

# Auditoria de seguimento às Contas Consolidadas do Ministério da Saúde

RELATÓRIO N.º 9/2022

2.ª SECÇÃO



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



Processo n.º 6/2021 – Audit  
Auditoria de seguimento às Contas Consolidadas do Ministério da Saúde

Relatório  
Maio de 2022

Ficha Técnica

**COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO**

José António Carpinteiro (Auditor-Coordenador)  
Pedro Fonseca (Auditor-Chefe)

**EQUIPA DE AUDITORIA**

Nuno Campos Costa (Técnico Verificador Superior)





## SINOPSE

O Tribunal de contas tem vindo a auditar, desde o exercício de 2015, as contas consolidadas do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e tem formulado recomendações com o objetivo de reduzir os riscos de distorção material identificados. O presente relatório analisa o estado de implementação de tais recomendações e respetivos efeitos sobre as contas consolidadas de 2019, analisando ainda a informação contabilística de 2020, quando apropriado, para o ponto de situação.

Apesar de os Ministérios da Saúde e das Finanças e de a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) darem conta de diversas iniciativas para implementar as recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas, **constatou-se que a sua implementação permanece aquém do esperado, pelo que subsistem riscos de distorção material nas contas consolidadas.**

**Atividades e processos fulcrais para a melhoria da fiabilidade da informação das contas consolidadas registam atrasos ou não foram ainda implementados como previsto:**

- Permanecem atrasos significativos no encerramento dos contratos-programa (com alguns contratos de 2015 ainda por encerrar em abril de 2022), o que gera incerteza sobre os rendimentos e gastos associados aos contratos de cada ano e **prejudica o seu papel enquanto instrumentos eficazes de gestão e financiamento;**
- O projeto “Câmara de Compensação”, destinado a facilitar a identificação e conciliação das divergências de saldos entre entidades do SNS, não se encontra implementado, apesar de a sua entrada em funcionamento ter sido inicialmente prevista para 2017;
- Continua a não estar relevado contabilisticamente o passivo de € 104 milhões do Ministério da Saúde face à Caixa Geral de Aposentações, I.P., relativo a contribuições devidas dos anos de 2011 e 2012;
- Não foram desreconhecidos os ativos indevidamente registados nos balanços de entidades do SNS face aos subsistemas públicos de Saúde (ADSE, ADM, SAD-PSP e SAD-GNR), no valor de € 35 milhões, e encontra-se por solucionar uma divergência entre entidades do SNS e os sistemas regionais de saúde no valor de € 45 milhões.

**A ACSS prosseguiu os esforços de redução das diferenças de conciliação nas contas consolidadas.** Todavia, o procedimento de apuramento e relevação dessas diferenças, **no exercício de 2019**, resultou de ajustamentos unilaterais *ad hoc* por parte da entidade consolidante, que **não refletiram uma diminuição efetiva das diferenças, entre as entidades.**

**Subsiste um grande número de reservas nas Certificações Legais de Contas das entidades do MS, muitas das quais recorrentes.** O MS indicou ter solicitado, em 2021, aos órgãos diretivos das entidades sob a sua tutela planos concretos para a resolução das situações que se encontram na origem dessas reservas.

**No final de 2019, mais de dois terços das Entidades Públicas Empresariais (EPE) do SNS encontravam-se fortemente descapitalizadas devido à acumulação de prejuízos operacionais,** o que não pode ser dissociado do modelo de financiamento, no âmbito do qual, **na maioria dos casos, os contratos-programa são, à partida, desequilibrados, prevendo rendimentos insuficientes para fazer face aos gastos.**

**Registaram-se progressos no que respeita à nomeação tempestiva dos órgãos de fiscalização das entidades do MS.** No entanto, subsistiam atrasos significativos na aprovação dos relatórios e contas das EPE do MS.

Apesar de as componentes mais significativas do grupo aplicarem o SNC-AP, **apuraram-se duas situações relevantes em que continua a não se verificar a aplicação uniforme de políticas contabilísticas, relacionadas com as estimativas de execução dos contratos-programa.**

Em resultado da apreciação efetuada, o Tribunal entendeu reiterar as recomendações anteriormente formuladas e não acolhidas, e efetuar quatro novas recomendações relacionadas com a melhoria da prestação de contas e com a avaliação periódica do modelo de contratualização das entidades do SEE do MS.

## ÍNDICE GERAL

I.	INTRODUÇÃO .....	9
1.	FUNDAMENTO, NATUREZA, OBJETIVO E ÂMBITO.....	9
2.	METODOLOGIA .....	10
3.	CONDICIONANTES.....	10
4.	EXERCÍCIO DE CONTRADITÓRIO .....	10
II.	OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA.....	11
5.	IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO TRIBUNAL DE CONTAS.....	11
5.1.	<i>A redução das “plug accounts” no processo de consolidação resultou de ajustamentos unilaterais pela ACSS e não da diminuição efetiva das diferenças, entre as entidades, sobre os montantes das operações internas a anular.....</i>	11
5.2.	<i>Subsiste um número elevado de reservas nas certificações legais de contas das entidades do perímetro de consolidação.....</i>	15
5.3.	<i>As contas consolidadas do Ministério da Saúde continuam a não relevar uma dívida € 104 milhões à Caixa Geral de Aposentações.....</i>	20
5.4.	<i>As contas consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde encontram-se sobreavaliadas em pelo menos € 35 milhões, relativos a dívidas imputadas aos subsistemas públicos de saúde 21</i>	
5.5.	<i>O acompanhamento e controlo da legalidade financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde continua a não ser tempestivo .....</i>	23
5.6.	<i>A ACSS continua a não assegurar o encerramento tempestivo dos contratos-programa e as respetivas conciliações contabilísticas com as Entidades Públicas Empresariais do SNS .....</i>	27
5.7.	<i>Mais de dois terços das Entidades Públicas Empresariais do Serviço Nacional de Saúde encontram-se fortemente descapitalizadas devido à acumulação de prejuízos operacionais.....</i>	30
5.8.	<i>Encontra-se em aberto a utilização do processo de consolidação do Ministério da Saúde como “experiência piloto” no âmbito do processo de consolidação das demonstrações financeiras do Estado. 36</i>	
5.9.	<i>Encontra-se por implementar o projeto de controlo da faturação interna do SNS designado por “Câmara de Compensação”.....</i>	36
6.	OUTRAS OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA.....	37
6.1.	<i>O desempenho económico e a situação financeira consolidada do Ministério da Saúde (2018-2020) 37</i>	
6.2.	<i>Aplicação não uniforme de políticas contabilísticas relativas aos contratos-programa.....</i>	40
6.3.	<i>O reporte do desempenho económico-financeiro do Serviço Nacional de Saúde para efeito de contas nacionais.....</i>	41
III.	CONCLUSÕES .....	43
IV.	RECOMENDAÇÕES.....	46
V.	VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO .....	48
VI.	EMOLUMENTOS .....	48
VII.	DECISÃO .....	48
	ANEXOS .....	49
	ANEXO I – PERÍMETRO DE CONSOLIDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE .....	51
	ANEXO II – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS CONSOLIDADAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	55
	ANEXO III – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS CONSOLIDADAS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.....	59
	ANEXO IV – ÁREA DAS RESERVAS PRESENTES NAS CLC DAS ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	63
	ANEXO V – OPERAÇÕES DO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DO SNS E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – ANO DE 2019.....	65
	ANEXO VI – RESPOSTAS REMETIDAS EM SEDE DE CONTRADITÓRIO.....	75
	<i>Ministro das Finanças.....</i>	75
	<i>Ministra da Saúde .....</i>	85
	<i>Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.....</i>	91
	<i>Administração Central do Sistema de Saúde, IP.....</i>	93

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - PERCENTAGEM DE ENTIDADES DO PERÍMETRO DE CONSOLIDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS DO EXERCÍCIO DE 2019 EM ATRASO .....	24
FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DAS ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	51

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – PRINCIPAIS RESERVAS NAS CLC DAS ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – MOTIVOS E IMPACTOS – 2019 .....	18
QUADRO 2 - VALOR DO ATIVO LÍQUIDO RELATIVO A DÍVIDAS DOS SUBSISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE, EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019..	22
QUADRO 3 – SITUAÇÃO QUANTO À APROVAÇÃO DE CONTAS DAS EPE DO SETOR DA SAÚDE POR EXERCÍCIO ECONÓMICO – 2016-2019 .....	26
QUADRO 4 - RESULTADOS LÍQUIDOS E PATRIMÓNIO LÍQUIDO NO SETOR EMPRESARIAL DO ESTADO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (2017-2019).....	32
QUADRO 5 - RESULTADOS LÍQUIDOS E PATRIMÓNIO LÍQUIDO DAS ENTIDADES DO SETOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE .....	33
QUADRO 6 – RENDIMENTOS E GANHOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 2018-2020 .....	38
QUADRO 7 - GASTOS E PERDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2018-2020 .....	39
QUADRO 8 - EVOLUÇÃO DO ATIVO - 2018-2020 .....	39
QUADRO 9 - EVOLUÇÃO DO PATRIMÓNIO LÍQUIDO E DO PASSIVO - 2018 - 2020 .....	40
QUADRO 10 - LISTA DE ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	52
QUADRO 11 - LISTA DE ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (CONTINUAÇÃO) .....	53
QUADRO 12 - BALANÇO CONSOLIDADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - ATIVO – 2018-2020 .....	55
QUADRO 13 - BALANÇO CONSOLIDADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - PATRIMÓNIO LÍQUIDO E PASSIVO – 2018-2020 .....	56
QUADRO 14 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZAS - MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2018-2020 .....	57
QUADRO 15 - BALANÇO CONSOLIDADO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE – ATIVO – 2018-2020 .....	59
QUADRO 16 - BALANÇO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE - PATRIMÓNIO LÍQUIDO E PASSIVO – 2018-2020.....	60
QUADRO 17 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZAS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE – 2018-2020 .....	61
QUADRO 18 - ÁREA DAS RESERVAS CONSTANTES DAS CLC .....	63
QUADRO 19 - IDENTIFICAÇÃO DAS “ <i>PLUG ACCOUNTS</i> ” PRÉ AJUSTAMENTOS - SNS .....	65
QUADRO 20 - DETALHE DOS AJUSTAMENTOS DE “PRÉ-CONSOLIDAÇÃO” DO SNS ENVOLVENDO A ACSS .....	67
QUADRO 21 - DETALHE DOS AJUSTAMENTOS DE “PRÉ-CONSOLIDAÇÃO” DO SNS EXCLUINDO A ACSS .....	68
QUADRO 22 - EFEITO DAS OPERAÇÕES DE “PRÉ-CONSOLIDAÇÃO” NA REDUÇÃO DA “ <i>PLUG ACCOUNT</i> ” .....	68
QUADRO 23 - IDENTIFICAÇÃO DAS “ <i>PLUG ACCOUNTS</i> ” PRÉ AJUSTAMENTOS – MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	70
QUADRO 24 - AJUSTAMENTOS DE “PRÉ-CONSOLIDAÇÃO” - PERÍMETRO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	71
QUADRO 25 - AJUSTAMENTOS DOS SALDOS DE GRUPO DO PERÍMETRO DE CONSOLIDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	72
QUADRO 26 - APURAMENTO DO VALOR DA “ <i>PLUG ACCOUNT</i> ” DO BALANÇO CONSOLIDADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	72

## RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ADSE	Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP
CH	Centro Hospitalar
CSC	Código das Sociedade Comerciais
EPE	Entidade Pública Empresarial
CLC	Certificação Legal de Contas
CGA	Caixa Geral de Aposentações
DGTF	Direção-Geral do Tesouro e Finanças
EBITDA	Resultados antes de Depreciações, Amortizações, Juros e Impostos (do inglês <i>Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization</i> )
H	Hospital
IPO	Instituto Português de Oncologia – Francisco Gentil
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
MS	Ministério da Saúde.
NCP	Norma de Contabilidade Pública
RJSPE	Regime Jurídico do Setor Público Empresarial
RLE	Resultado Líquido do Exercício
ROC	Revisor Oficial de Contas
SEE	Setor Empresarial do Estado
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNC- AP	Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Setor Público Administrativo
TdC	Tribunal de Contas
ULS	Unidade Local de Saúde



## I. Introdução

### 1. Fundamento, natureza, objetivo e âmbito

1. Em cumprimento do Programa de Fiscalização da 2ª Secção do Tribunal de Contas (TdC) para 2021, realizou-se uma auditoria de seguimento à implementação das recomendações formuladas pelo TdC na auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde (MS) do ano de 2018, vertidas no [Relatório de Auditoria n.º 3/2020 da 2ª Secção](#), sem prejuízo de outras observações de auditoria constantes do Ponto 6.
2. O TdC tem vindo a auditar, consecutivamente, desde o exercício económico de 2015, as contas consolidadas do MS e do Serviço Nacional de Saúde (SNS)<sup>1</sup>. Nos relatórios identificaram-se como principais riscos para a fiabilidade das demonstrações financeiras consolidadas do MS e do SNS:
  - as divergências entre entidades relativamente às operações internas ao grupo e a pouca qualidade da informação relativa a essas operações que, em conjunto, originavam diferenças de conciliação e a utilização de “*plug accounts*” nas demonstrações financeiras consolidadas<sup>2</sup>;
  - o elevado número de reservas e de ênfases presentes nas certificações legais de contas (CLC) de entidades do perímetro.
3. Naqueles relatórios o TdC tem formulado recomendações com o objetivo de melhorar a correção, qualidade e transparência da informação financeira veiculada e, assim, contribuir para que os constrangimentos e as fragilidades na base desses problemas fossem ultrapassados.
4. Nas auditorias de seguimento, que analisaram os exercícios de 2017 e 2018, já haviam sido apurados desenvolvimentos positivos, nomeadamente a redução do valor das “*plug accounts*” presentes no balanço e na demonstração de resultados e a adoção, por parte da ACSS, de um plano de ação específico para a diminuição das diferenças de conciliação.
5. A auditoria a que respeita o presente relatório tem como objetivo principal avaliar o grau de acolhimento, por parte das entidades competentes, das recomendações constantes do Relatório de Auditoria n.º 3/2020 da 2ª Secção. Tem também como objetivo apreciar o processo de consolidação do exercício económico de 2019, visando determinar se foram introduzidas distorções materiais adicionais nas demonstrações financeiras consolidadas.
6. Várias das recomendações cujo acolhimento se aprecia reiteravam já recomendações do TdC constantes de relatórios anteriores, sendo de salientar que, de acordo com o art.º 65.º da LOPTC, o não acatamento reiterado e injustificado de recomendações do TdC pode dar origem à aplicação de multas.
7. Apesar de as contas consolidadas terem como prazo previsto de entrega ao Tribunal, 30 de junho do ano  $n+1$ <sup>3</sup>, têm-se verificado atrasos neste processo, que foram amplificados, relativamente aos exercícios de 2019 e 2020, pelos constrangimentos causados pela pandemia de COVID-19. As contas consolidadas de 2019 foram submetidas inicialmente em outubro e completadas em novembro de 2020, e as contas de 2020 foram submetidas inicialmente em outubro e completadas em dezembro de 2021.
8. Dada a entrega tardia dos elementos completos relativos às contas de 2020, não foi possível auditá-las em conjunto com as contas consolidadas do exercício de 2019, não tendo aquelas sido

<sup>1</sup> As auditorias deram origem à aprovação dos seguintes relatórios de auditoria da 2ª Secção do TdC: [27/2017](#), relativo aos exercícios de 2015 e 2016, [20/2018](#), relativo ao exercício de 2017, e [3/2020](#), relativo ao exercício de 2018.

<sup>2</sup> Um processo de consolidação de contas pressupõe a eliminação dos saldos e transações entre entidades do grupo. Quando não existe reciprocidade entre duas entidades do grupo quanto aos valores a eliminar nas operações e saldos, existe uma diferença de conciliação. Nas demonstrações financeiras consolidadas, quando a existência de diferenças de conciliação origina desequilíbrios nessas demonstrações, introduz-se um valor “*plug account*” para repor o equilíbrio nas demonstrações financeiras.

<sup>3</sup> Relativamente aos exercícios de 2019 e 2020, foi entendimento do TdC que o prazo para a prestação de contas consolidadas seria 31 de agosto dos anos seguintes, tendo em conta a o adiamento do prazo geral de prestação de contas individuais ao TdC que resulta da [Lei n.º 1-A/2020](#), de 19 de março.

objeto dos procedimentos de auditoria relativos ao processo de consolidação. Ainda assim, a informação de 2020 foi utilizada, quando apropriado, para dar conta da situação, nesse ano, de alguns dos problemas identificados, e para a análise do desempenho económico e da posição financeira consolidada do MS (ponto 6.1).

9. Assim, o âmbito temporal abrange fundamentalmente o exercício económico de 2019, sem prejuízo de se alargar a análise aos anos imediatamente anteriores e posterior, quando justificado.

## 2. Metodologia

10. A metodologia adotada na realização da auditoria baseou-se nos manuais de auditoria do TdC, que acolhem as normas e orientações da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), instituição da qual o TdC é membro. A referência às conclusões do auditor externo do processo de consolidação do MS assenta na ISSAI 2600 - *Special considerations – audits of group financial statements (including the work of component auditors)*.
11. Na fase de planeamento, foram definidos os objetivos, o método, os procedimentos e os critérios de auditoria, foi constituída a equipa de auditoria e foi fixado o calendário da ação, o que se consubstanciou na aprovação de um Plano Global de Auditoria.
12. Os trabalhos realizados na fase de execução incluíram:
  - Recolha de informação junto da entidade consolidante, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e das entidades às quais as recomendações haviam sido dirigidas, bem como através do acesso à informação já existente no TdC, relativa à prestação de contas, do exercício de 2019, das entidades do perímetro de consolidação.
  - Estudo e análise da documentação emanada pela ACSS relativa ao processo de consolidação, incluindo o Manual de Consolidação e as circulares normativas aplicáveis ao exercício de 2019.
  - Análise documental e procedimentos analíticos para apreciar os progressos verificados na implementação das recomendações.
  - Recálculo do processo de consolidação, seguindo os procedimentos adotados pela ACSS. Este processo envolveu a recolha da informação dos balancetes analíticos entregues pelas entidades do perímetro, no âmbito da prestação de contas do exercício de 2019, relativos aos meses 13 e 14, e a construção de balanços e demonstrações de resultados agregadas para o MS e para o SNS. Envolveu também a análise e validação dos montantes anulados no âmbito do processo de consolidação, assim como das premissas subjacentes a essas anulações, e a avaliação do seu impacto sobre a fiabilidade e qualidade do relato financeiro consolidado.

## 3. Condicionantes

13. A análise das CLC das entidades do perímetro de consolidação foi parcialmente prejudicada pelo facto de não se encontrarem disponíveis todas as CLC, devido aos atrasos na nomeação dos órgãos de fiscalização de algumas entidades.
14. Regista-se a boa colaboração prestada pelos responsáveis da ACSS, enquanto entidade consolidante, ao longo da auditoria.

## 4. Exercício de contraditório

15. Nos termos dos artigos 13º e 87º, nº 3 da Lei nº 98/97, de 26 de agosto, o relato de auditoria foi enviado aos seguintes responsáveis:
  - Ministro de Estado e das Finanças;
  - Ministra da Saúde;
  - Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;
  - Presidente do Conselho de Administração da ACSS, I.P..

16. Todas as entidades remeteram as suas respostas tendo as mesmas sido analisadas e reproduzidas, nas partes consideradas relevantes, nos pontos do Relatório a que dizem respeito, ou no presente ponto, quando de carácter geral. São também reproduzidas na íntegra, em anexo, a fim de dar expressão plena ao princípio do contraditório.
17. No que respeita à recomendação formulada no sentido da avaliação periódica do modelo de contratualização das entidades do SEE do SNS, de modo a torná-lo um instrumento efetivo de gestão das EPE, que decorre das conclusões e observações de auditoria constantes dos pontos 5.6 e 5.7, o MS informa que “(...) acompanha a recomendação (...)” do TdC, concordando “(...) com a necessidade de melhorar e promover a adequação do modelo de financiamento hospitalar, corrigindo as deficiências e assegurando uma maior aderência à realidade atual.” Indica ainda “(...) já estar a trabalhar no modelo, pretendendo vir a introduzir alterações nos próximos ciclos de contratualização, de forma a que o instrumento potencie a sinalização de objetivos e induza os comportamentos adequados (...)”.

## II. Observações de auditoria

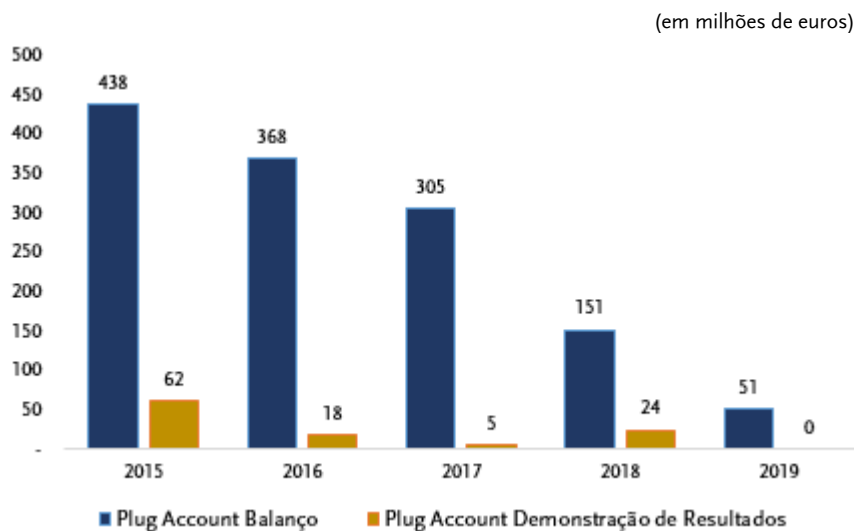
### 5. Implementação das Recomendações do Tribunal de Contas

18. No presente ponto, são analisadas as principais recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas no [Relatório de Auditoria n.º 3/2020 da 2ª Secção](#). A análise centra-se nas contas consolidadas relativas ao exercício de 2019, sem prejuízo de, quando apropriado, se dar conta do ponto de situação, nas contas relativas ao exercício de 2020, de alguns dos problemas identificados.
  - 5.1. A redução das “*plug accounts*” no processo de consolidação resultou de ajustamentos unilaterais pela ACSS e não da diminuição efetiva das diferenças, entre as entidades, sobre os montantes das operações internas a anular
19. O TdC reportou em anteriores relatórios que o processo de consolidação das contas do MS se traduzia na existência de diferenças de conciliação materialmente relevantes. O problema mais evidente nas demonstrações financeiras consolidadas do MS, resultante das desconformidades entre a informação financeira individual das componentes do perímetro de consolidação, era a utilização de “*plug accounts*” no balanço e na demonstração de resultados. Essas “*plug accounts*” eram uma manifestação das diferenças de conciliação existentes entre os registos contabilísticos de entidades do perímetro.
20. A necessidade de utilizar uma “*plug account*”, no balanço consolidado, decorria do facto de os ativos eliminados não serem compensados pela anulação de passivos ou elementos de capitais próprios do mesmo valor. Na demonstração de resultados, resultava da diferença na anulação de gastos e rendimentos.
21. Entre 2015 e 2018, verificou-se uma diminuição progressiva do valor das “*plug accounts*”, tanto no balanço (de mais de € 437 milhões para € 151 milhões) como na demonstração de resultados (de cerca de € 62 milhões em 2015 para € 24 milhões em 2018).
22. Neste contexto, o TdC recomendou à ACSS que prosseguisse:

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

23. A evolução do montante das “*plug accounts*” entre 2015 e 2019 pode ser observada no Gráfico 1, no qual se pode constatar que, em 2019, a “*plug account*” da demonstração de resultados terá sido eliminada e a “*plug account*” do balanço terá sido reduzida para cerca de € 51 milhões, ou seja, uma redução de cerca de 2/3 face ao ano anterior.

Gráfico 1 - Evolução do valor das “*Plug Accounts*” nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde



Fonte: Demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde

24. Verificou-se, no entanto, que a redução ocorrida no ano de 2019 não decorreu da diminuição das diferenças de conciliação, ou seja, das diferenças entre ativos e passivos e rendimentos e gastos recíprocos relatados pelas entidades do perímetro de consolidação, mas de uma série de “ajustamentos prévios” *ad-hoc* efetuados no processo de consolidação, que não tinham sido utilizados em anos anteriores.
25. De facto, durante o ano de 2019, houve uma alteração significativa do processo de consolidação de contas do MS. Se nos anos anteriores a informação de base consistia em informação agregada enviada pelas entidades do perímetro de consolidação (normalmente com os saldos de contas desagregados a um máximo de três dígitos), a partir de 2019, a base da consolidação foram os balancetes analíticos, com identificação do NIF da contraparte.
26. As alterações introduzidas nos procedimentos de consolidação permitem disponibilizar maior informação aos preparadores das demonstrações financeiras, dado que se recorre à elaboração de um balancete analítico consolidado. No entanto, a maior riqueza analítica assente em maior volume de informação utilizado aumentou a morosidade e complexidade do processo, que, por isso, importa melhorar.
27. Por outro lado, passou a ser utilizada, como base do processo de consolidação, a informação financeira reportada ao TdC pelas entidades do perímetro, em vez da informação reportada diretamente à entidade consolidante. Esta alteração garante que o processo de consolidação assenta na informação financeira produzida pelas entidades no âmbito da sua obrigação legal de prestação de contas, conferindo maior segurança e uniformidade ao processo.

28. Dado o volume muito elevado de diferenças por conciliar<sup>4</sup>, o processo de consolidação partiu da análise das principais diferenças e da solicitação de esclarecimentos às entidades sobre as suas causas, processo que não se revelou efetivo<sup>5</sup>.
29. Desta forma, a ACSS optou por executar uma série de “operações de pré-consolidação”, ou seja, de “ajustamentos” aos valores identificados pelas entidades do perímetro de consolidação, como operações internas, de modo a que os mesmos se encontrassem mais próximos (cf. detalhe no anexo V).
30. Os ajustamentos realizados através das “operações de pré-consolidação” não se enquadram nos que resultariam da aplicação parágrafo 24 da [NCP 22 – Demonstrações financeiras consolidadas](#), que prevê a harmonização de políticas contabilísticas entre entidades do grupo, visando antes resolver as situações de informação divergente, quanto aos saldos a eliminar no processo de consolidação, reportados por diferentes entidades do grupo.
31. De facto, os ajustamentos foram efetuados com base num conjunto de pressupostos dos quais se destacam, por um lado, o papel dominante da ACSS em caso de divergências e, por outro, o facto de se atribuírem primordialmente as divergências à incorreta identificação do NIF da contraparte dos saldos e operações nos balancetes analíticos.
32. Estes ajustamentos foram efetuados aos montantes agregados das contas afetadas por cada operação e tiveram impactos substanciais sobre os montantes a anular no processo de consolidação.
33. Embora se possa compreender a utilização deste tipo de ajustamentos como opção de recurso para assegurar a elaboração de demonstrações financeiras consolidadas, a mesma deveria constituir uma opção de último recurso, e assumir carácter limitado. Não deverá constituir, no futuro, um método generalizado que se substitua à identificação das diferenças de conciliação entre as entidades do perímetro de consolidação e à sua correção antes do processo de consolidação.
34. Como salienta o auditor das contas consolidadas, não foi possível validar os pressupostos assumidos para a realização destes ajustes, nomeadamente a correção e precedência dos valores da ACSS sobre as restantes entidades do perímetro e o pressuposto de que as diferenças têm a sua origem na incorreta identificação do NIF. Além disso, quer os Relatórios anteriores do TdC<sup>6</sup>, quer as CLC dos ROC (ver ponto 5.2) indicam claramente que muitas das diferenças entre entidades refletem situações em que existem de facto divergências nos registos das entidades, nomeadamente os casos em que existe faturação intra-grupo não reconhecida na contraparte.
35. Existindo diferenças reais entre as contas das entidades do perímetro de consolidação, essas diferenças e o seu impacto sobre as demonstrações financeiras consolidadas devem ser divulgadas aos utilizadores das demonstrações financeiras, ou revelando o valor das “*plug accounts*” nessas demonstrações financeiras ou divulgando detalhadamente a sua origem e impacto.
36. Posteriormente, antes de obter as demonstrações financeiras finais do SNS, foi ainda efetuado um conjunto adicional de ajustamentos, designados por “ajustamentos de consolidação” que, incidindo sobre questões de aplicação de políticas contabilísticas, relacionadas com imparidades, provisões ou a contabilização do encerramento de contratos-programa de anos anteriores, se enquadram no parágrafo 24 da NCP 22, e cujo detalhe pode ser consultado no Anexo V.
37. Operações semelhantes, embora de montante menos significativo, foram efetuadas no que diz respeito às entidades do MS não pertencentes ao SNS.
38. Verificando-se que a redução significativa das “*plug accounts*”, quer das demonstrações financeiras consolidadas do MS, quer do SNS, resultou essencialmente do primeiro conjunto de

<sup>4</sup> As diferenças entre operações internas a anular, no balanço do SNS, correspondiam à necessidade de uma “*plug account*” no valor de € 1.531.534.631,17, e, na demonstração de resultados do SNS, a uma “*plug account*” no valor de € 46.173.685,34 (cf. Anexo V).

<sup>5</sup> Foram efetuados pela ACSS 139 pedidos de esclarecimento e de sugestão de conciliação de divergências, mas nem todas as entidades responderam, algumas respostas não foram conclusivas e várias entidades do perímetro declinaram proceder a regularizações adicionais.

<sup>6</sup> Relatório n.º [27/2017](#) - 2ª Secção, Relatório n.º [20/2018](#) - 2ª Secção e Relatório n.º [3/2020](#) - 2ª Secção.

ajustamentos prévios, e não de uma redução efetiva das diferenças existentes, entre entidades do perímetro de consolidação, sobre os montantes das operações internas a anular no processo – as diferenças de conciliação, **considera-se a recomendação como acolhida parcialmente.**

39. Esta conclusão resulta dos procedimentos de auditoria efetuados pelo TdC que, aliás, também tem correspondência na opinião do auditor do processo de consolidação, detalhada no Anexo V.
40. No seu relatório, o auditor faz notar que a convergência, visível nas demonstrações financeiras consolidadas, entre os valores das demonstrações financeiras e os valores obtidos a partir dos balancetes analíticos que servem de base ao processo de consolidação, não se verifica quando se procede ao confronto dos saldos e transações identificados como operações internas pelas entidades nesses balancetes, mantendo-se (...) *ainda por ajustar saldos e transações intra-grupo com algum significado.*
41. Em concreto salienta, quanto à inexistência de diferenças de consolidação na demonstração de resultados, que tal resulta “(...) *de não se ter realizado uma avaliação das operações do período com valores contabilísticos divergentes entre as entidades do perímetro para além da ACSS, tendo tais divergências sido registadas em “resultados transitados.”*”.
42. Considerando que não existe segurança de que as contas consolidadas do MS representem de forma apropriada a situação financeira e os resultados do ano de 2019 devido às diversas vicissitudes assinaladas anteriormente e detalhadas no Anexo V, o auditor emitiu um conjunto de recomendações para a melhoria do processo de consolidação. Algumas destas recomendações, com destaque para a implementação do projeto “Câmara de Compensação” (assunto desenvolvido no ponto 5.9), para as vantagens da realização de uma consolidação intermédia respeitante ao primeiro semestre de cada exercício e para a necessidade de dar continuidade aos esforços para identificar acontecimentos que possam, devido à incerteza da sua ocorrência, gerar diferenças de conciliação, correspondem ações essenciais já antes previstas no plano de ação da ACSS para a redução das diferenças de conciliação, de 2017.
43. Dado que não foi efetuada qualquer consolidação intermédia relativa ao exercício de 2019, que não foi ainda implementado o projeto da “Câmara de Compensação” e que subsistem, nas contas da entidades do MS, acontecimentos de natureza material, nomeadamente faturação intra-grupo não aceite pela contraparte, que causam diferenças de conciliação, conclui-se que o referido plano de ação se encontra ainda largamente por implementar, o que também contribuiu para a falta de progressos adicionais no que diz respeito à redução dessas diferenças em 2019.

#### As contas consolidadas de 2020

O problema relacionado com as diferenças de conciliação entre entidades manteve-se em 2020, tendo a equipa responsável pela consolidação recorrido novamente à realização de ajustamentos às contas para reduzir a dimensão dessas diferenças. Embora o relatório e contas do Ministério da Saúde indique que os montantes ajustados diminuam face ao ano de 2019, o valor das “*plug accounts*” do balanço e da demonstração de resultados consolidadas aumentou.

Estes valores levaram o auditor a referir, na sua opinião sobre as demonstrações financeiras consolidadas, que: “(...) *O balanço consolidado incorpora uma distorção cuja extensão global é de difícil determinação, mas com um valor mínimo correspondente à rubrica sobre o título de “diferenças de consolidação” (...) respeitante aos saldos não conciliados das contas de terceiros e de acréscimos e diferimentos entre as entidades englobadas no perímetro e que não foi possível conciliar de forma apropriada*”. Esse montante é de € 175.039.219 no balanço do Ministério da Saúde e de € 164.012.472 no balanço do SNS. Sobre a demonstração de resultados consolidada, indica que “(...) *pode não refletir de forma totalmente apropriada em todos os aspetos materialmente relevantes os resultados consolidados, pois integra diferenças de conciliação (...)*” no valor de € 9.160.845 no Ministério da Saúde e de € 23.234.899 no SNS.

