos encargos a suportar com as despesas da ADM, mas tal não foi possível porque aquela aplicação (SIGDN) não contempla a



possibilidade de gerar apenas números sequenciais de compromissos e de os imputar a um cabimento previamente registado.

16. Julga-se ser de frisar, ainda, que é o próprio n.º 1 do artigo 5.º da LCPA que estipula que os titulares de cargos políticos, dirigentes, gestores e responsáveis pela contabilidade não podem assumir compromissos que excedam os fundos disponíveis, referidos na alínea f) do artigo 3.º, e em consonância ainda com o disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho).
17. E a possibilidade de registar um cabimento previamente à decisão de autorização de despesa sempre se pode considerar que fica arredada caso se imponha o entendimento expresso no projeto de relatório (neste caso, a conclusão constante do ponto 5. do projeto de relatório quanto ao registo em acréscimos de custos, segundo o qual a dívida acumulada da ADM não deve ser lançada numa conta de acréscimos diferidos), dado que tal implicaria que o passivo acumulado (superior à previsão da receita a arrecadar) teria efeitos imediatos, do ponto de vista orçamental, no início do ano económico, impedindo a existência de dotações disponíveis.
18. Em resumo, o Conselho Diretivo não tem possibilidade de, previamente, verificar a conformidade legal e a regularidade financeira da despesa, nos termos do RAPE, fazer o registo prévio no sistema informático de apoio à execução orçamental e emitir um número de compromisso válido e sequencial, a refletir no documento que o beneficiário preencheria, no prestador de serviços que escolhe.
19. De igual forma, e em abstrato, o Conselho Diretivo não tem possibilidade (em parte por incapacidade ou inadequação dos meios e aplicações informáticas em uso para o efeito) de fazer o cabimento prévio de cada ato médico, verificar que não há ultrapassagem de fundos disponíveis e emitir o respetivo compromisso, numerado e sequencial, para o mesmo ser entregue ao prestador de serviços escolhido pelo beneficiário, para a prática de um ato médico escolhido também pelo beneficiário.
20. Assim, a assunção de encargos com a prestação de serviços médicos no âmbito da ADM, ou seja, a vinculação aos custos associados, é realizada pelo beneficiário, e após a prestação dos serviços, é assumida posteriormente pelo IASFA/ADM mediante a entrega dos respetivos comprovativos na DSADM – sejam faturas de entidades convencionadas ou de regime livre.



21. Desejavelmente, todos os comprovativos relativos à faturação entrada no IASFA, I.P., deveriam ser registados no sistema de suporte orçamental e financeiro – o Sistema de Informação de Gestão da Defesa Nacional (SIGDN) e registados como em conferência.
22. Desenvolvendo o que já se referiu, a primeira dificuldade é que o SIGDN foi desenvolvido para um ciclo orçamental normalizado da despesa (tipicamente desenhado para serviços integrados sem autonomia financeira, que suportam os seus encargos de funcionamento e de atividades mediante o financiamento com receitas gerais provenientes do Orçamento do Estado), pelo que o registo da fatura em SIGDN, no momento da sua entrada na ADM, é recusado por falta de cabimento, considerando os passivos financeiros acumulados e o défice anual entre as receitas e as despesas.
23. Consequentemente, o SIGDN não permite gerar os cabimentos e compromissos, se não houver dotação orçamental e fundos disponíveis. Para o efeito, o IASFA reiteradamente informou a Tutela sobre as insuficiências orçamentais e financeiras, o passivo acumulado, as causas, e propôs medidas de vária ordem, através de memorandos, estudos e relatórios, aliás, conforme descrito no Relato no seu ponto 7.3.1.1., página 155.
24. De igual forma, sempre procurou o IASFA, junto da Secretaria-Geral do MDN, criar um mecanismo para registar as faturas entradas, que foi considerado conceptualmente inadequado, por não haver fundamento legal para excecionar a despesa da ADM do circuito das despesas públicas definido no DL n.º 155/92, o que acaba por constituir uma situação contraditória.
25. No sentido de promover a transparência e o reflexo sobre a execução orçamental, o IASFA propôs a criação de um módulo extraorçamental para registo em SIGDN das faturas entradas, que após verificação e validação, e existência de dotação e fundos disponíveis, transitariam para o registo orçamental.
26. Esta proposta não foi aceite por parte da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional, factos transcritos no Relato da Auditoria, no seu ponto 7.3.1.1., página 155.
27. Face a este enquadramento e impossibilidade, a faturação, após processamento e validação, é organizada em ficheiros de pagamento pela DSADM, que são registados pelo GPGFO em SIGDN, quando existe dotação e fundos disponíveis. A aplicação do SIGDN gera automaticamente e sequencialmente o cabimento, o compromisso e as formalidades para o pagamento.
28. Ou seja, efetivamente, não é feito nenhum pagamento, sem que previamente o sistema de gestão (SIGDN) gere o respetivo cabimento e compromisso.



