



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA



**Ministério da Saúde**

**Relatório e Contas de 2015**

7 de julho de 2016

Ministério da Saúde

Relatório e Contas 2015



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

SAÚDE

[WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT](http://WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT)

## Índice

1.	<b>Apresentação</b> .....	4
2.	<b>Enquadramento macroeconómico</b> .....	5
3.	<b>O Programa Orçamental de Saúde</b> .....	11
4.	<b>Investimentos SNS</b> .....	12
5.	<b>Recursos Humanos do SNS</b> .....	14
6.	<b>Processo de Contratualização/ Metodologia 2015</b> .....	24
7.	<b>Desempenho Assistencial do SNS – Produção e tempos de Espera</b> .....	32
8.	<b>Reforma Hospitalar</b> .....	48
9.	<b>Eficiência energética, hídrica e produção de resíduos no Ministério da Saúde</b> .....	52
10.	<b>Conferência e análise de faturas</b> .....	54
11.	<b>RNCCI</b> .....	57
12.	<b>EEA Grants</b> .....	60
13.	<b>Contas Consolidadas do SNS</b> .....	62
14.	<b>Auditoria e Controlo Interno no SNS</b> .....	71
15.	<b>Anexos</b> .....	73
	15.1 Anexo 1 - Processo de consolidação de contas 2015 .....	73

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Peso % da despesa total em saúde no PIB (2013).....	6
Gráfico 2: Despesa total de saúde, per capita (2013).....	7
Gráfico 3: Evolução da despesa corrente em saúde, pública e privada (2000-2013).....	8
Gráfico 4: Despesa com medicamentos per capita e em % do PIB (2012) .....	9
Gráfico 5: Evolução do peso em % da despesa total em saúde no PIB e da esperança média de vida nascença em Portugal .....	10
Gráfico 6: Evolução dos atendimentos urgentes entre 2008 e 2015.....	37
Gráfico 7: Distribuição de atendimentos de acordo com a triagem de Manchester .....	37
Gráfico 8: Despesa anual com utilities em 70% das entidades hospitalares do SNS .....	54
Gráfico 9: Origem dos utentes referenciados no âmbito da RNCCI.....	58

## Índice de Quadros

Quadro 1: Indicadores macroeconómicos.....	6
Quadro 2: Programa P012 Saúde - Despesa por Classificação Económica .....	11
Quadro 3: Despesa Programa Saúde .....	12
Quadro 4: Pedidos de autorização de investimento, com submissão em 2015.....	13
Quadro 5: Pedidos de autorização de investimento, com submissão em 2014, cujas decisões finais transitaram para 2015 .....	14
Quadro 6: Grau de Consultor 2012 – Quadro Global Júris .....	19
Quadro 7: Grau de Consultor 2012 - Resultados da avaliação dos candidatos.....	19
Quadro 8: Síntese distribuição Médicos Cubanos .....	21
Quadro 9: Atividade Assistencial nos Cuidados de Saúde Primários .....	33
Quadro 10: Atividade Assistencial Hospitalar entre 2014 e 2015 .....	33
Quadro 11: Evolução global da oferta cirúrgica entre 2014 e 2015 .....	36
Quadro 12: Evolução dos gastos com medicamentos .....	55
Quadro 13: Evolução dos gastos com MCDT's .....	55
Quadro 14: Evolução dos gastos com Cuidados Continuados .....	56
Quadro 15: Evolução dos gastos com Cuidados de Diálise .....	56
Quadro 16: Evolução dos gastos com Cuidados Respiratórios Domiciliários.....	56
Quadro 17: Utentes referenciados por tipologia e região no âmbito da RNCCI.....	59
Quadro 18: Utentes assistidos .....	59
Quadro 19: Distribuição do financiamento EEA Grants pelas diferentes áreas programáticas .....	61
Quadro 20: Financiamento do Projeto Pré-Definido .....	61
Quadro 21: Candidaturas recebidas e aprovadas.....	62
Quadro 22: Balanço e Demonstração de Resultados e Demonstração de Fluxos de Caixa de 2014 e 2015	65
Quadro 23: Indicadores Financeiros .....	68
Quadro 24: Demonstração de Resultados do SNS de 2014 - 2015.....	69
Quadro 25: Indicadores Económicos .....	70

## Índice de Figuras

Figura 1: Processo dos pedidos de contratação da plataforma PDRH.....	15
Figura 2: Ciclo do Internato Médico .....	18
Figura 3: Modelo de contratualização de uma ARS com os ACES (externa) e destes com as respetivas UF (interna).....	25
Figura 4: Resumo dos portais específicos da PDS.....	43

## Glossário

- ACES** - Agrupamento de Centros de Saúde
- ARS** – Administração Regional de Saúde
- BAS** - Benefícios Adicionais em Saúde
- BP** – Banco de Portugal
- CA** - Conselho de Administração
- CEMP** – Carta de Equipamentos Médicos Pesados
- CHC** – Centro Hospitalar de Coimbra
- CHUC** – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
- CSI** - Complemento Solidário para Idosos
- CSP** - Cuidados de Saúde Primários
- CTH** – Consulta a Tempo e Horas
- DCI** - Denominação Comum Internacional
- DFI** – Departamento de Gestão Financeira
- DGS** – Direção-Geral da Saúde
- DPOC** - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- DPS** – Departamento de Produção e Sistemas
- DRH** – Diretor de Recursos Humanos
- DRS** – Direção Regional da Saúde
- EBIDTA** - *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*
- ECCI** – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- ECL** - Equipa Coordenadora Local
- EEA** - Espaço Economico Europeu
- EIHSCP** – Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
- EIH** – Escala de Impacto da Halitose
- ECSCP** - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
- EMP** - Equipamentos Médicos Pesados
- EPE** – Entidade Pública Empresarial
- FHS** - Faturação a Entidades Seguradoras
- GDH** – Grupos de Diagnósticos Homogéneos
- GTRH** - Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar
- GTT** - Grupo de Trabalho da Telemedicina
- ICM** - Índice de *Case-Mix*
- INE** – Instituto Nacional de Estatística
- IPSS** - Instituições Particulares de Solidariedade Social
- MCDT** - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

**MFEEE** – Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu  
**NOC** – Normas de Orientação Clínica  
**PCN** - Ponto de Contacto Nacional  
**PDS** – Plataforma de Dados de Saúde  
**PEM** - Prescrição Eletrónica Médica  
**PIB** – Produto Interno Bruto  
**PMA** - Procriação Medicamente Assistida  
**PNS** - Plano Nacional de Saúde  
**PO** – Programa Orçamental  
**PPC** – Paridade do Poder de Compra  
**PPP** – Parceria Público-Privada  
**OCDE** – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico  
**OP** – Operador de Programa  
**QUAR** - Quadro de Avaliação e Responsabilização  
**RCU** - Registo Clínico do Utente  
**RHV** - Recursos Humanos e Vencimentos  
**RNCCI** – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados  
**RNEHR** - Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referênciação  
**SES** – Secretário de Estado da Saúde  
**SEAS** – Secretário de Estado Adjunto e da Saúde  
**SEAMS** - Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde  
**SGTD** - Sistema de Gestão de Transporte de Doentes  
**SI** – Sistemas de Informação  
**SIADAP** - Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública  
**SIC** - Sistema de Informação de Contabilidade  
**SICO** - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito  
**SICTH** - Sistema Integrado para gestão do acesso à 1ª consulta especialidade hospitalar  
**SIGIC** - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia  
**SINAS** - Sistema Nacional de Avaliação em Saúde  
**SISBAS** – Sistema de Informação sobre Benefícios Adicionais em Saúde  
**SISO** - Informação para a Saúde Oral  
**SITAM** - Sistema de Informação de Taxas Moderadoras  
**SFA** - Sistema de Informação dos Serviços e Fundos Autónomos  
**SNS** – Serviço Nacional de Saúde  
**SPA** – Sector Público Administrativo  
**SPMS** - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde  
**SS** - Segurança Social

**SUB** - Serviços de Urgência Básica  
**SUMC** - Serviços de Urgência Médico-Cirúrgica  
**SUP** - Serviços de Urgência Polivalente  
**TMRG** - Tempos Máximos de Resposta Garantidos  
**UCP** - Unidades de Cuidados Paliativos  
**UCSP** - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados  
**UE** – União Europeia  
**ULDM** – Unidade de Longa Duração e Manutenção  
**ULS** - Unidades Locais de Saúde  
**ULSAM** – Unidade Local de Saúde do Alto Minho  
**ULSNA** - Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano  
**UMDR** – Unidades de Média Duração e Reabilitação  
**USF** - Unidade de Saúde Familiar  
**USP** - Unidade de Saúde Pública

## 1. Apresentação

Em 2015 o Serviço Nacional de Saúde (SNS) procurou dar resposta aos desafios relacionados com a sua sustentabilidade económico-financeira e alcançou ganhos em saúde traduzidos na melhoria de diversos indicadores de saúde e do aumento do acesso a cuidados de saúde.

Neste ano manteve-se a preocupação de consolidar e desenvolver medidas estabelecidas em 2014, no sentido de manter um controlo efetivo sobre a despesa e atingir as metas estabelecidas. Esta preocupação visava gerar poupanças adicionais nos custos operacionais.

No ano de 2015, o Orçamento do Programa Saúde totalizou 9.830,3 MEUR, sendo a despesa corrente de 9.553,8 MEUR e a despesa de capital de 276,4 MEUR.

Por seu lado, o desempenho económico do SNS deteriorou-se em 2015, traduzido no agravamento do resultado líquido consolidado em cerca de 141 MEUR de euros (53%), ou seja, de um resultado negativo de -267 MEUR no ano de 2014, o SNS passou para um prejuízo de 408 MEUR no ano em análise.

No que se refere à Demonstração dos Resultados, os proveitos totais registaram uma quebra de 61 MEUR (-0,7%), tendo, por sua vez, os custos totais tido uma evolução de cerca de +81 MEUR (0,9%).

No que respeita aos custos, verificou-se um incremento significativo na rubrica de Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas, no montante de 131,9 MEUR (9,0%), que resultou maioritariamente da introdução dos novos medicamentos para o tratamento da Hepatite C.

A dívida global do SNS a fornecedores externos registou um aumento face ao ano anterior, passando de 1.751 MEUR para 2.069 MEUR em 2015.

Apesar destes resultados, a Administração Central do Sistema de Saúde prosseguiu o esforço no acompanhamento dos contratos-programa de hospitais e na implementação do acordo entre o Ministério e a APIFARMA para 2015, cuja execução se conclui com a receção, pelas instituições do SNS, de 116,1 MEUR em contribuições das empresas da indústria farmacêutica.

Em 2015 registou-se uma melhoria do acesso a cuidados de saúde, ano em que o SNS manteve a tendência de crescimento da produção assistencial nas suas principais áreas de atividade, com exceção da área de consultas nos cuidados de saúde primários (-0,4%), com 29,6 milhões de consultas. Na área hospitalar registaram-se 12,1 milhões de consultas e um número de doentes operados sem precedentes, 560.401.

Ainda na área assistencial, o ano de 2015 foi marcado pelo aumento do número de MCDT realizados atingindo os 93,3 milhões de atos, face aos 91,2 de 2014.

Também a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados registou, no ano em análise, um aumento de 8,4% do número de camas, registando no final daquele ano 7.759 camas em funcionamento.

Em 2015 o SNS despendeu cerca de 2.044 MEUR com medicamentos (inclui dispositivos da diabetes, medicamentos manipulados e dietéticos) vendidos em farmácia de oficina, com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) prestados por entidades convencionadas, com Cuidados Continuados Integrados e com Cuidados de Diálise.

Em sequência do processo negocial da carreira médica, foi possível a aprovação, em 2015, do regime de mobilidade, do regime de incentivos financeiros para trabalhadores médicos e da revisão do regime jurídico que prevê a contratação de médicos aposentados.

Relativamente a outras carreiras profissionais do SNS, foi publicitado através do Despacho n.º 2619-H/2016, de 11 de março, um procedimento concursal para o recrutamento de 1.000 postos de trabalho da carreira de enfermagem ao nível dos cuidados de saúde primários e de entidades do Ministério da Saúde.

Em 2015, a Administração Central do Sistema de Saúde deu seguimento ao procedimento concursal para grau de consultor aberto em 2012 e anunciou a abertura de um novo procedimento concursal, criando condições para o desenvolvimento e progressão na carreira médica no Serviço Nacional de Saúde em ciclos bienais conforme previsto na lei.

De notar ainda que, durante o ano de 2015, foi dado início ao processo de regulamentação das terapêuticas não convencionais, ao abrigo da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, tendo-se iniciado a emissão de cédulas para profissionais das Terapêuticas Não Convencionais e Podologistas.

O presente relatório, que se desenvolve nos pontos seguintes, visa assim apresentar uma síntese das principais ações que marcaram o ano de 2015, bem como apresentar o relatório de consolidação de contas do SNS de 2015, em cumprimento da determinação constante da Orientação n.º1/2010 aprovada pela Portaria n.º 474/2010, de 15 de junho.

## 2. Enquadramento macroeconómico

Durante o período mais recente, a economia portuguesa tem sido confrontada com um exigente processo de ajustamento dos desequilíbrios macroeconómicos acumulados ao longo dos últimos anos.

Este ajustamento, concretizado pelo Programa de Assistência Económica e Financeira, traduziu-se numa expressiva contração da atividade económica, induzida pela forte retração da procura interna em resultado do impacto das medidas de consolidação orçamental tomadas pelas autoridades, com o compromisso de satisfazer as metas de défice público acordadas no programa de apoio.

Com a conclusão do Programa de Assistência Económica e Financeira e no contexto do fim deste processo de ajustamento dos desequilíbrios macroeconómicos, o Produto Interno Bruto (PIB) registou uma variação positiva de 1,46 % em 2015, registando uma melhoria face ao ano anterior,

sendo acompanhado também pelos restantes indicadores, sugerindo uma melhoria do ambiente macroeconómico em 2015.

**Quadro 1: Indicadores macroeconómicos**

	2011	2012	2013	2014 (P)	2015 (P)
PIB (10 <sup>6</sup> €) [1]	176.167	169.070	167.159	168.673	171.128
PIB Taxa de variação [2]	-1,80%	-4%	-1,10%	0,91%	1,46%
IPC [3]	3,66%	2,77%	0,30%	-0,30%	0,50%
Desemprego total (10 <sup>3</sup> )[4]	688,2	835,7	855,2	726	646,5
Taxa média de desemprego [5]	12,70%	15,50%	16,20%	13,90%	12,40%

[1] Produto Interno Bruto a preços constantes (anual)

[2] Produto Interno Bruto (taxa de crescimento real; anual)

[3] Taxa de Inflação (Taxa de Variação do Índice de Preços no Consumidor): total e por consumo individual por objetivo

[4] População desempregada (Série 2011 - N.º) por Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual

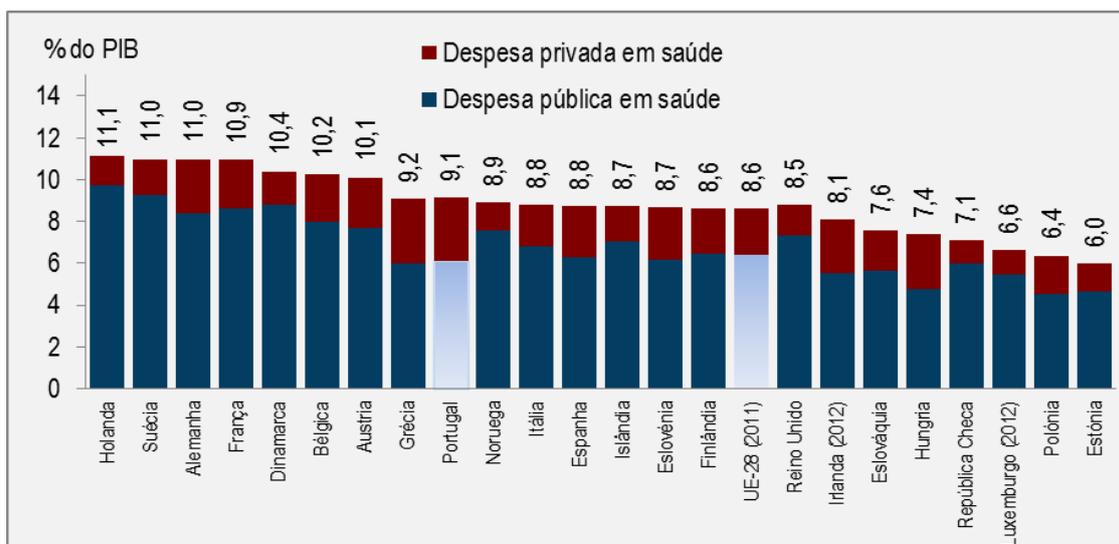
[5] Taxa de desemprego (Série 2011 - %) por Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual

Fonte: INE | PORDATA

Para uma abordagem contextualizada da posição de Portugal, relativamente à dimensão económica do setor da saúde, recorreu-se à análise de alguns indicadores agregados macroeconómicos disponibilizados pela OCDE, e em particular à UE-28<sup>1</sup>.

A informação disponível mais recente reporta-se ao ano de 2013. Ainda assim, o efeito comparativo pretendido justifica a sua análise, para um melhor conhecimento da realidade nacional quando confrontada com os seus congéneres. Neste contexto, no que respeita aos indicadores de natureza económica e financeira destacam-se as análises seguintes.