As recomendações do auditor, constantes do relatório produzido, correspondem, na sua essência, às que já tinham sido formuladas no relatório relativo à consolidação do exercício de 2019.

44. Em sede de contraditório, a ACSS indicou que “(...) tem vindo a divulgar anualmente *Circulares Normativas com especial foco na conciliação de saldos entre as Entidades do Grupo, além de solicitar especificamente às entidades que promovam as diligências necessárias para resolver as divergências que persistam com as respetivas contrapartes (...)*” e que, embora tenha tido intervenção na resolução de alguns casos de divergências entre as entidades, considera que a predisposição das entidades “(...) para a *aceitação do desfecho (...)*” é fundamental antes da elaboração de uma proposta de resolução para a Tutela. Faz ainda notar que, neste contexto, há necessidade de, nas situações em que há falta de acordo entre as partes, haver “(...) *um escrutínio prévio, parecer e conciliação entre as partes, por forma a que uma eventual proposta à Tutela possa ser baseada na análise de toda a informação revelante e numa predisposição para o seu acolhimento.*”.
45. Sobre o processo de consolidação de 2021, acrescenta ainda que voltou a divulgar orientações relativas à eliminação de “(...) *divergências que possam existir nos saldos das contas e das operações entre entidades contabilísticas que integram o perímetro de consolidação (...)*”. Neste contexto foi “(...) *reforçada (...)* a importância de assegurar a identificação do NIF da Entidade Parceira (...)” e foi imposta a obrigatoriedade de entregar à entidade consolidante informação sobre as transações com partes relacionadas “(...) *conforme preconizado no capítulo 5 do Manual de Implementação do SNC-AP.*”, prestando informação sobre “(...) *os procedimentos de conciliação de contas efetuados, e indicando (...) por cada parte relacionada, os saldos que foram conciliados e as divergências que possam existir(...)*”.
46. Com base na informação provisória dos balancetes de dezembro de 2021, a ACSS informa que procedeu ainda à “(...) *identificação das maiores divergências entre entidades do Grupo e solicitou aos Conselho Diretivo/Administração das entidades parceiras identificadas, a promoção de uma reunião entre ambos, previamente ao encerramento das contas do ano de 2021 (...) na tentativa de resolução das situações identificadas, antes da intervenção direta da ACSS e da Tutela. (...) Foi solicitado a redação de uma ata/memorando dessa reunião com as principais conclusões e indicação dos saldos que foram conciliados e das divergências (...) remetendo cópia da mesma para a ACSS com conhecimento ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado da Saúde. (...). Foi ainda solicitado que essas comunicações fossem acompanhadas de um plano de resolução das divergências (...) integrando essa informação o processo de consolidação de contas.*”
47. As iniciativas desenvolvidas pela ACSS para a resolução das diferenças de conciliação subsistentes assentam assim na recolha de informação e na procura de uma solução acordada entre as partes, autonomamente ou com o conhecimento da ACSS e da Tutela. Registrando como positivas as ações adotadas, o Tribunal entende que será, no entanto, necessário prever igualmente mecanismos claros para a resolução tempestiva das situações para as quais o entendimento entre as partes não seja possível, por forma a diminuir o risco de muitas das situações identificadas de natureza material continuarem a distorcer as contas consolidadas ou individuais das entidades do grupo.

## 5.2. Subsiste um número elevado de reservas nas certificações legais de contas das entidades do perímetro de consolidação

48. A correção das demonstrações financeiras consolidadas do MS e do SNS depende, numa primeira fase, da correção das demonstrações financeiras das componentes do grupo, em especial das componentes de maior dimensão.
49. Nas auditorias precedentes às contas consolidadas do MS e do SNS apurou-se, através da análise às CLC, que estas, na sua esmagadora maioria, expressavam uma opinião qualificada por reservas de limitação de âmbito<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> As reservas por limitação de âmbito são incluídas na CLC quando o auditor não tem a possibilidade de formar opinião sobre determinadas classes de transações ou saldos de natureza material. Essa incapacidade pode ter origem na insuficiência da informação disponível, na inadequação dos documentos de suporte ou dos documentos e dados contabilísticos, ou no facto de os procedimentos de auditoria executados não permitirem ao auditor formar a sua opinião e não ser possível executar procedimentos de auditoria alternativos.

50. A emissão generalizada de opiniões qualificadas, por parte dos Revisores Oficiais de Contas (ROC), implica que as demonstrações financeiras das componentes do grupo MS apresentam riscos significativos de distorção material, que podem ser transportados para as demonstrações financeiras consolidadas.
51. Devido a esse risco, o TdC recomendou, no Relatório de Auditoria nº 3/2020 da 2ª Secção, ao Ministro de Estado e das Finanças e à Ministra da Saúde, que diligenciassem:  

*“(...) para que as entidades do Ministério da Saúde implementem medidas/procedimentos adequados à correção das deficiências detetadas pelos órgãos de fiscalização, designadamente nas certificações legais de contas.”*
52. A análise às CLC do exercício económico de 2019, embora parcialmente prejudicada pelo facto de ainda não se encontrarem disponíveis todas as certificações, devido aos atrasos na nomeação dos órgãos de fiscalização de algumas entidades, permite concluir que não se tinham verificado progressos no cumprimento desta recomendação, **considerando-se que permanece como não acolhida**<sup>8</sup>.
53. Ao todo, nas 49 CLC disponíveis até à conclusão da auditoria (de um total de 60 entidades obrigadas à CLC), existiam 148 reservas, uma média aproximada de três reservas por CLC. Apenas oito das 49 CLC analisadas foram emitidas sem reservas, e apenas uma, a relativa à Entidade Reguladora da Saúde, foi emitida sem reservas e sem ênfases<sup>9</sup>.
54. A maioria das entidades do MS sem reservas nas suas CLC eram entidades não pertencentes ao SNS. Das entidades pertencentes ao SNS cuja CLC se encontrava disponível, apenas em duas (do Centro Hospitalar e do Psiquiátrico de Lisboa e o Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE) não constava qualquer reserva. Em sentido contrário, a CLC do Centro Hospitalar de São João, EPE apresentava sete reservas e as da ULS do Nordeste, EPE e do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE apresentavam seis reservas.
55. As reservas dos ROC concentram-se essencialmente em seis tipos de saldos e classes de contas, com destaque, nas contas a receber e a pagar, para as classes de clientes, contribuintes e utentes e de fornecedores, e, nos rendimentos, para os com origem nos contratos-programa (Gráfico 2).

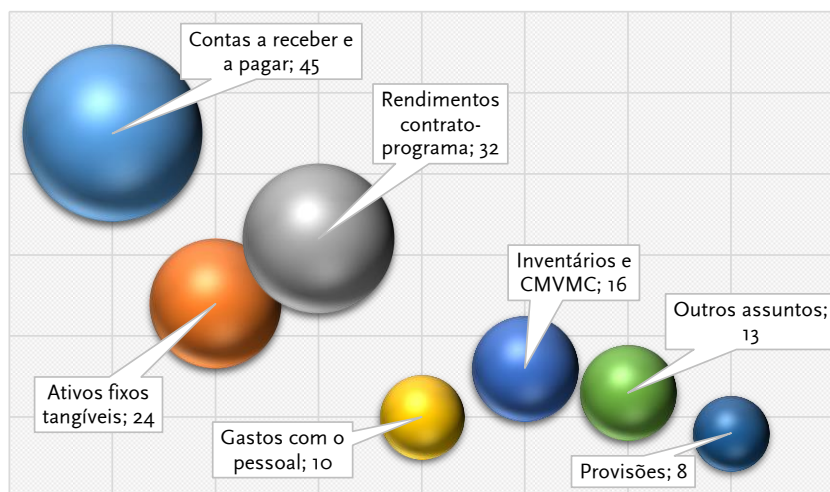
---

<sup>8</sup> A tempestividade das CLC é analisada no ponto 5.5.

<sup>9</sup> Na CLC a ênfase tem como objetivo chamar a atenção dos utilizadores para uma matéria apresentada ou divulgada nas demonstrações financeiras que, no julgamento do auditor, é de importância fundamental para a compreensão dessas demonstrações. Inclui, por exemplo, incertezas que colocam em dúvida o princípio da continuidade da atividade.



Gráfico 2 – Principais rubricas e saldos objeto de reservas nas CLC das entidades do Ministério da Saúde – 2019



Fonte: Cálculos próprios com base na prestação de contas das entidades. Foram analisadas 49 CLC correspondentes a 81,7% do universo de entidades do perímetro de consolidação que estavam obrigadas a essa certificação.

56. O Quadro 1 resume os principais motivos das reservas dos ROC e o seu impacto nas demonstrações financeiras. No Anexo IV, consta o detalhe das reservas existentes nas CLC de cada uma das entidades do perímetro de consolidação.
57. Destacam-se, pelo risco adicional para a fiabilidade das demonstrações financeiras individuais e consolidadas dos exercícios económicos futuros em contexto de pandemia, as reservas ligadas aos registos contabilísticos associados a sistemas flexíveis de prestação de trabalho como “bancos de horas”.
58. Dado que no contexto de pandemia foi necessário recorrer a um esforço adicional em termos de prestação de horas de trabalho por parte dos profissionais de saúde, é possível que a utilização destes sistemas tenha originado situações em as entidades do SNS se encontrem numa posição devedora significativa face aos profissionais de saúde, em que as horas já trabalhadas venham a ser compensadas em exercícios económicos posteriores através de dias de férias e folgas adicionais, de redução do horário de trabalho ou de pagamentos adicionais. Nesses casos, o não reconhecimento dos gastos correspondentes às horas de trabalho prestadas no período económico respetivo origina a subavaliação dos gastos do exercício, e o não reconhecimento dos passivos correspondentes origina uma sobrevalorização do valor do património líquido. Caso os valores em causa assumam uma natureza material, como é expectável face ao contexto de pandemia, o não reconhecimento desses gastos e passivos distorce a imagem verdadeira e apropriada das demonstrações financeiras individuais e consolidadas.

Quadro 1 – Principais reservas nas CLC das entidades do Ministério da Saúde – Motivos e impactos – 2019

Motivo da reserva	Impacto potencial
<b>Contas a pagar e contas a receber</b>	
Não obtenção de informação suficiente e apropriadas para certificar os saldos, nos procedimentos de confirmação externa, por falta de resposta ou pela identificação divergências de montantes materiais.	Incerteza sobre o valor dos saldos de clientes e de fornecedores e sobre o valor do património líquido.
Existência de faturação intra-grupo não reconhecida pelas contrapartes.	Diferenças de consolidação. Sobreavaliação do património líquido consolidado.
Risco de irrecuperabilidade de saldos de antiguidade elevada, envolvendo entidades do grupo MS, sem o lançamento de imparidades sobre os ativos.	Sobreavaliação do ativo corrente das componentes do grupo e do ativo corrente consolidado.
Identificação, durante o processo de certificação das contas, de faturas e responsabilidades adicionais não refletidas nas contas das entidades.	Subavaliação do passivo corrente consolidado e das componentes.
<b>Rendimentos</b>	
Impossibilidade de validação, pelos ROC, das estimativas de rendimentos dos contratos-programa (situação analisada no ponto 5.6).	Incerteza quanto à razoabilidade das estimativas de rendimentos do ano e de outras contas a receber das entidades públicas empresariais do SNS.
<b>Ativos fixos tangíveis</b>	
Situações relacionadas com o cumprimento da NCP 5 ou da FAQ 37 sobre o SNC-AP da CNC – Reconhecimento de imóveis cedidos, incluindo: -Imóveis registados sem que existam garantias da sua titularidade legal; -Dúvidas quanto à valorização de imóveis registados; -Deficiência ou ausência de registo cadastral atualizado; -Dúvidas relativamente a valores de excedentes de revalorização.	Incerteza, de valor material, quanto ao valor do ativo fixo e das amortizações respetivas <sup>10</sup> .
<b>Inventários e CMVM</b>	
Contabilização de notas de crédito resultantes do acordo entre o Estado Português e a APIFARMA <sup>11</sup> , nomeadamente pelo: -Desconhecimento, manifestado por alguns hospitais sobre o montante de notas de crédito que ainda seriam emitidas sobre os medicamentos adquiridos em 2019; -Lançamento direto, por algumas entidades, dos ajustamentos de preços, a crédito, sobre o custo das existências consumidas, sem ter em consideração se os bens a que respeitavam as notas de crédito já tinham sido efetivamente consumidos.	Impacto, de difícil avaliação, no valor dos inventários, e no custo das matérias consumidas.
Obtenção de informação insuficiente para a certificação aquando das contagens dos inventários.	Incerteza sobre o valor dos inventários
Deficiências dos procedimentos de controlo interno das entidades ou dos seus sistemas de informação.	
<b>Gastos com Pessoal</b>	
Utilização de sistemas flexíveis para a prestação de trabalho pelos seus colaboradores, por algumas entidades: -Sem que fossem efetuados os reconhecimentos contabilísticos daí resultantes; -Ou com registos contabilísticos efetuados, mas sem informação suficiente para que os auditores pudessem certificar os valores em causa <sup>12</sup> .	Incerteza sobre o valor dos ativos e passivos registados, associados à utilização do sistema de banco de horas.
<b>Provisões</b>	
Informação insuficiente para determinar da adequação dos valores provisionados para fazer face a processos judiciais em curso.	Incerteza sobre a adequação das provisões registadas.
<b>Outros assuntos</b>	
Aplicação de critérios contabilísticos, relacionados, com divulgações; erros e estimativas e alteração de critérios contabilísticos face ao ano anterior.	Não especificável.
Reconhecimento de responsabilidades presentes e futuras com pensões por invalidez e acidentes de trabalho que, por falta de estudos atuariais que permitam a sua mensuração, não se encontram relevadas no balanço.	Subavaliação do passivo.
Reconhecimento de subsídios ao investimento e investimentos em curso.	Incerteza em relação ao valor do património líquido e dos outros rendimentos e ganhos
Cumprimento de requisitos legais, nomeadamente relacionados com a aprovação dos relatórios e contas.	Limitação da eficácia do acompanhamento e controlo pelas Tutelas.

Fonte: Elaboração própria com base nas CLC das entidades.

59. As CLC comportam ainda 130 ênfases, as quais, embora não correspondam a matérias que modifiquem a opinião do auditor sobre a fiabilidade e correção das demonstrações financeiras, correspondem a matérias que este entende que devem ser do conhecimento do utilizador das demonstrações financeiras.
60. Do conjunto de ênfases incluídas nas CLC, destacam-se três temas: nos acontecimentos subsequentes ao balanço, a ocorrência da pandemia de COVID-19, referida por quase todos os auditores como causando incerteza sobre o futuro da atividade das entidades auditadas; no cumprimento de requisitos legais, o facto de as contas de exercícios anteriores não se encontrarem aprovadas pelo acionista ou pela tutela (situação analisada no ponto 5.5); a situação financeira das instituições do perímetro de consolidação, com os auditores a referirem que em muitas entidades o património líquido se encontrava fortemente diminuído ou era mesmo negativo, sublinhando que o princípio da continuidade da atividade só seria assegurado pela injeção futura de capitais adicionais por parte do acionista Estado (situação analisada no ponto 5.7).
61. Neste âmbito, deve ainda salientar-se a opinião do auditor das contas consolidadas, o qual conclui que ***“a existência de reservas às contas em praticamente todas as entidades do perímetro que apresentaram certificação legal das contas constitui um fator que pode condicionar de forma material a imagem verdadeira e apropriada da situação financeira e dos resultados relevados nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde.*** [sublinhado nosso]”.

#### As contas consolidadas de 2020

O relatório do auditor das contas de 2020 revela que também nesse ano subsistia um elevado número de reservas nas CLC das entidades do Ministério da Saúde, concentradas em três grandes tipos:

- Reservas de limitação de âmbito aos saldos das contas de terceiros por *“(…) dificuldades de validação dos mesmos em resultado do muito baixo nível de resposta à circularização (…)*;
- Reservas de limitação de âmbito às contas de acréscimos e diferimentos por baixa resposta aos pedidos de conciliação e também *“(…) pelos atrasos verificados no fecho dos contratos programa de anos anteriores.”*
- Reservas nas contas de ativos fixos tangíveis motivadas ou por ausência de sistema de gestão ou por não cumprimento de formalidades legais, nomeadamente o seu registo.

Refere o auditor, no seu relatório, que *“(…) da totalidade das entidades do perímetro do MS sujeitas a revisão de contas (61), (…)* 18 não têm as contas certificadas, 36 têm CLC com reservas e 38 com ênfases, e apenas duas sem reservas nem ênfases”.

O auditor, sublinha, como já tinha feito em anos anteriores, o risco subjacente ao elevado número de reservas constante nas CLC das componentes do grupo, explicitando que este é um fator que *“(…) pode condicionar de forma material a imagem verdadeira e apropriada da situação financeira e dos resultados relevados nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde.”*

<sup>10</sup> Como estas classes de contas não se encontram sujeitas, na maioria dos casos, a operações de anulação no âmbito do processo de consolidação, a incerteza nas demonstrações financeiras das componentes do grupo é transmitida para a situação o valor do património líquido consolidado e para os indicadores de desempenho económico consolidado, com exceção do EBITDA.

<sup>11</sup> O acordo foi assinado em 2016 e vigorou nos anos de 2016, 2017 e 2018, tendo sido posteriormente replicado para o ano de 2019. No âmbito deste acordo, as entidades representadas pela APIFARMA aceitam suportar uma contribuição relacionada com o montante de medicamentos vendidos ao SNS, a qual pode ser liquidada ou por meio de pagamentos à ACSS ou por meio da emissão de notas de crédito aos hospitais do SNS.

<sup>12</sup> Existência de colaboradores com horas trabalhadas que serão compensadas com ausências remuneradas no futuro e, em sentido contrário, de colaboradores com ausências remuneradas que serão compensadas por prestação de trabalho adicional no futuro. Estas situações correspondem respetivamente a passivos e ativos que devem ser registados pelas entidades.

62. Nas alegações apresentadas em sede de contraditório, o Ministro das Finanças refere que “(...) nos Despachos emitidos pelo membro responsável pela área das finanças com vista à aprovação de contas, são, sempre que se justifica, apresentadas recomendações dirigidas aos Conselhos de Administração das entidades (...) no sentido de serem dirimidas as reservas e as ênfases elencadas na Certificações Legais de Contas (...)”. Indica também que “(...) incluiu uma nova orientação/obrigação de reporte nos escritórios de instruções sobre o processo de preparação das contas de 2021, solicitando às empresas públicas a explicitação, no respetivo relatório de gestão, das medidas adotadas com vista a serem solucionadas as situações subjacentes à emissão das reservas (...)”.
63. Também em sede de contraditório, a ACSS informa que foi efetuado um pedido “(...) a todos os Hospitais EPE, das diligências efetuadas para minorar as Reservas, Ênfases e outras questões constantes das CLC de 2018 a 2020, tendo sido identificados alguns progressos na resolução de algumas questões identificadas pelos ROC, tendo estes apresentado inclusive planos de ação e/ou calendários para a resolução das questões identificadas”. Salienta ainda que solicitou à Secretária-Geral do Ministério da Saúde que, “(...) no âmbito das suas competências, desenvolvesse esforços junto das entidades do SNS e da Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF) para que fossem regularizadas as situações pendentes ao nível dos imóveis das entidades do SNS, de modo a obviar as reservas levantadas pelos ROC nas CLC quanto à titularidade dos imóveis (...)”<sup>13</sup>.

### 5.3. As contas consolidadas do Ministério da Saúde continuam a não relevar uma dívida € 104 milhões à Caixa Geral de Aposentações

64. O TdC recomendou ao Ministro de Estado e das Finanças, à Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e à Ministra da Saúde, no Relatório de Auditoria nº 03/2020 da 2ª Secção:
- “Promover diligências e/ou decisões que permitam resolver o diferendo e conciliar as relevações contabilísticas relativas ao pagamento de pensões nos anos de 2011 e 2012, no montante de € 104,1 milhões, entre a Caixa Geral de Aposentações, IP, e a Secretária-Geral do Ministério da Saúde”*
65. Permanecendo por conciliar aqueles registos contabilísticos, **considera-se a recomendação como não acolhida**. Trata-se de um incumprimento reiterado, dado que a mesma recomendação já tinha sido formulada nos relatórios de auditoria nº 20/2018 e nº 27/2017, da 2ª Secção do TdC.
66. De facto, permanecem por conciliar os registos contabilísticos da Caixa Geral de Aposentações, IP (CGA) que, como se refere no Relatório e Contas do ano de 2019 desta entidade, incluem dívidas de terceiros de “(...) elevado montante e antiguidade”, nomeadamente uma dívida de “(...) cerca de € 104,0 Milhões, da Secretária-Geral do Ministério da Saúde (...)” com os registos contabilísticos da Secretária-Geral do MS e, por essa via, com as demonstrações financeiras consolidadas do MS, as quais não espelham este passivo de € 104 milhões.
67. O legislador, ao estabelecer na Lei do Orçamento de Estado para o ano de 2011 e, novamente na Lei do Orçamento de Estado do ano de 2012, que as responsabilidades, nos anos de 2011 e 2012, com o pagamento de pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores da CGA na sequência do [Decreto-Lei nº 301/79, de 18 de agosto](#), seriam suportadas pelas verbas da alienação de imóveis do Estado afetos ao MS e das entidades integradas no SNS, estabeleceu uma obrigação de proceder a esse pagamento, a qual originará uma saída de recursos das entidades do MS ou do SNS que venham a alienar imóveis, pelo que esta obrigação deveria ter dado origem ao registo de um passivo<sup>14</sup>.
68. Acresce que a existência de uma dívida tem sido efetivamente assumida anualmente, desde 2016, nas sucessivas Leis do Orçamento de Estado, tendo em conta que estas autorizam o Governo a efetuar as alterações orçamentais do MS para o Ministério do Trabalho e da Segurança Social que

<sup>13</sup> Ofício nº 41793/2021/GAI/ACSS de 27 de fevereiro de 2021.

<sup>14</sup> Cf. Lei nº 55-A/2010, de 31-12-2010, artigo 159.º, e Lei nº 64-B/2011, de 30-12-2011, artigo 191.º.

se revelem necessárias para o pagamento da dívida, pelo que não subsiste qualquer dúvida sobre a existência de valores em dívida<sup>15</sup>.

69. Se, como é salientado pelo MS, através de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde ao TdC<sup>16</sup>, a natureza legal da Secretaria-Geral do MS (serviço integrado) a impede de assumir este passivo, não deixa de ser claro que o mesmo corresponderá, em qualquer situação, a um passivo deste Ministério, devendo o mesmo ser expresso contabilisticamente.
70. Dado que as contas consolidadas do MS não reconhecem este passivo e que a própria Secretaria-Geral indica que o assunto não teve mais desenvolvimentos desde 12 de setembro de 2018, a posição financeira consolidada deste Ministério encontrar-se-á sobreavaliada no montante da dívida existente, a qual, segundo a CGA, totalizará cerca de € 104,0 milhões<sup>17</sup>.
71. No âmbito do contraditório, o MS, refere que “(...) prevê que esta recomendação seja tida em consideração aquando dos trabalhos de elaboração da próxima LOE [Lei do Orçamento de Estado] (...)”.
72. Já o Ministério do Trabalho, da Solidariedade e Segurança Social referiu que as áreas governativas em questão [Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde] estão “(...) empenhadas numa solução definitiva de resolução do diferendo”, apesar de não indicar qualquer previsão temporal para o desfecho deste assunto.

#### 5.4. As contas consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde encontram-se sobreavaliadas em pelo menos € 35 milhões, relativos a dívidas imputadas aos subsistemas públicos de saúde

73. Em janeiro e novembro de 2010 foram celebrados memorandos de entendimento entre representantes do MS e dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, da Defesa Nacional e da Administração Interna, que saldaram as dívidas dos subsistemas públicos de saúde às instituições e serviços do SNS, por serviços prestados até 31 de dezembro de 2009, e eliminaram as relações financeiras que até aí se estabeleciam entre o SNS e aqueles subsistemas.
74. No entanto, várias unidades hospitalares do SNS mantiveram nas suas contas dívidas dos subsistemas, quer por atos prestados aos seus beneficiários, anteriores a 31/12/2009, que não foram incluídos no apuramento efetuado aquando da celebração dos memorandos, quer por atos prestados após aquela data<sup>18</sup>.
75. Neste contexto, para além de recomendações efetuadas no âmbito de outros relatórios publicados, o TdC recomendou, no Relatório de Auditoria n.º 3/2020 da 2ª Secção, ao Ministro de Estado e das Finanças e à Ministra da Saúde:

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

76. **A recomendação não foi acolhida**, permanecendo registados, nas contas consolidadas do MS, de 2019, ativos líquidos relativos a dívidas de subsistemas públicos de saúde. Trata-se de um incumprimento reiterado da recomendação do TdC, na medida em que recomendações

<sup>15</sup> LOE 2016, n.º 4 do art.º 9.º; LOE 2017, al. c) do n.º 5 do art.º 11.º; LOE 2018, al. c) do n.º 6 do art.º 10.º; LOE 2019, al. c) do n.º 6 do art.º 9.º; LOE 2020, al. c) do n.º 7 do art.º 8.º; LOE 2021, al. c) do n.º 8 do art.º 8.º. Também a proposta de LOE para 2022 (Proposta de Lei n.º 4/XV/1.a) prevê aquela autorização na al. c) do n.º 8.º do art.º 8.º.

<sup>16</sup> Ofício n.º 4346 de 03 de agosto de 2021, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

<sup>17</sup> Valor constante do Relatório e Contas da Caixa Geral de Aposentações de 2019, p. 46. O Gabinete do Secretário de Estado da Saúde indica que a Secretaria-Geral do MS desenvolveu junto da CGA diligências para apurar o valor dos encargos que lhe são imputados, nomeadamente quanto à identificação dos subscritores envolvidos e dos respetivos encargos, por forma a garantir a sua correção.

<sup>18</sup> Para maiores desenvolvimentos sobre este tema, poderá ser consultado o [Relatório n.º 12/2015-2ªS](#) – Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas – ADSE, Volume II, pp. 56-67.

semelhantes já haviam sido formuladas nos relatórios de auditoria nº 20/2018 e nº 27/2017, da 2ª Secção do TdC.

77. A análise aos documentos de prestação de contas permitiu identificar dez entidades do SNS que continuavam a registar ativos líquidos relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, no valor aproximado de € 35 milhões, tal como se discrimina no quadro seguinte<sup>19</sup>.

Quadro 2 - Valor do ativo líquido relativo a dívidas dos subsistemas públicos de Saúde, em 31 de dezembro de 2019

Instituição do Serviço Nacional de Saúde	Valor
Instituto Português de Oncologia - Porto, EPE	13 800 000,00 €
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE	10 558 000,00 €
Centro Hospitalar de VN Gaia/Espinho, EPE	2 999 998,87 €
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE	1 981 498,28 €
Instituto Português de Oncologia - Coimbra, EPE	1 411 313,49 €
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	965 137,92 €
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	900 000,00 €
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	848 104,99 €
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	831 033,67 €
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	616 988,26 €
Hospital Guimarães, EPE	124 519,84 €
<b>Total</b>	<b>35 036 595,32 €</b>

Fonte: Anexos às demonstrações financeiras do exercício económico de 2019 das instituições constantes do quadro

78. Os valores apurados poderão pecar por defeito na medida em que outras entidades indicam nas suas demonstrações financeiras valores em dívida a subsistemas de saúde sem discriminar a natureza desses subsistemas.
79. Embora tenha sido reportado ao TdC<sup>20</sup>, no âmbito da anterior auditoria às contas consolidadas (Relatório de Auditoria nº 20/2018, da 2.ª Secção), que o MS enviou, em fevereiro de 2018, ao Ministério das Finanças, uma proposta de memorando no sentido de se proceder à regularização deste processo e que, em 10 de setembro de 2019, se teria realizado uma reunião entre os Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto e da Saúde, Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e Secretário de Estado do Orçamento, no sentido de analisar esta matéria, estas diligências não produziram efeitos sobre as contas do exercício económico de 2019.
80. Mesmo sem o desfecho das diligências levadas a cabo a um nível superior, a natureza e incerteza quanto à recuperabilidade destes valores, ainda que suportados por outras entidades que não os subsistemas públicos, aconselham o seu desconhecimento.
81. Em sede de contraditório, o Ministério das Finanças, indica que, “(...) os Ministérios das Finanças e da Saúde têm estado em articulação no sentido de se proceder à regularização deste processo.” O MS acrescenta que o assunto será “(...) retomado em breve junto do Ministério das Finanças, por forma a que seja possível o acolhimento da recomendação (...)”.
82. Deve assinalar-se que durante a execução da auditoria se apurou a existência de um caso semelhante referente a créditos sobre os sistemas de saúde das regiões autónomas nas contas das entidades do perímetro de consolidação do MS. Esta situação deve-se à faturação, por parte das entidades do SNS, de serviços prestados a residentes nas regiões autónomas.

<sup>19</sup> Nomeadamente da ADM (Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas), da ADSE (Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP), da SAD-GNR (Serviço de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana) e da SAD-PSP (Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública).

<sup>20</sup> Ofício 8788/2019 de 20 de dezembro de 2019 do Ministério das Finanças.

83. De acordo com a informação recolhida dos relatórios e contas e das divulgações dos respetivos anexos, os ativos registados de dívidas dos sistemas de saúde das regiões autónomas e de instituições de saúde dessas regiões corresponderá a ativos líquidos no valor de pelo menos € 40,8 milhões.
84. Uma das instituições, o Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE, indica mesmo que, em 2017, iniciou um processo judicial para proceder à cobrança dos montantes faturados e declinados por entidades da Região Autónoma dos Açores. Informa, no entanto, que *“(...) o processo foi suspenso por ordem da Tutela, sendo entendimento da Administração que o assunto será resolvido superiormente”*.
85. Através do Despacho nº 9075/2016, do Ministro da Saúde, foi criado um grupo de trabalho conjunto, na dependência do Ministro da Saúde, para a regularização de dívidas entre os Governos Regionais e o Governo da República. No entanto, no final de 2019, entidades do SNS continuavam a apresentar estes ativos líquidos no seu balanço sem saberem se os mesmos seriam recuperáveis, enquanto outras já tinham lançado imparidades sobre estes valores. Perante um problema delimitado, que será resolvido por decisão da Tutela, de forma idêntica para todas as entidades do SNS, não se justifica que estas entidades o tratem contabilisticamente de formas distintas, comprometendo, por um lado, a comparabilidade entre demonstrações financeiras das entidades do grupo e, por outro, a fiabilidade das demonstrações financeiras consolidadas.

#### 5.5. O acompanhamento e controlo da legalidade financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde continua a não ser tempestivo

86. O TdC recomendou ao Ministro de Estado e das Finanças que se procedesse:  
*“(...). Ao efetivo acompanhamento e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde, assegurando a designação dos membros dos respetivos órgãos de fiscalização e que as contas das entidades são objeto de Certificação Legal das Contas dentro do prazo legal para a prestação de contas.”*
87. A esmagadora maioria das componentes do grupo MS e do SNS encontra-se obrigada a CLC. Do total de 65 entidades do grupo MS, 60 (92%) encontram-se obrigadas àquela certificação, sendo que dessas entidades, por força do artigo 3.º do [Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria](#), 33 são entidades de interesse público, encontrando-se os seus auditores e as suas atividades sujeitas a especial controlo por parte da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.
88. No entanto, 11 entidades do grupo MS (18,3% do total obrigado a CLC) não tinha obtido essa certificação até abril de 2021, nove meses após o fim do prazo para a prestação de contas do exercício de 2019 ao TdC<sup>21</sup>. Essas 11 entidades foram responsáveis, em 2019, pela execução de um volume de despesa superior a € 1,7 mil milhões, cerca de 9,4% da despesa efetiva agregada do MS no ano. A prestação de contas pela execução dessa despesa não foi sujeita tempestivamente ao controlo de um ROC, como exigido por lei.
89. O facto de continuarem a existir entidades sem órgão de fiscalização, bem como sem designação de ROC e conseqüentemente sem CLC, é apontado pelo auditor das contas consolidadas de 2019 precisamente como uma das situações que aumenta o risco de distorções materiais das contas consolidadas do MS e do SNS<sup>22</sup>.
90. A ARS do Centro, IP, o Centro Hospitalar do Oeste, EPE, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE e o Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE, com despesa executada superior a € 1,1 mil milhões, justificaram a ausência de certificação das contas com o facto de não terem ROC nomeado. A essas entidades acrescem outras duas, o Centro Hospitalar de Tondela/Viseu, EPE e

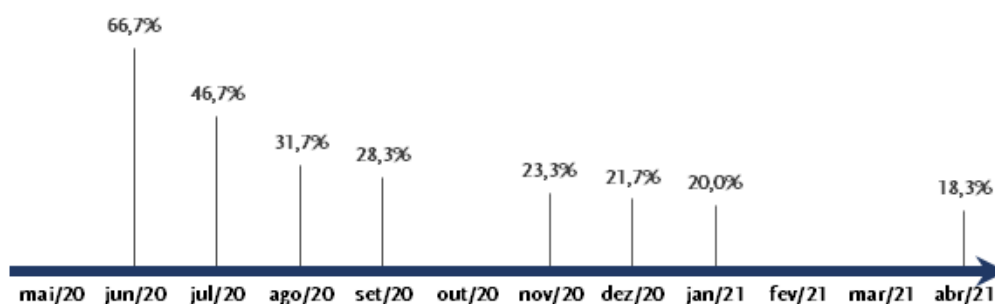
<sup>21</sup> Administração Regional de Saúde do Centro IP; Centro Hospitalar do Oeste, EPE; Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE; Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental EPE; Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE; Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE e o Centro Hospitalar de Tondela/Viseu, EPE; Hospital Dr. Francisco Zagalo; Hospital Arcebispo João Crisóstomo; Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais e Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.