29. Como se evidenciou supra, o signatário atuou na plena convicção de que a sua conduta era lícita, pois a atipicidade das despesas da ADM não permitia cumprir as normas relativas ao cabimento, compromisso e pagamento, pelo menos face aos constrangimentos estruturais que envolvem também os sistemas de informação existentes (sendo que alguma alteração ou adaptação dos mesmos não dependia do Conselho Diretivo do IASFA) e os mecanismos de controlo interno que estes deveriam poder operacionalizar em conformidade com o que legalmente se encontra estabelecido.
30. De igual forma, no âmbito do Conselho Diretivo, foram tomadas iniciativas para resolver as causas das insuficiências orçamentais e financeiras e utilizados os instrumentos ao seu alcance para que a situação estrutural do IASFA, I.P., no âmbito orçamental e financeiro, fosse transparente e sempre do conhecimento da Tutela.

Face a todo o exposto, o signatário solicita que seja tida em consideração a argumentação aduzida na identificação dos factos suscetíveis de integrar infrações financeiras e respetiva responsabilidade.

Com os melhores cumprimentos

O Signatário

(Carlos José Liberato Baptista)

9.3. Presidente do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., nos anos de 2016, 2017 e 2018

CONFIDENCIAL

Registado c/ Aviso de Receção

TRIBUNAL DE CONTAS

E 19213/2018
2018/11/29



Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares

Assunto:	Auditoria realizada pelo Tribunal de Contas ao IASFA, I.P., Processo 5/2018 – Audit. – 2.ª S, Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. – exercício do direito ao contraditório pessoal
-----------------	---

Ref.ª: V/Ofício n.º 33312, de 2018/11/14, DA V – UAT.1 Proc.N.º5/2018 – Audit

Rui Manuel Xavier Fernandes Matias, Tenente-general (RES), com o Cartão de Cidadão n.º 03018772, titular do cargo de Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P., desde 10 de março de 2016 até ao presente, vem por este meio exercer, na sequência do ofício em referência, e nos termos do artigo 13.º da Lei n.º 98/87, de 26 de agosto, o seu direito ao contraditório relativamente às conclusões e recomendações relativas à sua responsabilidade pessoal, lavradas naquela ação de auditoria, nos termos e com os fundamentos que se seguem:

1. De acordo com os Anexo 35 (Pág. 148), Anexo 36 (Pág. 149) e Anexo 37 (Pág. 150), do projeto de relatório remetido, tendo como referência o Ponto 7.3.1.1 do Relato - Assunção de encargos com a prestação de serviços médicos no âmbito da ADM, são imputadas ao signatário e à Vogal do Conselho Diretivo os seguintes factos, suscetíveis de integrar infrações financeiras, referentes a 2016, 2017 e 2018, nomeadamente:
 - Anexo 35: realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31.12 de 2016 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 58 196 622,45.
 - Anexo 36 – Realização despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e pagamento. Em 31.12 de 2017 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 69 288 111,29.