**Gráfico 1: Peso % da despesa total em saúde no PIB (2013)**



Fonte: OECD Health Statistics 2015

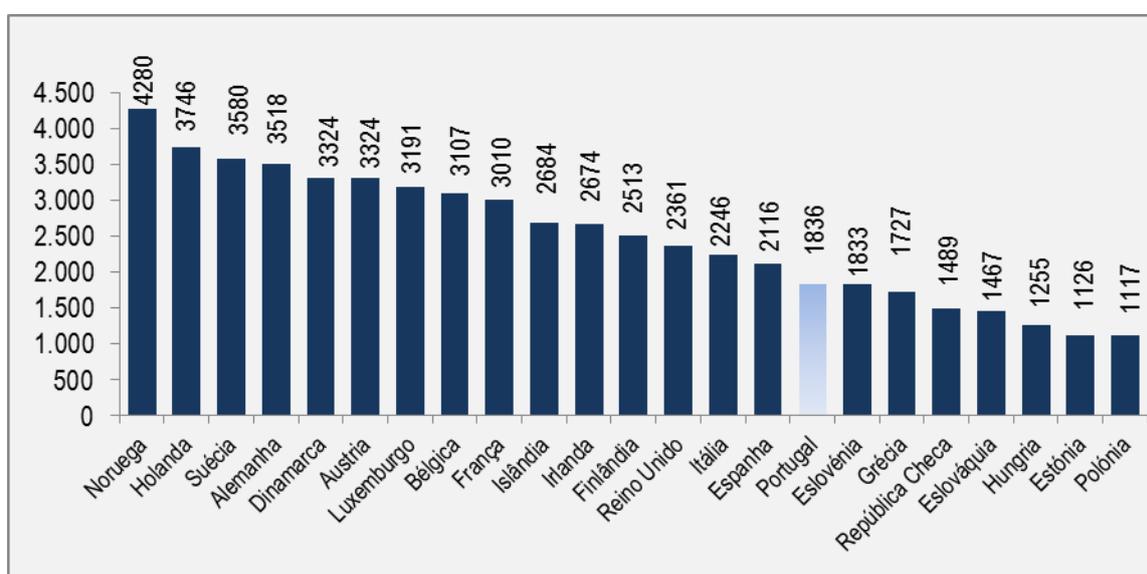
<sup>1</sup> Conjunto de 28 Países membros da União Europeia (UE), o qual Portugal integra desde 1986

Portugal regista, com referência ao ano de 2013, um valor de despesa total em saúde, que corresponde a 9,1% do PIB, repartido em despesa pública em saúde (6,08%) e despesa privada em saúde (3,05%).

No conjunto dos 28 países da União Europeia e relativamente ao ano de 2011 (último ano disponível), a despesa total foi de 8,6%, desdobrada em 6,4% para a despesa pública e 2,2% para a despesa privada.

Para um melhor entendimento da tendência registada na distribuição do rácio de despesa em saúde pelo PIB, observe-se o quadro relativo à distribuição pelos vários países da despesa total em saúde *per capita*, ajustados por paridades do poder de compra (PPC).

**Gráfico 2: Despesa total de saúde, per capita (2013)**

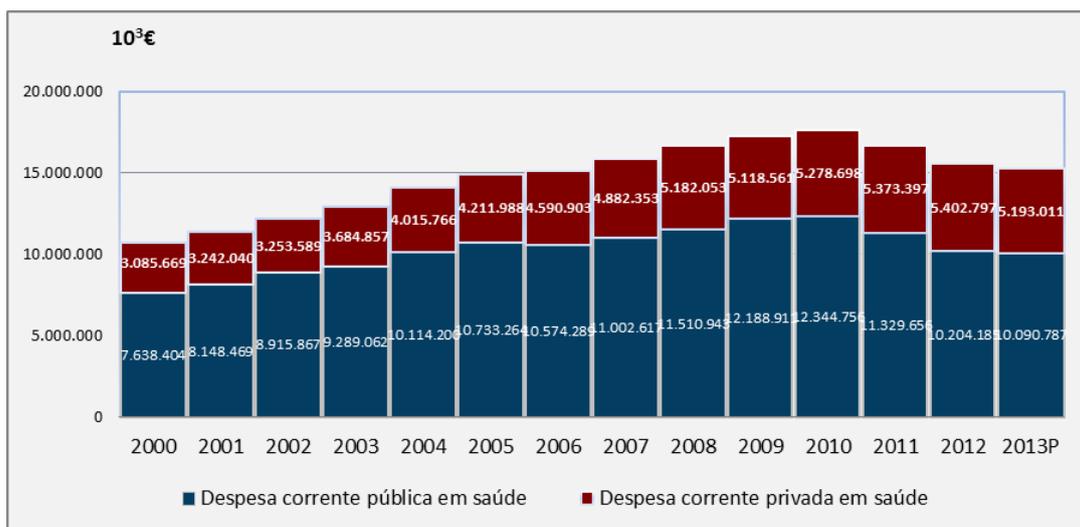


Fonte: OECD Health Statistics 2015, valores em euros (€) calculado com base na taxa de câmbio a 31/12/2013

Portugal regista de acordo com os dados analisados uma despesa total de 1.836 EUR per capita e tendo em consideração o universo europeu, trata-se de um valor em saúde *per capita* inferior aos seus congéneres ocidentais, sendo apenas superior aos países do Leste da Europa.

Para uma perspetiva do setor da saúde em Portugal, utilizou-se a informação disponibilizada pelo Instituto Nacional de Estatística, no que corresponde aos resultados da Conta Satélite da Saúde, para o período 2000-2013, relativos à despesa pública e privada.

Gráfico 3: Evolução da despesa corrente em saúde, pública e privada (2000-2013)



Fonte: INE. Conta satélite da saúde - 2000-2013

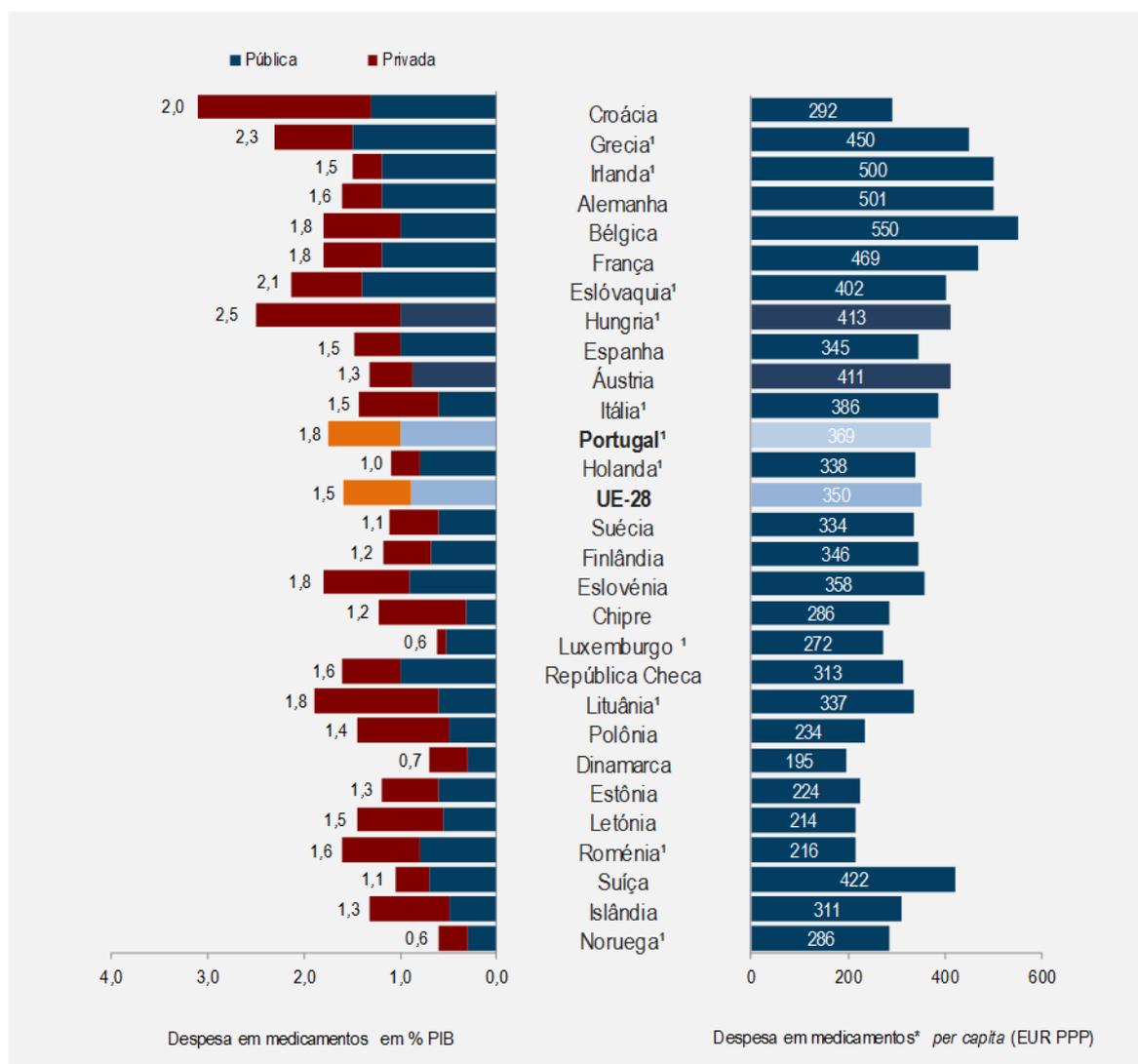
Em 2013 a despesa corrente pública e privada em saúde ascendeu, respetivamente, a 10.090.787 e 5.193.011 MEUR. Verifica-se a tendência de diminuição iniciada em 2011.

No gráfico seguinte, observa-se que não existe correspondência linear entre a despesa com medicamentos *per capita* e despesa em medicamentos em percentagem do PIB. Países como a Irlanda, Bélgica e Alemanha, evidenciam uma elevada despesa em medicamentos *per capita* e uma reduzida despesa relativa em medicamentos.

Portugal integra o grupo de países que dispenderam maiores quantias em medicamentos na despesa global em saúde com 1,8% de despesa relativa ao PIB, distanciando-se 0,3% da média da UE-28. Em termos monetários, representa cerca de 369 EUR *per capita*, um montante ligeiramente acima da média da EU-28.

Os dados disponíveis respeitam ao ano de 2012, período em que Portugal se encontrava sob o Programa de Assistência Económica e Financeira, não contemplando ainda as alterações introduzidas durante a vigência do referido programa no circuito do cálculo e compra de medicamentos, das quais se estima que venham a ser reduzidos os custos.

Gráfico 4: Despesa com medicamentos per capita e em % do PIB (2012)

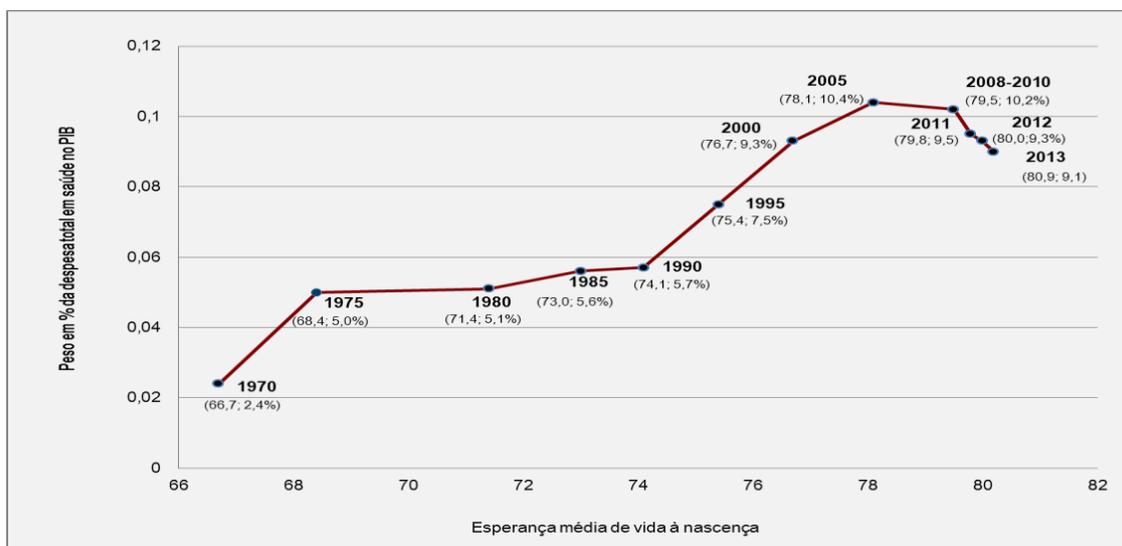


[\*]Incluí não duradouros

Fonte: OECD Health Data 2014, Eurostat Statistics Database

Numa última análise apresentam-se os resultados alcançados na melhoria dos cuidados e serviços de saúde em Portugal, nos últimos anos, através dos gráficos que se seguem.

**Gráfico 5: Evolução do peso em % da despesa total em saúde no PIB e da esperança média de vida nascença em Portugal**



Fonte: INE | BP, INE, PORDATA - Última atualização: 2016-06-07

Os ganhos obtidos na esperança média de vida refletem, por um lado, os enormes declínios nas taxas de mortalidade em todas as idades e, nomeadamente pela redução para metade (desde 1960) das taxas de mortalidade associadas as doenças cardiovasculares (principalmente ataque cardíaco e acidente vascular cerebral). Em Portugal, esse ganho representa 15,8 anos num período de 50 anos (1960-2010), o maior crescimento verificado na UE.

Observando um período mais recente, entre 2000 e 2010, Portugal viu a sua esperança média de vida, no universo total (Homens e Mulheres) crescer em 3,1 anos, ligeiramente acima do valor do registado, em média, ao nível dos países de OCDE, de 2,7 anos.

Verifica-se, de igual forma, que no período de 2011 a 2013, a esperança média de vida registou um aumento gradual, registando o maior valor em 2013 com 80,9 anos.

Em suma, pela análise e cruzamento dos elementos acima detalhados, verifica-se que apesar da despesa corrente pública e privada ter continuado com a tendência de queda ligeira e de Portugal ser dos países da União Europeia que menos despende em saúde *per capita* que a situação de constrangimento económico não prejudicou a evolução positiva na esperança média de vida da população.

### 3. O Programa Orçamental de Saúde

No ano de 2015, o Orçamento do Programa Saúde totalizou 9.830,3 MEUR, sendo a despesa corrente de 9.553,8 MEUR e a despesa de capital de 276,4 MEUR.

O orçamento da despesa corrente do Programa da Saúde distribui-se essencialmente pela aquisição de bens e serviços (59,1%) e despesas com pessoal (36,7%).

Na execução do orçamento do ano de 2015 verifica-se que a despesa corrente consolidada atingiu os 9.229,7 MEUR, correspondendo a uma taxa de execução de 96,6% do valor orçamentado, enquanto a despesa de capital ficou em 192,5 MEUR, com uma taxa de execução de 69,6 %.

**Quadro 2: Programa P012 Saúde - Despesa por Classificação Económica**

*(Milhões de euros)*

Designação	Orçamento de 2015			Execução de 2015		
	Estado	SFA	Total Consolidado	Estado	SFA	Total Consolidado
<b>Despesa Corrente</b>	<b>8.424,4</b>	<b>13.808,1</b>	<b>9.553,8</b>	<b>8.410,8</b>	<b>13.497,5</b>	<b>9.229,7</b>
Despesas com Pessoal	23,7	3.588,3	3.612,0	22,0	3.534,2	3.556,2
Aquisição de Bens e Serviços	508,3	9.885,3	5.805,1	500,2	9.651,8	5.563,5
Juros e outros encargos	0,0	9,5	9,6	0,0	6,8	6,9
Transferências Correntes	7.892,2	288,7	90,7	7.888,5	271,7	69,9
das quais: intra-instituições do PO	7.877,7	212,5		7.877,7	212,5	
para as restantes Administrações Públicas	2,9	35,9	38,8	0,4	22,2	22,5
Subsídios		0,8	0,8			
Outras Despesas Correntes	0,2	35,4	35,6	0,2	33,1	33,2
<b>Despesa de Capital</b>	<b>3,3</b>	<b>275,1</b>	<b>276,4</b>	<b>2,9</b>	<b>191,6</b>	<b>192,5</b>
Aquisição de Bens de Capital	1,1	238,5	239,6	0,9	162,5	163,4
Transferências de Capital	2,2	2,4	2,6	2,0	2,4	2,4
das quais: intra-instituições do PO	2,0	0,0		2,0	0,0	
para as restantes Administrações Públicas	0,2	1,1	1,3	0,0	1,1	1,1
Ativos Financeiros		23,3	23,3		22,3	22,3
Passivos Financeiros		10,8	10,8		4,4	4,4
Outras Despesas de Capital						
<b>DESPESA TOTAL</b>	<b>8.427,8</b>	<b>14.083,3</b>	<b>9.830,3</b>	<b>8.413,7</b>	<b>13.689,2</b>	<b>9.422,2</b>
<b>Despesa Total excluindo transferências intra-instituições do PO</b>	<b>545,9</b>	<b>9.284,4</b>	<b>9.830,3</b>	<b>531,9</b>	<b>8.890,3</b>	<b>9.422,2</b>
<b>DESPESA EFETIVA</b>	<b>8.427,8</b>	<b>14.049,1</b>	<b>9.796,1</b>	<b>8.413,7</b>	<b>13.662,4</b>	<b>9.395,4</b>
Transferências intra-instituições do PO (SI e SFA)			8.092,3			8.092,3
PO - Programa orçamental						

Fonte: BIORC

### Quadro 3: Despesa Programa Saúde

*(Milhões de euros)*

Designação	Execução de 2015	
	Valor Consolidado	%
<b>Despesa Corrente</b>	<b>9.229,7</b>	<b>98,2%</b>
Despesas com Pessoal	3.556,2	37,9%
Aquisição de Bens e Serviços	5.563,5	59,2%
Transferências Correntes	69,9	0,7%
<b>DESPESA EFETIVA</b>	<b>9.395,4</b>	

Fonte: Ministério das Finanças.