<sup>22</sup> Cf., a este respeito, a análise constante do ponto 5.2.

o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE que, como consequência de também terem estado períodos significativos sem ROC nomeado, não tinham ainda as contas de exercícios económicos anteriores certificadas, que foram certificadas pelos novos revisores antes das relativas ao exercício de 2019.

91. O Hospital Dr. Francisco Zagalo, o Hospital Arcebispo João Crisóstomo, o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais e o Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto que, devido ao facto de aplicarem o regime geral do SNC-AP deveriam, de acordo com o n.º 1 do art.º 10.º do Decreto-Lei n.º 192/2015, ter as suas demonstrações financeiras e orçamentais certificadas, também não tinham ROC nomeado para o efeito.
92. Além destes casos, há ainda a registar que a maioria as entidades do grupo MS não conseguiu entregar a CLC até ao prazo definido para a prestação de contas ao TdC, fixado em 30 de junho de 2020<sup>23</sup>. Apenas um terço das entidades do perímetro tinha as suas contas certificadas nessa data, como se pode observar na figura seguinte. No final do ano de 2020, ou seja, além de seis meses após a conclusão do prazo, mais de 20% das entidades obrigadas legalmente a certificação não tinha ainda obtido a mesma, verificando-se que no termo do prazo para remessa das contas do exercício seguinte, ainda estavam em atraso 18,3% das CLC legalmente exigidas.

Figura 1 - Percentagem de entidades do perímetro de consolidação do Ministério da Saúde com Certificação Legal de Contas do exercício de 2019 em atraso



Fonte: Cálculos próprios com base na prestação de contas das entidades do perímetro de consolidação do MS

93. Muito embora o Gabinete do Secretário de Estado da Saúde tenha informado o TdC, em 22 de julho de 2021, que já se encontravam nomeados os ROC da ARS do Centro, IP, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, do Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE e do Hospital Dr. Francisco Zagalo, encontravam-se, nessa data ainda por nomear os ROC do Centro Hospitalar do Oeste, EPE, do Hospital Arcebispo João Crisóstomo, do Centro de Medicina de Reabilitação Dr. Rovisco Pais e do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.
94. Nas alegações apresentadas em sede de contraditório, o Ministério das Finanças indica que a situação de atraso na nomeação dos ROC do Centro Hospitalar do Oeste EPE, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, do Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE, do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE e do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho EPE, “(...) *presentemente já se encontram ultrapassadas.*”. Confirmada a nomeação dos ROC das 3 primeiras entidades<sup>24</sup>, verifica-se, no entanto que, quanto às restantes, os ROC que permanecem em funções são os nomeados para triénio 2018-2020, não tendo ocorrido a nomeação dos ROC

<sup>23</sup> Não obstante esta data, de 30 de junho, resultar já de um adiamento, justificado pelo contexto de pandemia de COVID-19, face ao prazo legal previsto na Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), 30 de abril. Este adiamento resulta da [Lei n.º 1-A/2020](#), de 19 de março.

<sup>24</sup> Despachos, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, n.º 3331/2022 (Centro Hospitalar do Oeste, EPE), n.º 3332/2022 (Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE) e n.º 12171/2021 (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE).



para o período 2021-2022 dado não ter “ (...) *sido rececionada uma proposta fundamentada dos respetivos Conselhos Fiscais (...)*” para o efeito<sup>25</sup>.

95. Assim sendo, continuam por nomear os órgãos de fiscalização de 3 entidades: Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Centro de Medicina de Reabilitação Dr. Rovisco Pais e Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.
96. Em termos de acompanhamento e controlo da legalidade, há ainda a salientar a existência de atrasos substanciais na aprovação dos relatórios e contas das entidades sob a forma de Entidade Pública Empresarial (EPE) por parte das Tutelas (Ministério das Finanças e MS), o que limita a eficácia desse acompanhamento e controlo.
97. No âmbito do art.º 38.º do [Decreto-Lei nº 133/2013](#) (Regime Jurídico do Setor Público Empresarial) o exercício da função acionista do Estado exerce-se, no caso das EPE, por resolução do Conselho de Ministros ou por despacho do titular da função acionista e, além da definição das orientações a implementar, dos objetivos e resultados a alcançar e da nomeação dos titulares dos órgãos estatutários, integra ainda o exercício das demais competências e poderes que assistam ao titular da função acionista nos termos previstos no [Código das Sociedades Comerciais](#) (CSC) para as sociedades anónimas.
98. De acordo com o referido no CSC, no que diz respeito às sociedades anónimas, o art.º 376.º estabelece que a assembleia geral dos acionistas deve reunir no prazo de três meses a contar da data do encerramento do exercício ou no prazo de cinco meses a contar da mesma data quando se tratar de sociedades que devam apresentar contas consolidadas, para deliberar sobre o relatório de gestão e as contas do exercício. Desta forma, por força do disposto no art.º 38.º do [Decreto-Lei nº 133/2013](#), também a deliberação do Conselho de Ministros ou o despacho de deliberação sobre o relatório de gestão e as contas de cada exercício deveria ser emitido, no caso das entidades da saúde, até três meses após o encerramento das contas de cada exercício.
99. No âmbito do [Decreto-Lei nº 117/2011](#) de 15 de dezembro (Lei orgânica do Ministério das Finanças) e do [Decreto-Lei nº 156/2012](#) (Lei orgânica da Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF)) cabe ao Ministério das Finanças, através da DGTF, assegurar o estudo, preparação e acompanhamento das matérias respeitantes ao exercício da tutela financeira do setor público, administrativo e empresarial e ao exercício da função acionista do Estado.
100. Neste âmbito, as EPE remetem de forma desmaterializada à DGTF os documentos de prestação de contas, a qual verifica a conformidade da documentação e procede à sua análise. Dessa análise resulta um documento (informação) na qual são analisados os assuntos mais relevantes (como por exemplo, a situação económico financeira, as reservas constantes da CLC ou a apreciação sobre o cumprimento das orientações e disposições legais no âmbito do SEE) e que integra igualmente os resultados do relatório de análise da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial (UTAM)<sup>26</sup> sobre o relatório do governo societário de cada EPE. A informação elaborada, no caso das EPE da área da Saúde, é submetida aos Ministros das Finanças e da Saúde, acompanhada por um projeto de despacho sobre a aprovação dos documentos de prestação de contas, no qual são incluídas as recomendações dirigidas aos órgãos de gestão.
101. A incapacidade demonstrada na aplicação do artigo 38.º do [Decreto-Lei nº 133/2013](#), impede a aprovação tempestiva, dentro do prazo legal de três meses após o encerramento das contas das entidades.
102. Com base em informação prestada pelo Gabinete do Ministro de Estado e das Finanças, é possível constatar que até ao final de julho de 2021, das 163 contas das EPE do setor da saúde,

<sup>25</sup> Cf. informação remetida pelo Ministério das Finanças, em resposta a solicitação do Tribunal, em sede de contraditório.

<sup>26</sup> A UTAM também tem por missão prestar apoio técnico ao membro do Governo responsável pela área das Finanças nos termos do Decreto Regulamentar nº 1/2014 de 10 de fevereiro. De entre as suas competências conta a avaliação do cumprimento das orientações e objetivos de gestão e do desempenho anual do órgão de administração, a fim de serem integrados no processo de apreciação dos documentos anuais de prestação de contas.

relativas aos exercícios económicos de 2016 a 2019, apenas 20 (12%) se encontravam aprovadas e, destas, nenhuma relativa ao exercício de 2019, e apenas uma relativa ao exercício de 2018. Encontravam-se também aprovadas apenas três contas do exercício de 2017 e, das contas do exercício de 2016, mais de metade (24) também não estava aprovada. A situação reportada ao TdC no início de agosto de 2021 pode observar-se no quadro seguinte.

Quadro 3 – Situação quanto à aprovação de contas das EPE do setor da Saúde por exercício económico – 2016-2019

Situação em 3 de Agosto de 2021	2016	2017	2018	2019	Total 2016-2019
Contas Aprovadas	16	3	1	0	20
Aguarda aprovação das Tutelas	15	22	3	0	40
Em análise na DGTF	9	12	31	32	84
Não recebido ou com instrução incompleta	0	3	6	10	19
<b>EPE do setor da Saúde</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>163</b>

Fonte: Informação do Gabinete do Ministro de Estado e das Finanças de 3 de agosto de 2021

103. Para além de constituírem uma limitação ao ciclo de *accountability* da gestão pública, estes atrasos limitam a utilidade das recomendações à gestão que normalmente acompanham os documentos de aprovação de contas, dado que essas recomendações apenas são conhecidas, na maioria dos casos, dois ou três anos após a prestação de contas de cada exercício económico.
104. Trata-se de uma limitação relevante, na medida em que as recomendações do acionista Estado para os conselhos de administração das EPE do setor da Saúde incluem ações a tomar relativas à salvaguarda de bens públicos<sup>27</sup>, ao cumprimento de disposições legais<sup>28</sup>, e em matéria de divulgações e transparência<sup>29</sup>. Dos 19 despachos de aprovação das contas já emitidos na área da Saúde para o período de 2015 a 2019, metade recomenda ainda o reforço dos sistemas de controlo interno relacionados com o processo de análise e reconciliação das rubricas de dívidas de terceiros.
105. Regista-se ainda o facto de subsistirem, com base na informação prestada pelo Gabinete do Ministro de Estado e das Finanças, diversos casos (19) em que a documentação necessária para a aprovação das contas (incluindo a CLC) não tinha ainda sido recebida total ou parcialmente na DGTF, impedindo a adequada tramitação do processo.
106. Dado que subsistem atrasos substanciais na aprovação das contas das EPE do setor da Saúde e que continuam a existir atrasos na nomeação dos ROC de entidades do perímetro de consolidação deste Ministério, **considera-se a recomendação como não acolhida.**
107. No âmbito do contraditório, o Ministro das Finanças refere que “(...) a natureza do processo que envolve a produção e análise de diversa documentação, nomeadamente pareceres, e várias entidades, não contribui para a celeridade do processo, sendo que relativamente aos processos que se encontram instruídos com todos os elementos necessários, se têm desenvolvido esforços para o cumprimento dos prazos legais”.
108. No mesmo âmbito, a ACSS informa que emitiu instruções<sup>30</sup> às entidades do SNS para que procedessem tempestivamente à publicação e/ou envio às entidades competentes dos documentos legais obrigatórios e que informassem o “(...) Gabinete de S.E. o Senhor Secretário

<sup>27</sup> Nomeadamente recomendando a contratualização de seguros sobre edifícios, equipamentos e outros riscos não cobertos e a regularização da propriedade de imóveis afetos à atividade das instituições do setor da Saúde.

<sup>28</sup> Incluindo o Estatuto do Gestor Público, a Lei de Compromissos e Pagamentos em Atraso e a aplicação do Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado.

<sup>29</sup> Nomeadamente elaborando e divulgando o relatório sobre a Gestão de risco de corrupção e de infrações conexas; elaborando e divulgando o Relatório trienal sobre as remunerações de homens e de mulheres e publicar na internet uma lista das dívidas certas, líquidas, exigíveis há mais de 30 dias

<sup>30</sup> Ofício-Circular nº 41733/2021/GAI/ACSS de 27 de fevereiro de 2021

*de Estado da Saúde, com conhecimento da ACSS, das diligências desenvolvidas para minimizar e solucionar as questões identificadas, que subsistam no âmbito da [sua] esfera de atuação.”*

## 5.6. A ACSS continua a não assegurar o encerramento tempestivo dos contratos-programa e as respetivas conciliações contabilísticas com as Entidades Públicas Empresariais do SNS

109. A maior parte do financiamento das EPE do SNS é assegurado através de contratos-programa entre estas entidades, a ARS da respetiva área geográfica de atuação, e a ACSS.
110. Os contratos-programa<sup>31</sup> constituem, juntamente com os Planos de Atividades e Orçamento<sup>32</sup> e com os contratos de gestão<sup>33</sup> firmados com cada um dos membros dos Conselhos de Administração, os instrumentos centrais de planeamento e de gestão das unidades de saúde do Setor Empresarial do Estado.
111. Cada contrato-programa estabelece metas assistenciais ao nível de acesso, qualidade e eficiência, aloca recursos às entidades e define incentivos institucionais e penalizações associadas ao não cumprimento das metas. São também estabelecidos objetivos relacionados com a sustentabilidade económico-financeira das instituições<sup>34</sup>.
112. Para a eficácia dos contratos-programa, enquanto instrumento de gestão, importa que os mesmos sejam tempestivamente celebrados, executados e encerrados para que possa ser efetuada, em tempo útil, a avaliação da sua execução e apurados os valores dos incentivos e das penalizações<sup>35</sup>. No entanto, apurou-se em auditorias anteriores a existência de atrasos significativos no que diz respeito ao encerramento dos contratos-programa e seus acordos modificativos, o que compromete a possibilidade de uma avaliação tempestiva da sua execução e assim condiciona também a sua eficácia.
113. Os atrasos apurados quanto ao encerramento eram bastante extensos. Segundo informação disponibilizada pela ACSS, em 25 de junho de 2019 (Relatório de auditoria nº 3/2020 da 2ª Secção), encontravam-se ainda por encerrar 12 contratos anteriores a 2015; 29 contratos (74,4% do total) de 2015 e todos os contratos referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018. Isto significa que, quando se iniciou a contratação do triénio 2017-2019, não se encontrava ainda validada a faturação da totalidade do triénio anterior, 2014-2016.
114. Neste contexto, o TdC recomendou à ACSS:

*“(…) Não permitir que o fecho dos contratos-programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito.”*
115. Tendo em conta os efeitos desta situação nas conciliações entre os registos contabilísticos da ACSS e das EPE do SNS, o TdC recomendou ainda à Ministra da Saúde:

*“Adotar medidas efetivas para que os conselhos de administração dos hospitais do setor empresarial do Estado cumpram as determinações da Tutela tendentes a melhorar a fiabilidade e transparência da Conta Consolidada, conciliando os respetivos registos*

<sup>31</sup> Art.º 25.º do [Decreto-Lei nº 18/2017](#), de 10 de fevereiro

<sup>32</sup> Art.º 24.º do [Decreto-Lei nº 18/2017](#) de 10 de fevereiro.

<sup>33</sup> Art.º 18.º do [Decreto-Lei n.º 71/2007](#), de 27 de março (Estatuto do Gestor Público).

<sup>34</sup> Os contratos-programa são estabelecidos por triénios, encontrando-se os do ano de 2019 englobados no triénio 2017-2019. Pese embora esta natureza trianual, as metas, incentivos e penalizações, assim como o financiamento a alocar a cada entidade são definidas anualmente, através de anexo ao contrato-programa no seu primeiro ano de vigência e através de acordos-modificativos para os anos seguintes. Na maioria dos casos, esses contratos e acordos modificativos são objeto de adendas para ajustar os níveis de produção contratada, o financiamento e outras matérias consideradas pertinentes. Essas adendas são normalmente assinadas após o fim do ano de vigência de cada contrato.

<sup>35</sup> O encerramento do contrato-programa é o culminar de um conjunto de procedimentos sequenciais: (i) a execução do contrato através da prestação de cuidados de saúde à população, (ii) a faturação, à ACSS da atividade assistencial desenvolvida, (iii) o desenvolvimento, por esta entidade, de procedimentos de validação daquela faturação, e (iv) o apuramento do acerto final do contrato.

*contabilísticos com a informação contabilística da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., relativa à execução financeira dos contratos-programa.”*

116. A análise da informação reportada pela ACSS no âmbito da auditoria, reportada a 14 de julho de 2021<sup>36</sup>, não revelou a existência de progressos significativos em termos de capacidade de encerramento dos contratos já executados. Nessa data, encontravam-se ainda por encerrar três contratos anteriores a 2016, 15 contratos referentes a 2016 (38,5% do total desse ano) e a totalidade dos contratos, entretanto já executados, de 2017, 2018, 2019 e 2020. Ou seja, quando se iniciou um novo triénio de contratação, 2020-2022, não se encontrava encerrada a faturação e, conseqüentemente, avaliada a execução, de nenhum dos contratos do período de contratação anterior.
117. Estes atrasos são de tal modo significativos que comprometem a utilidade e eficácia do modelo de contratação e de gestão em vigor, dado que muitos dos incentivos e penalizações definidos não chegam a ser apurados na vigência dos mandatos das equipas de gestão responsáveis pela execução desses contratos, quebrando o nexo de causalidade entre as ações de gestão e as suas conseqüências em termos de recompensas e penalizações.
118. Adicionalmente, os atrasos no encerramento dos contratos têm implicações materiais ao nível do relato contabilístico da ACSS, enquanto financiadora, e das instituições prestadoras de cuidados de saúde, enquanto destinatárias desses financiamentos. Atrasos desta magnitude implicam que os montantes finais a pagar e a receber em relação a cada exercício económico não sejam conhecidos senão passados alguns anos, e obrigam ao uso de estimativas para os rendimentos das unidades de prestadoras de cuidados de saúde e para os gastos da ACSS.
119. As diferenças entre as estimativas das EPE do SNS e as estimativas da ACSS constituíam uma das principais causas para a existência de montantes muito elevados de diferenças de conciliação e para a necessidade de introdução de “*plug accounts*” nas demonstrações financeiras consolidadas do MS e do SNS. Constituem também uma das principais causas para a existência de reservas de limitação de âmbito nas CLC das entidades do perímetro de consolidação, conforme analisado no ponto 5.2. Nas 35 certificações de contas do exercício de 2019 disponíveis até final de abril de 2021, verifica-se a existência de 31 reservas de limitação de âmbito e de uma ênfase, relativas ao reconhecimento dos réditos dos contratos-programa.
120. A maioria dos ROC justificam a sua incapacidade para certificar os réditos relacionados com os contratos-programa com o elevado grau de incerteza associado ao seu reconhecimento e, alguns, apontam como causas a complexidade dos modelos remuneratórios associados aos contratos, a existência de adendas aos contratos e acordos iniciais que modificam as condições desses contratos após a sua execução, ou os prazos alargados observados na assinatura formal dos contratos e na validação subsequente da produção.
121. Para efeitos de consolidação, as divergências entre estimativas foram remediadas, na falta de uma aceleração ao nível da validação e encerramento dos contratos, através de instruções da ACSS para que os níveis de execução estimados para cada contrato-programa e acordo modificativo fossem alinhados de acordo com uma fórmula de cálculo comum.
122. As estimativas para os exercícios de 2018 e 2019 foram efetuadas de acordo com a regra definida pela ACSS, na [Circular nº 6/2019/ACSS](#), de 21 de março de 2019, através da qual as entidades do SEE do MS deveriam aplicar nas suas estimativas de execução, para cada um destes anos, “*a melhor taxa de execução dos últimos 3 anos finalizados e com ofício de acerto de contas enviado à instituição*”. Assim, as estimativas de 2019 tiveram como base, na maior parte dos casos, execuções de 2012, 2013, 2014 ou 2015.
123. Os atrasos de vários anos no encerramento dos contratos-programa, o facto de os últimos contratos encerrados terem originado ajustamentos materiais nos rendimentos reconhecidos face às estimativas anteriores e o método imposto pela Circular Normativa nº 6/2019/ACSS, que pode

<sup>36</sup> Ofício 40058/2021/GAI/ACSS de 05 de julho de 2021, da ACSS.

originar estimativas materialmente diferentes das baseadas na informação interna das entidades, são as razões invocadas pelos ROC para não certificar os valores nas contas de rendimentos do contrato-programa do ano e os saldos de acréscimos de rendimentos relacionados com os contratos-programa de anos passados, não encerrados.

124. De facto, se a implementação desta regra permitiu diminuir as diferenças de conciliação entre entidades, para efeitos do processo de consolidação, não deixou de causar outros problemas, nomeadamente ao introduzir uma fórmula para as estimativas que frequentemente diverge de forma material das que teriam por base os dados internos mais atuais apurados pelas EPE.
125. Os auditores do Hospital Garcia de Orta, EPE, do Instituto Português de Oncologia de Coimbra - Francisco Gentil, EPE, do Hospital do Baixo Vouga, EPE, do Centro Hospitalar de Leiria, EPE e do Hospital de Guimarães, EPE fizeram incluir nas CLC emitidas que os rendimentos contabilizados excediam as estimativas baseadas nos dados de produção internos, num valor global que atingia os € 18,7 milhões<sup>37</sup>. O Instituto Português de Oncologia de Coimbra - Francisco Gentil, EPE chegou mesmo a registar uma provisão no valor da diferença esperada entre a sua previsão e o valor que contabilizou de acordo com as instruções da ACSS, no valor de € 2.114.932,92.
126. A introdução de uma regra comum para a contabilização dos réditos dos contratos-programa não encerrados também não permitiu ultrapassar a maior parte das reservas de limitação de âmbito existentes sobre este assunto, na medida em que os ROC indicam, na sua esmagadora maioria, não ter informação suficiente para validar a razoabilidade dessas estimativas, mantendo assim as suas reservas de limitação de âmbito nesta área<sup>38</sup>.
127. A ACSS indicou, no âmbito da auditoria que “ (...) *tem vindo a fazer um esforço e a recuperar o atraso verificado no apuramento de contas dos contratos-programa.*” Informou também que “ (...) *em novembro de 2020, a ACSS informou as entidades hospitalares de novos prazos para enviar a produção referente a contratos-programa anteriores (2016, 2017, 2018 e 2019), considerando a premência em finalizar o processo de faturação e determinar o acerto dos CP*”. Indicou ainda que a capacidade de resposta das instituições a este pedido, assim como a capacidade da SPMS para proceder a atualizações dos sistemas informáticos necessárias para ultrapassar alguns constrangimentos identificados no envio da faturação dos contratos-programa para o Sistema de Faturação de Contrato-Programa (SFCP), foram afetadas pela situação de pandemia de COVID-19, em 2020 e 2021.
128. Pese embora esta indicação da ACSS, e sem colocar em causa a severidade das limitações que a pandemia colocou à atividade das entidades prestadoras de cuidados de saúde e da SPMS, o atraso na validação dos contratos-programa constitui um problema estrutural, cujas causas importa identificar e ultrapassar.
129. Na análise efetuada ao processo de contratualização no âmbito da auditoria também se apurou que vários auditores, nos documentos de CLC, e alguns conselhos de administração, nos relatórios e contas, criticam a complexidade do sistema de contratualização, apontando essa complexidade como um obstáculo à qualidade da prestação de contas, devido à incerteza que cria quanto ao apuramento dos rendimentos.
130. Tendo em conta o exposto, a recomendação formulada pelo TdC, à ACSS, de que não permitisse que o fecho dos contratos-programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito, **permanece como não acolhida.**

<sup>37</sup> Estes valores pecam por defeito na medida em que apenas sete das entidades estão a divulgar suficientemente a forma como a Circular 6/2019/ACSS influencia as suas estimativas de rendimentos dos contratos-programa. Tendo em conta o histórico relativo aos ajustamentos decorrentes do encerramento dos contratos-programa, e estando cada entidade na posse de dados que apontem para diferenças materiais entre a estimativa imposta pela [Circular 6/2019/ACSS](#), comunicada pela ACSS, e a estimativa que formariam com base no seu conhecimento relativo à execução do contrato, não basta divulgar que a estimativa de rendimento teve por base a informação da ACSS decorrente da referida circular, sendo necessário divulgar a diferença entre a estimativa contabilizada e a estimativa baseada na informação interna da entidade.

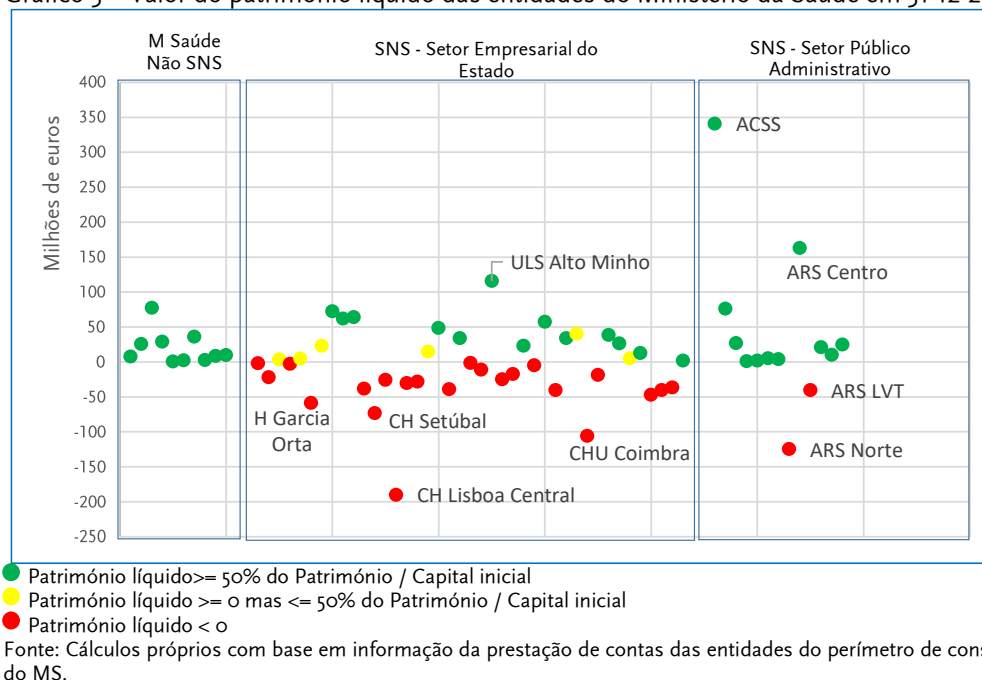
<sup>38</sup> Das 35 CLC de EPE analisadas, 32 (91%) apresentam reservas de limitação de âmbito neste sentido.

131. Quanto à recomendação relativa à adoção de medidas, pela Tutela, para melhorar a conciliação dos registos contabilísticos, entre a ACSS e as EPE do SNS, relativos à faturação dos contratos-programa, considera-se a recomendação como **parcialmente acolhida**.
132. Em sede de contraditório, a ACSS salientou que “(...) continua empenhada em recuperar o atraso verificado no apuramento das contas dos CP, estando o ano de 2015 praticamente fechado e, bem assim, 80% do ano de 2016”. Indica ainda que “(...) apesar dos esforços encetados, ao nível dos SI, permanecem algumas situações que limitam decisivamente as entidades no envio para o Sistema Contrato-Programa (SFCP) da totalidade das linhas de produção para a validação (...)”, salientando que estas limitações não puderam ser corrigidas devido às condicionantes do “(...) contexto pandémico da COVID-19 (...)”.

#### 5.7. Mais de dois terços das Entidades Públicas Empresariais do Serviço Nacional de Saúde encontram-se fortemente descapitalizadas devido à acumulação de prejuízos operacionais.

133. O TdC recomendou ao Ministro de Estado e da Finanças e à Ministra da Saúde que tomassem:
- “(...) medidas conducentes à recapitalização do Serviço Nacional de Saúde, sustentadas em planos de saneamento financeiro e de investimento de médio e longo prazo e de acordo com uma orçamentação por programas e plurianual.”*
134. Uma análise aos balanços das entidades do MS no final de 2019 permite constatar que um número significativo destas entidades apresentava património líquido negativo, como o Gráfico 3 evidencia.
135. Mais de metade (53,7%) das entidades do SNS na forma de EPE apresentavam um património líquido negativo e seis entidades, embora tivessem um património líquido positivo, já apresentavam, devido à acumulação de resultados negativos, o seu património líquido inferior a 50% do seu património/capital inicial.
136. Conjugando as duas situações, observa-se que mais de dois terços das EPE do SNS estavam fortemente descapitalizadas no final de 2019. Algumas destas entidades apresentavam inclusivamente valores do seu património líquido inferiores a € 50 milhões negativos, nomeadamente o Hospital Garcia de Orta (€ -58,7 milhões); o Centro Hospitalar de Setúbal (€ -73,2 milhões); o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (€ -106,0 milhões) e o Centro Hospitalar de Lisboa Central (€ -190,1 milhões).
137. Além das entidades do SEE, também as duas maiores Administrações Regionais de Saúde, a de Lisboa e Vale do Tejo e a do Norte, que também são responsáveis pela prestação de cuidados de saúde (neste caso, primários), se encontravam numa situação em que o património líquido era negativo, com a ARS de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar um património líquido negativo de € 40,4 milhões e a ARS do Norte a apresentar um património líquido negativo de € 124,6 milhões.

Gráfico 3 – Valor do património líquido das entidades do Ministério da Saúde em 31-12-2019



138. A descapitalização de muitas entidades do SNS, em especial das entidades do SEE, tem como origem a acumulação de resultados líquidos negativos, a qual assume uma natureza estrutural nestas entidades.
139. Como o Quadro 4 ilustra, só excepcionalmente se registam resultados líquidos do exercício positivos nas EPE do SNS. Entre 2017 e 2019, apenas três entidades apresentaram resultados líquidos positivos, e apenas no ano de 2017. Em 2018 e 2019, todas as EPE do SNS apresentaram resultados líquidos negativos, o que sinaliza o carácter estrutural da situação de desequilíbrio económico<sup>39</sup>.
140. A acumulação consecutiva de prejuízos nestas entidades provoca uma erosão progressiva do seu património líquido, com 19 entidades (46,3% do total) a registarem um património líquido negativo em três exercícios económicos consecutivos, o que, como sublinham alguns dos seus ROC, nos termos do n.º 3 do art.º 35.º do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro) obriga os seus órgãos de administração a propor ao titular da função acionista ou a adoção de medidas concretas destinadas a superar a situação deficitária, ou a extinção da entidade.

<sup>39</sup> A este propósito, refere-se no preâmbulo da [Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2018](#), de 15 de março, que cria a Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde: “Em diferentes exercícios tem ocorrido situações em que os valores orçamentados se mostram insuficientes para o conjunto das necessidades gerando desequilíbrios. A consequência direta destes desequilíbrios tem sido traduzida num indesejável processo de geração de pagamentos em atraso que cumpre evitar, tendo em vista um indispensável quadro de sustentabilidade do sistema.”.



*h*

Quadro 4 - Resultados Líquidos e Património Líquido no Setor Empresarial do Estado do Serviço Nacional de Saúde (2017-2019)

(Unidade: milhões de euros)

Entidades do Serviço Nacional de Saúde	Subsetor	Resultado Líquido			Património Líquido		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
Centro Hospitalar da Cova da Beira	SEE	-3,99	-15,36	-6,14	-107,02	-48,34	-20,02
Centro Hospitalar do Médio Tejo	SEE	-14,59	-21,84	-14,81	-163,03	-246,09	-219,28
Hospital da Figueira da Foz	SEE	-1,50	-2,23	-3,61	5,25	31,51	34,38
Hospital de Santa Maria Maior (Barcelos)	SEE	-1,92	-1,19	-1,12	9,14	-16,52	-25,61
Hospital Distrital de Santarém	SEE	-6,03	-0,79	-12,85	12,14	111,75	45,47
Hospital Garcia de Orta	SEE	-15,77	-17,41	-19,21	-429,61	-419,29	-586,58
ULS de Matosinhos	SEE	-6,35	-20,04	-13,19	198,21	248,68	232,58
IPO de Coimbra	SEE	-2,79	-3,28	-5,25	696,06	769,85	723,92
IPO de Lisboa	SEE	-5,40	-17,41	-10,92	567,20	600,86	618,25
IPO do Porto	SEE	-8,93	-7,50	-7,73	802,26	718,29	640,01
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental	SEE	-25,79	-36,22	-27,41	-459,61	-700,59	-382,62
Centro Hospitalar de Setúbal	SEE	-8,11	-24,53	-21,92	-655,59	-866,41	-731,81
Hospital do Espírito Santo	SEE	-7,56	-18,81	-15,59	-164,01	-150,94	-256,49
Centro Hospitalar de Lisboa Central	SEE	-27,13	-83,09	-80,98	-669,15	-1904,26	-1900,74
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro	SEE	-12,02	-30,85	-29,69	-170,01	70,01	-305,17
Centro Hospitalar do Médio Ave	SEE	-7,95	-7,41	-8,53	-234,75	-259,98	-281,91
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho	SEE	-25,97	-39,81	-41,71	330,94	165,00	147,15
ULS do Norte Alentejano	SEE	-0,13	-3,20	-7,76	442,56	551,50	484,09
Centro Hospitalar e Universitário do Porto	SEE	-40,73	-58,80	-41,02	-405,82	-433,82	-389,36
Centro Hospitalar do Tâmega e do Sousa	SEE	-12,64	-14,50	-13,46	398,19	430,50	340,61
Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte	SEE	2,05	-67,99	-46,89	-415,45	-920,94	-13,60
Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde	SEE	-4,13	-6,23	-4,16	-65,63	-78,37	-112,26
ULS do Alto Minho	SEE	-6,68	-2,87	-5,08	1037,66	1180,19	1157,44
ULS da Guarda	SEE	-5,63	-17,98	-19,30	-289,91	-155,64	-247,16
ULS do Baixo Alentejo	SEE	-3,76	-8,09	-12,02	-184,19	-50,60	-173,16
Hospital Magalhães Lemos	SEE	0,14	0,23	-0,08	225,19	237,64	232,51
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga	SEE	-12,32	-17,81	-23,60	222,78	141,05	-47,10
Hospital Fernando da Fonseca	SEE	-26,08	-27,66	-7,31	597,62	582,14	573,82
Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo	SEE	-16,05	-15,91	-6,67	-346,60	-414,84	-404,75
ULS de Castelo Branco	SEE	-0,07	-4,17	-10,02	464,69	438,06	339,10
Centro Hospitalar e Universitário de São João	SEE	-29,51	-41,59	-35,77	1120,89	763,96	402,96
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	SEE	-34,88	-79,95	-67,06	-933,12	-1407,68	-1060,05
Centro Hospitalar do Baixo Vouga	SEE	-9,24	-17,67	-7,41	-253,60	-345,20	-187,99
Centro Hospitalar de Tondela-Viseu	SEE	-15,01	-18,26	-21,15	528,11	507,13	386,37
Centro Hospitalar de Leiria	SEE	-6,47	-10,60	-10,82	402,32	371,51	265,21
ULS do Nordeste	SEE	-1,02	-10,55	-9,73	27,79	98,58	52,12
ULS do Litoral Alentejano	SEE	-3,89	-5,32	-7,03	130,57	198,81	128,46
Centro Hospitalar e Universitário do Algarve	SEE	-13,11	-22,86	-30,78	-57,63	-144,06	-472,29
Hospital de Guimaráes	SEE	-15,73	-17,43	-24,13	-212,79	-265,86	-404,04
Centro Hospitalar do Oeste	SEE	0,02	-17,90	-15,84	-257,89	-252,39	-365,24
Hospital de Braga	SEE	n.a	n.a	-1,08	n.a	n.a	20,05

Fonte: Demonstrações financeiras individuais das entidades do perímetro de consolidação.