CONFIDENCIAL

- Anexo 37: Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento.
2. Com estes factos, o signatário teria violado as normas legais constantes das alíneas a) e b) do n.º 6 do artigo 42.º e artigo 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto (Lei de Enquadramento Orçamental – LEO), os artigos 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho (Regime de Administração Financeira do Estado - RAFE), n.ºs 1 a 3 do artigo 5.º e n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso), e os n.ºs 1 a 4 do artigo 7.º e artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho (Procedimentos necessários à aplicação da LCPA).
 3. Sem prejuízo de melhor e mais douto entendimento, o signatário manifesta a sua discordância relativamente à aplicabilidade prática das normas invocadas no âmbito das despesas da ADM, entendendo que tal influi na responsabilidade pessoal que lhe é imputada e ao Conselho Diretivo, que presidiu no período abrangido.
 4. De facto, o processo de despesa referente à prestação de serviços médicos no âmbito da ADM é revestido de atipicidade, como se tentará demonstrar, o que pode ter relevantes reflexos na subsunção das situações concretas (apuradas no decurso da ação de auditoria) na previsão das normas que regem as despesas públicas.
 5. A assistência na doença é regulada pelo Regime Jurídico da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, definindo no seu artigo 9º que as entidades prestadoras são os Estabelecimentos do Serviço de Saúde Militar, os Estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, pessoas singulares ou coletivas com as quais tenham sido celebrados acordos, e pessoas singulares ou coletivas da livre escolha dos beneficiários.
 6. Nos termos do número 1. do artigo 8º do referido Regime Jurídico, salvo o disposto no seu capítulo III, o objeto e as modalidades de assistência na doença aos

CONFIDENCIAL

beneficiários da ADM, bem como os termos da sua prestação e do seu pagamento, são os previstos no regime da ADSE, com as necessárias adaptações.”

7. Os beneficiários da ADM não solicitam previamente autorização para os atos e serviços médicos, exceção feita a situações muito excecionais, que carecem de autorização prévia, pelo que existe aqui uma inversão da tramitação normal de um processo de despesa, porquanto é o beneficiário que escolhe qual o prestador de serviços que constituirá fornecedor do IASFA.
8. Significa isto que não é emanado um ato prévio de autorização de despesa nem é efetuado procedimento que conduza à escolha do fornecedor previamente à prestação dos serviços ou atos médicos, o que inviabiliza que a tramitação cronológica normal de um processo de despesa se verifique.
9. O Conselho Diretivo do IASFA, I.P., e os Dirigentes da Direção de Serviços da ADM (DSADM) desconhecem previamente se o beneficiário vai adquirir um serviço médico, sobre o qual escolhe o tipo de ato médico, qual o prestador, opções de custos, segundo os seus critérios pessoais de economia, eficiência e eficácia, tendo como baliza apenas, as normas, os procedimentos e tabelas da ADM (os mesmos da ADSE).
10. A tomada de conhecimento do fornecedor pela entidade contratante só sucede após emissão de fatura pelo mesmo e após entrada desse documento legal de suporte da despesa nos serviços da ADM e uma vez validada a conformidade legal dos dados mencionados.
11. Tentando demonstrar qual a ratio subjacente ao presente entendimento, veja-se que o próprio Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, na sua redação atual, no n.º 1 do seu artigo 5.º, refere que a parte II do mesmo Código não é aplicável à formação de contratos cujo objeto abranja prestações que não estão nem sejam suscetíveis de estar submetidas à concorrência de mercado, designadamente em razão da sua natureza ou das suas características, bem como da posição relativa das partes no contrato ou do contexto da sua formação.
12. Significa isto que não são aplicáveis as normas referentes, nomeadamente, à escolha dos vários procedimentos aquisitivos, à decisão de contratar, à tramitação



CONFIDENCIAL

procedimental e adjudicação, dado que não assiste à entidade contratante a faculdade de escolher qual o fornecedor, estando essa faculdade na exclusiva esfera de atuação do beneficiário.