A Aquisição de Bens e Serviços é o agrupamento com maior peso no total da despesa efetiva consolidada (59,2%), destacando-se, nesta rubrica, as Despesas com os Produtos Vendidos em Farmácia e Material de Consumo Clínico (1.506,4 MEUR), Produtos Químicos e Farmacêuticos (1.1167 MEUR), Meios Complementares de Diagnóstico e terapêutica (692,3 MEUR), bem como os encargos com as Parcerias Público privadas (847,7 MEUR).

#### 4. Investimentos SNS

Tendo em consideração a restrição de recursos financeiros e a necessidade de não acumulação de pagamentos em atraso, manteve-se durante o ano de 2015, o controlo do volume de investimentos realizados por todas as entidades do SNS, dando, assim, continuidade a uma gestão integrada do planeamento dos investimentos.

Tal política encontra-se em consonância com o exposto no Despacho do Secretário de Estado da Saúde (SES) n.º 10220/2014, de 8 de agosto, no qual são reiteradas as necessidades de otimizar a gestão dos recursos financeiros, num contexto de consolidação orçamental, e de prevenir a acumulação de novos pagamentos em atraso, fatores que obrigam a que seja efetuado um planeamento integrado dos investimentos do SNS, e, em simultâneo, reforçada a autonomia e responsabilização dos órgãos de gestão que cumprem critérios de equilíbrio económico-financeiro.

Deste modo, de acordo com o exposto no n.º 3 do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10220/2014, de 8 de agosto, todos os investimentos, que não preencham as condições referidas no n.º 1 e n.º 2 do mesmo despacho, têm de ser previamente submetidos à autorização da tutela. Tal significa que, os investimentos, isolados ou em conjunto com outros, que aparentam estar relacionados entre si, e cujo valor total seja inferior a 1.000.000 EUR, podem ser autorizados pelo conselho de administração das entidades do SNS, quando as entidades não tenham acumulado pagamentos em atraso, no ano anterior ao da realização do investimento. Caso contrário, isto é, quando as entidades acumulam pagamentos em atraso no ano anterior ao da realização do investimento, o valor anterior é reduzido para 100.000 EUR. Portanto, todos os restantes investimentos que não preencham qualquer uma das duas condições, anteriormente, descritas, têm de ser previamente submetidos à autorização da tutela.

À ACSS, I.P., compete a análise dos pedidos rececionados, nas suas várias vertentes, e a elaboração de um Parecer Único, prévio à sua submissão ao Secretário de Estado da Saúde, através do seu Comité de Investimentos, que funciona na dependência da Vice-Presidente do Conselho Diretivo, e do qual fazem, também, parte os Diretores do DFI, do DPS, do DRH e do DRS.

Neste contexto, durante o ano 2015, foram rececionados na ACSS, I.P., um total de 18 pedidos de autorização para a realização de investimentos, os quais ascenderam a um valor total proposto de 48.770.640 EUR.

De entre os pedidos de autorização, analisados pelo Comité de Investimentos da ACSS, I.P., e submetidos à consideração do Secretário de Estado da Saúde, durante 2015, foram objeto de despacho de autorização, um total de 7 projetos, o que corresponde a um valor de 8.930.453 EUR de investimentos no SNS, do qual 5.000.000 EUR pertenciam a um projeto autorizado conjuntamente pelos Ministérios das Finanças e da Saúde, em cumprimento do disposto na alínea d), do nº2 do artigo 6º- A, do Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de dezembro, com a redação do Decreto-Lei nº244/2012, de 9 de novembro. Porém, do número total de autorizações, indicado, anteriormente, 3 propostas de investimento previam a alocação, total ou parcial, do seu custo para os anos seguintes ao da respetiva submissão, equivalente a um valor total de 1.538.611 EUR.

Tendo em consideração os termos do disposto no nº 1 do Despacho nº 10220/2014, de 8 de agosto, verificou-se o enquadramento no mesmo de um total de 5 projetos, os quais puderam ser autorizados pelo conselho de administração das respetivas entidades do SNS proponentes, num valor total de 1.698.321 EUR.

**Quadro 4: Pedidos de autorização de investimento, com submissão em 2015**

2015	Nº de pedidos de autorização para investimento	%	Valor Total Previsto dos Investimentos propostos	%
Rececionados	18		48.770.640 €	
Autorizados por Despacho SES	6	33,3%	3.930.453 €	8,1%
Autorizados por Despacho Conjunto do MF e MS	1	5,6%	5.000.000 €	10,3%
Que reuniam os requisitos do ponto nº 1 do Despacho SES nº 10220/2014	5	27,8%	1.698.321 €	3,5%
Aguardavam Despacho Conjunto do MF e MS a 31/12/2015	3	16,7%	34.760.000 €	71,3%
Devolvidos às respetivas ARS, I.P., por Despacho SES	3	16,7%	3.381.867 €	6,9%

Fonte: ACSS

Em acréscimo à informação exposta no quadro anterior, torna-se pertinente a referência à existência de 2 pedidos de autorização para realização de investimentos, que aguardavam

autorização por despacho do Secretário de Estado da Saúde, aquando do final do ano 2014, e foram aprovados no início de 2015, pelo valor total de 4.119.707 EUR. Em circunstâncias semelhantes, encontravam-se outros 3 pedidos de autorização de investimento, os quais, na mesma data, aguardavam as respetivas autorizações por despacho conjunto do Ministério das Finanças (MF) e do Ministério da Saúde (MS), o que veio a ocorrer durante o primeiro trimestre de 2015, envolvendo um valor total de 11.277.370 EUR.

**Quadro 5: Pedidos de autorização de investimento, com submissão em 2014, cujas decisões finais transitaram para 2015**

2015	Nº de pedidos de autorização para investimento	%	Valor Total Previsto dos Investimentos propostos	%
Decisão relativa à autorização pendente	5		15.397.077 €	
Autorizados por Despacho SES	2	40,0%	4.119.707 €	26,8%
Autorizados por Despacho Conjunto do MF e MS	3	60,0%	11.277.370 €	73,2%

Fonte: ACSS

## 5. Recursos Humanos do SNS

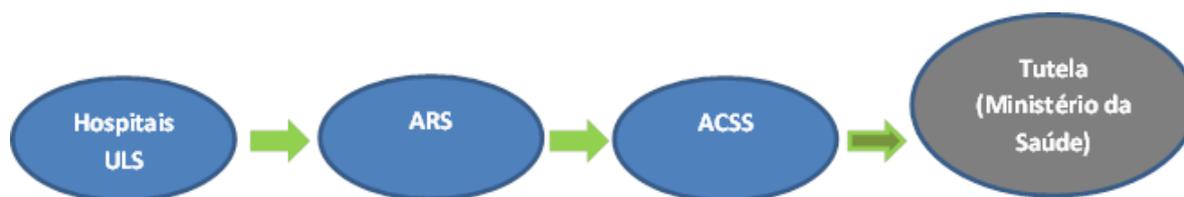
A Lei do Orçamento de Estado para 2015 continuou a consagrar requisitos cumulativos, a verificar obrigatoriamente nos processos tendentes às autorizações para a celebração de contratos de trabalho, seja de emprego público ou não, tendo, todavia, permitido que a competência para a autorização, relativamente ao setor empresarial do Estado, pertencesse ao membro do Governo responsável.

A contratação de pessoal ao nível dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde observou o Despacho n.º 12083/2011, de 15 de setembro, nos termos do qual se exige a demonstração de outros elementos, genericamente, pelas sucessivas Leis do Orçamento de Estado.

No entretanto, e tendo presente as situações em que pudesse ser posta em causa a prestação imediata de cuidados de saúde, nem sempre passível de ser salvaguardada a coberto do procedimento decorrente do Despacho n.º 12083/2011, foram estabelecidos outros procedimentos contratuais.

No processo tendente à obtenção de autorização dos pedidos de celebração de contratos de trabalho por parte das Instituições do Serviço Nacional de Saúde, compete à ACSS analisar e dar parecer sobre os mesmos, submetendo, posteriormente, os pedidos a decisão do Ministério da Saúde, tendo sido criado, para o efeito, um circuito, apoiado por uma plataforma informática, que se apresenta abaixo.

Figura 1: Processo dos pedidos de contratação da plataforma PDRH



Durante o ano 2015, e recorrendo aos dados da referida plataforma informática, com a sigla PDRH, foram rececionados na ACSS os seguintes pedidos:

- 1.172 pedidos de contratos individuais de trabalho sem termo (901) e a termo resolutivo certo (144) e incerto (127) aprovados<sup>2</sup>
- 212 pedidos de contratos de trabalho em processos urgentes<sup>3</sup>
- 384 pedidos aprovados de prestação de serviços, alguns dos quais relativos a mais do que um prestador<sup>4</sup>
- 481 pedidos de mobilidade/cedência de interesse público<sup>5</sup>

Aos contratos de trabalho acrescem, ainda, os pedidos relativos à celebração de contratos de prestação de serviços. Quanto a esta matéria, têm sido publicitadas, todos os anos, quotas de autorização genérica<sup>6</sup>, traduzidas no número máximo de horas semanais, no âmbito das quais não são necessárias autorizações prévias por parte do Ministério da Saúde. Nos casos em que sejam ultrapassadas as quotas, bem como nos casos em que não é possível cumprir todos os requisitos-regra do processo de contratação em regime de prestação de serviços, impõe-se, então, que o pedido devidamente fundamentado, seja remetido à ACSS para autorização do membro do Governo responsável.

### Registo de profissionais e emissão de cédulas – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

No âmbito das atribuições da ACSS, compete à mesma assegurar o registo dos profissionais de saúde, através da emissão de cédulas profissionais dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), regulados pelo Decreto-Lei n.º 320/99 de 11 de agosto.

São 17 as profissões inseridas nesta carreira profissional:

1. Técnico de Análises Clínicas e de Saúde Pública;
2. Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica;
3. Técnico de Audiologia;

<sup>2</sup> Dados PDRH. Alguns pedidos com vários profissionais

<sup>3</sup> Dados PDRH. Alguns pedidos com vários profissionais

<sup>4</sup> Dados PDRH. Alguns pedidos com vários profissionais

<sup>5</sup> Dados PDRH. Alguns pedidos podem estar duplicados (P.ex. as duas instituições pedem)

<sup>6</sup> Despacho n.º 1855/2015, de 20 de fevereiro

4. Técnico de Cardiopneumologia;
5. Técnico de Farmácia;
6. Fisioterapeuta;
7. Higienista Oral;
8. Técnico de Neurofisiologia;
9. Técnico de Prótese Dentária;
10. Ortoprotésico;
11. Técnico de Ortótica;
12. Técnico de Radiologia;
13. Técnico de Radioterapia;
14. Terapeuta da Fala;
15. Terapeuta Ocupacional;
16. Técnico de Medicina Nuclear;
17. Técnico de Saúde Ambiental.

Durante o ano de 2015, foram emitidas **2812 cédulas profissionais**.

Paralelamente e ainda no âmbito dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, o artigo 8.º do mencionado Decreto-Lei n.º 320/99 de 11 de agosto, sob epígrafe “*salvaguarda os direitos adquiridos*”, refere que “*Os profissionais não detentores de uma das habilitações previstas no artigo 4.º e que à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de julho, se encontrassem no exercício de atividades técnicas de diagnóstico e terapêutica podem continuar a exercer a atividade, enquadrados por profissionais legalmente titulados nos termos do disposto no artigo 5.º, mediante uma autorização de exercício a conceder pelo DRHS...*”, nesse âmbito procede-se à gestão de todo este processo e à emissão da respetiva autorização de exercício.

A exemplo do que acontece com os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e os profissionais das Terapêuticas Não Convencionais, compete à ACSS, o registo e atribuição do título de Podologista.

A Lei n.º 65/2014 de 28 de agosto, estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional. Foram publicadas também, as Portarias n.º 121 e 122 de 4 de maio, relativas à aprovação do ciclo de estudos e do modelo de cartão profissional e a Portaria n.º 186/2015 de 24 de junho, relativa à aprovação da taxa de registo e emissão de cartão.

A emissão dos cartões teve início no 2.º semestre de 2015 e foram emitidos 204 cartões profissionais.

### **Registo de profissionais e início de emissão de cédulas – Terapêuticas Não Convencionais**

A Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, estabeleceu o enquadramento da atividade e do exercício dos profissionais que praticam as terapêuticas não convencionais, reconhecendo como tais a acupuntura, a homeopatia, a osteopatia, a naturopatia, a fitoterapia e a quiropraxia. Este diploma

teve como objetivo acautelar o princípio constitucionalmente consagrado da proteção de saúde e, por outro lado, de disciplinar as regras de atuação dos profissionais, assim como, de garantir que a formação é adequada para o exercício de funções, no âmbito destas profissões.

Esta lei foi regulamentada pela Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a qual reconheceu ainda como terapêutica não convencional, a medicina tradicional chinesa.

O “*acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado*”, tal como dispõe o n.º 1 do artigo 5.º, da lei acima identificada.

Esta lei prevê ainda, no artigo 19.º, um regime transitório, para que quem, à data da sua entrada em vigor, estivesse a exercer atividade em alguma das terapêuticas não convencionais. Nos termos daquele artigo, compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS):

- (i) A emissão das cédulas profissionais para o exercício das profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, nos termos do n.º 1 do artigo 6º, da lei n.º 71/2013;
- (ii) Proceder à apreciação curricular da documentação enviada pelos requerentes de cédulas profissionais que se encontram abrangidos pelo regime transitório, nos termos da portaria n.º 181/2014, de 12 de setembro.

Para efeitos do referido no ponto (ii), foi criado, no âmbito da ACSS, o Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular dos Profissionais das Terapêuticas Não Convencionais.

O processo de requisição de cédulas teve início em junho de 2015, após a publicação das portarias que fixam os ciclos de estudo da fitoterapia, acupuntura, quiropraxia, osteopatia e naturopatia, portarias n.º 172-B/2015, 172-C/2015, 172-D/2015, 172-E/2015 e 172-F/2015, de 5 de junho, respetivamente.

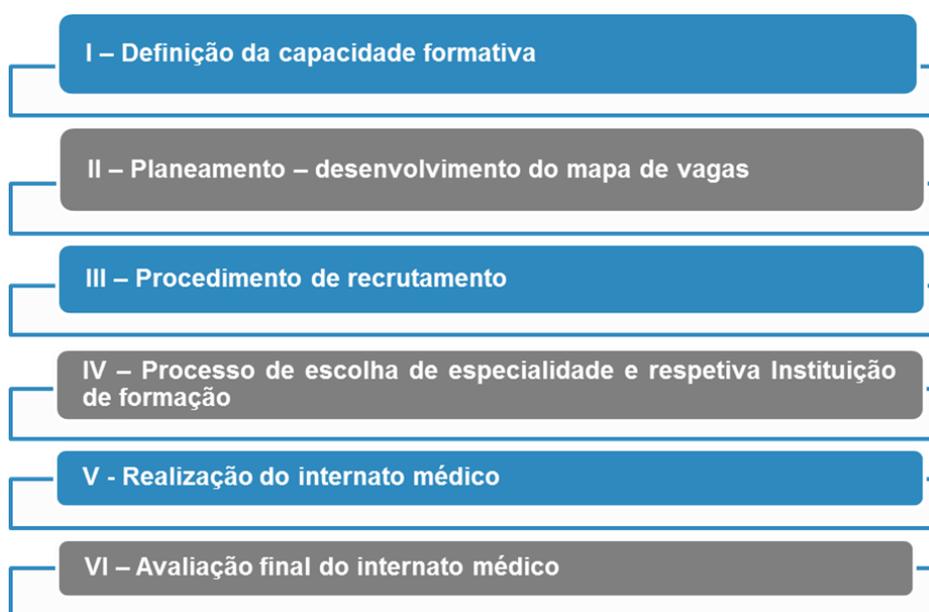
Foram submetidos, para avaliação curricular, até 19 de fevereiro de 2016, cerca de 3.500 pedidos de atribuição de cédulas para o exercício profissional das Terapêuticas Não Convencionais, cujo início da entrega foi em setembro de 2015.

Até ao final de 2015, foram entregues 80 cédulas e avaliados 230 pedidos. Este processo de avaliação encontra-se a decorrer.

## **Internato Médico**

A ACSS assegura a gestão e acompanhamento de todo processo de Internato Médico.