Nota: O Hospital de Braga EPE apenas foi constituído em 30 de maio de 2019, através do [Decreto-Lei n.º 75/2019](#), e a gestão pública do estabelecimento apenas se iniciou em 1 de setembro de 2019, na sequência da não renovação do contrato de gestão, em regime de Parceria Público-Privada, no âmbito do qual era assegurada até então a respetiva gestão.

141. A acumulação de prejuízos provoca um aumento continuado do passivo, levando a que o acionista Estado recorra a aumentos sucessivos de capital, de modo a que as entidades disponham de liquidez para liquidar uma parte daquele passivo. Como este processo tem sido recorrente, os fornecedores e outros credores contam com uma garantia implícita do Estado de que os seus créditos serão satisfeitos, pois tem de ser assegurada a continuidade das entidades que integram o SNS, sendo o Estado o seu último garante. Para além de constituir uma limitação à autonomia das EPE do SNS (cf. §151), a necessidade de transferências extraordinárias recorrentes contribuiu para a ineficácia do modelo de financiamento, assente em contratos-programa, ao desassociar o financiamento das entidades do estrito cumprimento dos pressupostos contratualizados, quanto à quantidade e à qualidade da prestação de cuidados de saúde.
142. Apesar de em menor grau, nas entidades do SNS pertencentes ao Setor Público Administrativo (SPA) também se verifica a acumulação de resultados líquidos negativos. Como se pode observar no Quadro 5, também nestas entidades, em regra, os resultados líquidos são negativos. Entre 2017 e 2018, apenas duas entidades (ACSS e Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge) registaram resultados líquidos positivos em todos os exercícios económicos e uma (Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais) registou resultados líquidos positivos em mais do que um exercício económico. Em sentido contrário, constata-se que todas as ARS apresentaram resultados negativos em 2018 e 2019.



Quadro 5 - Resultados Líquidos e Património Líquido das entidades do Setor Público Administrativo do Serviço Nacional de Saúde

(Unidade: milhões de euros)

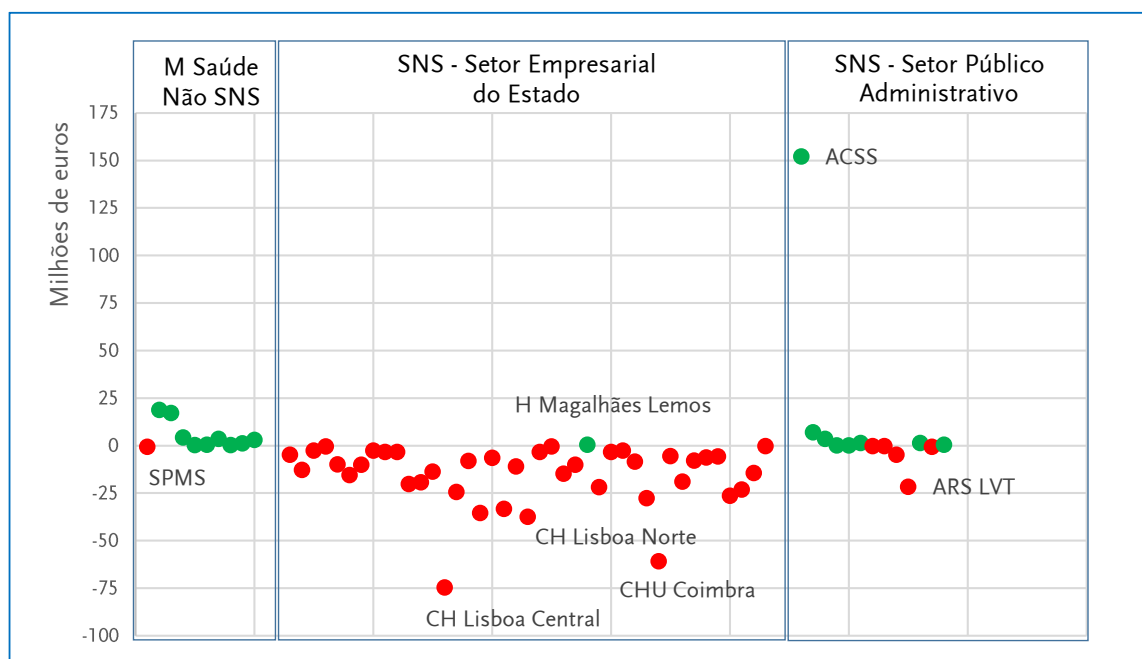
Entidades do Serviço Nacional de Saúde	Subsetor	Resultado Líquido Negativo			Património Líquido Negativo		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
Administração Central do Sistema de Saúde	SPA	44,41	106,01	151,90	48,04	170,54	151,90
Instituto Português do Sangue e da Transplantação	SPA	-13,95	-2,17	5,99	67,97	70,39	5,99
Instituto Ricardo Jorge	SPA	1,74	1,68	1,83	21,20	25,72	1,83
Hospital Francisco Zagalo	SPA	-0,24	-0,12	-0,12	1,80	1,09	-0,12
Hospital Francisco Zagalo	SPA	-0,03	0,29	-0,34	2,16	2,45	-0,34
Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais	SPA	-0,52	0,25	0,55	4,16	4,42	0,55
Instituto Oftalmológico Gama Pinto	SPA	-0,01	0,40	-0,51	4,00	4,40	-0,51
ARS do Norte	SPA	43,61	-59,39	-12,52	-121,60	-106,30	-12,52
ARS do Centro	SPA	21,41	-5,53	-7,24	86,63	170,12	-7,24
ARS de Lisboa e Vale do Tejo	SPA	26,09	-42,06	-29,36	-42,24	-7,72	-29,36
ARS do Alentejo	SPA	-2,13	-4,46	-0,11	1,25	23,14	-0,11
ARS do Algarve	SPA	0,94	-5,65	-2,24	2,00	12,89	-2,24
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	SPA	-1,76	-2,85	-4,03	45,63	28,91	-4,03

Fonte: Demonstrações financeiras individuais das entidades do perímetro de consolidação.

143. Em 2019, a generalidade das entidades do SNS não obteve rendimentos suficientes para financiar os custos da sua atividade operacional. Tendo por referência o EBITDA<sup>40</sup>, verifica-se que também neste caso a esmagadora maioria das entidades do SNS registou valores negativos no exercício económico de 2019, com várias instituições a apresentarem valores para o EBITDA negativos em mais de € 25 milhões e duas (o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE e o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE) a apresentarem valores de EBITDA negativos em mais de € 50 milhões.
144. Como é possível observar no Gráfico 4, apenas uma entidade do SEE do SNS (o Hospital Magalhães Lemos) apresentou em 2019 um EBITDA positivo. Por sua vez, nas entidades do SPA, as entidades com maior dimensão, com exceção da ACSS que apresentou um EBITDA superior a € 150 milhões, apresentam também valores negativos para este indicador. Todas as ARS, com exceção da ARS do Alentejo, a com menor volume financeiro, apresentaram EBITDA negativos em 2019.
145. O carácter generalizado e continuado desta situação (as conclusões para os exercícios de 2017 e 2018 são muito semelhantes) indica que a mesma é sistémica e estrutural, não dependendo da conjuntura nem dos esforços e capacidades das equipas de gestão destas entidades.

<sup>40</sup> O EBITDA pretende ser uma aproximação ao fluxo de caixa operacional líquido, pelo que não se inclui no seu âmbito os "non-cash costs".

Gráfico 4 - EBITDA das entidades do Ministério da Saúde - 2019



● EBITDA  $\geq$  0; ● EBITDA  $<$  0

Fonte: Demonstrações financeiras individuais das entidades do perímetro de consolidação do MS.

146. Embora possam ser implementadas medidas ao nível do controlo de custos e ganhos de eficiência que melhorem os resultados das entidades do SNS, é no sistema de financiamento que se encontra a causa estrutural da acumulação de resultados negativos.
147. De facto, verifica-se que, por um lado, logo aquando da celebração dos contratos-programa com as entidades do SEE do SNS, as demonstrações financeiras previsionais associadas, preveem, em grande parte dos casos, valores negativos para o EBITDA e para o Resultado Líquido do Exercício que assumem, à partida, a existência de subfinanciamento. Por outro lado, na maioria dos casos, as previsões iniciais de gastos acabam por se revelar demasiado otimistas, encontrando-se subestimadas, o que obriga o Estado a efetuar injeções de capital para a cobertura de prejuízos ou a efetuar adendas aos contratos-programa, aumentando a produção contratada e o respetivo impacto nos rendimentos do ano.
148. Em 2019, dos 40<sup>41</sup> contratos-programa com EPE, 34 previam EBITDA negativos e 38 previam resultados líquidos do exercício negativos<sup>42</sup>. No entanto, se o financiamento alocado a estas entidades já ficava aquém das previsões iniciais, as necessidades de financiamento acabaram por se revelar superiores ao previsto. Das 40 EPE, 36 acabaram por apresentar, no final do ano, gastos operacionais superiores aos previstos, com o valor agregado dos gastos operacionais das EPE do SNS a superar em € 217,5 milhões a previsão inicial, representando um desvio de 3,5%. Para evitar a deterioração mais acelerada da situação financeira e para impedir o crescimento dos montantes de dívida em atraso, foi alocado financiamento adicional a estas entidades.
149. Em 2019, esse financiamento adicional traduziu-se em “transferências extraordinárias de capital” de mais de € 683,6 milhões, expressamente destinados ao pagamento de dívidas em atraso<sup>43</sup>.

<sup>41</sup> O Hospital de Braga, EPE também teve um contrato-programa entre setembro e dezembro de 2019. No entanto esse contrato não incluía demonstrações financeiras previsionais, nem estabelecia metas quantificadas para o EBITDA, pelo que este hospital é excluído do total.

<sup>42</sup> Previam EBITDA positivos: IPO do Porto (€ 1.248,77); ULS do Litoral Alentejano (€ 182.519,40); ULS de Castelo Branco (€ 223.426,00); Hospital Magalhães Lemos (€ 359.220,44); IPO de Coimbra (€ 1.405.920,40) e Hospital Garcia de Orta (€ 10.031.183,60). Previam resultados líquidos positivos: Hospital Magalhães Lemos (€ 77.531,48) e Hospital Garcia de Orta (€ 7.467.134,32)).

<sup>43</sup> As “transferências extraordinárias de capital” efetuadas em 2019 não corresponderam a aumentos de capital e não tiveram reflexo no capital estatutário, ou em outra rubrica do património líquido, destas entidades. Essas transferências consistiram em aumentos das verbas

Mesmo assim, verifica-se que os rendimentos operacionais reais superaram apenas em € 176,4 milhões os inicialmente previstos, o que significa que as previsões de rendimentos com base nos contratos-programa iniciais se encontravam sobrestimadas para a maioria das instituições.

150. O recurso a transferências adicionais de capital ao longo do ano para fazer face ao crescimento da dívida em atraso não ocorreu apenas em 2019. Também em 2017 e 2018, foram efetuadas transferências extraordinárias, de aproximadamente € 500 milhões em cada ano, condicionadas ao pagamento de dívida vencida.
151. O subfinanciamento, *a priori*, dos contratos-programa, colmatado, ainda que parcialmente, *a posteriori*, com recurso transferências extraordinárias de verbas, para responder ao crescimento das dívidas daí resultantes, constitui uma limitação da autonomia das EPE do SNS, as quais face à acumulação de dívidas e à consequente inexistência de fundos disponíveis têm estado em incumprimento da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso (LCPA – Lei nº8/2012, de 21 de Fevereiro), sujeitando-se a situações de recusa de visto a diversos contratos, pelo TdC, incluindo contratos para a aquisição de medicamentos, de serviços de diagnóstico e de serviços de fornecimento de refeições e de serviços de lavandaria<sup>44</sup>.
152. Tendo em conta o número significativo de entidades do MS com património líquido negativo, a tendência estrutural, em muitas entidades, de acumulação de resultados líquidos negativos, e o subfinanciamento, *a priori*, dos contratos-programa celebrados com as EPE do SNS, considera-se que **a recomendação permanece como não acolhida**.

#### As contas consolidadas de 2020

Os documentos de prestação de contas relativos a 2020 revelam que se manteve, nesse ano, a situação de descapitalização das EPE do SNS. De acordo com o relatório de auditoria externa, das 41 EPE do SNS, todas apresentaram um resultado líquido negativo em 2020, e 22 apresentaram património líquido negativo. Também as duas maiores Administrações Regionais de Saúde, a ARS de Lisboa e Vale do Tejo e a ARS do Norte, apresentaram património líquido negativo, embora a ARS de Lisboa e Vale do Tejo tenha apresentado em 2020 resultados positivos. Em sentido contrário, destaque para o património líquido e os resultados da ACSS, a qual apesar de não prestar diretamente serviços de saúde aos utentes, se encontra integrada no perímetro de consolidação do SNS. Em 2020, a ACSS apresentou um resultado líquido de € 582,6 milhões e, no final desse ano, o seu património líquido atingia os € 977,5 milhões.

153. Nas respostas apresentada em sede de contraditório, o Ministério das Finanças e o MS elencam os sucessivos aumentos de verbas afetas ao SNS e aos hospitais EPE, tanto em termos de dotações iniciais como quanto a reforços para aumentos de capital, cobertura de prejuízos ou pagamento de dívidas a fornecedores.
154. Tendo em conta o carácter estrutural dos desequilíbrios entre rendimentos e gastos, geradores das situações de descapitalização descritas no presente ponto, o Tribunal entende reiterar a recomendação analisada, considerada como não acolhida, reservando para futuras ações a análise da eficácia dos reforços verificados na afetação de verbas ao SNS para a reversão da situação de descapitalização verificada.

atribuíveis no âmbito dos contratos-programa, as quais foram “regularizadas” posteriormente através de adendas a esses contratos. Essas adendas apenas foram assinadas em maio de 2020, já após o período para o encerramento das contas do exercício de 2019.

<sup>44</sup> Veja-se, a título de exemplo, o [Acórdão n.º 6/2020, 1.ª S/SS](#), relativo a material de consumo clínico, o [Acórdão n.º 13/2020, 1.ª S/SS](#), relativo a medicamentos, ou o [Acórdão n.º 15/2020, 1.ª S/SS](#), relativo a serviços de lavandaria.

### 5.8. Encontra-se em aberto a utilização do processo de consolidação do Ministério da Saúde como “experiência piloto” no âmbito do processo de consolidação das demonstrações financeiras do Estado

155. No Relatório de Auditoria nº3/2020, da 2.ª Secção, o TdC recomendou ao Ministro de Estado e das Finanças e à Ministra da Saúde que tomassem:

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

156. A este respeito, o Ministério das Finanças comunicou<sup>45</sup>, no âmbito da auditoria, que *“O projeto de desenvolvimento de solução de consolidação para a elaboração de contas consolidadas para as administrações públicas e por subsetor na vertente de contas nacionais, contabilidade pública e por subsetor, a qual deverá incluir outros subperímetros, foi inscrito no Plano de Recuperação e Resiliência, estando o seu planeamento em curso (...) foi iniciado o procedimento de contratação de trabalhos externos tendo em vista a definição do modelo de consolidação e requisitos de negócio para a nova solução de consolidação(...)”*.
157. Tendo em conta a resposta do Ministério das Finanças, e a constatação da existência de um projeto com o Eurostat, cujo âmbito parece ser idêntico ao projeto de desenvolvimento da solução de consolidação para as administrações públicas, **o Tribunal irá continuar a monitorizar o desenvolvimento deste tema<sup>46</sup>**.

### 5.9. Encontra-se por implementar o projeto de controlo da faturação interna do SNS designado por “Câmara de Compensação”

158. O TdC recomendou ao Conselho Diretivo da ACSS:

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

159. Trata-se de um projeto destinado a substituir o procedimento atual de *“Clearing House”* e que constava de um plano de ação para redução das diferenças de conciliação entre entidades do SNS.
160. Nesse plano de ação, datado de junho de 2017, a ACSS referia que este projeto da *“Câmara de Compensação”*, inicialmente perspetivado para promover *“(...) o encontro de contas na área SIGIC [Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia] entre entidades hospitalares e as ARS (...)”<sup>47</sup>* seria amplificado e alargado às restantes entidades do Setor Público Administrativo e do SNS. Este novo sistema supriria as deficiências do sistema vigente (o *“Clearing House”*), o qual tinha sido criado em 2006 para responder à *“(...) não regularização de dívidas entre entidades dos SNS (...)”<sup>48</sup>*, mas cuja informação estava também a ser utilizada como instrumento de controlo interno ao nível da faturação intragrupo no SNS.
161. A implementação em pleno da *“Câmara de Compensação”* resultaria numa maior fiabilidade da informação reportada e tinha como objetivo reduzir de forma substancial os movimentos divergentes entre entidades, com efeitos positivos sobre o processo de consolidação de contas do SNS e, consequentemente, do MS.
162. Muito embora o projeto remonte a 2017, a sua entrada em funcionamento pleno não se encontrava ainda concluída até ao final do ano de 2020. De acordo com informação prestada pela

<sup>45</sup> Ofício nº 656 de 03 de agosto de 2021, do Gabinete do Ministro de Estado e das Finanças.

<sup>46</sup> Conforme reportado no [Relatório de Auditoria n.º 13/2019](#), da 2ª Secção do Tribunal de Contas (pp. 70-71).

<sup>47</sup> Informação 6475/2017/DFI/UGR Coord/ACSS.

<sup>48</sup> Idem.

ACSS<sup>49</sup>, “ (...) no decorrer de 2020 foi prosseguido o desenvolvimento e testes do projeto “Câmara de Compensação” pelos SPMS em articulação com a ACSS (...)” e, em outubro de 2020 os SPMS efetuaram uma apresentação de uma nova plataforma, contemplando melhorias, das quais destacam uma “nova abordagem” na identificação de registos divergentes. No entanto, a ACSS ainda considerou que seriam necessários “ajustamentos” ao desenvolvimento já efetuado pelos SPMS e, desta forma, a realização de novos testes antes da entrada em funcionamento do novo sistema.

163. Assim, **considera-se como não acolhida a recomendação formulada** pelo TdC, embora se registem alguns progressos nesse sentido.
164. No âmbito do exercício do direito de contraditório, a ACSS indica que o processo de “desenvolvimento e testes “do Projeto Câmara de Compensação” pelos SPMS em articulação com a ACSS (...)” prosseguiu em 2020, tendo sido apresentada uma nova plataforma que, “(...) embora apresentasse diversas melhorias (...)”, necessitava de “(...) aperfeiçoamento de requisitos de negócio (...)” os quais se encontravam em desenvolvimento.
165. A ACSS indica também que paralelamente recuperará em 2022 “(...) o projeto da pré-consolidação (...)” que tinha como objetivo introduzir uma fase de pré-validação para a aceitação das faturas a registar, mitigando a ocorrência de divergências entre as partes.
166. Em relação a este desenvolvimento, o Tribunal considera relevante salientar, por um lado, o atraso verificado na implementação do projeto da Câmara de Compensação, que inicialmente se previa estar concluído em 2017, e, por outro, que devem ser tidos em conta os riscos associados à introdução de procedimentos adicionais no processo de faturação, o qual já se encontra sujeito a demoras significativas com consequências sobre o encerramento das contas e dos contratos-programa.

## 6. Outras observações de auditoria

167. Nos pontos seguintes dá-se conta do desempenho económico e da situação financeira consolidada do Ministério da Saúde (ponto 6.1) e da situação de aplicação não uniforme de políticas contabilísticas relativas aos contratos-programa (ponto 6.2). Relativamente à análise económica financeira, optou-se por incluir a informação disponível sobre o exercício de 2020, para melhor enquadrar os resultados obtidos em cada ano e a respetiva evolução.

### 6.1. O desempenho económico e a situação financeira consolidada do Ministério da Saúde (2018-2020)

168. Em 2019, o desempenho económico do MS<sup>50</sup> melhorou face ao ano anterior, mas traduziu-se ainda assim num Resultado Líquido do Exercício (RLE) negativo, de € - 665.484.044,91 (superior em 17,9% face ao RLE de 2018<sup>51</sup>, para o perímetro de consolidação comparável, de € - 810.874.771,13). Em 2020, o desempenho económico voltou a melhorar com o RLE a fixar-se em € -261,14 milhões, um aumento de 60,8% face ao ano de 2019<sup>52</sup>.
169. Para a melhoria do desempenho económico contribuiu decisivamente o aumento das transferências e subsídios correntes obtidos (Quadro 6). Estas transferências, que correspondiam a 91,4% dos rendimentos do MS no período em 2018, aumentaram mais de € 1.850 milhões entre

<sup>49</sup> Ofício nº 40058/2021/GAI/ACSS de 05 de julho de 2021 da ACSS.

<sup>50</sup> O perímetro de consolidação do SNS e do MS, e as alterações face ao ano anterior podem consultar-se no Anexo I. Nos anexos II e III são apresentadas, respetivamente, as demonstrações financeiras consolidadas do MS e do SNS.

<sup>51</sup> O RLE do ano de 2018 do MS considerando a ADSE no perímetro foi de € - 765.540.620. As demonstrações financeiras consolidadas apresentadas no relatório e contas do MS de 2019 não incluíam a reexpressão do comparativo na sequência da saída do perímetro de consolidação do MS da ADSE. As demonstrações financeiras consolidadas apresentadas no Anexo II encontram-se reexpressas considerando a exclusão da ADSE do referido perímetro de consolidação.

<sup>52</sup> A análise financeira aqui apresentada exclui a demonstração dos fluxos de caixa na medida em que a mesma não corresponde a uma demonstração consolidada em 2019 e 2020, mas sim apenas à agregação dos valores individuais.

2018 e 2020, o que reforçou a sua importância, enquanto fonte de rendimento do MS, para 93,27% do total de rendimentos em 2020. Em contrapartida, as receitas com impostos, contribuições e taxas diminuíram em € 99,5 milhões entre 2019 e 2020, pelo que o seu peso nos rendimentos e ganhos totais do MS se reduziu em 1,33 pontos percentuais, fixando-se em 3,47%, em 2020.

170. As transferências e subsídios correntes são essencialmente provenientes do Orçamento do Estado, enquanto nos rendimentos de impostos, contribuições e taxas, assume grande relevância o valor das taxas moderadoras<sup>53</sup>. Assim, o aumento do peso das transferências correntes face à diminuição dos impostos, contribuições e taxas corresponde também a um aumento do financiamento geral do sistema de saúde através de receitas gerais provenientes de impostos, com a diminuição dos encargos suportados diretamente pelos utentes do sistema.
171. O reforço do financiamento geral do MS em 2020 também se encontra associado à situação de pandemia de COVID-19, o que obrigou a uma reconfiguração da atividade de prestação de cuidados de saúde do SNS.

Quadro 6 – Rendimentos e ganhos do Ministério da Saúde 2018-2020

(Unidade: milhões de euros)

Rendimentos e ganhos	% do total de rendimentos e ganhos		% do total de rendimentos e ganhos		% do total de rendimentos e ganhos		variação % (2019-2020)	variação % (2018-2019)
	2020	2020	2019	2019	2018	2018		
Impostos contribuições e taxas	395,89	3,47%	495,38	4,79%	456,22	4,73%	-20,08%	8,58%
Vendas	0,04	0,00%	0,07	0,00%	0,09	0,00%	-38,76%	-20,26%
Prestações de serviços e concessões	160,78	1,41%	176,99	1,71%	187,12	1,94%	-9,16%	-5,41%
Transferências e subsídios correntes obtidos	10 668,57	93,47%	9 496,53	91,90%	8 818,40	91,37%	12,34%	7,69%
Rendimentos imputados de entidades controladas associadas e empreendimentos conjuntos	0,66	0,01%	1,11	0,01%		0,00%	-40,48%	n.a.
Variações nos inventários da produção	0,00	0,00%		0,00%		0,00%	n.a.	n.a.
Trabalhos para a própria entidade	1,93	0,02%	1,87	0,02%	1,61	0,02%	3,33%	15,67%
Imparidade de inventários e ativos biológicos (perdas/reversões)		0,00%		0,00%	23,60	0,24%	n.a.	-100,00%
Imparidade de investimentos não depreciáveis/amortizáveis (reversões)	0,00	0,00%	0,00	0,00%	2,90	0,03%	n.a.	-100,00%
Aumentos de justo valor		0,00%	0,02	0,00%	0,01	0,00%	-100,00%	163,89%
Outros rendimentos e ganhos	181,12	1,59%	157,02	1,52%	160,84	1,67%	15,35%	-2,37%
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (reversões)	0,00	0,00%		0,00%		0,00%	n.a.	n.a.
<b>Rendimentos e ganhos operacionais</b>	<b>11 409,01</b>	<b>99,96%</b>	<b>10 328,99</b>	<b>99,95%</b>	<b>9 650,80</b>	<b>99,99%</b>	<b>10,46%</b>	<b>7,03%</b>
Juros e rendimentos similares obtidos	3,43	0,03%	4,82	0,05%	1,03	0,01%	-28,82%	370,27%
Imposto sobre o rendimento	1,26	0,01%		0,00%		0,00%	n.a.	n.a.
<b>Rendimentos e ganhos totais</b>	<b>11 413,69</b>	<b>100,00%</b>	<b>10 333,81</b>	<b>100,00%</b>	<b>9 651,82</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,45%</b>	<b>7,07%</b>

Fonte: Relatórios e contas consolidados do MS e do SNS de 2019 e 2020 e cálculos próprios. Nota: o ano de 2018 foi corrigido para garantir a comparabilidade com os restantes anos, tendo em conta a saída da ADSE do perímetro de consolidação, em 2019.

172. Os gastos e perdas mais significativos do MS (Quadro 7) correspondem aos gastos com pessoal (em média, 41,03% entre 2018 e 2020), aos gastos com fornecimentos e serviços externos (37,12%) e aos Custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (18,23%).
173. A rubrica de gastos com o pessoal apresenta uma tendência clara de crescimento, tendo aumentado € 352,7 milhões entre 2018 e 2019 (+8,4%) e € 337,8 milhões de 2019 para 2020 (+7,4%). Entre 2018 e 2020, os gastos com pessoal do MS aumentaram em €690,5 milhões.
174. Os gastos com fornecimentos e serviços externos aumentaram € 80,2 milhões entre 2018 e 2019 (+ 2%), mas diminuíram € 8,8 milhões entre 2019 e 2020 (-0,2%).
175. O custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, onde se inclui o valor dos medicamentos, também apresentou uma tendência de crescimento, com particular destaque para o aumento verificado entre 2019 e 2020, de € 329,9 milhões (+16,9%), no contexto da necessidade de fazer face aos efeitos da pandemia de COVID-19.

<sup>53</sup> Inclui ainda, por exemplo, a taxa de comercialização de medicamentos do INFARMED ou as contribuições sobre os prémios de seguros que financiam o INEM.

Quadro 7 - Gastos e Perdas do Ministério da Saúde – 2018-2020

(Unidade: milhões de euros)

Rúbricas	2020	% do total de gastos e perdas 2020	2019	% do total de gastos e perdas 2019	2018	% do total de gastos e perdas 2018	variação % (2019-2020)	variação % (2018-2019)
Variações nos inventários da produção	0,00	0%	0,00	0,00	0,18	0,00	n.a.	-100,00%
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	2 269,41	19,44%	1 941,54	17,65%	1 828,30	17,47%	16,89%	6,19%
Fornecimentos e serviços externos	4 120,76	35,30%	4 129,53	37,54%	4 049,33	38,70%	-0,21%	1,98%
Gastos com pessoal	4 875,18	41,76%	4 537,40	41,25%	4 184,73	40,00%	7,44%	8,43%
Transferências e subsídios concedidos	63,08	0,54%	85,17	0,77%	59,68	0,57%	-25,94%	42,71%
Prestações sociais	0,00	0,00%	0,01	0,00%	0,03	0,00%	-98,76%	-58,77%
Imparidade de inventários e ativos biológicos (perdas/reversões)	0,52	0,00%	0,45	0,00%	0,00	0,00%	17,40%	n.a.
Imparidade de dívidas a receber	23,14	0,20%	32,46	0,30%	34,68	0,33%	-28,72%	-6,41%
Provisões (aumentos)	31,92	0,27%	7,46	0,07%	17,27	0,17%	327,69%	-56,78%
Reduções de justo valor	0,02	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	n.a.	n.a.
Outros gastos e perdas	77,13	0,66%	76,69	0,70%	84,41	0,81%	0,58%	-9,14%
<b>Plug Account</b>	<b>18,29</b>	<b>0,16%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>24,26</b>	<b>0,23%</b>	<b>n.a.</b>	<b>-100,00%</b>
Gastos de depreciação e amortização	191,82	1,64%	183,37	1,67%	176,08	1,68%	4,61%	4,14%
Imparidade de investimentos depreciables/amortizáveis (perdas)	0,00	0,00%	0,62	0,01%	0,24	0,00%	-100,00%	164,70%
<b>Gastos e perdas operacionais</b>	<b>11 671,28</b>	<b>99,97%</b>	<b>10 994,71</b>	<b>99,96%</b>	<b>10 459,17</b>	<b>99,97%</b>	<b>6,15%</b>	<b>5,12%</b>
Juros e gastos similares suportados	3,57	0,03%	3,06	0,03%	1,58	0,02%	16,50%	94,27%
Imposto sobre o rendimento	0,00	0,00%	1,53	0,01%	1,95	0,02%	-100,00%	-21,75%
<b>Gastos e perdas totais</b>	<b>11 674,84</b>	<b>100,00%</b>	<b>10 999,30</b>	<b>100,00%</b>	<b>10 462,70</b>	<b>100,00%</b>	<b>6,14%</b>	<b>5,13%</b>

Fonte: Relatórios e contas consolidados do MS e do SNS de 2019 e de 2020. Nota: o ano de 2018 foi corrigido de modo refletir a saída da ADSE do perímetro de consolidação em 2019.

176. Quanto ao balanço, deve destacar-se o crescimento de 30% no valor do ativo ocorrido em 2020, o que corresponde a um aumento de cerca de € 709 milhões face ao ano anterior (Quadro 8), que ocorreu sobretudo devido ao aumento de cerca de 30% do ativo corrente. Esse crescimento teve origem essencialmente no valor das rúbricas de clientes, contribuintes e utentes (+€ 189,47 milhões), caixa e depósitos (+ € 180,57 milhões) e inventários (+ € 150,58 milhões). No ano de 2019, o valor do ativo apenas tinha aumentado em 1,68% face a 2018.

Quadro 8 - Evolução do Ativo - 2018-2020

(Unidade: milhões de euros)

	2020	2019	2018	Variação % (2019-2020)	Variação % (2018-2019)
<b>Ativo não corrente</b>	<b>2 617,73</b>	<b>2 496,79</b>	<b>2 470,49</b>	<b>4,84%</b>	<b>1,06%</b>
<b>Ativo Corrente</b>	<b>2 517,18</b>	<b>1 929,13</b>	<b>1 882,32</b>	<b>30,48%</b>	<b>2,49%</b>
inclui:					
<b>Inventários</b>	<b>423,87</b>	<b>273,30</b>	<b>271,35</b>	<b>55,10%</b>	<b>0,72%</b>
<b>Clientes, contribuintes e utentes</b>	<b>623,51</b>	<b>434,04</b>	<b>438,66</b>	<b>43,65%</b>	<b>-1,05%</b>
<b>Caixa e depósitos</b>	<b>578,95</b>	<b>398,38</b>	<b>327,08</b>	<b>45,33%</b>	<b>21,80%</b>
<b>Ativo Total</b>	<b>5 134,92</b>	<b>4 425,92</b>	<b>4 352,81</b>	<b>16,02%</b>	<b>1,68%</b>

Fonte: Relatórios e contas do MS e do SNS de 2018, 2019 e 2020. O ano de 2018 foi corrigido subtraindo os ativos da ADSE dado que esta entidade saiu do perímetro de consolidação do MS em 2019.