13. Não é, portanto, possível, dar cumprimento ao disposto nos artigos 1.º a 3.º do artigo 5.º da LCPA, porquanto não se pode efetuar nenhum registo de um número sequencial de compromisso (tendo ainda em consideração o conceito de compromisso definido na alínea a) do artigo 3.º da LCPA) e ser o mesmo refletido na ordem de compra ou nota de encomenda, dado que estas não existem, como exposto.
14. Por outro lado, a ferramenta ou sistema informático que efetua a transposição ou migração dos dados de faturação para o SIGDN não possibilita o registo de um cabimento prévio, por estimativa prévia provável, antes da entrada dos documentos de faturação, pelo contrário, o SIGDN gera automática e concomitantemente um número de cabimento e vários de compromisso apenas no momento em que o ficheiro de dados validados referente a faturação da ADM é transposto para aquele sistema da Defesa Nacional.
15. Apesar de se considerar a hipótese de se registar, no início do ano económico, um cabimento prévio consignatário à previsão provável dos encargos a suportar com as despesas da ADM, aquela aplicação (SIGDN) não contempla a possibilidade de gerar apenas números sequenciais de compromissos e de os imputar a um cabimento previamente registado.
16. Julga-se ser de frisar, ainda, que é o próprio n.º 1 do artigo 5.º da LCPA que estipula que os titulares de cargos políticos, dirigentes, gestores e responsáveis pela contabilidade não podem assumir compromissos que excedam os fundos disponíveis, referidos na alínea f) do artigo 3.º, e em consonância ainda com o disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho).
17. E a possibilidade de registar um cabimento previamente à decisão de autorização de despesa sempre se pode considerar que fica arredada caso se imponha o entendimento expresso no projeto de relatório (neste caso, a conclusão constante do ponto 5. do projeto de relatório quanto ao registo em acréscimos de custos, segundo o qual a dívida acumulada da ADM não deve ser lançada numa conta de

CONFIDENCIAL

acréscimos diferidos), dado que tal implicaria que o passivo acumulado (superior à previsão da receita a arrecadar) teria efeitos imediatos, do ponto de vista orçamental, no início do ano económico, impedindo a existência de dotações disponíveis.

18. Em jeito de resumo, o Conselho Diretivo não tem possibilidade de, previamente, verificar a conformidade legal e a regularidade financeira da despesa, nos termos do RAFE, fazer o registo prévio no sistema informático de apoio à execução orçamental e emitir um número de compromisso válido e sequencial, a refletir no documento que o beneficiário preencheria, no prestador de serviços que escolhe.
19. De igual forma, e em abstrato, o Conselho Diretivo não tem possibilidade (em parte por incapacidade ou inadequação dos meios e aplicações informáticas em uso para o efeito) de fazer o cabimento prévio de cada ato médico, verificar que não há ultrapassagem de fundos disponíveis e emitir o respetivo compromisso, numerado e sequencial, para o mesmo ser entregue ao prestador de serviços escolhido pelo beneficiário, para a prática de um ato médico escolhido também pelo beneficiário.
20. Assim, a assunção de encargos com a prestação de serviços médicos no âmbito da ADM, ou seja, a vinculação aos custos associados, é realizada pelo beneficiário, e após a prestação dos serviços, é assumida posteriormente pelo IASFA/ADM mediante a entrega dos respetivos comprovativos na DSADM – sejam faturas de entidades convencionadas, de entidades públicas (ainda da responsabilidade da ADM) ou de regime livre.
21. Desejavelmente, todos os comprovativos relativos à faturação entrada no IASFA, I.P., deveriam ser registados no sistema de suporte orçamental e financeiro – o Sistema de Informação de Gestão da Defesa Nacional (SIGDN) e registados como em conferência.
22. Desenvolvendo o que já se referiu, a primeira dificuldade é que o SIGDN foi desenvolvido para um ciclo orçamental normalizado da despesa (tipicamente desenhado para serviços integrados sem autonomia financeira, que suportam os seus encargos de funcionamento e de atividades mediante o financiamento com receitas gerais provenientes do Orçamento do Estado), pelo que o registo da fatura em SIGDN, no momento da sua entrada na ADM, é recusado por falta de