Figura 2: Ciclo do Internato Médico



Constituem Órgãos técnicos e de consulta, do Internato Médico:

- Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM)
- Comissões Regionais do Internato Médico - 5 Autoridades Regionais de Saúde e, Regiões Autónomas Açores e Madeira (CRIM)
- Direções do Internato Médico
- Coordenações do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e Medicina Legal

### Grau de Consultor

A qualificação médica compreende dois graus, o de especialista e o de consultor. O grau de consultor adquire-se após habilitação efetuada por procedimento concursal nacional. Para concorrer ao procedimento concursal o médico deve ter exercício efetivo, durante pelo menos 5 anos de funções com o grau de especialista, devidamente comprovado.

#### Grau de Consultor 2012

- Este procedimento concursal foi aberto pelo aviso n.º 9295-A/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 130, de 6 de julho.
- O processo de admissão e exclusão dos candidatos encontra-se encerrado desde Dezembro de 2014.
- As ARS e DRS admitiram 3233 candidatos.
- Por deliberação do Conselho Diretivo da ACSS, foram nomeados 196 júris, encontrando-se o processo de constituição encerrado desde 12 de agosto de 2015.

- Do início do procedimento até dezembro de 2015, verifica-se a seguinte evolução:

#### Quadro 6: Grau de Consultor 2012 – Quadro Global Júris

Júris	Dezembro 2015
N.º Júris por constituir	0
N.º Júris ativos (*)	79
N.º júris encerrados	117
<b>N.º TOTAL DE JÚRIS</b>	<b>196</b>

(\*) Por júris ativos entende-se, júris que ainda não remeteram a lista de classificação final para homologação

#### Quadro 7: Grau de Consultor 2012 - Resultados da avaliação dos candidatos

Júris	Dezembro 2015
N.º candidatos aprovados	1501
N.º candidatos não aprovados	20
N.º de candidatos por avaliar	1406
N.º de candidatos que faltaram; desistiram ou já obtiveram o Grau de consultor	306

Em síntese:

- Dos 3.233 candidatos admitidos, até dezembro de 2015 foram aprovados 1.501 candidatos no âmbito do processo de avaliação;
- Dos 196 júris nomeados, 117 encerraram os seus trabalhos;
- Os restantes 79 júris continuam em exercício de funções e terão de avaliar 1.406 candidatos;
- A conclusão dos trabalhos dos júris que ainda se encontram em exercício de funções tem sido condicionada pelas constantes alterações de constituição de júris.

#### Grau de Consultor 2015

- Este procedimento concursal foi aberto pelo Aviso n.º 1146-B/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 21, de 30 de janeiro.

- O processo de admissão e exclusão dos candidatos do procedimento concursal aberto em 2015 encontra-se ainda a decorrer, aguardando-se as listas definitivas de candidatos admitidos de todas as ARS e DRS.

### **Acordo com os Serviços Médicos Cubanos**

A 13 de junho de 2009 foi assinado o Acordo de Cooperação para a prestação de serviços médicos entre Serviços Médicos Cubanos (SMC) da República de Cuba e Administração Central do Sistema de Saúde do Ministério da Saúde da República Portuguesa, com o intuito de contratar serviços médicos para a prestação de cuidados primários em áreas geográficas com carência de médicos. Este Acordo foi alterado a 30 de dezembro de 2010 (II Renovação), a 30 de dezembro de 2011 (III Renovação) e a 30 de abril de 2014 (IV Renovação).

Na IV Renovação do Acordo, Artigo III, ponto 3.1., alínea a), estabeleceu-se que os Serviços Médicos Cubanos devem *“Fornecer serviços de especialistas médicos em Medicina Geral e Familiar que possuam mais de 5 anos de experiência no exercício da sua profissão; assegurando a prestação destes serviços, na presente data, por 23 profissionais cubanos. O número de profissionais poderá ser reforçado, até ao final do ano de 2016, com um contingente máximo de até 100 médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar.*

Neste acordo ficou também previsto, no art. 5.º, que a ACSS, assegure a sua avaliação de forma a poder avaliar-se o resultado e o seu impacto social; em novembro de 2015 foi concluída a avaliação do trabalho dos médicos cubanos colocados nas ARS, tendo todas as administrações regionais demonstrado interesse e necessidade em continuar com os mesmos, considerando que a manutenção deste acordo é benéfica, pois sem estes médicos a situação piorará em termos de sustentabilidade e de acessibilidade aos serviços.

Até ao momento, ao abrigo da IV adenda ao Acordo, vieram 51 médicos de Cuba para Portugal, tendo os Serviços Médicos Cubanos, e a Embaixadora de Cuba, manifestado por várias ocasiões, disponibilidade para receber os júris em Cuba, para nova seleção, inclusive, junto do Ministro da Saúde, de acordo com informação recebida daqueles, visto a IV Adenda ao Acordo permitir um recrutamento até 100 médicos.

### Quadro 8: Síntese distribuição Médicos Cubanos

ARS	Nº de médicos em em funções 2015	Nº de médicos em funções até 2016	Até abril de 2016, nº de médicos previstos em funções até 2017	Nº de médicos que se prevêem continuar em funções até 2017
ARS Centro	4	4	3	3
ARS LVT	16	16	15	9
ARS Alentejo	25	20	13	13
ARS Algarve	19	19	14	14
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>59</b>	<b>45</b>	<b>39</b>

### Fundos Comunitários

No âmbito dos fundos comunitários no que respeita ao período de programação 2014-2020, e sobre as atribuições da ACSS, foram propostas por este Instituto duas linhas de intervenção distintas:

- I. A de assegurar as funções como Organismo Intermédio, para as tipologias “Formação de profissionais do setor da saúde”, “Sensibilização e (in) formação de suporte às reformas nos serviços sociais e de saúde” e “suporte ao doente em casa/na comunidade através do uso de tecnologias”, do Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (PO ISE) e do Programa Operacional Regional do Algarve – (CRESC Algarve 2020). Importa salientar que estamos apenas a referir-nos ao Fundo Social Europeu (FSE).
- II. A do cumprimento do estabelecido no Despacho nº 53/2015, de 30 de abril, do Secretário de Estado da Saúde, de coordenação e articulação entre os vários estabelecimentos, órgãos e entidades do Ministério da Saúde, para otimizar a possibilidade de captação de financiamentos para projetos de investimento alinhados com os objetivos da concessão dos FEEI, designadamente o crescimento inteligente (baseado no conhecimento e na inovação), o crescimento sustentável (com uma economia mais eficiente, mais ecológica e competitiva) e o crescimento inclusivo (economia com níveis elevados de emprego e coesão social).

### ACSS na qualidade de Organismo Intermédio (OI)

Nos termos previstos na alínea g) do nº 2 do artigo 10º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro, a Comissão Interministerial de Coordenação (CIC Portugal 2020) homologou a designação da ACSS, I.P., enquanto organismo intermédio, do PO ISE e do CRESC Algarve 2020.

Neste âmbito a ACSS assinou, a 7 de agosto de 2015, o contrato entre a Autoridade de Gestão do PO ISE e assinou o contrato com o CRESC Algarve 2020 a 15 de dezembro de 2015 para as seguintes tipologias de operação (TO):

- Formação de profissionais do setor da saúde

- Sensibilização e (in)formação no âmbito das reformas nos serviços sociais e de saúde
- Suporte ao doente em casa/na comunidade através do uso de tecnologias

A ACSS, enquanto Organismo Intermédio, tem como principal competência a avaliação de mérito e a consequente decisão técnica, dos projetos candidatados pelos beneficiários, procedendo à elaboração de um parecer técnico-pedagógico, aplicando para o efeito uma grelha de análise.

Foi ainda delegada neste Instituto a realização de visitas de acompanhamento às entidades com candidaturas aprovadas, sendo as mesmas realizadas por equipas mistas, isto é, um elemento do PO e um elemento afeto ao Organismo Intermédio.

Neste enquadramento importa ainda destacar que durante 2015 foram realizadas as seguintes tarefas:

- a) elaborado o documento relativo às prioridades formativas no âmbito da “Formação de Profissionais do Setor da Saúde”, a aplicar ao PO ISE, tendo o referido documento sido submetido e aprovado pelo Secretário de Estado da Saúde a 17 de agosto de 2015;
- b) no âmbito do PO ISE, foram elaborados pela ACSS o Manual de Procedimentos e as Grelhas de Análise e Notas Explicativas da TO “Formação de profissionais do setor da saúde e da TO “Sensibilização e (in)formação no âmbito das reformas nos serviços sociais e de saúde”, tendo sido já aprovados pelo PO ISE;
- c) Realização de reuniões com o PO ISE;
- d) Elaboração de conteúdos sobre o Portugal 2020 para o sítio na internet da ACSS, I.P.

A ACSS, I.P na qualidade de Organismo Intermédio é ainda membro da Comissão de Acompanhamento do PO ISE e do CRESC Algarve 2020, tendo já participado em 3 reuniões do PO ISE (9 de fevereiro, 25 de junho e 26 de novembro de 2015).

### **Cumprimento do estabelecido no Despacho nº 53/2015, de 30 de abril, do Secretário de Estado da Saúde**

Foram desenvolvidos alguns trabalhos no sentido de se constituir formalmente a equipa que irá desenvolver as tarefas estabelecidas no referido Despacho.

Para além destas duas vertentes, a ACSS procedeu à emissão de diversos pareceres solicitados pelo Gabinete do Secretário de Estado da Saúde sobre a legislação de enquadramento no âmbito do Portugal 2020.

## Planeamento

### Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting

O projeto *Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting (JAHWFPF)* teve início em 2013 e prolongou-se até 2016, sendo financiado pelo terceiro Programa de Saúde da União Europeia.

Portugal participou neste projeto desde o seu início e colaborou ativamente em todas as fases do mesmo, quer no grupo de trabalho (WP4) sobre terminologia/informação e mobilidade dos profissionais de saúde, quer no grupo de trabalho (WP5) sobre planeamento de recursos humanos de saúde - RHS e respetivos modelos de projeção.

Em termos de resultados podemos referir que existe agora uma melhor compreensão sobre o fenómeno de planeamento da força de trabalho de saúde nas suas diferentes componentes: de informação, monitorização, mobilidade, componentes quantitativa e qualitativa das metodologias utilizadas, componentes qualitativos e quantitativos de capacidade de planeamento existente, estimativas das competências necessárias no futuro, impacto sobre a tomada de decisão política e uma plataforma de cooperação).

### Publicação do Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde

Garantir o direito à proteção na saúde através da identificação daquelas profissões que podem intervir, dentro da sua área de competência profissional, sobre um bem essencial do ser humano que é a saúde, constitui uma responsabilidade fundamental do Estado. O cumprimento desta obrigação só é exequível se existir um inventário nacional de profissionais de saúde que, assente num sistema de informação, permita identificar todos os profissionais de saúde habilitados para exercer a respetiva atividade.

A Lei n.º 104/2015, de 24 de agosto, cria o Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde (INPS) e estabelece o correspondente regime de funcionamento, consagrando-o como um instrumento de planeamento das necessidades de profissionais de saúde no setor público, privado e social, bem como de coordenação das políticas de recursos humanos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. O INPS tem como finalidades:

- a) Proporcionar aos serviços, organismos e demais órgãos da Administração Pública na área da saúde a informação necessária para o planeamento e gestão dos recursos humanos específicos dessa área;
- b) Permitir a tomada de decisão em matéria de políticas de recursos humanos na área da saúde;
- c) Constituir um instrumento de garantia da qualidade das prestações de saúde aos cidadãos;
- d) Responder às necessidades de informação estatística do sistema de saúde, incluindo as obrigações de comunicação a organismos nacionais e internacionais.

À Administração Central do Sistema de Saúde, entidade que tem a responsabilidade de gestão e planeamento de recursos humanos do sistema de saúde, em particular do Serviço Nacional de

Saúde, caberá a responsabilidade de gerir e atualizar o inventário nacional dos profissionais de saúde.

### **Balanço Social do Ministério da Saúde e SNS**

O Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de Outubro, tornou obrigatória a elaboração anual do Balanço Social para todos os serviços e organismos da Administração Pública.

O Balanço Social do Ministério da Saúde e Serviço Nacional de Saúde é um documento que caracteriza o capital humano do Ministério da Saúde e Serviço Nacional de Saúde.

No ano 2015 constata-se um reforço de profissionais de cerca de 2% face ao ano anterior. As regiões que apresentaram um maior crescimento foram o Norte e o Algarve, ambas com um acréscimo de 3%. O Serviço Nacional de Saúde continua a centrar-se nos cuidados hospitalares, sendo que em 2015 cerca de 69% dos recursos estavam concentrados neste tipo de instituição. O acréscimo de profissionais foi transversal a todos os tipos de instituição. No que respeita aos grupos profissionais, destaca-se o acréscimo dos seguintes profissionais face ao ano 2014: enfermeiros (+ 3%), médicos (+2%), assistentes operacionais (2%).

## **6. Processo de Contratualização/Metodologia 2015**

O processo de contratualização em saúde pode ser definido como o relacionamento que se estabelece entre financiadores, compradores e prestadores dos cuidados de saúde, encontrando-se assente numa filosofia contratual na qual se explicitam os resultados que se desejam para os níveis de financiamento que se disponibilizam.

Este processo baseia-se na autonomia e responsabilidade de todas as entidades envolvidas, nomeadamente: Tutela (Ministério da Saúde), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Entidades Prestadoras (Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde -ULS).

A ACSS desempenha neste processo o papel de financiador, tendo também a responsabilidade de definir estratégias que fomentem a maximização dos ganhos em saúde a obter com os recursos disponíveis, atuando sobre orientações diretas da Tutela. Para o alcançar, é anualmente definida a metodologia para definição de preços e fixação de objetivos a alcançar pelas instituições hospitalares e ULS, a qual pretende estabelecer de forma detalhada e clara, as contrapartidas financeiras pelos cuidados prestados em função da produção e resultados a negociar entre as ARS e as entidades prestadoras. Nesta sequência, as ARS assumem um papel fundamental no processo de contratualização na medida em que têm a responsabilidade de contratar a atividade assistencial que permita responder às necessidades em saúde da população da sua área geográfica de intervenção, garantindo que essa atividade é realizada pelas entidades prestadoras segundo elevados níveis de acessibilidade, qualidade e eficiência.

Para formalizar a articulação entre as ARS e as entidades prestadoras é celebrado um contrato-programa, no qual estão definidos os termos e as condições a que as partes se obrigam. No âmbito das suas competências, as ARS têm de efetuar um acompanhamento em proximidade do grau de cumprimento deste Contrato-Programa por parte das entidades prestadoras, identificando desvios e trabalhando com estas no sentido da identificação em tempo útil das causas potenciais que os originam, procurando reverter a situação atempadamente para que sejam alcançados os objetivos acordados entre as partes.

As entidades prestadoras têm a responsabilidade de desenvolver a sua atividade assistencial com competência, qualidade e eficiência, compatibilizando os objetivos organizacionais, departamentais e individuais, através de uma intervenção sistemática e planeada, que potencie a contratualização interna de objetivos ambiciosos e exequíveis, para que a instituição como um todo possa cumprir as metas acordadas ou até mesmo superá-las.

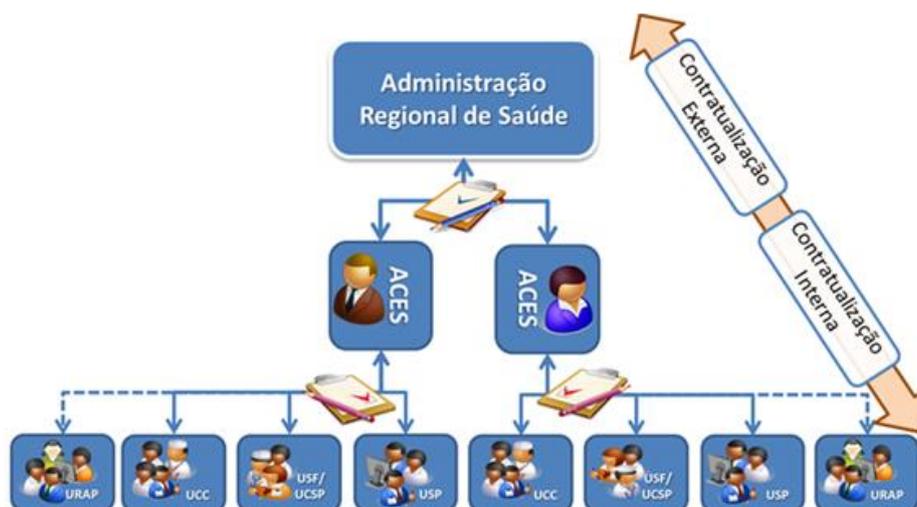
Durante o ano de 2015, o processo de contratualização com as entidades prestadoras de cuidados de saúde no âmbito do SNS desenvolveu-se de duas formas distintas:

### 6.1. Metodologia de Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários

O processo de contratualização com os cuidados de saúde primários, centrado nas necessidades em saúde das diferentes populações, em 2015, continuou a ser organizado em dois subprocessos:

1. A **contratualização externa**, realizada entre as ARS e os respetivos ACES, formalizada com a negociação dos Planos de Desempenho e a assinatura dos Contrato-Programa.
2. A **contratualização interna**, realizada entre os ACES e as respetivas unidades funcionais, formalizada com a assinatura das Cartas de Compromisso.