177. A redução significativa do valor negativo do resultado líquido, ocorrida em 2020, implicou que o valor do património líquido total tivesse praticamente quadruplicado face ao ano anterior (Quadro 9). Em 2020, o valor do património líquido aumentou em mais de € 500 milhões (295%) face ao ano anterior, fixando-se em € 678,21 milhões.
178. No âmbito do passivo, o Ministério da Saúde registou em 2020 um aumento inferior ao verificado no ano anterior. Se, em 2019, o valor do passivo havia aumentado em cerca de € 212 milhões, em 2020 esse aumento foi de cerca de € 194 milhões. No entanto, o passivo corrente aumentou a um ritmo superior ao do ano de 2019. Se em 2019 o passivo corrente tinha aumentado apenas 0,85% (+30,6 milhões), em 2020 aumentou cerca de 130 milhões, ou seja, 3,6% face ao ano anterior.
179. Parte do aumento verificado em 2020 no passivo corrente deve-se ao aumento das dívidas a fornecedores. Em 2020, as dívidas correntes a fornecedores fixaram-se em € 1.734,3 milhões, um aumento de 5,2% face ao ano anterior. Em 2019 tinha sido possível reduzir as dívidas correntes a fornecedores em cerca de € 276,8 milhões, ou seja, em 14,4%.

Quadro 9 - Evolução do Património Líquido e do Passivo - 2018 -2020

(Unidade: milhões de euros)

	2020	2019	2018	Variação % (2019-2020)	Variação % (2018-2019)
<b>Património Líquido</b>	<b>886,09</b>	<b>371,58</b>	<b>510,42</b>	<b>138,47%</b>	<b>-27,20%</b>
<b>Passivo não corrente</b>	<b>482,26</b>	<b>417,83</b>	<b>236,43</b>	<b>15,42%</b>	<b>76,73%</b>
inclui:					
<b>Fornecedores</b>	<b>157,73</b>	<b>178,95</b>	<b>0,00</b>	<b>-11,85%</b>	<b>n.a</b>
<b>Passivo corrente</b>	<b>3 766,56</b>	<b>3 636,52</b>	<b>3 605,97</b>	<b>3,58%</b>	<b>0,85%</b>
inclui:					
<b>Fornecedores</b>	<b>1 734,30</b>	<b>1 648,93</b>	<b>1 925,74</b>	<b>5,18%</b>	<b>-14,37%</b>
<b>Passivo Total</b>	<b>4 248,83</b>	<b>4 054,35</b>	<b>3 842,39</b>	<b>4,80%</b>	<b>5,52%</b>
<b>Património Líquido e Passivo</b>	<b>5 134,92</b>	<b>4 425,92</b>	<b>4 352,81</b>	<b>16,02%</b>	<b>1,68%</b>

Fonte: Relatórios e contas do MS e do SNS de 2018, 2019 e 2020. O ano de 2018 foi corrigido subtraindo os passivos e património líquido da ADSE dado que esta entidade saiu do perímetro de consolidação do MS em 2019.

180. Em 2020, o balanço consolidado do MS apresenta uma autonomia financeira (património líquido/ativo) reforçada face ao ano anterior. Se, em 2019, a autonomia financeira do grupo MS se fixava em 8,4%, no final de 2020, esse valor tinha aumentado em 8,9 pontos percentuais para 17,3%.
181. Também em termos de liquidez a situação do MS revelou melhorias significativas em 2020 face ao ano anterior, embora o MS continue a apresentar valores de liquidez baixos.
182. Em 2020 o rácio de liquidez geral (ativo corrente/passivo corrente) aumentou em 13,8 pontos percentuais, fixando-se em 66,8% e o rácio de liquidez imediata (disponibilidades/passivo corrente) aumentou em 4,4 pontos percentuais, fixando-se nos 15,4%.
183. Em relação à liquidez imediata, constata-se que a tesouraria da entidade é suficiente para liquidar 15,4% do passivo corrente, representando 33,4% da dívida a fornecedores.
184. Considerando em conjunto estes indicadores de liquidez e os resultados económicos, tudo indica que o MS, apesar das melhorias verificadas, terá dificuldades em cumprir com as obrigações perante os seus fornecedores externos, não considerando eventuais injeções de capital.

## 6.2. Aplicação não uniforme de políticas contabilísticas relativas aos contratos-programa

185. Uma das situações apurada em auditorias anteriores como causadora de diferenças de conciliação entre entidades era a aplicação não uniforme de políticas contabilísticas pelas entidades do perímetro de consolidação.
186. Durante a execução dos procedimentos de auditoria, nomeadamente durante a análise documental dos relatórios e contas e das CLC, apuraram-se duas situações materiais relacionadas com os contratos programa que merecem destaque.
187. O primeiro caso refere-se ao IPO de Coimbra, EPE que, na sequência da divergência desfavorável entre a estimativa interna sobre a taxa de execução do contrato-programa e a estimativa que contabilizaram na sequência da [Circular nº 6/2019/ACSS](#) incluiu uma provisão no valor de € 2.114.932,92 nas suas contas.
188. De acordo com a informação interna que tinha à sua disposição, o IPO de Coimbra concluiu que a metodologia prescrita pela referida circular sobrestimava a taxa de execução do contrato-programa de 2019, o que teria como consequência o registo de rendimentos superiores aos que seria possível efetivamente obter com esse contrato. Numa primeira fase efetuou um pedido formal de alteração da estrutura do contrato-programa que lhe poderia garantir rendimentos adicionais materialmente coerentes com a estimativa da ACSS.
189. Dado que não recebeu resposta a esse pedido, o IPO de Coimbra entendeu, contabilizar os rendimentos do contrato-programa de 2019 de acordo com a estimativa da ACSS, embora tenha igualmente decidido “(...) de forma prudente proceder a um ajustamento aos resultados através



*da constituição de uma provisão no montante de € 2.114.932,92, que corresponde à diferença entre as melhores estimativas do IPO de Coimbra e aquelas que foram comunicadas pela ACSS (...)*”

190. Não foi apurada nenhuma outra situação semelhante efetuada pelas restantes entidades do perímetro de consolidação, embora algumas indiquem a existência de diferenças materiais entre os valores contabilizados de acordo com a informação da ACSS e as suas próprias estimativas.
191. O segundo caso diz respeito ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, EPE. Neste caso, embora do anexo às demonstrações financeiras não conste qualquer referência a alterações de políticas contabilísticas, a CLC indica que, apesar de em 2018 ter dado cumprimento ao disposto na Circular nº 6/2019/ACSS, em 2019, “(...) o CHUA especializou e reconheceu os rendimentos decorrentes das prestações de serviços médicos ao abrigo do contrato-programa do SNS, com base na produção efetiva dos atos médicos praticados, estimando os respetivos rendimentos de acordo com o contratualizado com a ACSS (...)”.
192. Trata-se de uma alteração de política contabilística contrária à determinada pela entidade consolidante para o grupo que deveria ter sido divulgada e que põe em causa a comparabilidade das demonstrações financeiras deste Centro Hospitalar com os anos anteriores e com as restantes entidades do grupo.

### 6.3. O reporte do desempenho económico-financeiro do Serviço Nacional de Saúde para efeito de contas nacionais

193. As diferenças entre o desempenho económico-financeiro apurado numa lógica de contabilidade pública e o desempenho apurado na lógica de contas nacionais reduziu-se com a integração das EPE do SNS no perímetro das Administrações Públicas, no decurso do exercício de 2015. Mantém-se, no entanto, a necessidade de elaboração da conta do SNS, numa base de acréscimo modificada, procurando aproximar ao normativo aplicável às estatísticas das administrações públicas, decorrente do Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais, aprovado pelo Regulamento n.º 549/2013 do Parlamento Europeu e do Conselho.
194. Neste âmbito, os estatutos da ACSS preveem como competência específica do Departamento de Gestão Financeira “Prestar informação à autoridade estatística no âmbito das contas nacionais”<sup>54</sup>, e o Despacho n.º 32042/2008, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, determina que a ACSS publicite, entre outras, a execução económico-financeira consolidada do SNS, bem como dos grupos de entidades que o compõem. Assim, para além da realização do reporte ao Instituto Nacional de Estatística, a ACSS procede à publicação de dados mensais sobre a “Conta do Serviço Nacional de Saúde” no [Portal da Transparência do SNS](#). Dados sobre esta conta têm também vindo a ser apresentados nas sínteses mensais de execução orçamental divulgadas pela Direção-Geral do Orçamento e nas notas explicativas do Ministério da Saúde integradas em sede de discussão das propostas de Orçamento do Estado.
195. No entanto, o Relatório e Contas do MS relativo ao exercício de 2013 foi o último a incluir a divulgação da execução económico-financeira do SNS na lógica das contas nacionais, tendo os relatórios relativos aos exercícios subsequentes deixado de incluir aquela análise.
196. Constituindo os relatórios e contas anuais do MS/SNS um meio primordial de divulgação pública da situação económica e do desempenho do conjunto de entidades do setor público da saúde, como se de uma única entidade se tratasse, o que permite obter uma visão macro dos recursos utilizados, bem como os principais resultados obtidos, justificar-se-ia, no sentido da promoção da transparência e da completude do exercício desenvolvido, divulgar no relatório e contas anual do MS/SNS a conta do Serviço Nacional de Saúde, retomando uma prática que foi interrompida a partir das contas consolidadas de 2014.

<sup>54</sup> Cf. alínea d) do art.º 3.º dos Estatutos da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., aprovados pela [Portaria n.º 155/2012](#), de 22 de maio.

197. Segundo informação prestada pela ACSS, a “ (...) *informação da Conta do SNS foi incluída nos Relatórios e Contas do MS em anos anteriores, num contexto em que as entidades do Setor Empresarial do Estado pertencentes ao SNS estavam fora do perímetro das Administrações Públicas, e como tal assumia uma relevância maior, situação que se deixou de verificar com a integração das entidades do SNS pertencentes ao SEE no perímetro das Administrações Públicas (reclassificação como EPR).*”, Salienta ainda que “ (...) *com a adoção de um novo normativo contabilístico, a divulgação de informação financeira consolidada, concretamente para um Grupo Público como é o MS, assenta no normativo SNC-AP, que para efeitos de reporte ao Tribunal de Contas deve obedecer às instruções/orientações para a prestação eletrónica de contas consolidadas divulgadas pela resolução do Tribunal de Contas específica, pelo que nos parece serem cumpridos os deveres informação em consonância com as normas e referenciais aplicáveis.*”<sup>55</sup>.
198. No âmbito do contraditório, a ACSS indicou que passará a incluir a informação da Conta do SNS, “ (...) *em aproximação à lógica de contas nacionais, em futuros relatórios do MS e do SNS*”, salientando igualmente que essa informação já se encontra disponível no Portal da Transparência do SNS.

---

<sup>55</sup> Email de 21 de fevereiro de 2022.

### III. Conclusões

**Permanecem por implementar na sua integralidade as recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas em relatórios anteriores sobre as contas consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde.**

200. Nenhuma das recomendações formuladas pelo TdC no Relatório de Auditoria 03/2020 da 2.<sup>a</sup> Secção foi totalmente implementada por parte da ACSS, do MS e do Ministério das Finanças.
201. As demonstrações financeiras consolidadas, do MS e do SNS, continuam sujeitas a riscos significativos de distorções materiais, muito embora a ACSS, enquanto entidade consolidante, tenha desenvolvido esforços para reduzir ou eliminar esses riscos.
202. A produção e prestação das contas consolidadas para além de 30 de junho do ano n+1 prejudicam a utilização oportuna da informação para efeitos de administração do SNS e preparação do Orçamento do Ministério da Saúde do ano seguinte.

**A redução das “plug accounts” no processo de consolidação resultou de ajustamentos unilaterais pela ACSS e não da diminuição efetiva das diferenças, entre as entidades, sobre os montantes das operações internas a anular (cf. pontos 5.1 e 5.9).**

203. Não se registaram desenvolvimentos significativos ao nível da resposta aos riscos de distorção da informação consolidada com origem em deficiências de controlo interno e de gestão ao nível do grupo, nem ao nível da qualidade da informação necessária para o processo de consolidação. O plano de ação para a redução das diferenças de conciliação criado em 2017 continua por implementar em pontos essenciais, nomeadamente no que diz respeito à consolidação intermédia e aos mecanismos relacionados com a Câmara de Compensação.
204. A resposta da entidade consolidante para reduzir o uso de “plug accounts” (diferenças de conciliação), de acordo com a recomendação do TdC constante do relatório n.º3/2020, da 2.<sup>a</sup> Secção, consistiu numa alteração significativa na metodologia de consolidação que se traduziu na realização de um conjunto de ajustamentos unilaterais *ad-hoc*, mas que não resultou numa redução efetiva das diferenças existentes entre entidades do perímetro de consolidação.

**As demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde permanecem afetadas por distorções materialmente relevantes (cf. pontos 5.3 e 5.4).**

205. A posição financeira consolidada do MS encontra-se sobreavaliada em € 104 milhões devido à não relevação de uma dívida à CGA.
206. Os ativos do MS e do SNS encontram-se sobreavaliados em pelo menos € 35 milhões relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde que deveriam ser desreconhecidas.
207. As entidades do SNS têm registados ativos sobre os sistemas de saúde e entidades dos sistemas de Saúde regionais que estas entidades não reconhecem. Em 2017, foi constituído um grupo de trabalho para desbloquear o diferendo, no entanto, no final de 2019, ainda estavam registados nas contas de entidades do SNS pelo menos € 40,8 milhões referentes a estas dívidas sobre as quais existem dúvidas em relação à sua recuperabilidade.

**Há riscos de distorção material, tendo em conta a existência de um elevado número de reservas nas Certificações Legais de Contas de várias componentes do grupo (cf. ponto 5.2).**

208. O elevado número de reservas de limitação de âmbito identificadas pelos ROC nas CLC das entidades auditadas do MS evidenciam riscos de distorção material nas contas. Todas as componentes significativas do grupo apresentam pelo menos uma reserva de limitação de âmbito na sua CLC.
209. A maioria dessas reservas são recorrentes, destacando-se as relacionadas com a validação dos rendimentos dos contratos-programa, com o reconhecimento de ativos fixos tangíveis, com as contas de terceiros e as relativas a inventários.
210. Uma das situações que motivou reservas por parte dos ROC, relacionadas com os registos contabilísticos associados a sistemas de flexíveis de prestação de trabalho como “bancos de horas”, poderá assumir maior materialidade em 2020 e em exercícios económicos futuros, dado o aumento da sua utilização em contexto de resposta à pandemia de COVID-19.
211. Os contratos-programa continuam a ser encerrados com atrasos substanciais e superiores aos recomendados pelo TdC, que tinha recomendado que estes não fossem encerrados mais de um ano após o fim do exercício económico a que dizem respeito. Esses atrasos prejudicam a qualidade da prestação de contas, têm um impacto negativo na fiabilidade das demonstrações financeiras das entidades do perímetro de consolidação do MS e do SNS e originam distorções materialmente relevantes.

**O acompanhamento e controlo da legalidade financeira e patrimonial das entidades do Ministério da Saúde continua a não ser tempestivo, e a contratualização da atividade com as entidades públicas empresariais do SNS não assegura o equilíbrio financeiro das entidades (cf. pontos 5.5 e 5.7).**

212. A nomeação dos ROC das entidades obrigadas a CLC continua a não ser assegurada tempestivamente e a aprovação dos documentos de prestação de contas das entidades do SNS pertencentes ao Setor Empresarial do Estado está sujeita a atrasos significativos por parte do acionista Estado.
213. Mais de dois terços das EPE do SNS encontram-se fortemente descapitalizadas devido à acumulação de resultados operacionais negativos. Os contratos-programa e acordos modificativos anuais assinados para um número significativo de entidades não asseguram o equilíbrio financeiro destas entidades, dado que as demonstrações financeiras previsionais já preveem a existência de resultados operacionais negativos, cujos efeitos ao nível do aumento da dívida a fornecedores são posteriormente minimizados através da atribuição de financiamento adicional para reduzir essas dívidas.
214. A não aprovação dos documentos de prestação de contas, a ausência de acompanhamento efetivo da gestão, a extemporaneidade no apuramento dos indicadores de resultados previstos nos contratos-programa e na emissão de recomendações por parte do acionista, e o subfinanciamento crónico dos contratos-programa concorrem para a descaracterização da natureza empresarial das EPE do SNS.

**Existem políticas contabilísticas relativas aos contratos programa que não foram aplicadas de forma uniforme (cf. ponto 6.2).**

215. Apesar de as componentes mais significativas do grupo aplicarem um referencial contabilístico comum, o SNC-AP, apuraram-se duas situações materiais em que continua a não se verificar a aplicação uniforme de políticas contabilísticas, relacionadas com as estimativas de execução dos contratos-programa, tendo sido adotados procedimentos contabilísticos que não seguiram o determinado pela ACSS.

**O Relatório e Contas do MS e do SNS não apresenta a conta do SNS na ótica de contas nacionais (cf. ponto 6.3).**

216. O Relatório e Contas do MS relativo ao exercício de 2013 foi o último a incluir a divulgação da execução económico-financeira do SNS na lógica das contas nacionais.
217. A divulgação, nos Relatórios e Contas do MS e do SNS, publicados anualmente, da conta do SNS, numa ótica de contas nacionais, aumentaria a transparência e a completude deste mecanismo de *accountability*.

**No final de 2020, o rácio de autonomia financeira do grupo melhorou face ao verificado em 2019. Os rácios de liquidez mantinham-se reduzidos, embora também tenham aumentado face a 2019 (cf. ponto 6.1).**

218. Em termos de solvabilidade a autonomia financeira (património líquido/ativo) do grupo aumentou face ao ano anterior. Se, em 2019, a autonomia financeira do grupo MS se fixava em 8,4%, em 2020 esse valor aumentou para 17,3%.
219. Também em termos de liquidez a situação do MS melhorou em 2020 face ao ano anterior. Se, no final de 2019, a liquidez geral (ativo corrente/passivo corrente) era de 53,05%, no final de 2020, tinha aumentado para 66,8%. No caso da liquidez imediata (disponibilidades/passivo corrente), o valor aumentou em 4,4 pontos percentuais para 15,4%.
220. Apesar da melhoria dos indicadores de solvabilidade e liquidez, os valores apresentados no final de 2020, continuam a sinalizar riscos de que o MS possa não ter disponibilidade financeira suficiente para liquidar atempadamente as suas dívidas, sem estar dependente de injeções de capital pelo acionista.

## IV. Recomendações

Atentas as conclusões e observações da auditoria reiteram-se as seguintes recomendações formuladas no Relatório de Auditoria nº 3/2020 da 2.ª Secção, ainda não acolhidas.

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

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

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

R.2. Aprovar a proposta<sup>56</sup> da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., orientada para a correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado relativos a dívidas dos subsistemas públicos de saúde, por cuidados de saúde prestados até 31.12.2009.

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

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

R.5. Diligenciar para que as entidades do Ministério da Saúde implementem medidas/procedimentos adequados à correção das deficiências detetadas pelos órgãos de fiscalização, designadamente as identificadas nas certificações legais das contas.

### **À Ministra da Saúde**

R.6. Adotar medidas efetivas para que os conselhos de administração dos hospitais do setor empresarial do Estado cumpram as determinações da Tutela tendentes a melhorar a fiabilidade e transparência das Contas Consolidadas, conciliando os respetivos registos contabilísticos com a informação contabilística da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., relativa à execução financeira dos contratos-programa.

### **Ao Conselho Diretivo da ACSS, IP**

R.7. Prosseguir os esforços de redução das diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde, elaborando e submetendo a aprovação da Tutela todas as propostas necessárias para a resolução de diferendos entre entidades do perímetro de consolidação, sem recurso a ajustamentos prévios.

R.8. Implementar a «câmara de compensação» de modo a conferir transparência e coerência aos registos contabilísticos intragrupo.

R.9. Não permitir que o encerramento dos contratos-programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito.

<sup>56</sup> Informações n.º 7.757/2017/DFI/UGR/Coord./ACSS e 8.496/2017/DFI/UGR/Coord./ACSS.

Tendo em conta as observações e conclusões da auditoria, formulam-se as seguintes recomendações adicionais.

#### **Ao Ministro das Finanças**

R.10. Desenvolver os mecanismos conducentes a que os documentos de prestação de contas sejam aprovados nos prazos estipulados.

#### **À Ministra da Saúde**

R.11. Reforçar a implementação do SNC-AP nas entidades sob a tutela do MS, através do reforço de poderes, meios e competências da entidade consolidante (ACSS) no âmbito do controlo interno do grupo, nomeadamente no que diz respeito à comparabilidade e qualidade da informação contabilística.

R.12. Proceder à avaliação periódica do modelo de contratualização das entidades do SEE do MS, tomando as medidas necessárias para a sua melhoria enquanto instrumento efetivo de gestão das EPE.

#### **Ao Conselho Diretivo da ACSS, IP**

R.13. Incluir o reporte da análise da conta do SNS, numa ótica de contas nacionais, nos relatórios e contas anuais do MS e do SNS no sentido de aumentar a transparência e a completude destes relatórios, nos termos referidos no ponto 6.3.

## V. Vista ao Ministério Público

Do projeto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos e para os efeitos do disposto no art.º 29.º, n.º 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

## VI. 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 pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos, num total de € 17.164, a suportar pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

## VII. Decisão

Os juízes do Tribunal de Contas, em subsecção da 2.ª Secção, decidem:

1. Aprovar o presente Relatório;
2. Que o Relatório seja remetido às seguintes entidades:
  - Assembleia da República e, em particular, a sua Comissão de Saúde;
  - Ministra da Saúde;
  - Ministro das Finanças;
  - Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;
  - Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
3. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, n.º 4, 54º, n.º 4, e 55º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
4. 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 e os resultados alcançados;
5. Que, após as notificações e comunicações necessárias, o Relatório seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e publicado no sítio do Tribunal na *internet*.

Tribunal de Contas, em 5 de maio de 2022.

O Juiz Conselheiro Relator

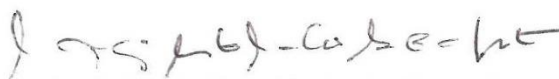


(Luís Filipe Cracel Viana)

As Juízas Conselheiras Adjuntas



(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)



(Maria dos Anjos de Melo Machado Nunes Capote)



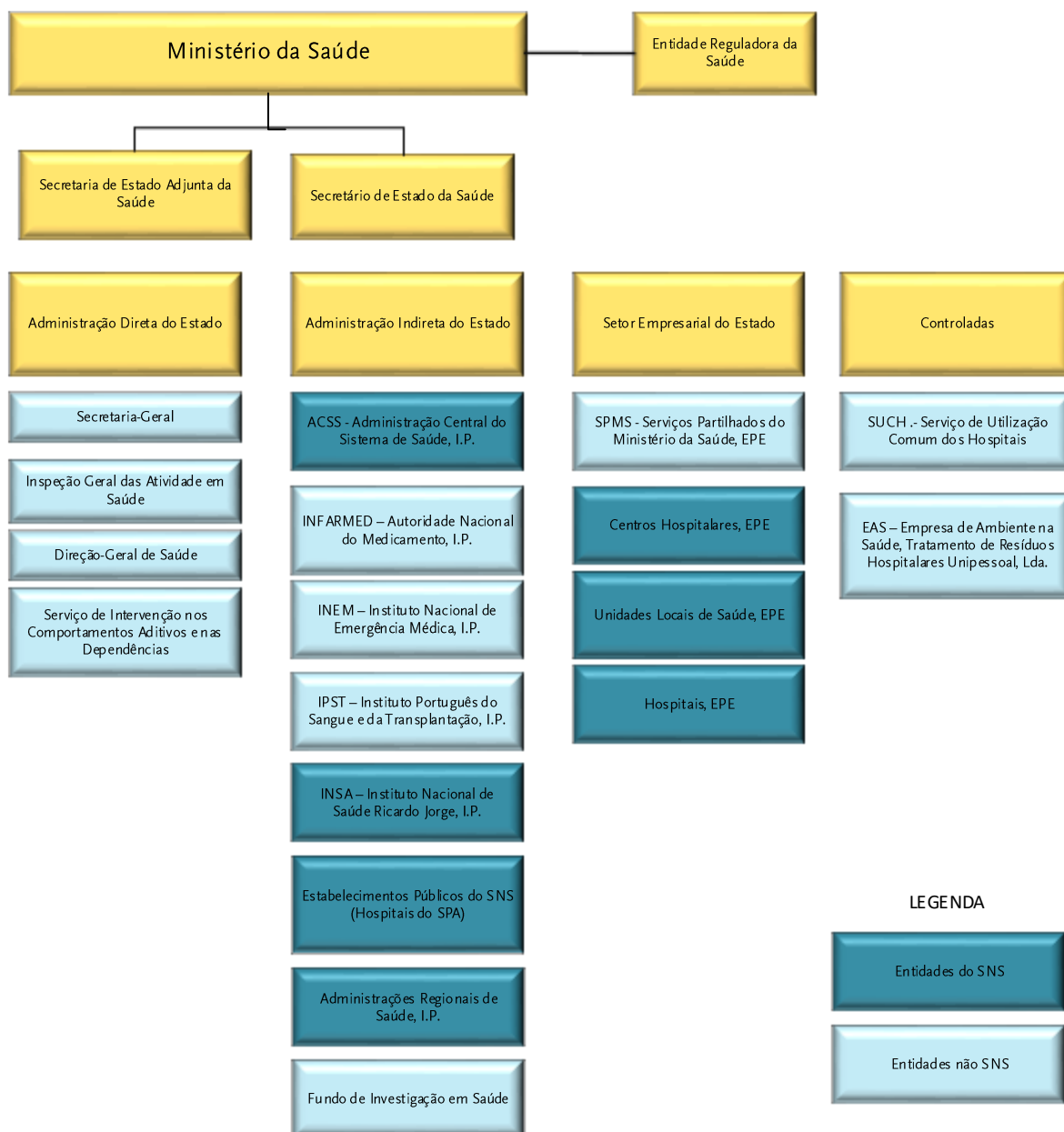
## ANEXOS



## Anexo I – Perímetro de consolidação do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde

O perímetro de consolidação do MS inclui todo o perímetro de consolidação do SNS. Em relação ao ano económico de 2018 deve assinalar-se a saída do perímetro de consolidação da ADSE - Instituto de Proteção e Assistência na Doença, devido a uma mudança na tutela ministerial e a entrada do Hospital de Braga, EPE, na sequência da não renovação do contrato de Parceria Público-Privada existente naquela unidade hospitalar. Pela primeira vez foram também integradas a EAS – Empresa de Ambiente na Saúde, Tratamento de Resíduos Hospitalares, Unipessoal, Lda., por ser controlada pelo SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais e o Fundo para a Investigação em Saúde.

Figura 2 - Organograma das Entidades do Ministério da Saúde



Quadro 10 - Lista de entidades do Ministério da Saúde

ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	ENTIDADE DO SNS?	SUB-PERÍMETRO INSTITUCIONAL
ACÇÃO GOVERNATIVA - entidade contabilística	<input checked="" type="checkbox"/>	
GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/>	
GABINETE DO SECRETARIO DE ESTADO ADJUNTO DO MINISTRO DA SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/>	
GABINETE DO SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/>	
INSPEÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Direta do Estado
SECRETARIA-GERAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Direta do Estado
DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Direta do Estado
SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Direta do Estado
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/>	Entidade Reguladora Independente
EAS EMPRESA AMBIENTE NA SAÚDE, TRATAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES UNIPessoal, Lda.	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
FUNDO PARA A INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
INFARMED - AUTORIDADE NAC. DO MEDICAMENTO E PROD. DE SAÚDE, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIA MEDICA, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTERIO DA SAUDE, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS (SUCH)	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
INSTITUTO PORTUGUES DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, I.P.	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA	<input checked="" type="checkbox"/>	Administração Indireta do Estado
CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR MEDIO TEJO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
HOSPITAL DISTRITAL FIGUEIRA DA FOZ, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
HOSPITAL DISTRITAL SANTA.MARIA MAIOR, EPE - BARCELOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
HOSPITAL DISTRITAL SANTAREM, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE - ALMADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DE COIMBRA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DE LISBOA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DO PORTO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA - ZONA OCIDENTAL, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR DE SETUBAL, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado



Quadro 11 - Lista de Entidades do Ministério da Saúde (continuação)

ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	INTEGRADA NO SNS?	SUB-PERÍMETRO INSTITUCIONAL
HOSPITAL ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR MÉDIO AVE, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA GAIA/ESPINHO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
UNIDADE LOCAL SAÚDE NORTE ALENTEJANO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR DO TAMEGA E SOUSA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA NORTE, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR PÓVOA VARZIM/ VILA DO CONDE, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALTO MINHO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
UNIDADE LOCAL DO BAIXO ALENTEJO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
HOSPITAL FERNANDO DA FONSECA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR DO BARREIRO - MONTUJO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR TONDELA-VISEU, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA DE GUIMARÃES, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
CENTRO HOSPITALAR DO OESTE, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado
HOSPITAL DE BRAGA, EPE	<input checked="" type="checkbox"/>	Setor Empresarial do Estado



## Anexo II – Demonstrações Financeiras Consolidadas do Ministério da Saúde

Quadro 12 - Balanço Consolidado do Ministério da Saúde - Ativo – 2018-2020

(em milhões de euros)

Rúbricas	2020	2019	2018	Variação % (2019-2020)	Variação % (2018-2019)
<b>Ativo Não Corrente</b>					
Ativos fixos tangíveis	2 536,25	2 426,30	2 416,56	4,53%	0,40%
Propriedades de investimento	4,70	4,83	6,95	-2,64%	-30,54%
Ativos intangíveis	29,09	25,17	19,56	15,59%	28,70%
Ativos biológicos	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Participações financeiras	10,04	9,46	8,42	6,08%	12,42%
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Clientes contribuintes e utentes	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Acionistas/sócios/associados	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Diferimentos	0,12	0,25	0,00	-52,17%	n.a
Outros ativos financeiros	25,04	21,33	18,29	17,38%	16,65%
Ativos por impostos diferidos	3,48	4,42	0,71	-21,20%	519,50%
Outras contas a receber	9,02	5,03	0,00	79,26%	n.a
<b>Total</b>	<b>2 617,73</b>	<b>2 496,79</b>	<b>2 470,49</b>	<b>4,84%</b>	<b>1,06%</b>
<b>Ativo Corrente</b>					
Inventários	423,87	273,30	271,35	55,10%	0,72%
Ativos biológicos	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis	59,76	35,09	15,73	70,31%	123,03%
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis	0,00	0,00	6,91	0,00%	-100,00%
Clientes contribuintes e utentes	623,51	434,04	438,66	43,65%	-1,05%
Estado e outros entes públicos	11,78	12,85	19,21	-8,34%	-33,10%
Acionistas/sócios/associados	11,40	11,43	11,24	-0,31%	1,73%
Outras contas a receber	618,81	708,08	545,59	-12,61%	29,78%
Diferimentos	11,57	5,36	5,88	115,74%	-8,84%
Ativos financeiros detidos para negociação	0,00	0,00	61,74	0,00%	-100,00%
Outros ativos financeiros	2,50	0,00	27,76	100,00%	-100,00%
Ativos não correntes detidos para venda	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Caixa e depósitos	578,95	398,38	327,08	45,33%	21,80%
<b>Plug- Account Balanço</b>	<b>175,04</b>	<b>50,60</b>	<b>151,17</b>	<b>245,93%</b>	<b>-66,53%</b>
<b>Total do Ativo Corrente</b>	<b>2 517,18</b>	<b>1 929,13</b>	<b>1 882,32</b>	<b>30,48%</b>	<b>2,49%</b>
<b>Total do Ativo</b>	<b>5 134,92</b>	<b>4 425,92</b>	<b>4 352,81</b>	<b>16,02%</b>	<b>1,68%</b>

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2019 e 2020 e cálculos próprios

Nota: O ano de 2018 foi corrigido subtraindo os ativos da ADSE dado que esta entidade saiu do perímetro de consolidação do MS em 2019.