CONFIDENCIAL

- cabimento, considerando os passivos financeiros acumulados e o défice anual entre as receitas e as despesas.
23. Consequentemente, o SIGDN não permite gerar os cabimentos e compromissos, se não houver dotação orçamental e fundos disponíveis. Para o efeito, o IASFA reiteradamente informou a Tutela sobre as insuficiências orçamentais e financeiras, o passivo acumulado, as causas, e propôs medidas de vária ordem, através de memorandos, estudos e relatórios, aliás, conforme descrito no Relato no seu ponto 7.3.1.1., nota de rodapé 52, página 43.
24. De igual forma, o IASFA procurou, junto Secretaria-Geral do MDN, criar um mecanismo para registar as faturas entradas, que foi considerado conceptualmente inadequado, por não haver fundamento legal para excecionar a despesa da ADM do circuito das despesas públicas definido no DL n.º 155/92, o que acaba por constituir uma situação contraditória ou paradoxal.
25. No sentido de promover a transparência e o reflexo sobre a execução orçamental, o IASFA propôs a criação de um módulo extra-orçamental para registo em SIGDN das faturas entradas, que após verificação e validação, e existência de dotação e fundos disponíveis, transitariam para o registo orçamental.
26. Esta proposta não foi aceite por parte da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional, factos transcritos no Relato da Auditoria, no seu ponto 7.3.1.1., página 44.
27. Face a este enquadramento e impossibilidade, a faturação, após processamento e validação, é organizada em ficheiros de pagamento pela DSADM, que são registados pelo GPGFO em SIGDN, quando existe dotação e fundos disponíveis. A aplicação do SIGDN gera automaticamente e sequencialmente o cabimento, o compromisso e as formalidades para o pagamento.
28. Ou seja, efetivamente, não é feito nenhum pagamento, sem que previamente o sistema de gestão (SIGDN) gere o respetivo cabimento e compromisso.
29. O atual Conselho Diretivo já solicitou à SG/MDN a alteração da parametrização e/ou programação do SIGDN, por forma a que seja possível fazer um cabimento prévio global da dotação orçamental existente para as despesas de saúde da ADM, desassociando este passo da geração automática do cabimento, compromisso e



CONFIDENCIAL

ordem de pagamento. Esta medida permitiria, julga-se, cumprir a formalidade legal do cabimento prévio, mas apenas no montante das dotações disponíveis, o que é insuficiente para a globalidade das necessidades anuais acrescidas do passivo.

30. Como se evidenciou supra, o signatário atuou na plena convicção de que a sua conduta era lícita, pois a atipicidade das despesas da ADM não permitiria cumprir as normas relativas ao cabimento, compromisso e pagamento, pelo menos face aos constrangimentos estruturais que envolvem também os sistemas de informação e os mecanismos de controlo interno que estes deveriam poder operacionalizar em conformidade com o que legalmente se encontra estabelecido.

31. De igual forma, no âmbito do Conselho Diretivo, tomou iniciativas para resolver as causas das insuficiências orçamentais e financeiras e utilizou os instrumentos ao seu alcance para que a situação estrutural do IASFA, I.P., no âmbito orçamental e financeiro, fosse transparente e do conhecimento da Tutela.

Face a todo o exposto, o signatário assume, porém, na medida do que é formal e materialmente possível, ser de acolher e introduzir todas as medidas corretivas e/ou de melhoria nos procedimentos respeitantes ao processo de despesa, envidando todos os esforços no sentido de poder cumprir com o que se encontra disposto nos normativos legais supra invocados, em respeito pelo princípio da legalidade e também do da prossecução do interesse público, este último consubstanciado, em particular, na prossecução da missão e atribuições legalmente atribuídas ao IASFA, I.P..

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa, 27 de novembro de 2018

O Signatário



9.4. Vogal do Conselho Diretivo do IASFA, I.P., nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018

CONFIDENCIAL

Registado c/ Aviso de Receção

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares

Assunto:	Auditoria realizada pelo Tribunal de Contas ao IASFA, I.P., Processo 5/2018 – Audit. – 2.ª S, Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. – exercício do direito ao contraditório pessoal
-----------------	---