Figura 3: Modelo de contratualização de uma ARS com os ACES (externa) e destes com as respetivas UF (interna)



*[Assinaturas manuscritas]*

Neste contexto, o processo de contratualização de 2015 pretendeu contribuir para uma melhoria dos resultados nas áreas do acesso, do desempenho assistencial, da qualidade e da eficiência, densificando o desenvolvimento do novo modelo organizativo dos cuidados de saúde primários que que atualmente se encontra implementado no SNS, o qual é mais complexo do que o modelo de comando controlo que tradicionalmente vigora na Administração Pública, e que exige mais conhecimento, qualificação, capacidade, rigor e espírito construtivo por parte de todos os intervenientes no processo, e que permite responder de forma mais adequada às necessidades em saúde da população.

Em concreto, o processo de contratualização nos cuidados de saúde primários de 2015 norteou-se pelos seguintes objetivos gerais:

- 1 Reduzir o hiato entre o estado de saúde atual e o estado de saúde desejável da população, reforçando os processos de diagnóstico de necessidades específicas das populações e de planeamento em saúde, essencialmente aqueles que são desenvolvidos pelos Departamentos de Saúde Pública das ARS e pelas Unidades de Saúde Pública dos ACES, para que se possam desenvolver respostas de proximidade, adequadas às realidades locais e que se fomentem as boas práticas assistenciais e organizacionais;
- 2 Intensificar os esforços de promoção da saúde e de prevenção da doença, com relevo para os principais determinantes de saúde, através de políticas públicas destinadas a diminuir a carga de doença e garantir a sustentabilidade do sistema de saúde a longo prazo;
- 3 Incentivar a cultura da prestação de cuidados de saúde em equipa, com realce para a equipa multiprofissional de saúde da família (nomeadamente, o médico de família e o enfermeiro de família, que se encontra em implementação na sequência do Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto), procurando melhorar o acesso, a qualidade e a continuidade de cuidados, seja na perspetiva da intervenção personalizada ao utente, seja envolvendo a família e a comunidade;
- 4 Basear-se em indicadores que a evidência científica demonstra que podem conduzir a ganhos em saúde, de acessibilidade ou de satisfação, quer seja através da monitorização da evolução dos processos, quer seja através da avaliação dos resultados da atividade assistencial;
- 5 Promover a responsabilização das entidades prestadoras através da negociação transparente e responsabilizante de metas para os indicadores, assegurando a sua monitorização ao longo do tempo e a sua avaliação de forma rigorosa, participada e atempada;
- 6 Induzir nas unidades prestadoras mecanismos de autorregulação que orientem a prática no sentido da excelência da prestação de cuidados de saúde, da eficiência do sistema de saúde e da satisfação dos utentes e dos profissionais;
- 7 Promover a autonomia técnica das unidades prestadoras e a participação dos profissionais na definição e implementação das estratégias necessárias para atingir os objetivos acordados, em função dos recursos humanos, técnicos e financeiros que estão efetivamente disponíveis;
- 8 Premiar, através da atribuição de incentivos institucionais, os ACES e as equipas com melhor desempenho assistencial e económico-financeiro.

A operacionalização do processo de contratualização (externa e interna) para o ano de 2015 permitiu continuar a sedimentar as práticas que têm vindo a ser implementadas a nível nacional nos últimos anos e possibilitou a introdução das seguintes alterações principais:

- Fortalecimento do carácter negocial dos objetivos e respetivas metas para 2015, em simultâneo com o reforço das medidas que contribuem para o cumprimento dos prazos previstos na fase de negociação, acompanhamento e avaliação;
- Alargamento da implementação do SICA ACES a outras áreas do plano de desempenho, continuando a harmonizar a nível nacional as práticas inerentes ao processo de contratualização externa;
- Aumento da disponibilização de informação sobre a performance dos ACES e das unidades funcionais que os compõem, através do *microsite* de “Monitorização do SNS” e de outras iniciativas que reforçam os mecanismos de monitorização e de *benchmarking* neste nível de cuidados;
- Consolidação da implementação das ferramentas de monitorização de satisfação dos utilizadores;
- Implementação de processos de auditoria sistemática que permitam obter e avaliar a correspondência entre informações, situações ou procedimentos e critérios preestabelecidos, reforçando a transparência e a responsabilidade do processo de contratualização nos cuidados de saúde primários;
- Introdução de ferramentas de ajustamento pelo risco que contribuam para a estratificação do risco individual da população, considerando as diferenças de morbilidade existentes na população e fomentando a criação de medidas e políticas de saúde mais equitativas e adequadas às necessidades em saúde da população;
- Monitorização de vários indicadores populacionais que explicitem a relação entre os *outputs* contratualizados nos cuidados de saúde primários e os resultados em saúde alcançados para a população;
- Definição do modelo *standard* de contratualização com as UCC a nível nacional.

Por último, importa referir que, para 2015, os Diretores Executivos e Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACES assumiram a responsabilidade pelo processo de contratualização interna com as USF e as UCSP que compõem o ACES, competindo aos Departamentos de Contratualização das ARS a função de acompanhar a qualidade e a coerência dos processos de contratualização, e assegurar a sua adequação e robustez técnica.

## 6.2. Metodologia de Contratualização nos Cuidados Hospitalares e ULS

Durante o ano de 2015, manteve-se em vigor o Contrato-Programa definido para o triénio 2013/2015, uma evolução do contrato-programa que vigorava desde 2007, o qual permitiu reforçar o peso das medidas de qualidade e acesso, a evolução das modalidades de pagamento em função

do cidadão e a responsabilização das entidades hospitalares pelos encargos gerados, contribuindo assim para maturar a separação entre pagador-prestador no atual quadro de quase-mercado.

O quadro de forte restrição orçamental decorrente da conjuntura económica e financeira que se vivia em 2015 exigiu a manutenção de esforços de contenção dos gastos públicos e um acrescido rigor e responsabilização na gestão do bem público.

Adicionalmente, e no âmbito do definido n.º 5 do artigo 2º da Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, alterada pela Lei n.º 41/2014, de 10 de julho (8ª alteração à Lei do Enquadramento Orçamental), as entidades do Ministério da Saúde que compõem o Setor Empresarial do Estado passaram a integrar o setor institucional das Administrações Públicas, como Entidades Públicas Reclassificadas da Administração Central

Sem prejuízo desta alteração estrutural, o processo de contratualização de 2015 manteve as principais alterações que foram sendo introduzidas nos últimos anos em relação à contratação de atividade e às modalidades de pagamento, nomeadamente:

- Princípio de orçamento-global, não podendo os proveitos provenientes dos contratos programa ser superiores ao valor estabelecido no contrato como contrapartida da atividade contratada no âmbito do SNS e subsistemas públicos integrados no âmbito dos contratos;
- Promoção de incentivos institucionais à melhoria da qualidade e da eficiência das instituições, através da valorização de incentivos em 5% e atualização dos indicadores associados;
- Adoção de preço base único para a atividade agrupada em GDH e cálculo do índice de case-mix de acordo com a produção de internamento e ambulatório relativa ao ano completo mais recente com informação disponível (2013), classificada em GDH através da versão 30 do agrupador All Patient Refined DRG (APR30);
- Autonomização da linha de atividade referente aos cuidados de radioterapia;
- Reagrupamento de hospitais para a linha de atividade de consulta externa e majoração das consultas referenciadas através do sistema de informação de suporte ao programa de acesso Consulta a Tempo e Horas e das consultas médicas de telemedicina realizadas em tempo real;
- Programa piloto de financiamento para o tratamento ambulatório de pessoas a viver com esclerose múltipla, hipertensão pulmonar e infeção por VHC (durante o ano de 2015 os pagamentos efetuados no âmbito deste programa piloto continuará suspenso, devido à incerteza nas normas de orientação clínica);
- Programa piloto de financiamento para o tratamento de pessoas com diagnóstico de novo de cancro da mama, cancro do cólon e reto e cancro do colo do útero;
- Estabelecimento de conjunto mínimo de tratamentos para classificação em sessões de hospital de dia de imunoterapia e hematologia;
- Aplicação de incentivos e penalizações no âmbito dos gastos com medicamentos prescritos em ambiente hospitalar e cedidos em farmácia de oficina;

- Aplicação de sistema de penalizações associadas ao incumprimento de determinadas tarefas assistenciais e de reporte de informação atempado, o qual não ultrapassará 1% do valor global do Contrato-Programa;
- Flexibilização da negociação dos preços ao nível das ARS, para as linhas de atividade definidas;
- Definição do racional e metas a aplicar a nível nacional.
- Inclusão no Contrato-programa de vários programas verticais que antes eram de financiamento centralizado na Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS):
  - Doenças lisossomais de sobrecarga;
  - Programa para doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio 1 (Paramiloidose PT-PAF1);
  - Programa para melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento da infertilidade, denominado, programa para procriação medicamente assistida - PMA e;
  - Pagamento às Ordens Religiosas (a gestão dos doentes crónicos internados em instituições de solidariedade social passa a ser assegurada pelos Serviços Locais de Saúde Mental, assumindo as instituições hospitalares o pagamento destes cuidados de saúde);
- Implementação de um ICM único no internamento, resultante da produção cirúrgica e médica;
- Introdução de índice de consultas subsequentes por Grupo Hospitalar nas consultas externas;
- Revisão dos preços unitários que são praticados nas várias linhas de produção;
- Introdução de incentivos à Investigação e Desenvolvimento (I&D);
- Introdução do programa piloto de telemonitorização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC);
- Implementação de um programa de apuramento de custos de internamento para efeitos da determinação de pesos relativos por GDH e das principais linhas de atividade hospitalar, de entre as quais se destacam as consultas externas e os episódios de urgência.

Para além disso, foi ainda possível implementar em 2015 algumas alterações ao processo de contratualização e às modalidades de pagamento para este ano, de entre as quais se destacam as seguintes:

- Introdução de novo agrupador APR no internamento;
- Introdução do pagamento por disponibilidade nos serviços de urgência, nomeadamente nos Serviços de Urgência Básica (SUB);
- Adequação de alguns indicadores associados à atribuição de incentivos institucionais, nomeadamente ajustando os indicadores de desempenho económico-financeiro à nova realidade do Sistema de Normalização Contabilística (SNC);

- Duplicação do montante destinado ao Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento;
- Pagamento da atividade exclusivamente considerada nas carteiras de serviços previstas para a instituição.

Especificamente para 2015 foram emitidas várias orientações para enquadrar a negociação do Acordo Modificativo de 2015 ao contrato-programa de 2013/2015 dos Hospitais e ULS, nomeadamente:

- Dar continuidade à racionalização e reorganização das instituições em linha com os objetivos e metas da Reforma Hospitalar, através da operacionalização do processo de planeamento estratégico trienal, considerando o definido na Portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, que estabelece os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do SNS e o seu posicionamento da rede hospitalar;
- Privilegiar os cuidados prestados em ambulatório (médicos e cirúrgicos), incentivando a transferência de cuidados de internamento para o ambulatório;
- Promover a eliminação das prestações de serviços especializados, nomeadamente de serviços médicos, respeitando o limiar mínimo de médicos da mesma especialidade e tirando partido dos mecanismos de mobilidade de recursos humanos entre hospitais;
- Consolidar os processos de afiliação entre instituições hospitalares, centrando a prestação de cuidados de saúde em função do utente e incentivando-se a cooperação entre instituições para determinadas valências, por forma melhorar a qualidade da prestação de cuidados e a rentabilização da capacidade instalada (economias de escala, gama e aprendizagem);
- Potenciar a constituição de clínicas multidisciplinares dedicadas a patologias e ou grupos nosológicos, prioritariamente endereçadas à gestão da doença crónica no âmbito da oncologia, diabetes, obesidade, doenças autoimunes, infecciologia (com prioridade às respostas à infeção VIH/sida e hepatites víricas), doenças do foro mental (com prioridade às respostas à depressão e demências), doenças crónicas respiratórias (eg. asma, doença pulmonar obstrutiva crónica) e doenças crónicas cardíacas (cardiopatia isquémica, insuficiência cardíaca);
- Continuar a incentivar a transferência de consultas subsequentes para os cuidados de saúde primários e incrementar o número de primeiras consultas referenciadas pelos médicos de família;
- Melhorar a interligação e articulação com os prestadores de cuidados de saúde primários e com os cuidados continuados integrados, com reflexo na adequação da resposta hospitalar;
- Determinar o mapa de pessoal com base nas necessidades, tendo em atenção a disponibilidade orçamental e a carteira de valências de cada instituição, bem como a eficiência calculada através do modelo de benchmarking em relação a cada grupo profissional;

- Respeitar os tempos máximos de resposta garantida no âmbito da consulta externa proveniente dos cuidados de saúde primários (referenciação exclusivamente por via informática);
- Gerir as listas de espera cirúrgicas com respeito pelo cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida, reduzindo os encargos com a prestação de cuidados cirúrgicos não atempados;
- Otimizar as escalas dos serviços de urgência à procura, redimensionando as escalas nos dias de maior afluxo de utentes, uniformizar o Sistema de Prioridades entre as unidades hospitalares, desenvolver protocolos internos para situações de sobrecarga e desenvolver programas de gestão de sobre-utilizadores em parceria com os cuidados de saúde primários;
- Aumentar a atividade na área da diálise, através da racionalização do tratamento dialítico, sem benefício demonstrado na redução da mortalidade ou na melhoria da qualidade de vida associada ao estado de saúde em grupos específicos de doentes renais crónicos, e incremento significativo dos programas hospitalares de diálise peritoneal e hemodiálise;
- No caso das ULS, incentivar o reforço do papel da equipa de saúde familiar no encaminhamento do cidadão, através dos diferentes níveis de cuidados de saúde, promovendo a efetiva integração e coordenação clínica dos cuidados;
- Utilizar e rentabilizar os equipamentos e os recursos físicos e humanos existentes na instituição, ou em outras instituições do SNS, apenas recorrendo à subcontratação de entidades externas quando esta capacidade instalada estiver esgotada, com respeito pelos princípios da transparência, da igualdade e da concorrência;
- Utilizar o registo clínico eletrónico, de modo a facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde que prestam cuidados ao doente, evitar a realização de atos médicos desnecessários e promover uma maior eficiência técnica e efetividade no tratamento do doente.
- Fomentar a integração e a partilha de informação entre os sistemas de informação e continuar a melhorar o rigor e a fiabilidade dessa mesma informação.

Para além destas orientações, e atendendo às fortes restrições financeiras e económicas do país, os Hospitais e ULS tiveram as seguintes orientações para a elaboração dos seus documentos económico-financeiros previsionais para 2015:

- Atingir um EBIDTA positivo em 2015, suprimindo totalmente a acumulação de novos pagamentos em atraso, identificando e implementando as medidas de contenção e racionalização dos gastos que permitam alcançar este objetivo;
- Reduzir os gastos com pessoal, através da promoção da mobilidade dos profissionais de saúde, nomeadamente entre Centros Hospitalares e ULS, e entre cuidados de saúde hospitalares e cuidados de saúde primários, devendo, ainda, adotar medidas adicionais de reorganização ou reafecção de profissionais e serviços, de modo a reduzir a despesa com suplementos remuneratórios em geral;

- Obedecer ao disposto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro - Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso, e Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de Junho.
- Assegurar que a receita própria obtida de entidades exteriores ao SNS deve ter um valor idêntico ao previsto para 2014. Qualquer crescimento deve ser explicado e devidamente documentado.
- Garantir que a receita proveniente de entidades do SNS é devidamente coordenada com a entidade pagadora, de forma a assegurar que é considerado o mesmo montante na despesa do pagador. Como hipótese simplificadora e sempre que aplicável podem ser considerados os mesmos montantes e as mesmas entidades que deram origem à cobrança no ano anterior;
- Considerar, nos recebimentos com origem em entidades terceiras, um montante idêntico ao considerado na Demonstração de Resultados previsional de 2014;
- Quando os recebimentos têm origem numa entidade do Programa da Saúde proceder ao preenchimento do quadro disponibilizado no SICCA para este efeito, com a indicação do código do serviço pagador. Simetricamente do lado dos gastos a entidade pagadora tem que indicar o código da entidade beneficiária. Existindo discrepância entre os valores indicados pelo pagador e pelo beneficiário, prevalecem os valores indicados pelo pagador;
- Considerar obrigatoriamente que as reduções de gastos e/ou aumentos de rendimentos resultantes quer dos descontos habituais conseguidos pela entidade, quer resultantes de acordo centralizados com a APIFARMA têm um impacto semelhante ao registado em 2013;

Importa ainda considerar que, a aprovação dos planos de investimento das instituições, no âmbito do processo de planeamento estratégico trianual, foi condicionada durante o ano de 2015 pela capacidade de financiamento própria, através da geração de cash flow, seja em projetos cofinanciados por fundos comunitários ou não, exceto em casos em que existia risco de segurança para doentes e profissionais.

As ARS não puderam ultrapassar os limites globais de despesa que lhes foram atribuídos para a realização dos contratos-programa.

## 7. Desempenho Assistencial do SNS – Produção e tempos de Espera

Neste capítulo apresentam-se os principais resultados alcançados ao nível do acesso ao SNS em 2015.

### Produção em 2015

#### Cuidados de Saúde Primários

O ano de 2015 apresentou um ligeiro decréscimo no número de consultas médicas realizadas nos cuidados de saúde primários, ao contrário do que aconteceu com a atividade de enfermagem, conforme demonstra o quadro seguinte.