Quadro 13 - Balanço Consolidado do Ministério da Saúde - Património Líquido e Passivo – 2018-2020

(em milhões de euros)

Rúbricas	2020	2019	2018	Variação % (2019-2020)	Variação % (2018-2019)
<b>Património Líquido</b>					
Património/Capital	4 291,29	4 291,29	4 287,29	0,00%	0,09%
Outros instrumentos de capital próprio	3,84	1,16	1,16	229,49%	0,00%
Reservas	379,34	364,40	364,35	4,10%	0,02%
Resultados transitados	-5 035,72	-5 076,42	-4 830,99	-0,80%	5,08%
Ajustamentos em ativos financeiros	6,20	3,76	3,80	64,88%	-0,91%
Excedentes de revalorização	126,21	133,92	135,95	-5,76%	-1,49%
Outras variações no património líquido	1 376,09	1 318,93	1 360,17	4,33%	-3,03%
Resultado líquido do período	-261,15	-665,48	-811,30	60,76%	17,97%
<b>Total Património Líquido</b>	<b>886,09</b>	<b>371,58</b>	<b>510,42</b>	<b>138,47%</b>	<b>-27,20%</b>
<b>Passivo Não Corrente</b>					
Provisões	195,57	167,23	173,76	16,95%	-3,76%
Financiamentos obtidos	32,43	31,63	25,41	2,52%	24,50%
Fornecedores de investimentos	12,46	8,50	0,00	46,58%	n.a
Fornecedores	157,73	178,95	0,00	-11,85%	n.a
Responsabilidades por benefícios pós-emprego	0,12	0,01	0,00	837,30%	n.a
Diferimentos	40,76	0,14	0,00	29016,18%	n.a
Passivos por impostos diferidos	30,59	31,37	34,33	-2,47%	-8,63%
Outras contas a pagar	12,59	0,00	2,92	100,00%	-100,00%
<b>Total</b>	<b>482,26</b>	<b>417,83</b>	<b>236,43</b>	<b>15,42%</b>	<b>76,73%</b>
<b>Passivo Corrente</b>					
Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos	0,22	0,07	0,11	225,29%	-37,81%
Fornecedores	1 734,30	1 648,93	1 925,74	5,18%	-14,37%
Adiantamentos de clientes contribuintes e utentes	8,85	51,51	48,94	-82,81%	5,25%
Estado e outros entes públicos	168,95	145,91	132,30	15,80%	10,28%
Financiamentos obtidos	9,03	12,29	17,63	-26,54%	-30,29%
Fornecedores de investimentos	84,66	58,32	54,66	45,16%	6,70%
Outras contas a pagar	1 729,34	1 691,31	1 397,56	2,25%	21,02%
Diferimentos	31,21	28,18	27,44	10,74%	2,71%
Passivos financeiros detidos para negociação	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Outros passivos financeiros	0,00	0,00	1,59	0,00%	-100,00%
<b>Total Passivo Corrente</b>	<b>3 766,56</b>	<b>3 636,52</b>	<b>3 605,97</b>	<b>3,58%</b>	<b>0,85%</b>
<b>Total Passivo</b>	<b>4 248,83</b>	<b>4 054,35</b>	<b>3 842,39</b>	<b>4,80%</b>	<b>5,52%</b>
<b>Total Património Líquido e Passivo</b>	<b>5 134,92</b>	<b>4 425,92</b>	<b>4 352,81</b>	<b>16,02%</b>	<b>1,68%</b>

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2019 e 2020 e cálculos próprios

Nota: O ano de 2018 foi corrigido subtraindo os passivos e rubricas de património da ADSE dado que esta entidade saiu do perímetro de consolidação do MS em 2019.



Quadro 14 - Demonstração de Resultados por Naturezas - Ministério da Saúde – 2018-2020

(em milhões de euros)

Rúbricas	2020	2019	2018	variação (2019-2020)	variação (2018-2019)
Impostos contribuições e taxas	395,89	495,38	456,22	-20,08%	8,58%
Vendas	0,04	0,07	0,09	-38,76%	-20,26%
Prestações de serviços e concessões	160,78	176,99	187,12	-9,16%	-5,41%
Transferências e subsídios correntes obtidos	10 668,57	9 496,53	8 818,40	12,34%	7,69%
Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas associadas e empreendimentos conjuntos	0,66	1,11	0,00	-40,48%	n.a.
Variações nos inventários da produção	0,00	0,00	-0,18	n.a.	100,00%
Trabalhos para a própria entidade	1,93	1,87	1,61	3,33%	15,67%
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	-2 269,41	-1 941,54	-1 828,30	16,89%	6,19%
Fornecimentos e serviços externos	-4 120,76	-4 129,53	-4 049,33	0,21%	1,98%
Gastos com pessoal	-4 875,18	-4 537,40	-4 184,73	7,44%	8,43%
Transferências e subsídios concedidos	-63,08	-85,17	-59,68	25,94%	42,71%
Prestações sociais	-0,00	-0,01	-0,03	98,76%	58,77%
Imparidade de inventários e ativos biológicos	-0,52	-0,45	23,60	17,40%	101,89%
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	-23,14	-32,46	-34,68	28,72%	6,41%
Provisões (aumentos/reduções)	-31,92	-7,46	-17,27	327,69%	56,78%
Imparidade de investimentos não depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)	0,00	0,00	2,90	n.a.	-100,00%
Aumentos/reduções de justo valor	-0,02	0,02	0,01	-173,78%	163,89%
Outros rendimentos e ganhos	181,12	157,02	160,84	15,35%	-2,37%
Outros gastos e perdas	-77,13	-76,69	-84,41	0,58%	9,14%
<b>Plug Account</b>	-18,29	0,00	-24,26	n.a.	100,00%
<b>Resultados antes de depreciações e resultados financeiros (EBITDA)</b>	<b>-70,45</b>	<b>-481,72</b>	<b>-632,06</b>	<b>85,38%</b>	<b>23,79%</b>
Gastos/reversões de depreciação e amortização	-191,82	-183,37	-176,08	-4,61%	-4,14%
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)	0,00	-0,62	-0,24	100,35%	-164,70%
<b>Resultado operacional (antes de resultados financeiros)</b>	<b>-262,27</b>	<b>-665,72</b>	<b>-808,37</b>	<b>60,60%</b>	<b>17,65%</b>
Juros e rendimentos similares obtidos	3,43	4,82	1,03	-28,82%	370,27%
Juros e gastos similares suportados	-3,57	-3,06	-1,58	-16,50%	-94,27%
<b>Resultado antes de impostos</b>	<b>-262,41</b>	<b>-663,96</b>	<b>-808,92</b>	<b>60,48%</b>	<b>17,92%</b>
Imposto sobre o rendimento	1,26	-1,53	-1,95	182,38%	21,75%
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>-261,15</b>	<b>-665,48</b>	<b>-810,87</b>	<b>60,76%</b>	<b>17,93%</b>

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2019 e 2020 e cálculos próprios

Nota: O ano de 2018 foi corrigido subtraindo rendimentos e gastos da ADSE dado que esta entidade saiu do perímetro de consolidação do MS em 2019.



## Anexo III – Demonstrações Financeiras Consolidadas do Serviço Nacional de Saúde

Quadro 15 - Balanço Consolidado do Serviço Nacional de Saúde – Ativo – 2018-2020

(em milhões de euros)

Rúbricas	Ano 2020	Ano 2019	Ano 2018	Variação (2019-2020)	Variação (2018-2019)
<b>Ativo Não Corrente</b>					
Ativos fixos tangíveis	2 477,22	2 369,37	2 360,30	4,55%	0,38%
Propriedades de investimento	4,70	4,82	6,94	-2,54%	-30,53%
Ativos intangíveis	19,86	17,10	14,86	16,08%	15,14%
Ativos biológicos	0,00	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Participações financeiras	0,12	0,11	0,05	5,89%	136,40%
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis	0,00	0,00	0,00	n.a.	-100,00%
Clientes contribuintes e utentes	0,00	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Acionistas/sócios/associados	0,00	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Diferimentos	0,12	0,25	0,00	-52,17%	n.a.
Outros ativos financeiros	12,18	8,56	5,57	42,28%	53,85%
Ativos por impostos diferidos	3,48	4,42	0,71	-21,20%	519,43%
Outras contas a receber	0,69	5,13	0,00	-86,48%	n.a.
<b>Total</b>	<b>2 518,37</b>	<b>2 409,77</b>	<b>2 388,42</b>	<b>4,51%</b>	<b>0,89%</b>
<b>Ativo Corrente</b>					
Inventários	395,86	270,92	268,92	46,12%	0,74%
Ativos biológicos	0,00	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis	59,89	34,06	15,18	75,85%	124,42%
Devedores por empréstimos bonificados e subsídios reembolsáveis	0,00	0,00	6,91	n.a.	-100,00%
Clientes contribuintes e utentes	615,00	428,39	438,54	43,56%	-2,31%
Estado e outros entes públicos	11,63	12,21	12,39	-4,77%	-1,44%
Acionistas/sócios/associados	11,39	11,39	11,05	0,00%	3,10%
Outras contas a receber	559,63	643,44	505,19	-13,03%	27,37%
Diferimentos	4,42	5,83	9,36	-24,14%	-37,66%
Ativos financeiros detidos para negociação	0,00	0,00	2,00	n.a.	-100,00%
Outros ativos financeiros	0,00	0,00	27,76	n.a.	-100,00%
Ativos não correntes detidos para venda	0,00	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Caixa e depósitos	493,83	251,62	282,06	96,26%	-10,79%
<b>Plug- Account Balanço</b>	<b>164,01</b>	<b>49,52</b>	<b>129,53</b>	<b>231,18%</b>	<b>-61,77%</b>
<b>Total do Ativo Corrente</b>	<b>2 315,67</b>	<b>1 707,38</b>	<b>1 708,88</b>	<b>35,63%</b>	<b>-0,09%</b>
<b>Total do Ativo</b>	<b>4 834,04</b>	<b>4 117,15</b>	<b>4 097,30</b>	<b>17,41%</b>	<b>0,48%</b>

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2019 e de 2020.

Quadro 16 - Balanço do Sistema Nacional de Saúde - Património Líquido e Passivo – 2018-2020

(em milhões de euros)

Rúbricas	Ano 2020	Ano 2019	Ano 2018	Variação (2019-2020)	Variação (2018-2019)
<b>Património Líquido</b>					
Património/Capital	4 256,34	4 256,34	4 252,34	0,00%	0,09%
Outros instrumentos de capital próprio	3,84	1,16	1,16	229,49%	0,00%
Reservas	368,98	356,43	356,39	3,52%	0,01%
Resultados transitados	-5 193,67	-5 227,69	-4 942,96	0,65%	-5,76%
Excedentes de revalorização	125,37	133,00	135,01	-5,74%	-1,49%
Outras variações no património líquido	1 405,08	1 349,05	1 354,27	4,15%	-0,39%
Resultado líquido do período	-287,73	-696,92	-848,21	58,71%	17,84%
<b>Total Património Líquido</b>	<b>678,21</b>	<b>171,37</b>	<b>307,99</b>	<b>295,75%</b>	<b>-44,36%</b>
<b>Passivo Não Corrente</b>					
Provisões	175,60	147,87	161,64	18,75%	-8,52%
Financiamentos obtidos	31,22	30,05	22,16	3,89%	35,61%
Fornecedores de investimentos	4,25	4,19	0,00	1,63%	n.a.
Fornecedores	160,80	180,60	0,00	-10,96%	n.a.
Responsabilidades por benefícios pós-emprego	0,12	0,01	0,00	837,30%	n.a.
Diferimentos	40,42	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Passivos por impostos diferidos	30,59	31,37	35,85	-2,47%	-12,49%
Outras contas a pagar	12,17	0,00	2,92	n.a.	-100,00%
<b>Total</b>	<b>455,18</b>	<b>394,09</b>	<b>222,57</b>	<b>15,50%</b>	<b>77,06%</b>
<b>Passivo Corrente</b>					
Credores por transferências e subsídios não	0,22	0,07	0,11	225,29%	-37,81%
Fornecedores	1 717,61	1 657,42	1 931,36	3,63%	-14,18%
Adiantamentos de clientes contribuintes e utentes	8,83	51,37	48,95	-82,81%	4,95%
Estado e outros entes públicos	159,74	139,78	124,59	14,28%	12,19%
Financiamentos obtidos	0,54	0,41	5,34	32,43%	-92,39%
Fornecedores de investimentos	82,41	54,85	53,53	50,26%	2,45%
Outras contas a pagar	1 704,35	1 620,60	1 374,32	5,17%	17,92%
Diferimentos	26,96	27,21	26,99	-0,91%	0,81%
Passivos financeiros detidos para negociação	0,00	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Outros passivos financeiros	0,00	0,00	1,56	n.a.	n.a.
<b>Total Passivo Corrente</b>	<b>3 700,66</b>	<b>3 551,69</b>	<b>3 566,74</b>	<b>4,19%</b>	<b>-0,42%</b>
<b>Total Passivo</b>	<b>4 155,84</b>	<b>3 945,78</b>	<b>3 789,31</b>	<b>5,32%</b>	<b>4,13%</b>
<b>Total Património Líquido e Passivo</b>	<b>4 834,04</b>	<b>4 117,15</b>	<b>4 097,30</b>	<b>17,41%</b>	<b>0,48%</b>

Fonte: Relatórios e Contas do MS e do SNS de 2019 e de 2020.

Quadro 17 - Demonstração de resultados por naturezas do Serviço Nacional de Saúde – 2018-2020

(em milhões de euros)

Rúbricas	2020	2019	2018	variação % (2019-2020)	variação % (2018-2019)
Impostos contribuições e taxas	197,64	302,71	280,26	-34,71%	8,01%
Vendas	0,02	0,04	0,07	-56,71%	-33,26%
Prestações de serviços e concessões	148,46	187,41	162,18	-20,78%	15,56%
Transferências e subsídios correntes obtidos	10.671,67	9.479,98	8.815,12	12,57%	7,54%
Rendimentos/Gastos imputados de entidades controladas associadas e empreendimentos conjuntos	0,01	0,10	0,00	-92,98%	n.a.
Variações nos inventários da produção	0,00	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Trabalhos para a própria entidade	1,93	1,87	1,51	3,33%	23,46%
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	-2.172,09	-1.927,54	-1.815,51	12,69%	6,17%
Fornecimentos e serviços externos	-4.135,56	-4.129,14	-4.036,42	0,16%	2,30%
Gastos com pessoal	-4.743,42	-4.410,86	-4.064,18	7,54%	8,53%
Transferências e subsídios concedidos	-145,73	-63,64	-74,00	129,01%	14,01%
Prestações sociais	-0,00	-0,01	-0,00	98,76%	826,12%
Imparidade de inventários e ativos biológicos	-0,52	0,13	23,60	-124,36%	99,46%
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	-21,55	-32,12	-41,75	32,91%	23,07%
Provisões (aumentos/reduções)	-29,01	-2,23	-19,15	-1199,49%	88,34%
Imparidade de investimentos não depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)	0,00	0,00	0,00	n.a.	n.a.
Aumentos/reduções de justo valor	-0,02	0,02	0,01	-173,78%	163,89%
Outros rendimentos	180,35	141,52	163,22	27,44%	-13,30%
Outros gastos	-64,01	-77,46	-80,50	-17,36%	-3,77%
<b>Plug Account</b>	<b>2,31</b>	<b>0,00</b>	<b>3,98</b>	<b>n.a.</b>	<b>-100,00%</b>
<b>Resultados antes de depreciações e resultados financeiros (EBITDA)</b>	<b>-109,51</b>	<b>-529,22</b>	<b>-681,55</b>	<b>79,31%</b>	<b>22,35%</b>
Gastos/reversões de depreciação e amortização	-182,53	-168,69	-164,51	8,20%	2,54%
Imparidade de investimentos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)	0,00	-0,62	-0,24	-99,65%	164,70%
<b>Resultado operacional (antes de resultados financeiros)</b>	<b>-292,04</b>	<b>-698,53</b>	<b>-846,30</b>	<b>58,19%</b>	<b>17,46%</b>
Juros e rendimentos similares obtidos	4,01	5,19	0,11	-22,77%	4542,17%
Juros e gastos similares suportados	-1,76	-2,07	-0,82	-14,91%	-151,88%
<b>Resultado antes de impostos</b>	<b>-289,79</b>	<b>-695,41</b>	<b>-847,00</b>	<b>58,33%</b>	<b>17,90%</b>
Imposto sobre o rendimento	2,06	-1,51	-1,21	-236,51%	24,47%
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>-287,73</b>	<b>-696,92</b>	<b>-848,21</b>	<b>58,71%</b>	<b>17,84%</b>

Fonte: Relatório e Contas do MS e do SNS de 2019 e 2020.



## Anexo IV – Área das reservas presentes nas CLC das entidades do Ministério da Saúde

Quadro 18 - Área das reservas constantes das CLC

ENTIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Contas a receber e a pagar	Rendimentos Contrato-Programa	Ativos fixos tangíveis	Gastos com o pessoal	Inventários e CMVMC	Provisões	Outros Assuntos
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.							☒
INSTITUTO PORTUGUES DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, IP	☒						
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P.	☒☒		☒			☒	☒
HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR	○	○	○	○	○	○	○
HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE	○	○	○	○	○	○	○
CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS	○	○	○	○	○	○	○
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO	○	○	○	○	○	○	○
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P.	☒		☒		☒		☒
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.	○	○	○	○	○	○	○
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.	☒		☒			☒	☒
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.	☒						☒
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, I.P.	☒		☒				
CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, EPE	○	○	○	○	○	○	○
HOSPITAL DISTRITAL FIGUEIRA DA FOZ, EPE	☒	☒					
HOSPITAL DISTRITAL SANTA.MARIA MAIOR, EPE - BARCELOS	☒	☒				☒	
HOSPITAL DISTRITAL SANTAREM, EPE	☒☒	☒	☒				☒
HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE - ALMADA	☒☒	☒	☒		☒		
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, EPE	☒	☒		☒	☒		
INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DE COIMBRA, EPE	☒	☒	☒				☒
INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DE LISBOA, EPE	☒	☒☒	☒				
INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DO PORTO, EPE	☒	☒		☒	☒		
CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA - ZONA OCIDENTAL, EPE	○	○	○	○	○	○	○
CENTRO HOSPITALAR DE SETUBAL, EPE	☒	☒	☒		☒☒		
HOSPITAL ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, EPE	☒☒	☒	☒			☒	
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL, EPE	☒	☒	☒				
CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE	☒	☒	☒	☒	☒		
CENTRO HOSPITALAR MÉDIO AVE, EPE	☒☒					☒	
CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA GAIA/ESPINHO, EPE	○	○	○	○	○	○	○
UNIDADE LOCAL SAÚDE NORTE ALENTEJANO, EPE	☒☒	☒	☒				☒
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO, EPE	☒	☒		☒	☒		
CENTRO HOSPITALAR DO TAMEGA E SOUSA, EPE	☒	☒	☒	☒			
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA NORTE, EPE	☒☒				☒☒		
CENTRO HOSPITALAR PÓVOA VARZIM / VILA DO CONDE, EPE	☒☒☒	☒					☒
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALTO MINHO, EPE		☒	☒	☒		☒	
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE	○	○	○	○	○	○	○
UNIDADE LOCAL DO BAIXO ALENTEJO, EPE	☒	☒	☒		☒		
HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, EPE	☒	☒	☒				
CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE	☒	☒		☒	☒		
HOSPITAL FERNANDO DA FONSECA, EPE	☒	☒					
CENTRO HOSPITALAR DO BARREIRO - MONTIJO, EPE	☒	☒			☒		
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, EPE	☒	☒	☒				
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SÃO JOÃO, EPE	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, EPE	☒	☒	☒				☒
CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA, EPE		☒					
CENTRO HOSPITALAR TONDELA-VISEU, EPE	○	○	○	○	○	○	○
CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, EPE	☒	☒	☒				
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE		☒	☒	☒☒		☒	☒
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, EPE		☒					
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE, EPE	☒	☒	☒				
HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA DE GUIMARÃES, EPE	☒☒	☒			☒		☒
CENTRO HOSPITALAR DO OESTE, EPE	○	○	○	○	○	○	○
HOSPITAL DE BRAGA, EPE			☒		☒		
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>13</b>

Fonte: Elaboração própria com base na análise das CLC. ○ indica que a CLC não se encontrava disponível





## Anexo V – Operações do processo de consolidação do SNS e do Ministério da Saúde – ano de 2019

No presente anexo é detalhado o processo de consolidação utilizado pela ACSS, relativo ao exercício de 2019. Dada a entrega tardia das contas de 2020, não foi possível auditá-las em conjunto com as contas consolidadas do exercício de 2019, não tendo as mesmas sido objeto dos procedimentos de auditoria relacionados com a avaliação dos procedimentos de consolidação.

A ACSS realizou a consolidação de contas do exercício de 2019 em duas partes separadas, primeiro a consolidação do SNS (perímetro menor) e, depois, a consolidação da totalidade das entidades do MS (perímetro maior), aproveitando o trabalho já efetuado para o perímetro do SNS.

### O Processo de Consolidação do SNS

Foram agregados os balancetes ao nível elementar de conta e apurados, também ao nível mais elementar constante dos balancetes, os saldos resultantes de operações internas (saldo grupo) e os saldos de não relacionados com o grupo (saldo não grupo).

Essa agregação e apuramento dos saldos internos ao grupo evidenciaram a existência de diferenças de conciliação no montante de € 1.531.534.631,17 no balanço, devido à diferença entre o montante do saldo de ativos do grupo (€ 4.685.646.649,7) e a soma dos saldos de contas do património líquido e de passivos internos ao grupo (respetivamente € -71.067.806,58 e € 3.225.179.825,11).

Existia também uma diferença na demonstração de resultados no valor de € 46.173.685,34, dado que os gastos e perdas internos ao grupo excediam os rendimentos e ganhos internos, como se pode verificar no Quadro 19.

Quadro 19 - Identificação das “*Plug Accounts*” pré ajustamentos - SNS

	Perímetro Serviço Nacional de Saúde		
	Agregado	Saldo de Operações internas ao grupo	Saldo de Operações não internas
Ativos	7 838 218 519,29 €	4 685 646 649,70 €	3 152 571 870,40 €
Passivos	7 504 545 132,33 €	3 225 179 825,11 €	4 279 365 307,22 €
Fundos Próprios	333 673 386,96 €	71 067 806,58 €	404 741 193,54 €
Diferença no Balanço	- 0,00 €	<b>1 531 534 631,17 €</b>	- 1 531 534 630,36 €
Rendimentos e ganhos	18 534 793 891,00 €	8 360 689 722,27 €	10 174 104 168,73 €
Gastos e perdas	19 179 834 959,00 €	8 406 863 407,61 €	10 772 971 551,39 €
Resultado Líquido	- 645 041 068,00 €	<b>46 173 685,34 €</b>	- 598 867 382,66 €

Fonte: Cálculos próprios com base na informação do processo de consolidação

A resposta da entidade consolidante a estas diferenças consistiu na realização de uma análise à origem das divergências resultantes da identificação das operações internas através do NIF por “operação espelho”, ou seja, pela comparação de saldos de contas que deveriam anular-se no âmbito das operações internas ao grupo, como clientes/fornecedores, adiantamentos de clientes/adiantamentos a fornecedores, outras contas a receber/outras contas a pagar, prestações de serviços/fornecimentos e serviços externos, subsídios recebidos/subsídios concedidos, seguidas de análise específica com base na tipologia de entidades envolvidas, nomeadamente ACSS/ARS, ACSS/unidades hospitalares, unidades hospitalares/unidades hospitalares.

Segundo o relatório técnico de consolidação, foi solicitado a cada par de entidades envolvidas “(...) *justificação para as divergências apuradas nas relações entre elas, espelhadas nas diferenças identificadas entre saldos espelho*”, verificando-se que, após análise das justificações “(...) *em nenhum caso estes pares de entidades se disponibilizaram para proceder à conciliação de saldos entre si, apesar de tal constituir um procedimento standard de controlo interno ao nível do acompanhamento e controlo de contas de terceiros*”.

Foi assim realizado um conjunto de “ajustamentos” aos saldos internos ao grupo e aos saldos externos ao grupo, com objetivo de reduzir as divergências identificadas, aos quais a ACSS chamou “ajustamentos de pré-consolidação”.

Dada a subsistência das diferenças identificadas na informação das entidades do grupo SNS, o “sentido”<sup>57</sup> e montante dos ajustamentos foram determinados com base num conjunto de pressupostos de consolidação, destacando-se os seguintes:

- Pressuposto de que o fundamento essencial da origem das diferenças identificadas é a incorreta identificação do NIF de entidade parceira nos balancetes analíticos, ou seja, que a causa essencial das diferenças está na incorreta identificação das entidades parceiras de cada operação;
- Pressuposto de que, em caso de divergências envolvendo a ACSS, esta assume um papel dominante; assim, neste caso, os ajustamentos foram efetuados no sentido de assumir como corretos os valores identificados pela ACSS nos saldos de operações internas;
- Os saldos de operações internas que se apresentavam como tendo sido realizados com o próprio NIF da entidade em causa foram considerados como saldos de operações fora do grupo;
- Os de saldos de operações internas que se apresentavam como realizados com identificação de “NIF entidade parceira”, mas que, teoricamente, não seriam justificáveis, designadamente os relativos a contas de meios monetários e de contas de fundos patrimoniais (exceto resultado líquido), foram considerados saldos fora do grupo.

Os ajustamentos efetuados encontram-se devidamente identificados no relatório e contas do MS do ano de 2019 e encontram-se também discriminados nos ficheiros de apoio ao processo de consolidação. Um resumo dessas operações, do seu fundamento e valor encontra-se nos quadros seguintes:

---

<sup>57</sup> Dada uma diferença, em que, por exemplo, os ativos a anular excedem os passivos a anular, essa diferença pode ser eliminada através de ajustamentos de sentido inverso. Podem ser efetuados “ajustamentos” no sentido de “aumentar” o valor dos passivos a anular ou no sentido de “diminuir” os ativos a anular. A escolha do sentido do ajustamento tem consequências, potencialmente materiais, sobre as demonstrações financeiras, pelo que deve ser criteriosa e devidamente justificada.

Quadro 20 - Detalhe dos ajustamentos de "pré-consolidação" do SNS envolvendo a ACSS

Tipo de operação de ajustamento de "pré-consolidação"	Justificação da operação	Valor
<b>Envolvendo divergências de saldos entre a ACSS e entidades do SNS</b>		
Aumento do saldo de ativos de operações internas	Saldo clientes SNS até 12 meses > Saldo fornecedores ACSS até 12 meses	29 301 397,02 €
redução do saldo de ativos de operações internas	Saldo clientes SNS mais 12 meses SNS > Saldo fornecedores ACSS mais 12 meses	4 093 002,12 €
Aumento do passivo de operações internas	Saldo adiantamento a fornecedores ACSS > Saldo adiantamento de clientes SNS	393 877 482,09 €
Redução do saldo de ativos de operações internas	Saldo caixa e depósitos à ordem SNS > Saldo caixa e depósitos à ordem ACSS	1 494 336 448,28 €
Redução do saldo de ativos de operações internas	Saldo devedores por transferências e subsídios não reembolsáveis obtidos SNS > Credores por transferências e subsídios não reembolsáveis concedidos ACSS	803 210,31 €
Aumento do saldo de ativos de operações internas	Saldo outros acréscimos de gastos ACSS > Saldo outros acréscimos de rendimentos ACSS	372 960 831,49 €
Redução do saldo de ativos de operações internas	Saldo de outros devedores SNS exigível a 12 meses > Saldo de outros credores ACSS exigível a 12 meses	38 140 071,98 €
Aumento do saldo de ativos de operações internas	Saldo de outros credores exigível a mais de 12 meses ACSS > Saldo de outros devedores SNS exigível a mais de 12 meses	837 099,09 €
Aumento do saldo de operações internas envolvendo contas de património líquido	Eliminação das diferenças em operações com o património líquido exceto Resultado Líquido	5 756 290,68 €
Aumento do saldo de rendimentos de operações internas do grupo	Saldo transferências correntes concedidas da ACSS > Saldo transferências correntes, subsídios ao produto e subsídios à produção SNS	103 215 748,47 €
Aumento de ativos, diminuição de passivos de operações internas	Contas residuais 23, 24, 26, 27.1.1. e 27.2.2.1; 28.2.1 ajustamento de acordo com valores ACSS	103 215 748,47 €
Redução de rendimentos de operações internas e de gastos de operações internas	Contas residuais 63.5, 63.6, 68.3, 68.8, 78.1, 78.8 - ajustamento de acordo com valores ACSS	1 167 979,30 €
Redução de gastos de operações internas	Saldo de prestação de serviços ACSS > Saldo Fornecimento e serviços externos SNS	31 493,65 €
Aumento dos rendimentos de operações internas	Saldo fornecimentos e serviços externos ACSS > Saldo prestação de serviços SNS	35 284 913,52 €
Redução de rendimentos de operações internas	Saldo outros rendimentos SNS > Saldo utros Gastos ACSS	512 230,07 €
Redução de rendimentos e de gastos de operações internas	ajustamento de provisões e imparidades	1 704 864,13 €
Aumento de ativos e passivos de operações internas	ajustamento de provisões e imparidades	14 037 833,14 €

Fonte: Cálculos próprios com base na informação do processo de consolidação

Quadro 21 - Detalhe dos ajustamentos de "pré-consolidação" do SNS excluindo a ACSS

Tipo de operação de ajustamento de "pré-consolidação"	Justificação da operação	Valor
<b>Envolvendo divergências de saldos entre entidades do SNS (excluindo a ACSS)</b>		
Redução de ativos e aumento de passivos de operações internas	Correção de operações internas com o próprio NIF	14 037 833,14 €
Aumento de património líquido de operações internas	Correção de operações internas com o próprio NIF	72 939 114,83 €
Aumento de rendimentos e redução de gastos de operações internas	Correção de operações internas com o próprio NIF	10 219 281,37 €
Redução dos saldos de operações com património líquido	Eliminação das diferenças apuradas em rubricas de Património Líquido (excluindo o resultado líquido do período)	7 001 263,45 €
Redução dos saldos de operações com património líquido	Eliminação das diferenças apuradas em rubricas de Património Líquido (excluindo o resultado líquido do período)	10 219 281,37 €
Redução do saldo de ativos de operações internas	Saldo caixa e depósitos à ordem classificado como operações internas é positivo, quando deveria ser nulo	13 167 382,62 €

Fonte: Cálculos próprios com base na informação do processo de consolidação

No seu conjunto, estes ajustamentos de "pré-consolidação" permitiram reduzir substancialmente as assimetrias entre os valores a anular no balanço e na demonstração de resultados do SNS, como se pode comprovar no quadro seguinte.

Quadro 22 - Efeito das operações de "pré-consolidação" na redução da "Plug Account"

Rubricas	Saldo Grupo	Ajustamento pré-consolidação ACSS vs SNS	Ajustamento pré-consolidação SNS vs SNS	Saldo grupo após ajustamentos
Ativo	4 685 646 649,70 €	- 1 011 197 889,66 €	- 62 934 527,44 €	3 624 681 615,22 €
Património Líquido	- 71 067 806,58 €	70 270 558,48 €	29 357 132,75 €	28 559 884,65 €
Passivo	3 225 179 825,11 €	380 873 342,86 €	- 59 455 379,61 €	3 546 597 788,36 €
Resultado Líquido	- 46 173 685,34 €	64 514 268,00 €	10 219 302,19 €	28 559 884,85 €
<b>Plug Account</b>	<b>1 531 534 631,17 €</b>	<b>- 1 462 341 791,00 €</b>	<b>- 32 836 280,58 €</b>	<b>49 523 942,21 €</b>

Fonte: Cálculos próprios com base na informação do processo de consolidação

Posteriormente, antes de obter as demonstrações financeiras finais do SNS, foi ainda efetuado um conjunto adicional de ajustamentos, designados por ajustamentos de consolidação, envolvendo as seguintes situações:

- Reconhecimento nas entidades do SNS do impacto contabilístico relativo aos ofícios de encerramento de contratos-programa de exercícios anteriores, nos casos em que estas entidades não refletiram no exercício de 2019 o efeito do encerramento dos referidos contratos programa;
- Anulação de imparidades e provisões intra-grupo reconhecidas por entidades do perímetro, com impacto em resultados do ano ou em resultados transitados, consoante o período em que foi reconhecido o gasto associado;
- Reconhecimento, nas entidades do SNS, do impacto contabilístico em rendimentos diferidos resultante do consequente reconhecimento pela ACSS de gastos diferidos, assumindo o mesmo critério já referido anteriormente, de prevalência da posição expressa nas demonstrações financeiras da ACSS;
- Eliminação das diferenças decorrentes de saldos reconhecidos em contas de clientes, relativos a entidades SPA/EPE, sem contrapartida em contas de fornecedores do mesmo tipo de

entidades, como decorrentes de faturação emitida pelas primeiras, mas não aceite pelas segundas, pela diminuição do ativo no valor em excesso;

- Reclassificação do montante global de 38.563.733 euros, reconhecido na rubrica de Outros Instrumentos de Capital Próprio, mediante a sua transferência para a rubrica de Resultados Transitados, referentes a entradas de capital para cobertura de prejuízos acumulados.

Estas operações resultaram em ajustamentos adicionais aos valores consolidados do balanço e da demonstração de resultados, cujo valor foi somado ou subtraído aos montantes já consolidados, não se traduzindo numa variação das diferenças de conciliação face ao valor que já tinha sido apurado anteriormente de 49.523.942,21.

Sobre a consolidação do SNS devem fazer-se duas observações importantes relacionadas com a forma como se apuraram os valores consolidados finais.

A primeira é que, neste processo de consolidação, a equipa que executou a consolidação entendeu que apenas existiriam diferenças de conciliação no balanço, pese embora também se tenham apurado desequilíbrios entre os rendimentos e ganhos e os gastos e perdas internos ao grupo. Esta opção, que não foi justificada, afasta-se do procedimento seguido nos anos anteriores, em que eram apurados separadamente os valores da “*plug account*” do balanço e da demonstração de resultados, o que limita a comparabilidade entre as demonstrações financeiras consolidadas do SNS de 2019 e de 2018.

A opção seguida afeta especialmente o apuramento dos resultados transitados consolidados e do resultado líquido. Ao não refletir a existência uma “*plug account*” na demonstração de resultados consolidada, a entidade consolidante permitiu que o resultado líquido consolidado fosse afetado pelas operações de consolidação, o que se afasta também do procedimento seguido em anos anteriores, em que se entendia que, dada a natureza das operações internas ao grupo SNS, estas deveriam ter um efeito neutro sobre o resultado líquido. A opção da entidade consolidante foi, pelo contrário, lançar em resultados transitados no balanço, o efeito das operações de “pré-consolidação” que afetaram o valor dos rendimentos e ganhos ou dos gastos e perdas internos ao grupo, comprometendo também desta forma a comparabilidade com o ano anterior.