Ref.º: V/Ofício Ref. DA V – UAT.1, Proc. N.º 5/2018 - Audit, de 2018/11/14

Rita Alexandra Leitão Lages Cristóvão, Licenciada, com o Cartão de Cidadão n.º 11302412, titular do cargo de Vogal do Conselho Diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P., desde Março de 2015 até Novembro de 2018, vem por este meio exercer, na sequência do ofício em referência, e nos termos do artigo 13.º da Lei n.º 98/87, de 26 de agosto, o seu direito ao contraditório relativamente às conclusões e recomendações relativas à sua responsabilidade pessoal, lavradas naquela ação de auditoria, nos termos e com os fundamentos que se seguem:

1. De acordo com os Anexo 34 (Pág. 147), Anexo 35 (Pág. 148), Anexo 36 (Pág. 149) e Anexo 37 (Pág. 150), do projeto de relatório remetido, tendo como referência o Ponto 7.3.1.1 do Relato – Assunção de encargos com a prestação de serviços médicos no âmbito da ADM, são imputadas à signatária e aos titulares do cargo de Presidente do Conselho Diretivo os seguintes factos suscetíveis de integrar infrações financeiras, referentes a 2016, 2017 e 2018, nomeadamente:
 - Anexo 34: realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31.12, de 2015 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 39 403 682,80;
 - Anexo 35: realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento. Em 31.12, de 2016 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 58 196 622,45;



CONFIDENCIAL

f

- Anexo 36 – Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e pagamento. Em 31.12 de 2017 o montante de despesa sem cabimento e compromisso ascendia a € 69 288 111,29;0
 - Anexo 37: Realização de despesas com violação de normas relativas ao registo de cabimento e compromisso e ao pagamento.
2. Com estes factos, a signatária teria violado as normas legais constantes das alíneas a) e b) do n.º 6 do artigo 42.º e artigo 45.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto (Lei de Enquadramento Orçamental – LEO), os artigos 13.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho (Regime de Administração Financeira do Estado - RAFE), n.ºs 1 a 3 do artigo 5.º e n.ºs 1 a 3 da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso), e os n.ºs 1 a 4 do artigo 7.º e artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho (Procedimentos necessários à aplicação da LCPA).
 3. Sem prejuízo de melhor e mais douto entendimento, a signatária manifesta a sua discordância relativamente à aplicabilidade prática das normas invocadas no âmbito das despesas da ADM, entendendo que tal influi na responsabilidade pessoal que lhe é imputada e ao Conselho Diretivo, de que fez parte como vogal, no período abrangido.
 4. De facto, o processo de despesa referente à prestação de serviços médicos no âmbito da ADM é revestido de atipicidade, como se tentará demonstrar, o que pode ter relevantes reflexos na subsunção das situações concretas (apuradas no decurso da ação de auditoria) na previsão das normas que regem as despesas públicas.
 5. A assistência na doença é regulada pelo Regime Jurídico da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, definindo no seu artigo 9º que as entidades prestadoras são os Estabelecimentos do Serviço de Saúde Militar, os Estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, pessoas singulares ou coletivas com as quais tenham sido celebrados acordos, e pessoas singulares ou coletivas da livre escolha dos beneficiários.

2/7



CONFIDENCIAL

6. A ADM segue as normas, regras, procedimentos e tabelas da ADSE.
7. Os beneficiários da ADM não solicitam previamente autorização para os atos e serviços médicos, exceção feita a situações muito excecionais, que carecem de autorização prévia, pelo que existe aqui uma inversão da tramitação normal de um processo de despesa, porquanto é o beneficiário que escolhe qual o prestador de serviços que constituirá fornecedor do IASFA.
8. Tal significa que não é emanado um ato prévio de autorização de despesa nem é efetuado procedimento que conduza à escolha do fornecedor previamente à prestação dos serviços ou atos médicos, o que inviabiliza que a tramitação cronológica normal de um processo de despesa se verifique.
9. O Conselho Diretivo do IASFA, I.P., e os Dirigentes da Direção de Serviços da ADM (DSADM) desconhecem previamente se o beneficiário vai adquirir um serviço médico, sobre o qual escolhe o tipo de ato médico, qual o prestador, opções de custos, segundo os seus critérios pessoais de economia, eficiência e eficácia, tendo como baliza apenas, as normas, os procedimentos e tabelas da ADM (os mesmos da ADSE).
10. A tomada de conhecimento do fornecedor pela entidade contratante só sucede após emissão de fatura pelo mesmo e após entrada desse documento legal de suporte da despesa nos serviços da ADM e uma vez validada a conformidade legal dos dados mencionados.
11. Tentando demonstrar qual o racional subjacente ao presente entendimento, veja-se que o próprio Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, na sua redação atual, no n.º 1 do seu artigo 5.º, refere que a parte II do mesmo Código não é aplicável à formação de contratos cujo objeto abranja prestações que não estão nem sejam suscetíveis de estar submetidas à concorrência de mercado, designadamente em razão da sua natureza ou das suas características, bem como da posição relativa das partes no contrato ou do contexto da sua formação.
12. Significa isto que não são aplicáveis as normas referentes, nomeadamente, à escolha dos vários procedimentos aquisitivos, à decisão de contratar, à tramitação processual e adjudicação, dado que não assiste à entidade contratante a faculdade