**Quadro 9: Atividade Assistencial nos Cuidados de Saúde Primários**

	acumulado a dezembro (provisório)		Variação homóloga 2015 vs Ano 2014	
	2014	2015	Valor	%
<b>Cuidados de Saúde Primários</b>				
Total de consultas médicas	29.751.295	29.627.999	-127.772	-0,4%
Consultas médicas presenciais	21.641.776	21.619.873	-21.903	-0,1%
Consultas médicas não presenciais	7.918.636	7.815.005	-103.631	-1,3%
Consultas médicas domiciliárias	190.883	193.121	2.238	1,2%
Consultas de enfermagem	19.695.013	20.018.499	323.486	1,6%
Consultas de outros profissionais de saúde nos cuidados primários	316.601	358.482	41.881	13,2%

Fonte: ACSS- DPS

### Cuidados de Saúde Hospitalares

- Consultas médicas externas

A atividade hospitalar, no que se refere a consultas de especialidade, tem registado uma evolução crescente e sustentada nos últimos nove anos, não só a nível do número total de consultas hospitalares, como também e principalmente, a nível das primeiras consultas hospitalares.

**Quadro 10: Atividade Assistencial Hospitalar entre 2014 e 2015**

Cuidados Hospitalares	Dezembro 2014	Dezembro 2015	Dez 2015 - Dez 2014
<b>Consultas Médicas</b>	11.883.898	12.101.613	217.715
<b>Primeiras Consultas</b>	3.398.464	3.486.084	87.620
<b>Consultas Subsequentes</b>	8.485.434	8.615.529	130.095
<b>Consultas por outros profissionais de saúde</b>	987.483	1.083.005	95.522
<b>Domicílios Enfermagem HH</b>	64.762	69.815	5.053
<b>Atendimentos Urgentes</b>	6.168.324	6.118.365	-49.959
<b>Internamentos</b>			
<b>Doentes Saídos</b>	824.849	819.483	-5.366

Intervenções Cirúrgicas			
Programadas	557.301	565.600	8.299
Convencionais	237.311	232.711	-4.600
Ambulatório	319.990	332.889	12.899
Urgentes	100.740	101.606	866
% Ambulatório	57,4%	58,9%	

Fonte: ACSS-SICA

### Primeira consulta de especialidade hospitalar com pedido solicitado via CTH

Em relação aos principais aspetos referentes à realização de primeiras consultas hospitalares provenientes dos cuidados de saúde primários em 2015 importa destacar o seguinte:

#### Aspetos Positivos

- Aumento de 6% (+95.473) de pedidos inscritos via CTH;
- Maior crescimento na ARS Alentejo – 8% e as restantes – 7%;
- Aumento de 1,2% do peso das primeiras consultas CTH/SICA – atingindo os 32,4%;
- A ARS Norte, com 202,9 pedidos/1.000hab, tem cerca do dobro do valor relativamente à ARS Algarve com 97,3 pedidos/1.000hab;
- Aumento de 4 % de consultas realizadas no âmbito do CTH a nível nacional (+ 42.718);
- O maior aumento verificou-se na ARS Algarve: 15%;
- O tempo médio de resposta aos pedidos foi idêntico: 115,2 vs 115,3 dias
- Redução da média e da mediana do tempo de resposta para os pedidos “muito prioritários” (com exceção da ARS Algarve)
- Com exceção da ARS Algarve, os tempos médios de resposta para a prioridade “normal” estão abaixo do TMRG
- Nas ARS Norte e Alentejo, os tempos médios de resposta para todas as prioridades estão abaixo dos respetivos TMRG
- O tempo médio de resposta do Rastreio Teledermatológico diminuiu 11 dias (30,3 para 19,3 dias)
- Redução dos pedidos recusados: de 11,1% para 10%

#### Aspetos a Monitorizar

- A % consultas realizadas dentro dos TMRG é idêntica a 2014: 74%

- Aumento do número de consultas realizadas não acompanha a evolução dos pedidos inscritos, o que conduz a um aumento da LICO (lista de espera). 53,6% destes pedidos já estão agendados;
- Aumento de faltas – 8% vs 8,4% relativamente ao período anterior – (mais baixa ARSN: 5%, na média nacional na ARS Centro - 8%; acima da média nacional - ARS Algarve – 10% e ARSLVT - 12%;
- A mediana do tempo de resposta aumentou 1,3 dias: 81 para 82,1;
- As especialidades com mais pedidos em lista e com maior dificuldade na resposta são: Oftalmologia, Ortopedia, Dermatologia e ORL;
- A Dermatologia foi a especialidade que teve mais pedidos inscritos e que mais agravou a resposta: o tempo médio de resposta aumentou +23 dias (149,1 -172,4 dias);
- Só 3,4% dos pedidos de Dermatologia são realizados através do Rastreio Teledermatológico. A substituição (nos casos possíveis) dos pedidos clássicos pelo rastreio poderia reduzir significativamente os TMRG nesta especialidade;
- Verifica-se a existência de hospitais sem faltas registadas, o que muito dificilmente se adequa à realidade;
- No *benchmarking* por Grupo Hospitalar, o grupo das PPP é o menos eficiente;
- O conjunto dos episódios não concluídos continua a conter muitas desconformidades, o que torna muito difícil identificar os verdadeiros episódios em espera, logo falar de lista de espera.

Perante estes resultados, reforçam-se as propostas da UCCTH para intervenção nas especialidades em que há maiores desvios dos TMRG e que têm maior Lista de espera – Oftalmologia; Ortopedia; ORL e Dermatologia, assim como se reforça a importância de se cumprir o plano de ação para correção de episódios concluídos e não concluídos que a UCCTH elaborou, em conjunto com a SPMS.

Por último, destaca-se a necessidade de fazer evoluir o Programa CTH para o novo Sistema Integrado de Gestão do Acesso no SNS – SIGA, assim como a sua articulação com o mecanismo de Gestão Partilhada do Acesso ao SNS (GPR SNS) que se encontra em construção e que permitirá rentabilizar a capacidade instalada no SNS, também nesta área das consultas eternas hospitalares.

### Cirurgia programada

O SIGIC abrange toda a atividade cirúrgica programada realizada no SNS, quer nos hospitais públicos, quer nos hospitais privados e sociais convencionados no âmbito do SIGIC para receber utentes do SNS. Desde a criação do SIGIC, é possível evidenciar uma progressiva melhoria dos indicadores de acesso a cirurgia programada.

À data atual, encontra-se em elaboração o Relatório referente à atividade cirúrgica programa no ano de 2015, pelo que os dados atualmente disponíveis são provisórios e parciais, encontrando-se em processo de consolidação final. Ainda assim, apresenta-se em seguida um resumo da atividade cirúrgica de 2015, tendo em conta os dados disponíveis atualmente, nomeadamente:

**Quadro 11: Evolução global da oferta cirúrgica entre 2014 e 2015**

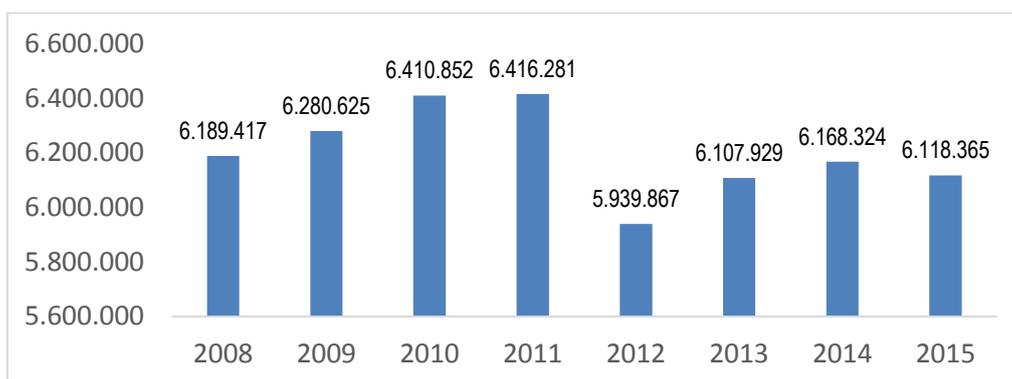
Indicadores	2014	2015	Δ 2014/ 2015
Entradas em LIC	649.386	661.811	<b>1,90%</b>
Nº de utentes inscritos (LIC)	184.077	196.363	<b>6,70%</b>
Mediana TE da LIC em meses	3	3,1	<b>3,30%</b>
Percentil 90 TE da LIC em meses	9,1	9,3	<b>2,20%</b>
% Inscritos que ultrapassam o TMR	12,00%	12,30%	2,30%
Operados H. SNS (inclui PPP)	505.530	514.111	<b>1,70%</b>
Operados nas PPP	52.681	53.632	<b>1,80%</b>
Operados H. Convencionados	18.336	20.053	<b>9,40%</b>
Operados H. Protocolados	26.121	25.277	<b>-3,20%</b>
Total operados	549.987	559.441	<b>1,70%</b>
Média do TE dos operados (meses)	2,8	2,9	<b>3,60%</b>
Cancelados	91.300	90.133	<b>-1,30%</b>

Fonte: SIGLIC – Relatório Provisório de 2015

### Atendimentos Urgentes

A evolução da atividade de urgência hospitalar está muito dependente da sazonalidade dos surtos de doenças respiratórias infecciosas e ondas de calor. Ainda assim, e em linha com o esperado, regista-se em 2015 uma estabilização em redor dos 6 milhões de atendimentos urgentes nos Hospitais do SNS, face a 2014, conforme demonstra o quadro seguinte.

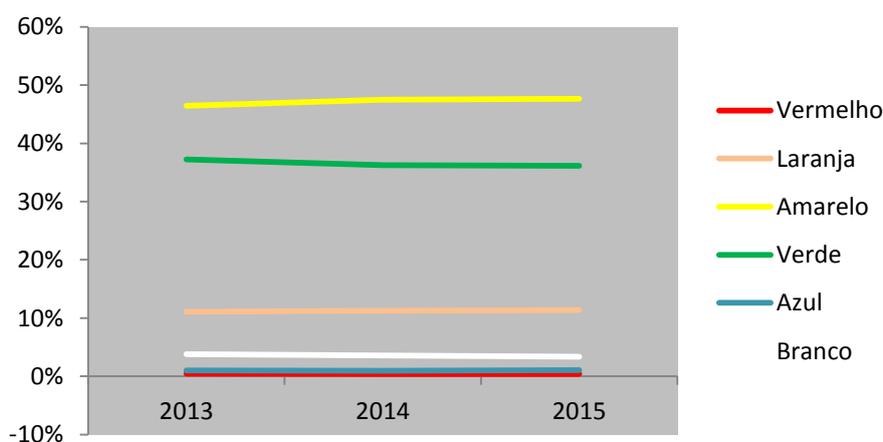
Gráfico 6: Evolução dos atendimentos urgentes entre 2008 e 2015



Fonte: ACSS-SICA

Em termos de Triagem de Manchester verifica-se a persistência do peso elevado de atendimentos que são triados com cor branca, azul e verde, os quais poderiam eventualmente ser observados em outros níveis de cuidados menos complexos.

Gráfico 7: Distribuição de atendimentos de acordo com a triagem de Manchester



Fonte: ACSS-SICA

### Gestão do Acesso em 2015

Continuam a existir vários sistemas de informação (SI) que asseguram a nível nacional a monitorização do acesso a cuidados de saúde em áreas específicas. É o caso do Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), do Sistema CTH, do Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO) ou do Sistema de Informação dos Benefícios Adicionais em Saúde (BAS), entre outros que em seguida se apresentam de forma sintética.

Estes SI vêm potenciar a indução de melhores práticas na organização da prestação de cuidados e na resposta do SNS, com ganhos de eficácia e eficiência, mais equidade no acesso a cuidados, maior responsabilização a todos os níveis do sistema de saúde e maior transparência da informação para todas as partes, utentes, profissionais e instituições prestadores de cuidados, entidades pagadoras, cidadãos em geral.

Outras iniciativas de desenvolvimento de TIC e SI específicos têm repercussões diretas ou indiretas no acesso a cuidados de saúde, como é o caso da Plataforma de Dados da Saúde (PDS), do “Microsite de Monitorização do Serviço Nacional de Saúde” ou dos *Dashboards* da Saúde, por exemplo.

### **SICTH - Sistema Integrado para gestão do acesso à 1ª consulta especialidade hospitalar**

O Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS, designado por CTH, foi criado em 2008 e assenta num sistema informático de referenciação dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar oriundos dos cuidados de saúde primários. O CTH gere a informação relativa aos pedidos de consulta dos médicos de família, desde o momento do seu registo no sistema informático até que fiquem concluídos, e possibilita uma melhor gestão do acesso a uma primeira consulta de especialidade no SNS.

O Regulamento do CTH foi aprovado pela Portaria n.º 615/2008, de 11 de julho, tendo como objetivo harmonizar os procedimentos inerentes à implementação e gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, estabelecendo um conjunto de regras que vinculam as instituições do SNS e os profissionais de saúde intervenientes no processo, articulando-os de forma criteriosa e transparente.

Em 2013, decorridos mais de cinco anos sobre a publicação da supracitada Portaria, e face à experiência adquirida na utilização do CTH, constatou-se a necessidade de adequar este Regulamento à nova realidade, mediante a publicação de nova portaria (Portaria n.º 95/2013, de 4 de março), mantendo-se, no entanto, inalteráveis a finalidade, os objetivos e os princípios, bem como a estrutura organizacional já consagradas naquele normativo.

Assim, o novo regulamento visou clarificar o acesso à consulta externa hospitalar e alargar ao CTH a referenciação de pedidos de primeira consulta de especialidade com origem nos hospitais do SNS e com origem em entidades com acordo de cooperação com o SNS. De igual forma,

pretendeu-se clarificar a excecionalidade da referenciação proveniente de entidades privadas, passando estes pedidos de consulta a ser geridos pelo CTH. Deste modo, assegura-se que os pedidos de primeira consulta oriundos de um prestador público ou de um prestador privado obedeçam aos mesmos princípios de transparência e uniformização do tratamento.

Finalmente procedeu-se à inclusão de áreas multidisciplinares especializadas que têm vindo a autonomizar-se nos hospitais, a saber, a dor, a senologia, as doenças autoimunes e a diabetologia. A referenciação direta de pedidos de consulta para estas áreas resulta num benefício claro para os utentes e promove uma maior celeridade no acesso aos cuidados. Ao CTH são reconhecidos os seguintes benefícios:

- Transparência no processo de marcação de primeira consulta de especialidade hospitalar no SNS;
- Triagem clínica nos hospitais com atribuição de níveis de prioridade adequados às situações dos utentes;
- Uniformização do tratamento da informação sobre o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar;
- Mais eficácia e eficiência na resposta das instituições prestadoras de cuidados e maior facilidade na comunicação entre os profissionais de saúde;
- Melhor orientação dos utentes para a consulta da especialidade de que efetivamente necessitam.

### **SIGIC - Sistema Integrado de gestão de inscritos para cirurgia**

O SIGIC, criado em 2004, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2004, de 24 de junho, efetua, através de uma base de dados centralizada, a gestão integrada da resposta do SNS no âmbito da cirurgia programada. O Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, publicado pela Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro (substitui o anterior regulamento aprovado pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro), alarga o âmbito do SIGIC às entidades privadas convencionadas, de forma a assegurar melhor a liberdade de escolha dos utentes sempre que sejam ultrapassados 75% dos TMRG, a igualdade de acesso e tratamento cirúrgico nos TMRG.

O SIGIC é gerido através de um Sistema de Informação centralizado, o SIGLIC, o que contribui para a monitorização do tempo de acesso à cirurgia e permite controlar e avaliar de forma integrada todo o processo de gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC).

O SIGIC possibilitou e continua a possibilitar a melhoria substancial dos tempos de espera para cirurgia programada aos utentes do SNS, tendo sido reconhecido pela OCDE, no relatório “*Waiting Time Policies in the Health Sector - What Works?*”, como um programa estrutural e exemplar para os restantes países membros da organização.

### **SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral**

O SISO incorpora as regras do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, de acordo com os processos definidos no Despacho n.º 4324/2008, de 22 de janeiro, que alarga aquele Programa, aprovado pelo Despacho n.º 153/2005, de 5 de janeiro.

O SISO é uma aplicação web acedida por serviços públicos e por prestadores privados que inclui todas as funcionalidades necessárias à gestão do Programa a partir de qualquer nível da administração do sistema de saúde, disponibilizando dados sobre a oferta de cuidados, o número e tipo de beneficiários, a utilização dos cheques-dentista, a saúde oral dos utentes e permitindo, também, o acompanhamento da execução do programa na vertente da sua integração com o Programa de Saúde Escolar, o controlo da faturação e pagamento dos atos terapêuticos e, ainda, a emissão dos cheques-dentista.

### **SISBAS – Sistema de Informação sobre Benefícios Adicionais em Saúde**

Considerando a necessidade de apoiar os idosos em situação económica muito desfavorecida e que dependem grande parte dos seus recursos com a saúde, nomeadamente com medicamentos e outros bens com baixa comparticipação do Estado, foi instituída a atribuição dos Benefícios Adicionais de Saúde (BAS), com vista à redução das desigualdades e melhoria da qualidade de vida, que assentam nos princípios definidos para a atribuição do Complemento Solidário para Idosos (CSI). Com efeito, o progressivo envelhecimento demográfico, entre outros aspetos, tem determinado o aumento de doenças crónicas e incapacitantes em diversos grupos da população, designadamente os idosos, com implicações diretas nos custos da aquisição de medicamentos ou outros produtos necessários à manutenção e proteção da saúde.