A segunda observação é que não se encontra justificada a diferença de tratamento entre os chamados “ajustamento de pré-consolidação” que concorrem para o apuramento da “*plug account*” do balanço e os “ajustamentos de consolidação” em que isso não acontece. Não é claro, porque é que entre entidades do SNS exceto a ACSS, as diferenças entre saldos de clientes e saldos de fornecedores internos ao grupo são tratadas nos “ajustamentos de consolidação” não concorrendo para o apuramento da “*plug account*”, enquanto as diferenças entre saldos de outras contas a receber e saldos de outras contas a pagar são tratados nos “ajustamentos de pré-consolidação”.

#### O Processo de Consolidação do MS

Para executar a consolidação do perímetro integral do MS a opção foi agregar os valores do SNS com os do restante perímetro para determinar a posição inicial pré-consolidação.

Com base nessa agregação foi possível determinar os ajustamentos necessários para além dos que já tinham sido efetuados no âmbito da consolidação do SNS. A discriminação desses valores por subperímetro de consolidação encontra-se no quadro seguinte:

Quadro 23 - Identificação das “*Plug Accounts*” pré ajustamentos – Ministério da Saúde

Perímetro Ministério da Saúde			
Perímetro total Ministério da Saúde	Agregado	Saldo de Operações internas ao grupo	Saldo de Operações não internas
Ativos	8 211 711 972,62 €	4 663 732 117,62 €	3 547 979 855,00 €
Passivos	7 677 376 619,17 €	3 300 963 242,03 €	4 376 413 377,14 €
Património Líquido	534 335 353,45 €	107 331 712,19 €	641 667 065,64 €
Diferença no Balanço		<b>1 470 100 587,78 €</b>	<b>1 470 100 587,78 €</b>
Rendimentos e ganhos	18 946 184 513,41 €	8 498 990 149,51 €	10 499 897 214,91 €
Gastos e perdas	19 559 330 030,19 €	8 596 654 386,53 €	11 015 378 494,95 €
Resultado Líquido	- 613 145 516,78 €	<b>97 664 236,42 €</b>	515 481 280,04 €
Dos quais perímetro SNS	Agregado	Saldo de Operações internas ao grupo	Saldo de Operações não internas
Ativos	7 838 218 519,29 €	4 685 646 649,70 €	3 152 571 869,59 €
Passivos	7 504 545 132,33 €	3 225 179 825,11 €	4 279 365 307,22 €
Património Líquido	333 673 386,96 €	71 067 806,58 €	404 741 193,54 €
Diferença no Balanço		<b>1 531 534 631,17 €</b>	<b>1 531 534 631,17 €</b>
Rendimentos e ganhos	18 534 793 891,00 €	8 360 689 722,27 €	10 174 104 168,73 €
Gastos e perdas	19 179 834 959,00 €	8 406 863 407,61 €	10 772 971 551,39 €
Resultado Líquido	- 645 041 068,00 €	<b>46 173 685,34 €</b>	598 867 382,66 €
Dos quais perímetro Ministério da Saúde não SNS	Agregado	Saldo de Operações internas ao grupo	Saldo de Operações não internas
Ativos	373 493 453,33 €	21 914 532,08 €	395 407 985,41 €
Passivos	172 831 486,84 €	36 263 905,61 €	236 925 872,10 €
Património Líquido	200 661 966,49 €	75 783 416,92 €	97 048 069,92 €
Diferença no Balanço		<b>61 434 043,39 €</b>	<b>61 434 043,39 €</b>
Rendimentos e ganhos	411 395 520,66 €	138 300 427,24 €	325 793 046,18 €
Gastos e perdas	379 499 969,12 €	189 790 978,92 €	242 406 943,56 €
Resultado Líquido	31 895 551,54 €	<b>51 490 551,68 €</b>	83 386 102,62 €

Fonte: Cálculos próprios com base na informação do processo de consolidação

Como se pode constatar o valor da “*plug account*” do balanço para o perímetro integral do MS corresponde a €1.470.100.587,78, dos quais €61.434.043,39 têm origem no sub-perímetro consolidação não SNS. Para a demonstração de resultados esse valor é de €97.664.236,42 com €51.490.551,68 a terem origem sub-perímetro de consolidação não SNS.

À semelhança do que foi referido no que diz respeito ao SNS, a entidade consolidante apenas considerou como diferenças a regularizar as com origem no balanço, no valor de €61.434.043,39.

Para esse efeito procedeu, igualmente, a uma análise das diferenças existentes, e a operações de pré-consolidação, as quais partiram de pressupostos semelhantes aos definidos para a consolidação do SNS, com destaque para a prevalência dos registos da ACSS, enquanto entidade consolidante, face às das restantes entidades em caso de divergência e para a atribuição das diferenças à incorreta identificação do NIF nos balancetes que servem de base à consolidação. O quadro seguinte apresenta os procedimentos de “pré-consolidação” realizados.

Quadro 24 - Ajustamentos de "pré-consolidação" - perímetro Ministério da Saúde

Tipo de operação de ajustamento de "pré-consolidação"	Justificação da operação	Valor
<b>Envolvendo divergências de saldos ao nível do grupo Ministério da Saúde (MS)</b>		
Aumento do ativo de operações internas ao grupo MS	Saldo de fornecedores ACSS > Saldo Clientes MS	10 854 362,67 €
Redução do ativo de operações interna ao grupo MS	Eliminação dos saldos de caixa e depósitos bancários classificados como internos ao grupo	8 987 772,22 €
Redução dos saldos de contas de património líquido classificados como operações internas ao grupo MS	Reclassificação da diferença apurada em rubricas de Património Líquido (excluindo o resultado líquido do período) por não se afigurar razoável uma divergência nesta rubrica entre entidades do perímetro	24 030 325,07 €
Aumento dos saldos de contas de rendimentos classificados como operações internas ao grupo MS	Saldo transferências correntes obtidas MS (s/SNS) > Saldo de transferências correntes concedidas ACSS	2 537 620,58 €
Redução de rendimentos, ativos e passivos classificados como operações interna do grupo	Ajustamento em contas ( 2.4, 28.1.9, 28.2.1, 70.4.1.17) que não se afiguram como suscetíveis de originar operações internas ao grupo	28 134 964,57 €
Redução de gastos e perdas classificados como operações internas ao grupo	Ajustamento em contas ( 2.2, 62.3, 62.4, 62.5, 62.6) que não se afiguram como suscetíveis de originar operações internas ao grupo	9 818,25 €
Diminuição de rendimentos classificados como operações interna do grupo	Saldo de transferências correntes obtidos MS (s/SNS) > Saldo de transferências correntes concedidas ACSS	26 417 400,75 €

Fonte: Cálculos próprios com base na informação do processo de consolidação

Além destes ajustamentos, como não dispunha, em tempo útil, de balancetes analíticos para um conjunto de entidades relevantes (nomeadamente o SUCH, a SPMS, o INEM e DGS), a ACSS efetuou ajustamentos relativos a essas entidades. Tendo a informação destas entidades sido considerada menos fiável, em caso de divergências entre os registos destas entidades e os de outras entidades do grupo, foram assumidos os saldos apresentados pelas contrapartes, de modo a neutralizar as diferenças intragrupo.

Foi também eliminada a diferença apurada em rubricas do património líquido (excluindo o resultado líquido do período), e foram eliminados os ativos internos relativos a caixa e depósitos, por não se afigurar razoável, para a entidade consolidante, uma divergência nestas rubricas entre entidades do perímetro.

Por fim, realizaram-se ainda ajustamentos de consolidação semelhantes aos efetuados na consolidação do SNS, envolvendo: a eliminação de imparidades registadas em contas a receber no âmbito do grupo; a eliminação do saldos e transações internas com a própria entidade; e a reclassificação de uma diferença em património líquido, relacionada com um saldo de outras contas a pagar resultante do "(...) reconhecimento unilateral por parte de uma entidade de entregas de saldos de gerência em benefício de outra entidade (...)".

Estas alterações e o seu efeito para determinar a "plug account" do balanço encontram-se resumidas no quadro seguinte:

Quadro 25 - Ajustamentos dos saldos de grupo do perímetro de consolidação do Ministério da Saúde

Rubricas	Saldo Grupo MS	Ajustamento pré-consolidação ACSS vs MS	Ajustamentos, SUCH, INEM, SPMS e DGS	Anulação saldos de caixa e bancos	Saldo Grupo MS ajustado
Ativo	- 21 914 532,08 €	579 547,15 €	- 1 531 563,99 €	88 006 815,74 €	65 140 266,82 €
Património Líquido	- 36 263 905,61 €	7 103 280,82 €	28 965 159,61 €	-	195 465,18 €
Passivo	75 783 416,92 €	- 28 990 641,08 €	17 467 195,73 €	-	64 259 971,57 €
Resultado Líquido	- 51 490 551,08 €	28 633 605,89 €	22 661 480,01 €	-	195 465,18 €
<b>Plug Account</b>	<b>- 61 434 043,39 €</b>	<b>22 466 907,41 €</b>	<b>- 47 963 919,33 €</b>	-	<b>- 86 931 055,31 €</b>

Fonte: Cálculos próprios com base na informação do processo de consolidação

Desta forma, agregando o valor destes saldos internos com o valor dos saldos internos do perímetro SNS, obtém-se o valor final da “*plug account*” do balanço consolidado do MS de € - 50.599.701,64, como se pode constatar no Quadro 26.

Quadro 26 - Apuramento do valor da “*plug account*” do balanço consolidado do Ministério da Saúde

Rubricas	Anulações MS (sem SNS)	Anulações SNS	Total
Ativo	- 65 140 266,82 €	- 3 624 681 614,47 €	- 3 689 821 881,29 €
Património Líquido	195 465,18 €	- 28 559 884,65 €	- 28 364 419,47 €
Passivo	- 64 259 971,57 €	- 3 546 597 788,61 €	- 3 610 857 760,18 €
Resultado Líquido	195 465,18 €	- 28 559 884,99 €	- 28 364 419,81 €
<b>Plug Account</b>			<b>- 50 599 701,64 €</b>

Fonte: Cálculos próprios com base na informação do processo de consolidação

O processo de consolidação do MS enferma dos mesmos problemas do que a consolidação do SNS: as escolhas metodológicas de não fazer refletir a “*plug account*” na demonstração de resultados, e de não assegurar a neutralidade das operações de consolidação na formação do Resultado Líquido do Exercício consolidado, afastam-se da metodologia seguida em anos anteriores e comprometem a comparabilidade com esses anos. Esta opção carece igualmente de fundamentação adequada, dado que tem efeitos materiais sobre as demonstrações financeiras consolidadas.

As observações do auditor do processo de consolidação

O processo de consolidação foi objeto de auditoria externa, realizada ao abrigo da Norma Internacional de Auditoria sobre Serviços Relacionados (ISRS) 4400 (“Trabalhos para Executar Procedimentos Acordados com Respeito a Informação Financeira”).

Destacam-se as seguintes observações do relatório final do auditor:

- No seu relatório, o auditor faz notar que, apesar de existir uma grande convergência entre os valores das demonstrações financeiras e os valores obtidos a partir dos balancetes analíticos que servem de base ao processo de consolidação, essa convergência não se verifica quando se procede ao confronto dos saldos e transações identificados como operações internas pelas entidades nesses balancetes. O auditor sublinha ainda que “(...) mesmo tendo sido efetuada uma validação exaustiva pela equipa de consolidação da ACSS (...) mantêm-se (...) ainda por ajustar saldos e transações intra-grupo com algum significado.
- Face à prova de auditoria recolhida, o auditor concluiu ainda que existiam “(...) elevados riscos de distorção (...)” devido a, à data da realização dos procedimentos de auditoria, não estarem disponíveis todas as demonstrações financeiras das entidades do perímetro, devido a um grande número de entidades não ter órgão de fiscalização ou ROC nomeado e devido ao elevado número de reservas nas CLC, o que “(...) indicia problemas de representação de imagem verdadeira e apropriada dessas demonstrações financeiras”.
- Quando à fiabilidade do balanço consolidado a opinião do auditor é que:



*“O balanço consolidado incorpora uma distorção cuja extensão global é de difícil determinação, mas com um valor mínimo correspondente à rubrica sob o título de “Diferenças de consolidação”, que apresenta a quantia de € 50.599.702 (cinquenta milhões, quinhentos e noventa e nove mil, setecentos e dois euros) respeitante aos saldos não conciliados das contas de terceiros e de acréscimos e diferimentos entre as entidades englobadas no perímetro e que não foi possível conciliar de forma apropriada.”*

- Acrescenta que essa rubrica apresenta uma diminuição muito expressiva face ao ano anterior, em resultado da melhoria de procedimentos e dos esforços da equipa de consolidação da ACSS, em especial da opção de considerar a ACSS como entidade dominante em caso de divergências. No entanto, não deixa de notar que embora a opção tomada não provoque distorções a nível global do valor do ativo e do passivo, podem ocorrer distorções entre os saldos mais analíticos das contas a receber e a pagar.
- Já no que diz respeito à demonstração de resultados o auditor expressa a seguinte opinião:

*“A demonstração dos resultados consolidados não releva qualquer diferença de consolidação pelo facto de não se ter realizado uma avaliação das operações do período com valores contabilísticos divergentes entre as entidades do perímetro para além da ACSS, tendo tais divergências sido registadas em “resultados transitados.”*
- Foi assumido como pressuposto de consolidação que a ACSS tem posição dominante em termos de contas consolidadas e que as diferenças entre saldos das entidades do perímetro e saldos da ACSS têm origem na incorreta identificação do NIF da contraparte pelas primeiras entidades, não tendo sido possível ao auditor validar essa hipótese.
- Ao escolher, nos procedimentos de consolidação, efetuar correspondências entre contas que se consideram recíprocas, existe a possibilidade de se introduzirem, dessa forma, distorções nos saldos das diferentes contas e rubricas do balanço (dado que nem todas as entidades seguem procedimentos de contabilização semelhantes utilizando as mesmas contas para operações semelhantes).
- A debilidade na informação quanto à correta identificação dos NIF da contraparte pode dar origem a omissões ou duplicações dos valores apurados para registo nos ajustamentos de pré-consolidação ou das operações de consolidação.
- Não foi efetuada uma reconciliação das operações. Apenas foram relacionados os saldos de contas de cada entidade, pelo que não é possível validar individualmente se todas as operações anuladas foram compensadas pela anulação de operações de sinal contrário nas contrapartes, nem identificar individualmente a origem das distorções.
- No caso de recusa de faturas assumiu-se como hipótese de trabalho que as diferenças existentes têm origem em anos anteriores, sendo lançadas em resultados transitados. Esse pressuposto não foi validado individualmente, pelo que não se pode excluir que algumas dessas situações tivessem ocorrido no ano de 2019, e tivessem impacto sobre o Resultado Líquido consolidado.
- As operações de pré-consolidação não foram aplicadas de forma uniforme a todo o perímetro de consolidação. Nas entidades do MS não integradas no SNS apenas foram aplicados esses princípios ao SUCH, à SPMS e ao INEM.
- Embora tenham sido solicitados esclarecimentos às entidades sobre a divergência de saldos com a ACSS, o nível de resposta foi condicionado pela pandemia de COVID-19 e foi pouco satisfatório.

- O atraso no encerramento dos contratos-programa e limitações na articulação da informação entre a ACSS e as entidades do SNS no fecho de contas contribui para o aumento das diferenças de conciliação.

Quanto ao trabalho do auditor, importa ainda salientar, que este faz notar, pela positiva, que:

- O Manual de Consolidação incorporou algumas melhorias em relação ao do exercício anterior, destacando-se a as melhorias efetuadas nos subcapítulos referentes a Políticas Contabilísticas e Plano de Contas, na componente referente a operações com inventários e no capítulo que se refere ao dossiê de consolidação;
- A ACSS procedeu a trabalhos de *“(...) circularização de contas, procedimentos de harmonização e coerência de saldos, validação das situações relacionadas com os contratos programas e acompanhamento das entidades em termos de fecho de contas (...)”*, o que, na sua opinião, denota a *“(...) continuidade de uma melhoria no reporte das entidades e no empenho em contribuir para uma Conta Consolidada da Saúde mais verdadeira e apropriada.”*

No entanto, uma vez que o auditor considera que não existe a segurança de que as contas consolidadas do MS representem de forma apropriada a situação financeira e os resultados do ano de 2019 devido às diversas vicissitudes assinaladas anteriormente, o mesmo acabou, no final do seu relatório, por emitir um conjunto de recomendações, nomeadamente que:

- Se mantenha o esforço de articulação da informação entre as entidades do perímetro, em termos de validação e correção de saldos e de transações entre elas, dando cumprimento às diretivas emanadas no sentido de reforçar o esforço de redução das *“plug accounts”*;
- Se reforce o sistema de conciliação de saldos entre entidades do perímetro, implementando, por exemplo, uma equipa de trabalho em articulação com cada uma das entidades, por forma a garantir uma informação fiel e apropriada dos ativos, passivos, rendimentos e gastos entre essas entidades;
- Se aprofunde o funcionamento, na ACSS, de uma área de responsabilidade pela monitorização da coerência da informação contabilístico-financeira relatada periodicamente pelas entidades do MS;
- Se proceda à renovação tecnológica do processo de consolidação;
- Se proceda a uma sensibilização das entidades para que estas possam criar condições para que os seus reportes de informação sejam elaborados de forma tempestiva e rigorosa;
- Se implemente o projeto da *“Câmara de Compensação”*;
- Se dê continuidade aos esforços de anos anteriores relativos à preparação de uma *“consolidação intermédia”* por referência ao primeiro semestre que permita identificar e mitigar situações problemáticas para o processo de consolidação, sobretudo ao nível das diferenças de conciliação;
- Se dê continuidade aos esforços para identificar os acontecimentos que estejam registados na contabilidade das entidades em que possa existir incerteza quanto à ocorrência e que possam estar na origem de diferenças de conciliação, *“(...) incluindo situações que careçam de decisão tutelar ou conjunta Saúde/Finanças”*.



h

## Anexo VI – Respostas remetidas em sede de contraditório

Ministro das Finanças



6 ABR 2022 09:35

Exmo. Senhor  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	ENT. 1349/2022	DATA
	30/03/2022	PROC. N.º 28.03	
ASSUNTO	Auditoria de Seguimento às Contas Consolidadas do Ministério da Saúde		

Exmo. Senhor Diretor-Geral do Tribunal de Contas,

Reportando-me ao assunto mencionado em epígrafe, encarrega-me S.E. o Ministro das Finanças de remeter a V. E. a pronúncia solicitada.

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

Conforme consta do relatório em análise, no âmbito do relatório de 2018, os Ministérios das Finanças e da Saúde têm estado em articulação no sentido de se proceder à regularização deste processo.

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

O TC considera que a presente recomendação não foi acolhida, uma vez que subsistem atrasos substanciais na aprovação das contas das EPE do setor da Saúde e que continuam a existir atrasos na nomeação dos ROC de entidades do perímetro de consolidação deste Ministério.

Quanto aos atrasos na nomeação dos órgãos de fiscalização, o TC refere especificamente os casos do Centro Hospitalar do Oeste, EPE, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, do Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE (atualmente Centro Hospitalar Universitário), do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE e do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho, EPE, situações que presentemente já se encontram ultrapassadas.

Relativamente ao atraso na aprovação das contas das EPE do setor da saúde importa referir que no âmbito do exercício da tutela financeira das Entidade Públicas Empresariais (EPE) pertencentes ao setor da saúde, o Ministério das Finanças, através da Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), transmite, anualmente instruções sobre o processo de prestação de contas às referidas EPE enquanto entidades pertencentes ao Setor Empresarial do Estado<sup>4</sup> (SEE), nas quais é indicado, nomeadamente, a obrigação de apresentação do relatório de gestão, do relatório e parecer do órgão de fiscalização e da certificação legal das contas, nos termos e nos prazos legalmente estabelecidos nos artigos 65.º, 66.º e 66.º - A do Código das Sociedades Comerciais.

No entanto, a natureza do processo que envolve a produção e análise de diversa documentação, nomeadamente pareceres, e várias entidades, não contribui para a celeridade do processo, sendo que relativamente aos processos que se encontram instruídos com todos os elementos necessários, se têm desenvolvidos os melhores esforços de cumprimento dos prazos legais.

Reitera-se também o que já foi informado em respostas anteriores ao Tribunal de Contas. A DGO acompanha a execução orçamental das entidades do Ministério da Saúde, identificando anomalias, alertando para as devidas correções, designadamente, o desequilíbrio entre fontes de financiamento, os pagamentos superiores às dotações e aos compromissos, ou a despesa superior à receita.

De modo a apurar-se uma correta conta consolidada em termos orçamentais, os serviços têm sido alertados para as diferenças de conciliação entre dador e beneficiário, tanto ao nível das alterações orçamentais como ao nível dos pagamentos. Por forma a revelar na execução, a realidade das operações entre as entidades.

Os prazos de reporte de informação à DGO constam em sede de circular, sendo as entidades notificadas aquando do incumprimento do reporte da execução, alertando não só para a importância do cumprimento dos prazos, como também da qualidade da informação remetida.

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

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

No âmbito da recapitalização do Serviço Nacional de Saúde e para dar continuidade ao reforço da estratégia de sustentabilidade e de redução do endividamento das EPE do SNS, para além do reforço inicial efetuado em sede do OE 2019 face ao OE 2018, na ordem dos 589 milhões de euros (a maior parte aplicada diretamente nos Hospitais EPE).

Durante o ano de 2019, foi autorizada uma entrada de capital para as entidades do setor empresarial do Estado pertencentes ao SNS no valor de cerca de 683,6 milhões de euros. Também para regularização de pagamentos em atraso foi afetado o montante de 300 milhões de euros, com suporte na dotação centralizada no MF prevista no n.º 9 do artigo 9º da Lei do OE2019.

No que respeita às dotações afetadas ao SNS, a Proposta de Orçamento do Estado para 2020 apresentada à Assembleia da República consubstanciou um reforço de aproximadamente 942 milhões de euros do PO da Saúde face ao OE 2019, dos quais 782,3 milhões de euros para os Hospitais EPE.

No mesmo âmbito, para dar continuidade ao reforço da estratégia de sustentabilidade das contas das EPE do SNS adotada nos últimos anos, foram efetuadas, em 2020, novas entradas de capital para cobertura de prejuízos transitados, destinadas, exclusivamente, ao pagamento, por ordem de maturidade, de dívida vencida, no montante global de 563 milhões de euros, o que permitiu melhorar os recursos disponíveis para fazer face às obrigações daquelas entidades perante terceiros.

Ainda em 2020, e já em resposta à grande pressão colocada pela COVID-19 sobre os sistemas de saúde, foi aprovado pela RCM n.º 41/2020, de 6 de junho, o Programa de Estabilização Económica e Social (PEES) que assumiu o objetivo de reforço de resposta de medicina intensiva, através da realização de investimentos infraestruturais, a realizar por 16 entidades hospitalares.

Por outro lado, em 2021, tendo em vista a melhoria das condições financeiras do SNS, o XXII Governo assumiu o objetivo de continuar o processo de redução dos pagamentos em atraso do Serviço Nacional de Saúde (SNS), conjugado com o reforço da dotação orçamental inicial em sede do Orçamento do Estado de 2021 (cerca de 470 milhões de euros).

Contudo, a manutenção do estado de calamidade gerado pela pandemia da doença COVID-19 alterou profundamente o contexto da atividade hospitalar, tendo gerado pressões orçamentais acrescidas e afetado a estratégia definida para alcançar maior sustentabilidade financeira.

Assim, o Governo realizou novas entradas de capital para cobertura de prejuízos (cerca de 1 064 milhões de euros), novos aumentos de capital estatutário (14,7 milhões de euros) e novo reforço da dotação orçamental inicial no âmbito do Orçamento do Estado de 2021, de modo a que os Hospitais EPE pudessem iniciar o ano de 2022 com uma situação financeira mais robusta.



h



**Recomendação 5 - “Diligenciar para que as entidades do Ministério da Saúde implementem medidas/procedimentos adequados à correção das deficiências detetadas pelos órgãos de fiscalização, designadamente as identificadas nas certificações legais das contas.”**

Relativamente às reservas expressas nas CLC de 2019 dos Hospitais EPE pertencentes do SNS, o TC refere especificamente o caso do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, do Centro Hospitalar de São João, EPE, do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE e da Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE.

No tocante às citadas entidades públicas do Setor Empresarial do Estado e ao número de reservas apresentadas nas respetivas CLC de 2020, importa referir que:

- Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE - da CLC referente às Contas de 2020 consta uma (1) reserva sobre os valores incluídos nas rubricas de “Clientes, contribuintes e Utentes” e de “Outras contas a receber” por não obtenção de informação apropriada e/ou suficiente em sede de confirmação externa de saldos;
- Centro Hospitalar de São João, EPE - manteve-se, em 2020, o número de reservas expressas em 2019 - 7;
- Centro Hospitalar de Setúbal, EPE - desconhece-se, à data, o número de reservas às Contas de 2020, dado a respetiva CLC ainda não ter sido remetida à DGTF; e
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE - na CLC de 2020 o ROC expressou cinco (5) reservas, menos uma (1) do que no exercício transato.

A este propósito reitera-se que nos Despachos emitidos pelo membro responsável pela área das Finanças com vista à aprovação de contas, são, sempre que se justifica, apresentadas recomendações dirigidas aos Conselhos de Administração das entidades, no âmbito das suas responsabilidades enquanto órgão de gestão, no sentido de serem dirimidas as reservas e as ênfases elencadas nas Certificações Legais de Contas emitidas pelo Revisor Oficial de Contas/Fiscal Único.

Acresce referir que a DGTF incluiu uma nova orientação/obrigação de reporte nos ofícios de instruções sobre o processo de preparação das contas de 2021, solicitando às empresas públicas a explicitação, no respetivo relatório de gestão, das medidas adotadas com vista a serem solucionadas as situações subjacentes à emissão das reservas no âmbito da revisão legal das contas.

São ainda de referir as ações que a DGO empreende, que se descrevem no ponto 3, em sede de acompanhamento da execução orçamental das entidades do Ministério da Saúde.



h



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DAS FINANÇAS

**Recomendação 6 - "Desenvolver os mecanismos conducentes a que os documentos de prestação de contas sejam aprovados nos prazos estipulados"**

Conforme já referido na Recomendação n.º 3, a natureza do processo de aprovação de contas, que envolve a produção e análise de diversa documentação, nomeadamente pareceres, e várias entidades, não contribui para a celeridade do processo, sendo que relativamente aos processos que se encontram instruídos com todos os elementos necessários, se têm desenvolvido os melhores esforços no sentido de cumprimento dos prazos estipulados à aprovação de contas, procedimento que continuará a ser prosseguido.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Carlos Domingues

Cc: SE0, SET

h

03 MAI 2022 000484

Exmo. Senhor  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
	28/04/2022	ENT. 1815/2022 PROC. N.º 28.03	

ASSUNTO **Auditoria de seguimento às Contas Consolidadas do Ministério da Saúde.**

Exmo. Senhor Diretor Geral do Tribunal de Contas,

No âmbito do contraditório da auditoria de seguimento mencionada em epígrafe, encarrega-me S.E. o Ministro das Finanças de remeter em anexo, conforme solicitado, os despachos de nomeação dos Revisores Oficiais de Contas do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, e do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - Espinho, EPE.

É de referir que não tendo sido rececionada uma proposta fundamentada dos respetivos Conselhos Fiscais para a nomeação de novos revisores oficiais de contas, ao abrigo do n.º 4 do artigo 15.º dos Estatutos destas entidades, aprovados no Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, bem como as integradas no Setor Público Administrativo, os atuais revisores oficiais de contas encontram-se em funções à luz do disposto no n.º 6 do supra referido artigo 15.º.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Cc: SET, SEO



Original



XXI GOVERNO CONSTITUCIONAL

## DESPACHO

FINANÇAS E SAÚDE

Considerando que o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho E.P.E. (CHVNGE) foi criado através do Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro, por fusão do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia com o Hospital de Nossa Senhora da Ajuda - Espinho, e os respetivos estatutos foram aprovados pelo n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e constam no anexo II do referido diploma;

Considerando que o CHVNGE é qualificado como uma entidade de interesse público, nos termos do Regime Jurídico da Supervisão da Auditoria, aprovado pela Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro;

Considerando que o n.º 1 do artigo 15.º dos Estatutos da referida entidade, dispõe que nas E.P.E., abrangidas pelo regime definido na Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas (ROC) ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente, de entre os auditores registados na Comissão de Mercado de Valores Mobiliários;

Considerando que o n.º 4 do artigo 15.º dos Estatutos do CHVNGE dispõe que o ROC é nomeado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, por um período de três anos, renovável por uma única vez.

Considerando o disposto nos artigos 58.º e 59.º do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas relativamente aos honorários dos ROC e respetiva fixação;

Considerando que nos termos do n.º 6 do artigo 15.º dos Estatutos do CHVNGE, após a cessação do mandato dos membros do órgão de fiscalização, o Conselho Fiscal e o ROC devem manter-se em exercício de funções até ocorrer nova designação ou até à declaração ministerial de cessação de funções;

Considerando que através do despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e da Secretária de Estado da Saúde, de 27 de março de 2018, foram designados os membros do Conselho Fiscal do CHVNGE, para o mandato, correspondente ao triénio 2018-2020;

Para os efeitos previstos no n.º 4 do artigo 15.º dos Estatutos do CHVNGE, o Conselho Fiscal apresentou em 18 de setembro de 2018, aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, uma proposta fundamentada de nomeação do ROC;

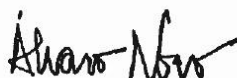
Considerando que foi atribuída ao referido Centro Hospitalar a classificação B (65%) pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.ºs 97/2012, de 21 de novembro, n.º 45/2013, de 19 de julho, n.º 48/2013, de 29 de julho e n.º 11/2015, de 6 de março; e

Considerando o Despacho n.º 155/2018 - SET, de 9 de março de 2018, do Secretário de Estado do Tesouro que fixou os critérios para a fixação das remunerações dos órgãos de fiscalização das empresas públicas não financeiras com revisão e certificação legal das contas;

Assim, ao abrigo do artigo 15.º dos Estatutos do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E. determina-se o seguinte:

1. É designado Revisor Oficial de Contas do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E., para acompanhar o mandato do Conselho Fiscal, correspondente ao triénio 2018-2020, a sociedade:  
  
BDO & Associados, SROC, Lda., registada na CMVM com o n.º 20161384 e representada pelo Dr. Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Ferreira ROC n.º 781;
2. Pela revisão e certificação relativas aos exercícios de 2019 e 2020 o Revisor Oficial de Contas do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E. auferirá os honorários anuais no valor de 16.250,00 € (dezasseis mil duzentos e cinquenta euros), que devem constar no contrato de prestação de serviços a celebrar entre o Conselho de Administração da entidade e o respetivo Revisor Oficial de Contas;
3. O contrato de prestação de serviços deve contemplar uma cláusula que preveja o pagamento de honorários inerentes à prestação de serviços de revisão e certificação legal das contas dos exercícios de 2017 e 2018, no valor de 11.626,00 € e 16.250,00 €, respetivamente, nos termos propostos pelo Conselho Fiscal.
4. Ao valor dos honorários mensais são aplicadas as disposições legalmente vigentes que os tomem por objeto;
5. Ao valor dos honorários mensais acresce o IVA, à taxa legal em vigor;
6. Deverão ser reembolsadas pela entidade ao ROC as despesas de transporte e alojamento bem como quaisquer outras realizadas no exercício das suas funções.

O Secretário de Estado do Tesouro,



Álvaro Novo

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,

Francisco  
Ventura Ramos

Assinado de forma digital  
por Francisco Ventura  
Ramos  
Dados: 2019.09.05 09:09:44  
+01'00'

Francisco Ramos



h

*Handwritten signature*

Considerando que:

O Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. (CHTV) foi criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, por fusão do Hospital de São Teotónio, EPE com o Hospital Cândido de Figueiredo, regendo-se, nomeadamente, pelos seus Estatutos, que constituem o anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro;

Nos termos do n.º 1 do artigo 15.º dos referidos Estatutos, a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial do CHTV, qualificado como uma entidade de interesse público, nos termos do Regime Jurídico da Supervisão da Auditoria, aprovado pela Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas (ROC) ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente, de entre os auditores registados na Comissão de Mercado de Valores Mobiliários;

O Conselho Fiscal do CHTV foi designado para o mandato correspondente ao triénio 2018-2020, através do despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 26 de março de 2018;

Dispõe o n.º 4 do artigo 15.º dos Estatutos do CHTV que o ROC é nomeado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, por um período de três anos, renovável por uma única vez;

O Conselho Fiscal do CHTV apresentou, a 30 de maio de 2018, aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, uma proposta fundamentada de nomeação do ROC, para prestação de serviços de Auditoria para o triénio 2018-2020, assim como para a certificação legal de contas de 2017;

Nos termos do n.º 6 do artigo 15.º dos Estatutos do CHTV, após a cessação do mandato, os membros do Conselho Fiscal e o ROC devem manter-se em exercício de funções até ocorrer nova designação ou até à declaração ministerial de cessação de funções;

O CHTV tem a classificação de B (85%) de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de novembro, n.º 45/2013, de 19 de julho, n.º 48/2013, de 29 de julho e n.º 11/2015, de 6 de março; e

O Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro n.º 155/2018, de 9 de março, define o estatuto remuneratório do ROC/SROC que integram o Órgão de Fiscalização das empresas do Setor Empresarial do Estado, qualificadas como entidades de interesse público.