+

3/7



CONFIDENCIAL

de escolher qual o fornecedor, estando essa faculdade na exclusiva esfera de atuação do beneficiário.

13. Não é, portanto, possível, dar cumprimento ao disposto nos artigos 1.º a 3.º do artigo 5.º da LCPA, porquanto não se pode efetuar nenhum registo de um número sequencial de compromisso (tendo ainda em consideração o conceito de compromisso definido na alínea a) do artigo 3.º da LCPA) e ser o mesmo refletido na ordem de compra ou nota de encomenda, dado que estas não existem, conforme exposto.
14. Por outro lado, a ferramenta ou sistema informático que efetua a transposição ou migração dos dados de faturação para o SIGDN não possibilita o registo de um cabimento prévio, por estimativa prévia provável, antes da entrada dos documentos de faturação, pelo contrário, o SIGDN gera automática e concomitantemente um número de cabimento e vários de compromisso apenas no momento em que o ficheiro de dados validados referente a faturação da ADM é transposto para aquele sistema da Defesa Nacional.
15. Apesar de se considerar a hipótese de se registar, no início do ano económico, um cabimento prévio consignatário à previsão provável dos encargos a suportar com as despesas da ADM, aquela aplicação (SIGDN) não contempla a possibilidade de gerar apenas números sequenciais de compromissos e de os imputar a um cabimento previamente registado.
16. Julga-se ser de frisar, ainda, que é o próprio n.º 1 do artigo 5.º da LCPA que estipula que os titulares de cargos políticos, dirigentes, gestores e responsáveis pela contabilidade não podem assumir compromissos que excedam os fundos disponíveis, referidos na alínea f) do artigo 3.º, e em consonância ainda com o disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho).
17. E a possibilidade de registar um cabimento previamente à decisão de autorização de despesa sempre se pode considerar que fica arredada caso se imponha o entendimento expresso no projeto de relatório (neste caso, a conclusão constante do ponto 5. do projeto de relatório quanto ao registo em acréscimos de custos, segundo o qual a dívida acumulada da ADM não deve ser lançada numa conta de acréscimos diferidos), dado que tal implicaria que o passivo acumulado (superior à



CONFIDENCIAL

f

previsão da receita a arrecadar) teria efeitos imediatos, do ponto de vista orçamental, no início do ano económico, impedindo a existência de dotações disponíveis.