Saliente-se que os BAS constituem reembolsos de uma percentagem de custos suportados pelos respetivos beneficiários com medicamentos, óculos e próteses dentárias removíveis, de acordo com a disciplina e os limites legalmente previstos, incidindo apenas sobre a parcela não comparticipada pelo Estado.

O direito ao BAS efetiva-se através da exibição nas Unidades de Saúde Familiares ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (USF/UCSP) do cartão de utente e da apresentação do comprovativo válido da situação de beneficiário do CSI, emitido pelo Instituto de Segurança Social (SS). Para operacionalização dos BAS foi implementado um sistema informático centralizado na ACSS, o SISBAS, disponibilizado via web e acedido pelos ACES e respetivas UF. Através do SISBAS é realizado o registo dos pedidos de reembolso e despesas efetuadas e ainda não reembolsadas, bem como a transmissão da informação referente às respetivas ordens de pagamento e à efetiva liquidação dos reembolsos. Na implementação do sistema, compete ao Diretor Executivo do ACES, ou a pessoa por este designada, tomar a decisão final sobre a atribuição dos BAS, terminando o processo com a exarcação de Despacho. Em caso de deferimento, é assinalado no SISBAS a devida autorização de atribuição e os documentos comprovativos das despesas e pedido de atribuição dos BAS são remetidos à ACSS, entidade a quem compete articular com a Segurança Social (SS) para efeitos de reembolso ao utente.

### **Sistema de Gestão de Transporte Não Urgente de Doentes**

O Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD) é um sistema de informação que suporta as atividades e a gestão integrada do processo de transporte não urgente de doentes, desde a sua requisição à respetiva contabilização, no quadro de intervenção de todos os seus intervenientes.

A adoção de uma abordagem ao processo de gestão de transporte de doentes de forma transversal permite a resposta integrada aos desafios da racionalização e da eficiência da gestão das unidades funcionais da saúde, da normalização de critérios na marcação de transporte de doentes, da imputação financeira às entidades requisitantes e da confirmação da efetividade do tratamento ou consulta, para além de um controlo efetivo da contabilização inerente aos prestadores de serviços de transporte.

Este sistema foi criado em 2009 na Administração Regional de Saúde do Alentejo, estando atualmente implementado nas cinco ARS. O SGTD já integra todas as unidades de Cuidados de

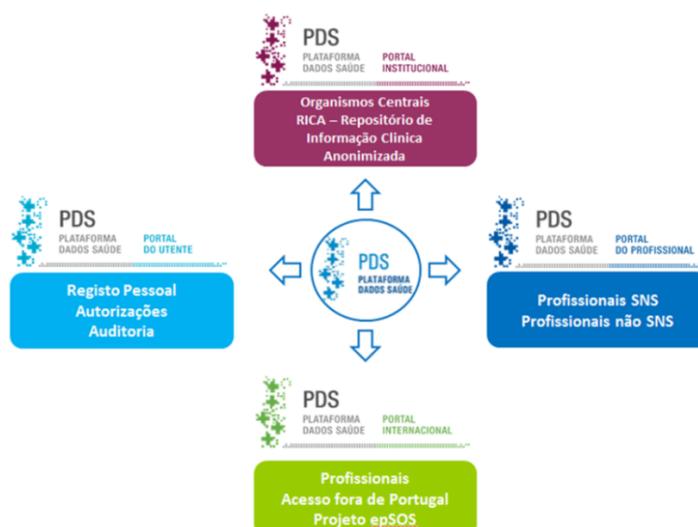
Saúde Primários, e está em desenvolvimento a Plataforma Hospitalar de forma a permitir a implementação do sistema em todas as instituições hospitalares do SNS.

### **PDS - Plataforma de Dados da Saúde**

Nos últimos anos, os sistemas de informação da saúde têm evoluído de uma perspetiva focalizada nas unidades de saúde para uma visão integrada e em rede e mais orientada para o cidadão. Neste sentido, surgiu durante o ano de 2012, a PDS - Plataforma de Dados da Saúde, sistema que permite o registo e a partilha de informação clínica entre utentes, profissionais de saúde e entidades prestadoras de serviços de saúde. A PDS constitui-se como o Registo de Saúde Eletrónico Português com as funcionalidades próprias de um registo e flexibilidade de uma plataforma de informação e comunicação, permitindo aos profissionais de saúde o acesso à informação clínica relevante dos utentes em qualquer ponto do país e possibilitando também o contacto direto entre utente e o seu médico de família.

A partilha de informação através da PDS é gerida e controlada pelo próprio utente, através do acesso via Portal do Utente. A partir do momento em que o utente autoriza a partilha de informação, o médico ou o enfermeiro de um serviço de saúde (hospitais, urgências, cuidados primários) pode consultar os seus dados de saúde através dos restantes portais e, deste modo, chegar mais rapidamente ao diagnóstico/terapêutica. A versão final da PDS contempla quatro portais específicos, seguros e contextualizados, nomeadamente os apresentados na figura seguinte:

Figura 4: Resumo dos portais específicos da PDS



### Telemedicina (Teleconsulta e Telemonitorização)

A Telemedicina (Teleconsulta e Telemonitorização) constitui uma importante ferramenta facilitadora do acesso aos cuidados de saúde.

A Teleconsulta aumenta a acessibilidade às consultas de Especialidades Médicas, aumentando a equidade, com o incremento da possibilidade de acesso, por todos os utentes, a melhor qualidade de cuidados de saúde, reduzindo os custos associados (transportes e absentismo) e as “distâncias” entre cuidados de saúde primários e especializados.

A telemonitorização tem um papel igualmente importante e em franco crescimento no seguimento de algumas doenças crónicas no domicílio através da implementação de um serviço que, interligado com os estabelecimentos do SNS, garanta a monitorização remota, praticada por uma equipa de profissionais de saúde, a partir de uma Instituição sobre um grupo de doentes crónicos que seguem um protocolo a partir dos seus domicílios (Despacho nº 3571/2013, de 6 de março).

Reconhecendo os benefícios sociais e económico-financeiros da Telemedicina, o Ministério da Saúde português tem apostado na dinamização desta ferramenta, com vista à existência de uma Rede de Telemedicina no Serviço Nacional de Saúde.

## Microsite de Monitorização do SNS e *Dashboards* da Saúde

Durante o ano de 2015 deu-se continuidade ao desenvolvimento do microsite de «Monitorização do Serviço Nacional de Saúde» que se encontra alojado no sítio institucional da ACSS ([www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)), permitindo a divulgação de informação sobre as diferentes dimensões de análise do Sistema de Saúde (acesso, eficiência, efetividade, produção e satisfação) a públicos-alvo diversos, designadamente, cidadãos em geral, utentes do SNS, profissionais de saúde, decisores políticos e académicos.

Este microsite representa mais um reforço ao nível dos mecanismos de acompanhamento das instituições que têm vindo a ser implementados nos últimos anos, para além de permitir continuar a alargar o número e a abrangência dos indicadores de *benchmarking* hospitalar, que começaram a ser publicitados trimestralmente desde o início do ano de 2013.

A disponibilização deste tipo de informação tem como objetivo fundamental melhorar o acesso e a qualidade do serviço prestado aos utentes e, simultaneamente identificar aspetos particularmente relevantes em termos de melhoria do desempenho económico-financeiro das instituições. Torna-se fundamental a disponibilização de informação que permita comparar instituições, de forma a explicar diferenças de desempenho económico-financeiro, avaliar o potencial de melhoria de cada hospital nas principais áreas de atuação, e identificar alavancas operacionais de gestão corrente e “melhores práticas”, e programas transversais que permitam capturar o potencial de melhoria identificado, o que contribuirá para a flexibilização do sistema de saúde, possibilitando, ainda, a prazo, uma liberdade de escolha informada do doente entre diferentes prestadores públicos.

Este microsite permite, assim, colocar maior ênfase na qualidade do reporte mensal de dados por parte das instituições do SNS, constituindo, ainda, uma ferramenta essencial na gestão de cada instituição e da rede de prestação de cuidados de saúde como um todo, uma vez que permite observar tendências longitudinais mensais e um acompanhamento mais tempestivo e equiparável entre instituições.

Para além deste microsite, encontram-se também disponíveis os «*Dashboard* da Saúde», produzidos pela DGS e disponíveis no seu sítio institucional ([www.dgs.min-saude](http://www.dgs.min-saude)). Os «*Dashboard* da Saúde» constituem-se como uma ferramenta de monitorização mensal do estado de saúde da população portuguesa, cumprindo assim o objetivo de disponibilizar dados concretos e reais sobre o estado de saúde da população, de forma inteiramente transparente. A informação constante desta ferramenta web é validada regularmente, possibilitando, assim, uma atualização periódica dos indicadores que estão a ser utilizados para monitorizar o estado de saúde dos portugueses.

## **Prescrição eletrónica de Medicamentos e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)**

A prescrição eletrónica de medicamentos é o procedimento de emissão de receitas médicas através de aplicações informáticas e encontra-se regulada na Portaria nº198/2011, de 18 de Maio.

Para suportar a prescrição eletrónica de medicamentos, cuidados respiratórios domiciliários e de meios complementares de diagnóstico foi desenvolvida pela SPMS uma aplicação informática denominada PEM - Prescrição Eletrónica Médica. Esta ferramenta, disponível tanto nas instituições de cuidados de saúde primários como em ambiente hospitalar, possibilita o envio de dados para o sistema central, bem como:

- Uma nova abordagem à prescrição de medicamentos: por denominação comum internacional (DCI), por via eletrónica e sustentada por normas de orientação clínica;
- A prescrição de medicamentos sujeitos a receita médica, incluindo medicamentos de autocontrolo da Diabetes Mellitus, medicamentos alergénios, manipulados, dietéticos, medicamentos que contêm estupefacientes ou substâncias psicotrópicas e outros produtos, podendo, no entanto, ser utilizada para todos os medicamentos não comparticipados ou de preço livre;
- A desmaterialização total da receita permitindo a sua dispensa em farmácia de oficina em formato paper free;
- Acesso às normas de orientação clínica (NOC);
- Utilização de autenticação forte para o acesso;
- Obrigatoriedade da prescrição eletrónica de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e definição de modelo de prescrição tipo.

## **Diretiva Europeia de Cuidados Transfronteiriços e Acesso a cuidados de saúde**

A Diretiva relativa ao Exercício dos Direitos dos Doentes em Matéria de Cuidados de Saúde Transfronteiriços - Diretiva 2011/24/UE, de 9 de março de 2011 – veio estabelecer as regras para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade na União, assegurando a mobilidade dos doentes e a cooperação entre os diferentes Estados Membros (EM),

abrangendo as situações em que o doente recebe cuidados de saúde num EM diferente do EM de afiliação, bem como as situações de prescrição, de dispensa e de fornecimento de medicamentos e de dispositivos médicos, caso estes sejam fornecidos no âmbito de um serviço de saúde.

Para além da clarificação dos direitos dos doentes, a Diretiva visa, ainda, estabelecer as condições em que os custos com a prestação de cuidados de saúde noutros EM podem ser reembolsados, tendo em conta a jurisprudência do Tribunal de Justiça Europeu.

Mais concretamente, a Diretiva prevê, entre outros:

- O estabelecimento de regras para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de elevada qualidade e a cooperação entre os EM, no pleno respeito das competências nacionais em matéria de organização e prestação de cuidados de saúde. A diretiva visa, igualmente, clarificar a articulação com o quadro de coordenação dos regimes de segurança social já existente, com vista à aplicação dos direitos dos doentes;
- A exclusão do seu âmbito de aplicação no domínio dos cuidados continuados integrados, dádava ou colheita de órgãos, após a morte, respetiva alocação e acesso aos mesmos para fins terapêuticos ou de transplante e do âmbito do Plano Nacional e Regional de Vacinação;
- A não alteração das disposições legislativas e regulamentares dos Estados Membros, no que diz respeito à organização e ao financiamento dos cuidados de saúde em situações não relacionadas com os cuidados de saúde transfronteiriços;
- A divulgação de informações relativas aos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo as condições para o reembolso dos custos e de aplicabilidade dos regulamentos da União Europeia em matéria de coordenação dos sistemas de segurança social;
- A prestação de cuidados de saúde transfronteiriços, de acordo com a legislação do EM de tratamento e das normas e orientações em matéria de qualidade e segurança estabelecidas pelo EM de tratamento, nos termos da legislação da União relativa às normas de segurança;
- O reembolso dos custos até ao nível de reembolso aplicável nos sistemas de saúde nacionais para tratamentos iguais ou similares, sempre que os utentes tenham direito a esses tratamentos no seu país de afiliação;
- A possibilidade de adoção de um sistema de autorização prévia para reembolso de custos com determinados cuidados;

- O reforço da cooperação entre os EM no âmbito da prestação de cuidados de saúde no campo da saúde eletrónica, do desenvolvimento de Redes Europeias de Referência que reúnam voluntariamente prestadores e centros especializados pertencentes a diferentes EM e a partilha de informação científica entre os EM, a partir de uma rede europeia de adesão voluntária, que interliga os organismos e as autoridades nacionais responsáveis pela avaliação de tecnologias de saúde.

Neste contexto, o beneficiário do SNS poderá recorrer à prestação de cuidados de saúde fora do território nacional, sendo reembolsado pelos custos incorridos até ao limite que seria assumido pelo Estado Português enquanto responsabilidade financeira do SNS, nos termos da tabela de preços em vigor e do regime geral das comparticipações no preço dos medicamentos.

Por outro lado, o cidadão nacional de outro EM pode recorrer a cuidados de saúde prestados em Portugal, sendo que a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços não deve prejudicar a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos residentes em território nacional.

O processo de transposição da Diretiva foi concluído em agosto com a publicação da Lei de transposição n.º 52/2014, de 25 de agosto que estabelece normas de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços e promove a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, transpondo a Diretiva n.º 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, e a Diretiva de Execução n.º 2012/52/UE da Comissão, de 20 de dezembro de 2012.

Em cumprimento do artigo 7º da referida Lei, foi elaborada a Circular Informativa n.º 27/2014 que define as linhas de orientação para a adoção de medidas de restrição ao acesso a cuidados de saúde no âmbito da transposição da Diretiva 2011/24/UE.

Importa salientar que os cuidados de saúde transfronteiriços devem ser adequados ao estado de saúde do beneficiário e de eficácia comprovada cientificamente, reconhecida pela melhor evidência internacional, não sendo conferido direito ao reembolso sempre que os cuidados de saúde transfronteiriços sejam realizados por prestadores que não se encontrem legalmente reconhecidos no EM de tratamento ou que não cumpram as respetivas normas e orientações em matéria de qualidade dos cuidados de saúde e segurança do doente estabelecidas pelo mesmo Estado.

A ACSS foi designada pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, como ponto de contacto nacional (PCN), a quem competirá assegurar que a informação respeitante aos cuidados de saúde transfronteiriços, aos cuidados prestados em território nacional e aos prestadores estabelecidos em território nacional está facilmente acessível, é divulgada por meios eletrónicos, e

é adequada a pessoas com necessidades especiais. O PCN deve ainda prestar informações, quando solicitadas pelo doente, sobre, por exemplo, as normas clínicas em vigor no sistema de saúde, aplicáveis a todos os profissionais de saúde que exercem a sua atividade profissional, a legislação em vigor em matéria de licenciamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde, o direito de um prestador específico exercer legalmente determinada atividade ou sobre eventuais restrições à sua prática, no território nacional, os direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo as condições para o reembolso dos custos e as condições de aplicabilidade dos regulamentos da União Europeia em matéria de coordenação dos sistemas de segurança social, e os dados dos pontos de contacto nacionais dos outros Estados-membros. Para disponibilização da informação referente à implementação da diretiva, foi criado o Portal da Diretiva, que entrou em produção em Outubro e que poderá ser consultado através do endereço “diretiva.min-saude.pt”.

O PCN opera em estreita articulação com as restantes entidades com atribuições no domínio dos cuidados de saúde a nível nacional e da União Europeia e consultam, quando necessário, as organizações de doentes e os prestadores de cuidados de saúde.

## 8. Reforma Hospitalar

Na sequência do Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, intitulado “Os cidadãos no centro do sistema. Os profissionais no centro da mudança”, de novembro de 2011, em que foram propostas 8 iniciativas estratégicas corporizadas num conjunto de 70 medidas, pretendeu-se, dar cumprimento a um programa de mudança com extensão, profundidade e densidade, exigências de uma verdadeira reforma estrutural do setor hospitalar português.