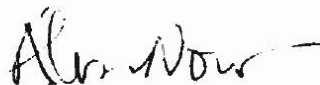
h

Assim, ao abrigo do artigo 15.º dos Estatutos do CHTV, aprovados e publicados no Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e atento o disposto nos artigos 58.º e 59.º do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas relativamente aos honorários, determina-se o seguinte:

1. É designado ROC para o CHTV, para o mandato 2018-2020, a sociedade:  
BDO & Associados, SROC, Ld.ª, registada como SROC n.º 29 junto da OROC e na CMVM com o n.º 20161384, representada por Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Ferreira, ROC n.º 781.
2. Os honorários anuais ilíquidos do ROC do CHTV serão no valor de 15.250,00 € (quinze mil, duzentos e cinquenta euros), conforme proposta da SROC, montante a constar do contrato de prestação de serviços para o mandato 2018-2020, a celebrar entre o Conselho de Administração do CHTV e o respetivo ROC.
3. A periodicidade do pagamento dos honorários será a constante do contrato de prestação de serviços a celebrar entre o Conselho de Administração do CHTV e o respetivo ROC.
4. O contrato de prestação de serviços a celebrar entre o ROC e o CHTV deve ainda contemplar uma cláusula que preveja o pagamento de honorários inerentes à prestação do serviço de revisão e certificação legal das contas do exercício de 2017, no valor de 15.250,00 € (quinze mil, duzentos e cinquenta euros).
5. Ao valor dos honorários são aplicadas as disposições legalmente vigentes que os tomem por objeto em cada momento.
6. Ao valor dos honorários acresce IVA, à taxa legal em vigor.
7. Deverão ser reembolsadas pela entidade ao ROC as despesas de transporte e alojamento bem como quaisquer outras realizadas no exercício das suas funções.
8. O despacho produz efeitos à data da sua assinatura.

Lisboa, em 13 de agosto de 2018.

O Secretário de Estado do Tesouro,



Álvaro Novo

A Secretária de Estado da Saúde,



Rosa Valente de Matos



h

Ministra da Saúde

SES | S 1731/2022 | 28-03-2022 | P 030.01.02 - 169/2022



TRIBUNAL DE CONTAS

**E** 4956/2022  
2022/3/29



Exmo. Senhor  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas  
Juiz Conselheiro Fernando de Oliveira Silva  
Avenida da República, 65  
1050-189 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DA V - UAT.1	7056/2022 de 9/3/2022	Nº: S 1640/2022	28.03.2022
Processo n.º 6/2021 - Audit		ENT.: PROC. Nº: 169/2022	

**ASSUNTO:**

Auditoria de seguimento às Contas Consolidadas do Ministério da Saúde – Processo n.º 6/2021

No seguimento da notificação remetida por V. Exa., no âmbito do processo identificado em assunto, encarrega-me o Senhor Secretário de Estado da Saúde de apresentar as seguintes alegações, quanto às recomendações formuladas:

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

No que concerne à recomendação em apreço, e considerando os prazos muito curtos para a apresentação da Lei do Orçamento de Estado para 2022 na Assembleia da República, informa-se esse Douto Tribunal que o Ministério da Saúde, em articulação com o Ministério das Finanças, prevê que esta recomendação seja tida em consideração aquando dos trabalhos de elaboração da próxima LOE, pelo que oportunamente será facultada informação acerca das soluções relativas ao assunto em consideração.

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

O assunto será retomado em breve junto do Ministério das Finanças, por forma a que seja possível o acolhimento da recomendação para a correção dos registos contabilísticos dos hospitais do setor empresarial do Estado, tomando-se boa nota das considerações vertidas nos números 68 e 69 do Relato.

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

A este respeito, conforme mencionado em anteriores comunicações, importa referir que o Ministério da Saúde tem colaborado com o Ministério das Finanças para a nomeação de todos os órgãos de fiscalização em falta. A título de exemplo, assinala-se que, durante 2021, e até à data, foram nomeados os Revisores Oficiais de Contas (ROC) para o Centro Hospitalar do Oeste, E. P. E. (mandato 2022-2024); IPO Lisboa, EPE (mandato 2021-2023); Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE (mandato de 2020-2022); Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (mandato 2022-2024); Hospital de Magalhães Lemos, EPE (mandato 2022-2024); Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (mandato 2022-2024); Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira, EPE (mandato 2022-2024); Centro Hospitalar de Leiria, EPE (mandato 2022-2024); Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE (mandato 2022-2024); Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte, EPE (mandato 2022-2024); o Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE (mandato 2022-2024); Hospital Distrital de Santarém, EPE (mandato 2022-2024); Hospital Espírito Santo, EPE – Évora, EPE (mandato 2022-2024); Conselhos Fiscais para o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (mandato 2021-2023); Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE (mandato 2021-2023); SPMS, EPE (mandato 2021-2023); e o Fiscal Único da Administração Regional de Saúde do Centro, IP (mandato 2019-2023) e recondução do Fiscal Único da ACSS, IP com mandato até 22.01.2025.



h



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

A este propósito, assinala-se que o Governo desde a sua tomada de posse tem vindo a trabalhar no sentido de aumentar a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS), designadamente pela contratação de mais profissionais de saúde, no reforço do investimento e na melhoria dos indicadores de eficiência das entidades, através da diminuição gradual do seu nível de endividamento e melhoria do desempenho económico do SNS. Neste sentido, o Governo, em 2020, reforçou a dotação orçamental do SNS em cerca de 941 M€ face ao orçamento inicial de 2019.

Este caminho foi prosseguido no decorrer do ano de 2021, com um reforço do orçamento do SNS de cerca de 200 M€. Não obstante, o Governo tomou a iniciativa de reforçar extraordinariamente os hospitais EPE, com entradas de capital para cobertura de prejuízos (1064,1 M€ em 2021 face a 563 M€ em 2020), que permitiram reduzir a dívida em atraso dos hospitais a fornecedores externos, a qual em 2021 ascendeu a 109,9 M€, quando em 2020 tinha sido de 150,6 M€.

*R.5. Diligenciar para que as entidades do Ministério da Saúde implementem medidas/procedimentos adequados à correção das deficiências detetadas pelos órgãos de fiscalização, designadamente as identificadas nas certificações legais das contas.*

A este respeito assinala-se o trabalho desenvolvido pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), que envolveu a Secretária-Geral do Ministério da Saúde (SGMS), no âmbito das suas competências, para apoiar as entidades do SNS, junto da Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTf) nos esforços para a regularização das situações pendentes ao nível dos imóveis das entidades do SNS, de modo a obviar as reservas levantadas pelos ROC nas certificações legais de contas (CLC) quanto à titularidade e valorização dos imóveis, tendo a SGMS desencadeado diligências nesse sentido.

Paralelamente, com a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, identificou-se um conjunto de limitações existentes nos Sistemas de Informação que obstavam ao encerramento dos Contratos-Programa dos Hospitais EPE, que será objeto de maior detalhe na recomendação formulada a este pretexto. Acresce, ainda, o pedido a todos os Hospitais EPE, das diligências efetuadas para minorar as Reservas, Ênfases e outras questões constantes nas CLC de 2018 a 2020, tendo sido identificados alguns progressos na resolução de algumas questões identificadas pelos ROC, tendo estes apresentando inclusive planos de ação e/ ou calendários para a resolução das questões identificadas.



h



*R.6. Adotar medidas efetivas para que os conselhos de administração dos hospitais do setor empresarial do Estado cumpram as determinações da Tutela tendentes a melhorar a fiabilidade e transparência da Conta Consolidada, conciliando os respetivos registos contabilísticos com a informação contabilística da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., relativa à execução financeira dos contratos-programa.*

No seguimento desta recomendação, a ACSS, em estreita articulação com a Tutela, tem emitido Circulares Normativas com especial foco na conciliação de saldos e na definição de políticas contabilísticas comuns para as entidades do MS, nas quais solicita especificamente às entidades que promovam as diligências necessárias para resolver as divergências que persistam com as respetivas contrapartes (via correio eletrónico).

Entendemos que estes procedimentos contribuirão para reduzir as diferenças de consolidação que ainda persistem.

*R.10. Reforçar a implementação do SNC-AP nas entidades sob a tutela do MS, através do reforço de poderes, meios e competências da entidade consolidante (ACSS) no âmbito do controlo interno do grupo, nomeadamente no que diz respeito à comparabilidade e qualidade da informação contabilística.*

Sobre esta recomendação, importa salientar que, decorrente do esforço das entidades do MS, em 2021 o n.º de entidades que fechará contas em SNC-AP aumentou, passando a SGMS e o SICAD a prestar contas em SNC-AP, encontrando-se o SUCH a diligenciar esforços para que, em 2023, possa também ele prestar contas em SNC-AP, reduzindo-se assim, paulatinamente, o n.º de entidades do MS que não aplicam este referencial, aumentando a comparabilidade e qualidade da informação contabilística, conforme preconizado.

*R.11. Proceder à avaliação periódica do modelo de contratualização das entidades do SEE do MS, tomando as medidas necessárias para a sua melhoria enquanto instrumento efetivo de gestão das EPE.*

Os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar pelos prestadores de cuidados de saúde, são definidos nos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS.





h



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO  
DA SAÚDE

Este documento é elaborado anualmente, incorporando as alterações e melhorias adequadas no modelo de financiamento, de forma a garantir o alinhamento com as orientações e prioridades da Política de Saúde. Por isso, a aplicação do atual modelo de financiamento reflete um conjunto de atualizações e adaptações que foram sendo introduzidas ao longo dos anos, em termos e modalidades de pagamento, preços praticados, índice de *case mix*, grupos de financiamento, mecanismos de incentivos e de penalidades, de forma a corresponder, quer às orientações da política de saúde, quer às regras orçamentais e alterações administrativas como fusões ou mudanças de estatuto das instituições.

Nesta sequência, acompanha-se a recomendação desse Tribunal, concordando-se com a necessidade de melhorar e promover a adequação do modelo de financiamento hospitalar, corrigindo as deficiências e assegurando uma maior aderência à realidade atual. Com efeito, a ACSS já está a trabalhar no modelo, pretendendo vir a introduzir alterações nos próximos ciclos de contratualização, de forma a que o instrumento potencie a sinalização de objetivos e induza os comportamentos adequados, assegurando a melhoria da resposta da prestação de cuidados de saúde hospitalares, nas suas várias vertentes, bem como uma melhor integração e cuidados a montante e a jusante deste nível de cuidados.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Teresa Sousa Carneiro



Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social



Para Conhecimento  
Exma. Senhora  
Chefe do Gabinete de Sua Excelência a  
Ministra do Trabalho, Solidariedade e  
Segurança Social

Exmo. Senhor  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas  
Avenida da República, 65  
1050 - 189 - LISBOA

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	OFÍCIO
DA V - UAT.1 PROC. N.º 6/2021-AUDIT	09/03/2022	ENT. 3211/2022 PROC. N.º 17-17/486	1718/2022 - 23-03-2022

**ASSUNTO:** Auditoria de seguimento às contas Consolidadas do Ministério da Saúde

Na sequência do assunto acima referenciado, vimos apresentar as respetivas alegações a respeito da recomendação formulada e dirigida à Senhora Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

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

[Esta recomendação reitera uma recomendação já formulada nos Relatórios de Auditoria nº 20/2018, nº 27/2017 e nº 3/2020 da 2.ª Secção]

No que à recomendação em apreço concerne, informa-se este Tribunal que a recomendação foi considerada pelas áreas governativas em questão, estando as mesmas empenhadas numa solução definitiva de resolução do diferendo.

Ficamos ao dispor para os esclarecimentos adicionais que tenham por convenientes.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Rogério Silveira Aminado de forma digital por  
Rogério Silveira  
Dados: 2022.03.23 18:01:08 Z

Rogério Silveira



## Administração Central do Sistema de Saúde, IP



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

**ACSS** ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

**S/referência:** S-7059/2022 de 09.03.2022  
**N/referência:** 15156/2022/GAI/ACSS

Exmo. Senhor  
Juiz Conselheiro Fernando de Oliveira  
Silva  
Diretor-Geral  
Tribunal de Contas  
[gab.dg@tcontas.pt](mailto:gab.dg@tcontas.pt)

---

**Assunto:** Auditoria de seguimento às Contas Consolidadas do Ministério da Saúde

Relativamente ao assunto em epígrafe, tendo este Instituto sido notificado do Processo de Auditoria n.º 6/2021 – Audit relativo à Auditoria de seguimento às Contas Consolidadas do Ministério da Saúde (MS), vem a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) pronunciar-se sobre o seu teor, com especial enfoque no ponto 4.2 do Relatório e nas recomendações formuladas.

No que respeita ao **ponto 4.2.** do projeto de Relatório, intitulado “*Subsiste um número elevado de reservas nas certificações legais de contas das entidades do perímetro de consolidação*” e respetiva conclusão, reconhecendo-se o elevado número de reservas das Certificações Legais de Contas (CLC), a ACSS tem vindo a acompanhar a evolução das mesmas, tendo através do seu Ofício-Circular n.º 41733/2021/GAI/ACSS de 27.07.2021 solicitado a todos os Hospitais EPE que:

- Procedessem à publicação [no site institucional], submissão no SIRIEF (DGTF) e / ou o envio tempestivo às entidades competentes, dentro dos prazos definidos de todos os documentos legais obrigatórios, nomeadamente: Relatórios de Gestão e / ou Relatórios e Contas (com os respetivos Pareceres e CLC), Planos de Atividades e Orçamento, Relatórios de Acesso aos Cuidados de Saúde, Relatórios do Governo Societário, Planos de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os riscos de corrupção), Relatórios de execução anual dos Planos de Prevenção de Riscos de Gestão (incluindo os riscos de corrupção), entre outros, garantindo que o Portal do SNS reflete a informação mais atual disponível:

- Cumprissem as orientações e dos prazos estabelecidos pela ACSS para o encerramento dos Contratos Programas;
- E, que atendendo ao teor das CLC, nos últimos anos (2018 a 2020) onde são identificadas um conjunto de Reservas, Ênfases e outras questões relativas às Demonstrações Financeiras, às Demonstrações Orçamentais e / ou outros aspetos de Controlo Interno, que, informassem o Gabinete de S.E. o Senhor Secretário de Estado da Saúde, com conhecimento da ACSS, das diligências desenvolvidas para minimizar e solucionar as questões identificadas, que subsistam, no âmbito da esfera de atuação.

Na mesma data, foi enviado o ofício n.º 41793/2021/GAI/ACSS à Secretária-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) no qual se solicitava que a SGMS, no âmbito das suas competências desenvolvesse esforços junto das entidades do SNS e da Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTf) para que fossem regularizadas as situações pendentes ao nível dos imóveis das entidades do SNS, de modo a obviar as reservas levantadas pelos ROC nas CLC quanto à titularidade e valorização dos imóveis, tendo a SGMS desencadeado diligências nesse sentido.

E, paralelamente, foi remetido o n.º ofício n.º 41780/2021/GAI/ACSS de 27.07.2021 para a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE identificando um conjunto de limitações existentes nos Sistemas de Informação que obstavam ao encerramento dos Contratos-Programa dos Hospitais EPE, que será objeto de maior detalhe na recomendação formulada a este pretexto.

Decorrente da comunicação enviada para os Hospitais EPE, a ACSS recebeu e analisou as respostas obtidas, nas quais estes identificavam as diligências para minorar as Reservas, Ênfases e outras questões constantes nas CLC de 2018 a 2020, tendo identificado progressos positivos e / ou a resolução de algumas questões identificadas pelos ROC, apresentando inclusive planos de ação ou calendários para a resolução das questões identificadas.

No tocante às **recomendações** do relatório de Auditoria n.º 3/2020 da 2.ª Secção, que o Tribunal de Contas reitera, informa-se relativamente a cada uma delas o seguinte:

***R.7. Prosseguir os esforços de redução das diferenças de conciliação entre entidades do perímetro de consolidação de contas do Ministério da Saúde,***

*elaborando e submetendo a aprovação da Tutela todas as propostas necessárias para a resolução de diferendos entre entidades do perímetro de consolidação, sem recurso a ajustamentos prévios.*

No seguimento das auditorias do Tribunal de Contas ao processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde, a ACSS tem vindo a divulgar anualmente Circulares Normativas com especial foco na conciliação de saldos entre as entidades do Grupo, além de solicitar especificamente às entidades que promovam as diligências necessárias para resolver as divergências que persistam com as respetivas contrapartes (via correio eletrónico).

Acresce mencionar que, não obstante a ACSS ter tido intervenção na resolução final de algumas situações pontuais, tratava-se de casos com maturidade elevada (um deles já em Tribunal) e em que havia uma predisposição para a aceitação do desfecho por ambas as partes, o que permitiu a elaboração de proposta à Tutela e a sua resolução. Ora, na maioria das restantes situações que permanecem por resolver, isto não se verifica, o que requer, em nosso entendimento, um escrutínio prévio, parecer e conciliação entre entidades, por forma a que uma eventual proposta à Tutela possa ser baseada na análise de toda a informação relevante e numa predisposição para o seu acolhimento. Note-se que muitas situações são antigas <sup>1</sup>, anteriores aos mandatos dos atuais Conselhos de Administração nomeados, pelo que devem, salvo melhor opinião, ser objeto de abordagem interna, em primeira instância, e apenas posteriormente sujeitos a propostas à Tutela, dado que uma decisão unilateral pode não conduzir ao resultado almejado.

Decorrente do processo de encerramento das contas do ano de 2021, em curso, a ACSS publicou a Circular Normativa n.º 1/2022 <sup>2</sup>, que volta a divulgar orientações nesse sentido, para que as entidades consolidadas assegurem, no âmbito dos trabalhos de encerramento de contas, a conciliação das respetivas contas correntes e avaliação dos impactos contabilísticos associados, procedendo aos ajustamentos necessários, por forma a eliminar as divergências que possam existir nos saldos das

<sup>1</sup> Por exemplo de protocolos celebrados no âmbito de urgências metropolitanas, em que não ficaram definidas responsabilidades financeiras, mas que resultaram na emissão de faturação não aceite na contraparte.

<sup>2</sup> Disponível em [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/circular-normativa\\_1\\_2022\\_08.02.22.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/circular-normativa_1_2022_08.02.22.pdf)

contas e das operações entre entidades contabilísticas que integram o perímetro de consolidação. Tendo sido reforçada novamente, nos termos preconizados na norma técnica da Unileo, a importância de assegurar a identificação do NIF da Entidade Parceira nas operações realizadas com a respetiva entidade terceira que integra o perímetro de consolidação do MS, elemento essencial para a eliminação das operações internas das entidades que integram o Grupo público.

A Circular Normativa da ACSS referida impõe ainda, a todas as entidades do Grupo, a obrigatoriedade de enviar à entidade consolidante um ficheiro em formato Excel, com modelo adaptado do Quadro 20.2- Transações entre partes relacionadas, conforme preconizado no capítulo 5 do Manual de Implementação do SNC – AP.

As entidades do MS devem ainda prestar informação sobre os procedimentos de conciliação de contas efetuados, e indicando nesse quadro/ficheiro, para cada entidade relacionada, os saldos que foram conciliados e as divergências que possam existir (saldo não conciliado).

Adicionalmente, considerando ainda que o processo de Consolidação de Contas do MS é auditado anualmente pelo Tribunal de Contas e que uma das principais recomendações desse Tribunal é a redução das divergências de saldos de contas que se têm verificado entre entidades do Grupo, esta Administração Central, com base na informação provisória do Balancete contabilístico de dezembro 2021, procedeu à identificação das maiores divergências entre entidades do Grupo e solicitou aos Conselho Diretivo / Administração das entidades parceiras identificadas, a promoção de uma reunião entre ambos, previamente ao encerramento das contas do ano de 2021, por forma a ir ao encontro do nosso entendimento quanto à necessidade prévia de articulação entre as entidades, na tentativa de resolução das situações identificadas, antes da intervenção direta da ACSS e da Tutela.

Assim, o objetivo desta medida é conciliar saldos e reduzir as divergências que possam existir. Para o efeito, foi solicitado a redação de uma ata/memorando dessa reunião, com as principais conclusões e indicação dos saldos que foram conciliados e das divergências que possam existir à data de 31 dezembro de 2021, remetendo cópia da mesma para a ACSS, com conhecimento ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado da Saúde, até ao próximo dia 31 de março. Adicionalmente, foi ainda solicitado que



essas comunicações fossem acompanhadas de um plano de resolução das divergências que persistam em saldo, integrando esta informação o processo de consolidação de contas do MS que será enviado ao Tribunal de Contas.

Com base nesta informação, a ACSS tem como objetivo documentar as principais divergências que possam permanecer e apresentar junto da Tutela uma proposta de solução/resolução, diminuindo assim as diferenças de consolidação que persistem no Balanço consolidado do Grupo.

Quanto ao processo de consolidação do ano de 2020, importa referir que a ACSS efetuou ajustamentos prévios à informação financeira do Balancete contabilístico das entidades do Grupo, que visam não só a harmonização dos princípios contabilísticos, mas também critérios de reconhecimento iguais e consistentes, no que se refere às operações relevantes entre as diversas entidades integrantes do perímetro de consolidação, de forma a assegurar que sejam obtidos resultados mais verdadeiros e consistentes da posição financeira do Grupo Público da Saúde.

Para o efeito, divulgou-se o Manual de Consolidação com as políticas contabilísticas para o Grupo, nomeadamente, os registos contabilísticos associados aos Contratos Programa, Programas Verticais e Convenções Internacionais, já anteriormente divulgados na Circular Normativa n.º 6/2019/ACSS, de 21 de março de 2019.

Foram efetuados ajustamentos prévios aos balancetes analíticos das entidades que não cumpriram com estas políticas do Grupo, assumindo-se como pressuposto orientador no processo de consolidação a prevalência da posição financeira da ACSS perante as entidades do Grupo, nos casos em que tal fosse aplicável, considerando-se a informação financeira como a mais próxima da posição verdadeira.

Estes ajustamentos prévios, em nosso entender, enquadram-se no parágrafo 24 da NCP 22 - Demonstrações Financeiras Consolidadas, com o objetivo de preparar o processo de consolidação das Demonstrações Financeiras com os mesmos critérios e princípios contabilísticos.

Foram abandonados outros ajustamentos ou pressupostos efetuados no processo de consolidação do ano de 2019, tendo sido relevado, quer no Balanço, quer na Demonstração de Resultados a "plug account" com diferenças reais que persistem entre entidades do Grupo.

Conforme mencionado anteriormente, o objetivo para a resolução das diferenças de consolidação passa pela conciliação de saldos entre as entidades do Grupo, cujo objetivo foi limitado na sua concretização durante o ano de 2021 pela situação da pandemia COVID-19, mas que no decorrer deste ano se espera recuperar e avançar com soluções para a sua eliminação, em especial junto das entidades do Grupo, mas também junto da Tutela.

***R.8. Implementar a «câmara de compensação» de modo a conferir transparência e coerência aos registos contabilísticos intragrupo.***

Tal como anteriormente referido, em 2020 foi prosseguido o desenvolvimento e testes do Projeto “Câmara de Compensação” pelos SPMS em articulação com a ACSS, tendo sido apresentada uma nova plataforma. Embora esta versão contemplasse diversas melhorias, a ACSS detetou a necessidade de aperfeiçoamento de requisitos de negócio, cujos desenvolvimentos se encontram em curso.

Contudo, dado que o projeto da câmara de compensação tem verificado vicissitudes e concluindo-se que este mecanismo, embora mais virtuoso do que o atual sistema da Clearing House, não evitará eventuais registos dissonantes que possam ainda ser originados entre as partes, a ACSS ponderou entretanto, recuperar o projeto da “pré-câmara” que tinha como objetivo introduzir uma fase de pré-validação para a aceitação das faturas a registar, por forma a não permitir a existência de registos divergentes aquando da compensação através da câmara/CH.

Para este projeto foi já elaborado pela SPMS um documento de análise funcional, com definição de requisitos, pretendendo-se, com o sistema a desenvolver, um foco na fase de pré-faturação, envolvendo as partes integrantes no processo de cobrança de despesas hospitalares resultantes das atividades entre si. Nestes casos, as instituições do SNS, antes da fase de faturação, deverão submeter os respetivos processos (por episódio) a uma função de pré-validação, até que (durante um prazo estipulado) obtenham uma resposta (concordante ou discordante) por parte de outras entidades hospitalares, identificando as situações que podem ou não ser faturadas e documentando eletronicamente o processo com informação relevante. Esta comunicação será realizada através da troca de mensagens entre instituições do SNS. No final do processo de pré-validação, será obtida a concordância entre as partes que

permitirá a faturação pelos respetivos softwares para posterior registo nos softwares de contabilidade resultando, por fim, no tratamento desses documentos na câmara de compensação, através do ficheiro Diário Razão Geral.

Deste modo, é intenção da ACSS avançar, em 2022, com a implementação deste projeto, em paralelo com o da Câmara de compensação.

Em todo o caso, reforça-se que no âmbito da Clearing House, a ACSS tem continuado a efetuar o cruzamento entre os dados reportados e o ficheiro das dívidas e créditos, com elaboração de listagens de documentos posteriormente enviadas às entidades com as divergências apuradas, no sentido de melhorar os resultados deste processo, e aumentar o grau de compensação de dívidas entre as entidades do SNS.

***R.9. Não permitir que o encerramento dos contratos-programa para cada ano exceda mais de um ano após o final do exercício económico a que cada um diz respeito.***

No que respeita a esta recomendação e conforme já reportado a esse Tribunal em comunicações anteriores, a ACSS continua empenhada em recuperar o atraso verificado no apuramento de contas dos CP, estando o ano de 2015 praticamente fechado e, bem assim, 80% do ano de 2016, conforme evidenciado no Ponto de Situação em anexo.

Por outro lado, também, como é do conhecimento desse Tribunal, o processo de encerramento dos contratos-programa não se restringe, apenas e exclusivamente, à vertente da faturação e validação de produção, mas, também, engloba a elaboração e divulgação de normas, o período de tempo necessário para desenvolvimento nos vários Sistemas de Informação (SI), a realização de testes e consequente implementação, o apuramento de incentivos associados ao cumprimento de objetivos de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro, nacionais e regionais, bem como, o apuramento de penalizações que decorrem do CP e Normas publicadas pela ACSS.

Ora, a disponibilização dos SI em tempo útil é condição essencial para uma boa execução do processo de apuramento e encerramento dos CP. Efetivamente, e apesar dos esforços encetados, ao nível dos SI permanecem algumas situações que limitam

decisivamente as entidades, no envio para o Sistema de Faturação Contrato-Programa (SFCP), da totalidade das linhas de produção para validação, impedindo assim, a ACSS de proceder à sua validação e encerramento dos respetivos contratos-programa. O contexto pandémico da COVID-19 condicionou a capacidade de corrigir e disponibilizar melhorias de forma a colmatar os problemas existentes nos SI, facto que tem limitado uma recuperação mais substancial, como se pretendia. Sobre este tema, esta Administração Central, solicitou à SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, através dos N/ ofícios n.º 41780/2021/GAI/ACSS de 27.07.2021 e n.º 9301/2022/GAI/ACSS de 23.02.2022, um plano de ação para a resolução no curto prazo dos principais constrangimentos identificados ao nível dos vários SI, com especial enfoque para os que seguidamente se elencam:

**SI VIDA e integração com os restantes SI.** A falta de integração da aplicação SI VIDA com outros SI, tem impacto no fecho dos CP a partir de 2018. Contudo, e para os anos de 2016 e 2017 há ainda 3 entidades para regularizar, dada a necessidade de ser disponibilizada pela SPMS a extração dos registos de atividade que justificam a elegibilidade dos utentes em programa da aplicação SI VIDA, conforme n/ofício n.º 29115/2021/DPS/ACSS de 25.05.2021.

**Desenvolvimentos no SI SONHO.** Reconhecem-se atrasos nos desenvolvimentos do SONHO-Faturação, facto que tem condicionado a faturação da totalidade das linhas de produção contratualizadas pelas entidades hospitalares. Esses atrasos têm implicações, também, na implementação do processo de validação da faturação 360º, cuja entrada em produção desta nova aplicação trará mais valias consideráveis ao processo de validação da faturação.

**Implementação do Sistema de classificação de doentes (ICD-10-CM) no Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), EPE.** O problema da falta de integração entre SI (SIMH, SONHO e SFCP), que impedia a faturação da atividade de internamento e ambulatorio codificada em GDH desde o ano de 2016, está em fase de conclusão em todas as entidades EPE, à exceção do CHUA, EPE. Nesta entidade, há a necessidade de proceder à consolidação das bases de dados existentes, para que a



migração dos dados do SIMH possa efetuar-se para o SONHO, possibilitando a faturação e subsequente validação no SFCP.

Muito embora os esforços efetuados pela ACSS, até à data não houve resposta aos ofícios enviados, nem avanços substanciais quanto aos temas pendentes nos vários projetos.

No que respeita à nova recomendação formulada:

*R.12. Incluir o reporte da análise da conta do SNS, numa ótica de contas nacionais, nos relatórios e contas anuais do MS e do SNS no sentido de aumentar a transparência e a completude destes relatórios, nos termos referidos no ponto 5.3.*

De modo a dar cumprimento à recomendação do Tribunal de Contas, a ACSS irá incluir a informação da Conta do SNS, em aproximação à lógica das contas nacionais, em futuros relatórios do MS e do SNS.

Salienta-se, porém, que a ACSS já disponibiliza a referida informação no Portal da Transparência do SNS em <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/conta-do-servico-nacional-de-saude/table/?flg=pt&sort=tempo>.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo



Digitally signed by Victor Herdeiro  
DN: cn=Victor Herdeiro, o=Administração Central  
do Sistema de Saúde, ou=Presidente do  
Conselho Diretivo, c=PT  
Date: 2022.03.24 17:42:43 +01:00  
Reason:

Victor Herdeiro

Anexo: Ponto de situação da faturação das Instituições EPE - Contrato-Programa 2008-2022



h



Anexo do ofício 15156/2022 - Ponto de situação da faturação das Instituições EPE - Contrato-Programa 2008-2022

Entidade Pública Empresarial	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>ARS Norte</b>															
Centro Hospitalar de Beira e Douro e Douga, EPE															
Hospital de S. Jacinto, EPE - Vila de Fafe															
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE															
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE															
Centro Hospitalar Riba do Vouga - Vila do Conde, EPE															
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE															
Hospital de Magalhães Lemos, EPE															
Centro Hospitalar Triângulo Alentejo e Alto Alentejo, EPE															
Centro Hospitalar Vila Rica de Beirão, EPE															
Hospital de S. Clara Comendador João XXI - Centro Hospitalar Alto Alentejo, EPE															
Centro Hospitalar Médio Alentejo, EPE															
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE															
Hospital Central de Maria Imaculada, EPE - Barcelos															
Hospital de São João, EPE															
Centro Hospitalar de São João, EPE															
Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE															
Hospital de Braga, EPE															
Unidade Local de Saúde de Viseu/Alentejo, EPE															
Centro Hospitalar do Alto Tâmega, EPE															
Unidade Local de Saúde do Tâmega, EPE															
<b>ARS Centro</b>															
Centro Hospitalar Zona de Serra, EPE															
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE															
Hospital Universidade de Coimbra, EPE															
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE															
Hospital Central Figueira da Foz, EPE															
Hospital Infante D. Pedro, EPE - Aveiro															
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE															
Hospital S. Teodoro, EPE - Viseu															
Centro Hospitalar Trás-os-Montes, EPE															
Hospital Santo André, EPE - Leiria															
Centro Hospitalar Leiria - Fátima, EPE															
Instituto Português de Oncologia de Coimbra, EPE															
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE															
Unidade Local de Saúde de Guarda, EPE															
<b>ARS LUT</b>															
Centro Hospitalar de Lisboa - Zona Ocidental, EPE															
Centro Hospitalar de Lisboa, EPE															
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE															
Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE															
Hospital Central Setúbal, EPE															
Hospital Garcia de Orta, EPE - Almada															
Centro Hospitalar Oeste, EPE															
Hospital Vasco da Gama do Restelo, EPE - Setúbal															
Centro Hospitalar do Sado - Montijo, EPE															
Hospital Rúbio Leiria, EPE															
Hospital de Santa Maria, EPE															
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE															
Hospital Cury Cabral, EPE															
Hospital Vila Paranaíba, EPE															
Hospital Loures, EPE															
Hospital Fernando de Noronha, EPE															
Instituto Português de Oncologia de Lisboa, EPE															
<b>ARS Alentejo</b>															
Centro Hospitalar Beira Alentejo, EPE															
Unidade Local de Saúde do Beira Alentejo, EPE															
Hospital do Litoral Alentejo, EPE															
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejo, EPE															
Hospital Beirão de Beira Alentejo, EPE															
Unidade Local Saúde Beira Alentejo, EPE															
<b>ARS Algarve</b>															
Centro Hospitalar Algarve, EPE S. Ildefonso															
Centro Hospitalar do Sudoeste Alentejo e do Alentejo Litoral, EPE															
Hospital de Faro, EPE															
Total Geral															
Classificação															
Faturação encerrada	41	41	42	47	42	41	39	37	21	3	0	0	0	0	0
Fichas eletrónicas de produção validadas. Contrato-Programa em processo de equipamento de acordo final de contas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faturação não encerrada	41	41	42	47	42	41	39	39	39	39	43	41	41	42	42
Total	41	41	42	47	42	41	39	39	39	39	43	41	41	42	42

RReanh\_14022022