18. Em resumo, o Conselho Diretivo não tem possibilidade de, previamente, verificar a conformidade legal e a regularidade financeira da despesa, nos termos do RAFE, fazer o registo prévio no sistema informático de apoio à execução orçamental e emitir um número de compromisso válido e sequencial, a refletir no documento que o beneficiário preencheria, no prestador de serviços que escolhe.
19. De igual forma, e em abstrato, o Conselho Diretivo não tem possibilidade (em parte por incapacidade ou inadequação dos meios e aplicações informáticas em uso para o efeito) de fazer o cabimento prévio de cada ato médico, verificar que não há ultrapassagem de fundos disponíveis e emitir o respetivo compromisso, numerado e sequencial, para o mesmo ser entregue ao prestador de serviços escolhido pelo beneficiário, para a prática de um ato médico escolhido também pelo beneficiário.
20. Assim, a assunção de encargos com a prestação de serviços médicos no âmbito da ADM, ou seja, a vinculação aos custos associados, é realizada pelo beneficiário, e após a prestação dos serviços, é assumida posteriormente pelo IASFA/ADM mediante a entrega dos respetivos comprovativos na DSADM – sejam faturas de entidades convencionadas, de entidades públicas (ainda da responsabilidade da ADM) ou de regime livre.
21. Desejavelmente, todos os comprovativos relativos à faturação entrada no IASFA, I.P., deveriam ser registados no sistema de suporte orçamental e financeiro – o Sistema de Informação de Gestão da Defesa Nacional (SIGDN) e registados como em conferência.
22. Desenvolvendo o que já se referiu, a primeira dificuldade é que o SIGDN foi desenvolvido para um ciclo orçamental normalizado da despesa (tipicamente desenhado para serviços integrados sem autonomia financeira, que suportam os seus encargos de funcionamento e de atividades mediante o financiamento com receitas gerais provenientes do Orçamento do Estado), pelo que o registo da fatura em SIGDN, no momento da sua entrada na ADM, é recusado por falta de cabimento, considerando os passivos financeiros acumulados e o défice anual entre

5/7

CONFIDENCIAL

✱

as receitas e as despesas.

23. Consequentemente, o SIGDN não permite gerar os cabimentos e compromissos, se não houver dotação orçamental e fundos disponíveis. Para o efeito, o IASFA reiteradamente informou a Tutela sobre as insuficiências orçamentais e financeiras, o passivo acumulado, as causas, e propôs medidas de vária ordem, através de memorandos, estudos e relatórios, aliás, conforme descrito no Relato no seu ponto 7.3.1.1., página 155.
24. De igual forma, o IASFA procurou, junto Secretaria-Geral do MDN, criar um mecanismo para registar as faturas entradas, que foi considerado conceptualmente inadequado, por não haver fundamento legal para excecionar a despesa da ADM do circuito das despesas públicas definido no DL n.º 155/92, o que acaba por constituir uma situação contraditória.
25. No sentido de promover a transparência e o reflexo sobre a execução orçamental, o IASFA propôs a criação de um módulo extraorçamental para registo em SIGDN das faturas entradas, que após verificação e validação, e existência de dotação e fundos disponíveis, transitarium para o registo orçamental.
26. Esta proposta não foi aceite por parte da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional, factos transcritos no Relato da Auditoria, no seu ponto 7.3.1.1., página 155.
27. Face a este enquadramento e impossibilidade, a faturação, após processamento e validação, é organizada em ficheiros de pagamento pela DSADM, que são registados pelo GPGFO em SIGDN, quando existe dotação e fundos disponíveis. A aplicação do SIGDN gera automaticamente e sequencialmente o cabimento, o compromisso e as formalidades para o pagamento.
28. Ou seja, efetivamente, não é feito nenhum pagamento, sem que previamente o sistema de gestão (SIGDN) gere o respetivo cabimento e compromisso.
29. Como se evidenciou supra, a signatária atuou na plena convicção de que a sua conduta era lícita, pois a atipicidade das despesas da ADM não permitia cumprir as normas relativas ao cabimento, compromisso e pagamento, pelo menos face aos constrangimentos estruturais que envolvem também os sistemas de informação e os mecanismos de controlo interno que estes deveriam poder operacionalizar em

6/7



CONFIDENCIAL

✶

conformidade com o que legalmente se encontra estabelecido.

30. De igual forma, no âmbito do Conselho Diretivo, foram tomadas iniciativas para resolver as causas das insuficiências orçamentais e financeiras e utilizados os instrumentos ao seu alcance para que a situação estrutural do IASFA, I.P., no âmbito orçamental e financeiro, fosse transparente e do conhecimento da Tutela.

Face a todo o exposto, a signatária solicita que seja tida em consideração a argumentação aduzida na identificação dos factos suscetíveis de integrar infrações financeiras e respetiva responsabilidade.

Com os melhores cumprimentos

Lisboa, 28 de novembro de 2018

A Signatária

7/7