Neste contexto e tendo em consideração a fase crucial de implementação das diversas ações atinentes à Reforma Hospitalar, enquanto processo estratégico de transformação estrutural a nível do Serviço Nacional de Saúde e do próprio Sistema de Saúde, são de destacar, pela importância de que se revestem, as seguintes medidas:

No âmbito da iniciativa “Uma rede hospitalar mais coerente”:

- Elaboração da Rede de Referência Hospitalar

- Atualizadas 6 Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referência (doravante, RNEHR) - Cardiologia, Oncologia Médica, Pneumologia, Psiquiatria e Saúde Mental, Radioncologia e Reumatologia;
  - Criadas 3 RNEHR – Cirurgia Geral, Hematologia Clínica e Infecção pelo VIH;
  - Ainda em 2015, prosseguiu a segunda fase de criação e atualização de 15 RNEHR.
- Criação e desenvolvimento de centros de excelência
    - Na sequência do relatório final do Grupo de Trabalho criado para proceder ao estudo da rede de Centros de Referência (CR), nomeadamente no que se refere ao conceito de CR, aos critérios de identificação e reconhecimento pelo Ministério da Saúde desses centros, bem como à sua implementação, modelos de financiamento e integração na rede hospitalar e nas RER, resultou a publicação da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, que estabelece o conceito, o processo de identificação, aprovação e reconhecimento dos CR nacionais para a prestação de cuidados de saúde, designadamente para diagnóstico e tratamento de doenças raras.
    - Subsequentemente, através do Despacho do Ministro da Saúde, do XIX Governo Constitucional, n.º 13163-C/2014, de 29 de outubro, foi criada a Comissão Nacional para os Centros de Referência (CNCR), posteriormente alterada pelo Despacho de Sua Excelência o Ministro da Saúde do XIX Governo Constitucional n.º 10563-A/2015, de 21 de setembro, com o objetivo de: (i) avaliar as necessidades de prestação de cuidados de saúde, (ii) identificar as grandes áreas de intervenção em que devem ser reconhecidos os CR e (iii) definir os critérios específicos a que devem obedecer os candidatos a CR, entre outros.
    - Uma vez encetado o processo de reconhecimento de Centros de Referência em Portugal, foram definidas áreas de intervenção prioritária para 2015 (Despacho n.º 235-A/2015, de 7 de janeiro, alterado pelo Despacho n.º 2999/2015, de 24 de março, ambos do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde do XIX Governo Constitucional), sendo que ainda antes do término de 2015 foram designados os primeiros Centros de Referência em Portugal e no primeiro semestre de 2016 foram reconhecidos os restantes Centros de Referência para as áreas prioritárias identificadas para o ano transato.
  - Unidades de Cuidados Intensivos (UCI):

- A este respeito refira-se a conclusão do relatório sobre a avaliação da situação nacional das UCI no qual foi exarado despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, do XIX Governo Constitucional, de 29 de maio de 2015, no sentido de: (i) proceder à proposta de abertura de vagas para os profissionais em falta nas UCI, com base nas necessidades que forem sendo identificadas (ii) analisar e prosseguir as recomendações constantes no relatório pelas entidades competentes, designadamente ACSS, SPMS, INEM e DGS.

No tocante à iniciativa estratégica “Uma política de financiamento mais sustentável”:

- “*Benchmarking* Hospitalar e Quadro Estratégico de Indicadores de Desempenho”
- Disponibilização de fundos adicionais para pagamento de dívidas em atraso;
- Aumento de capital dos hospitais EPE (426 MEUR €);
- Inclusão dos hospitais no perímetro do Orçamento de Estado;
- Progressão do EBITDA;
- Aumento da cirurgia de ambulatório;
- Tributação/acordos com a indústria farmacêutica;
- Publicação da legislação sobre o SINATS na sequência da reunião do Conselho de Ministros de 19 de março de 2015.

Relativamente à iniciativa “A Qualidade como trave mestra da reforma hospitalar”:

- Melhoria da qualidade e segurança dos doentes: alargamento do número de unidades e das áreas de avaliação abrangidas pelo Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), implementação do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos e Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO);
- Redução da taxa de infeção nosocomial: inclusão de programa dedicado no âmbito dos Programas Nacionais Prioritários;
- Associação do financiamento dos prestadores a indicadores de qualidade, reforçando o peso do incentivo financeiro aos prestadores em função dos referidos indicadores de qualidade;
- Realização de auditorias clínicas: realização, pela Direção-Geral de Saúde, de ações de auditorias clínicas, para aferição do cumprimento das Normas de Orientação Clínica;
- Desenvolvimento de Ensaios Clínicos em Portugal: publicação de legislação sobre estudos clínicos, a par do desenvolvimento da Plataforma de ensaios clínicos;

- Avaliação pela OCDE da qualidade em saúde em 2015;
- Aumento do número de unidades avaliadas pela ERS no âmbito do SINAS;

No que diz respeito à iniciativa estratégica “As tecnologias e a informação como investimento e fator de sustentabilidade”:

- Garantir a fidedignidade e fiabilidade da informação: melhoria da comparabilidade e fidedignidade dos dados a nível das aplicações em uso no SNS, estabelecendo regras para melhorar a objetividade e a fiabilidade dos dados;
- Implementar a partilha de ferramentas e aplicações informáticas por toda a rede hospitalar: promoção de diversas medidas neste sentido, nomeadamente no âmbito do Recursos Humanos e Vencimentos (RHV), da PEM, da plataforma de faturação a entidades seguradoras (FHS) e da aplicação SONHO;
- Garantir Comunicações mais rápidas e seguras: aprovação e implementação da política de segurança de informação na SPMS e a implementação de diversos mecanismos de segurança a nível da rede da saúde;
- Implementar o Registo de Saúde Eletrónico: criação e implementação da Plataforma de Dados de Saúde - Portal do Utente, Profissional, Institucional e Internacional.

No que concerne à iniciativa “Melhorar a governação”:

- Alteração do modelo de governação dos hospitais: alteração do enquadramento legal dos hospitais EPE e do Estatuto do Gestor público;
- Atualizar a classificação dos hospitais para efeitos de cálculo da remuneração dos membros do CA: atualização e harmonização das regras de apuramento da remuneração dos membros do Conselho de Administração (CA) em todo o Sector Empresarial do Estado;
- Selecionar membros para os CA com mais transparência: criação da Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública;
- Código de Ética dos Hospitais EPE: desenvolvimento de diretrizes para a elaboração e implementação por todos os serviços do Ministério da Saúde de Código de Conduta Ética (Despacho n.º 9456-C/2014, de 21 de julho);
- Publicação do regime jurídico das incompatibilidades dos membros das comissões, de grupos de trabalho, de júris de procedimentos pré-contratuais e consultores no âmbito SNS e fixação de regras de acesso dos delegados de informação médica aos serviços e estabelecimentos do SNS;

- Nomeação de Conselhos Consultivos;
- Divulgação de informação epidemiológica, financeira e *benchmarking*;
- Realização de auditorias externas a todas as unidades do SNS;
- Sinave eletrónico.

Por fim, no referente às medidas inseridas na iniciativa “Reforço do Papel do cidadão”:

- Sensibilizar o utente relativamente aos custos incorridos pelo SNS: disponibilização aos utentes de nota informativa do custo suportado pelo Estado nos cuidados de saúde prestados;
- Divulgar informação sobre o *benchmarking* clínico: publicação do Relatório de Benchmarking das unidades hospitalares e disponibilização de microsite dedicado em exclusivo ao *benchmarking* das unidades hospitalares e monitorização mensal das mesmas;
- Implementar de forma efetiva o consentimento informado: publicação de Normas de Orientação Clínica (NOC) sobre Consentimento informado, esclarecido e livre para atos terapêuticos ou diagnósticos e para a participação em estudos de investigação, bem como a disponibilização de formulários-tipo;
- Publicação da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), seguida das portarias n.º 96/2014 de 5 de maio que regulamenta a organização e funcionamento do RENTEV e n.º 104/2014 de 15 de maio que aprova o modelo de diretiva antecipada de vontade.

## 9. Eficiência energética, hídrica e produção de resíduos no Ministério da Saúde

Ao nível do Ministério da Saúde (MS), a definição da estratégia de implementação do Plano Estratégico do Baixo Carbono (PEBC) e do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública (Eco.AP) está a ser coordenada pela ACSS em articulação com as ARS, e sob a orientação da Agência para a Energia (ADENE), tendo por base a legislação europeia e nacional (Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2010, de 26 de novembro, Resolução do Conselho de Ministros n.º 2/2011, de 12 de janeiro e Resolução do Conselho de Ministros n.º 20/2013, de 10 de abril [PNAEE 2016 e PNAER 2020]), assim como orientações estabelecidas nos seguintes despachos de Suas Excelências, os Secretários de Estado da Saúde, publicados anualmente, desde 2011:

- Despacho n.º 1729/2011, de 21 de janeiro;
- Despacho n.º 8662/2012, de 21 de junho;
- Despacho n.º 4860/2013, de 9 de abril;
- Despacho n.º 8264/2014, de 18 de junho;
- Despacho n.º 6749/2015, de 16 de junho;

Os principais objetivos da implementação do PEBC & Eco.AP no setor da saúde são a redução das emissões de gases com efeito de estufa e o aumento da eficiência nos consumos de energia elétrica, gás, água e na produção de resíduos dos edifícios do setor público da saúde, através de medidas que resultem simultaneamente em benefícios económicos e na melhoria da prestação de serviço.

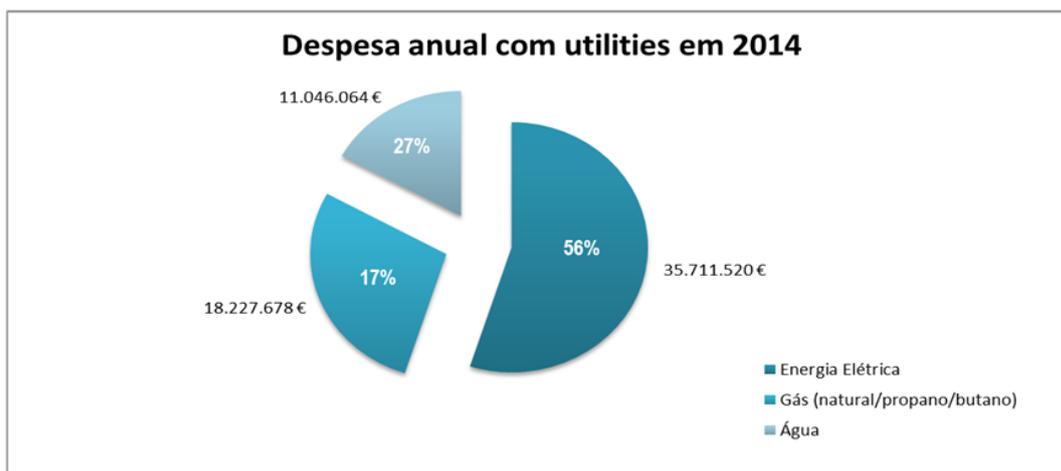
- Como corolário desta atribuição e responsabilidades, a atividade da equipa do PEBC & Eco.AP da ACSS, durante o ano de 2015, incidiu na elaboração dos seguintes documentos e operacionalização de algumas iniciativas, destacando-se as seguintes:
- Elaboração dos Relatórios de Monitorização Trimestral (RMT) dos consumos de energia, água e produção de resíduos, ao nível de todas as entidades do MS;
- Elaboração do Ranking de Eficiência Energética e Hídrica dos hospitais do SNS referente ao ano de 2014;
- Acompanhamento do lançamento dos Contratos de Gestão de Eficiência Energética (CGEE) nas quatro entidades hospitalares que fazem parte do projeto piloto (CHMT, ULSBA, CHCB e CHTS), contratos esses que serão geridos pelas entidades hospitalares em estreita colaboração com a ADENE, conforme definido na Portaria n.º 60/2013, de 5 de fevereiro (Ministério das Finanças).

Recordando o conteúdo do despacho n.º 6749/2015, de 16 de junho, entre outros aspetos, o mesmo define a monitorização trimestral da implementação das medidas constantes do Guia de Boas Práticas para o Sector da Saúde, e de outras do mesmo âmbito, assim como dos consumos e dos custos com energia elétrica, gás, água e produção de resíduos para todas as entidades do MS, impondo as seguintes metas de redução para 2015, relativamente ao exercício de 2011:

- Consumos de energia elétrica e gás (LNG, propano e butano): -15%;
- Consumos com água: -10%;
- Produção de resíduos: -10%.

Através do ranking de 2014 elaborado pela ACSS, do conjunto dos hospitais que reuniram condições para serem analisados (cerca de 70% do total de entidades hospitalares do SNS), constata-se que o custo total com as utilities (energia elétrica, gás e água), em 2014, foi de cerca de 65 MEUR, sendo que o peso de cada uma na fatura anual dos hospitais do SNS corresponde aproximadamente a 56% para a energia elétrica, 27% para o gás e 17% para a água.

**Gráfico 8: Despesa anual com utilities em 70% das entidades hospitalares do SNS**



Com base nestes valores, estima-se que a plena convergência nas metas definidas pelo PEBC & Eco.AP no Ministério da Saúde, para o ano 2020, em termos de consumo de recursos energéticos e hídricos, ronde os 25 MEUR de poupanças, comparativamente ao ano de 2011.

Este potencial de poupança, bem como a natural complexidade da edificação hospitalar, com incorporação de elevadíssimas exigências em termos de ininterruptibilidade do serviço prestado às populações, e especial dotação dos mais modernos equipamentos e sistemas, impõem que este paradigma de sustentabilidade energética, hídrica e de minimização de produção de resíduos se assumam como um objetivo fundamental a ter em conta na gestão hospitalar do Séc. XXI, atualmente coordenado pela ACSS em consonâncias com as ARS.

## 10. Conferência e análise de faturas

Em 2015 o SNS despendeu cerca de 2.044 MEUR com medicamentos (inclui dispositivos da diabetes, medicamentos manipulados e dietéticos) vendidos em farmácia de oficina, com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) prestados por entidades convencionadas, com Cuidados Continuados Integrados e com Cuidados de Diálise.

No Quadro 7, observa-se um incremento de 1,3% do valor SNS com medicamentos em 2015 quando comparado com 2014, correspondente a um aumento dos encargos financeiros para o SNS que ascende a 15,880 MEUR. Verifica-se também um aumento do n.º de receitas conferidas, na mesma ordem de grandeza, 1,3%, mantendo-se assim o valor da comparticipação média por receita, 15,32 EUR, em 2015.

### Quadro 12: Evolução dos gastos com medicamentos

Informação conferida	2014	2015	Variação % face ao período homólogo	Variação € face ao período homólogo
<b>Valor SNS</b>	<b>1.222.600.125 €</b>	<b>1.238.480.925 €</b>	1,3%	<b>15.880.799 €</b>
Medicamentos	1.169.429.756 €	1.185.069.394 €	1,3%	
Diabetes	47.895.094 €	47.888.961 €	0,0%	
Manipulados	235.322 €	248.336 €	5,5%	
Dietéticos	5.039.954 €	5.274.233 €	4,6%	
<i>Peso da diabetes no valor SNS</i>	<i>3,92%</i>	<i>3,87%</i>	<i>-5p.p.</i>	
<b>Valor PVP</b>	<b>1.935.136.237 €</b>	<b>1.959.321.907 €</b>	1,2%	<b>24.185.671 €</b>
Medicamentos	1.873.110.157 €	1.897.277.687 €	1,3%	
Diabetes	56.176.701 €	55.986.873 €	-0,3%	
Manipulados	784.323 €	827.498 €	5,5%	
Dietéticos	5.065.056 €	5.229.850 €	3,3%	
<i>Peso da diabetes no valor PVP</i>	<i>2,90%</i>	<i>2,86%</i>	<i>-4p.p.</i>	
<b>Nº de receitas</b>	<b>79.843.738</b>	<b>80.864.196</b>	1,3%	<b>1.020.458</b>
<b>Nº de faturas</b>	<b>33.076</b>	<b>33.241</b>	0,5%	<b>165</b>

Fonte: ACSS

No que respeita ao valor SNS, associado à Diabetes<sup>7</sup>, os custos com estes dispositivos ascenderam a 47,888 MEUR em 2015, não se registando variação significativa face ao ano 2014.

Observa-se no quadro 8, um aumento significativo do valor do SNS (6,3%), na sua grande parte justificado pelas alterações ocorridas na área da Gastroenterologia, nomeadamente no que respeita ao pacote de colonoscopia, que ocorreu em 2014, sendo acompanhado pelo aumento menos significativo (2,8%) do n.º de requisições.

### Quadro 13: Evolução dos gastos com MCDT's

Informação conferida	2014	2015	Variação % face ao período homólogo
<b>Valor SNS</b>	<b>404.321.674 €</b>	<b>429.853.816 €</b>	6,3%
Valor taxa moderadora	41.934.800 €	46.481.958 €	10,8%
<b>Nº de Requisições</b>	<b>19.826.187</b>	<b>20.372.706</b>	2,8%
<b>Nº de faturas</b>	<b>30.458</b>	<b>31.319</b>	2,8%

Fonte: ACSS

Por outro lado, observa-se que o valor das taxas moderadoras apresenta um incremento superior (10,8%).

<sup>7</sup> [Dispositivos Médicos abrangidos pelo regime de preços e comparticipações definidos na Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro](#)

No quadro 9 observa-se que a despesa para o SNS, nesta área de cuidados de saúde, no período em análise ascendeu a 128,8 MEUR, tendo-se registado um crescimento face a 2014 de 6,7%, que poderá ser explicado pelo aumento de capacidade que tem vindo a ocorrer.

#### Quadro 14: Evolução dos gastos com Cuidados Continuados

Informação conferida	2014	2015	Variação % face ao período homólogo
<b>Faturação SNS</b>	<b>120.711.893 €</b>	<b>128.789.890 €</b>	<b>6,7%</b>

Fonte: ACSS

No quadro 10 observa-se que a despesa para o SNS com cuidados de diálise ascendeu a 247 MEUR, em 2015. Dado que esta área foi integrada no CCF a partir de dezembro de 2014, não existem ainda dados disponíveis para análises de evolução de gastos.

#### Quadro 15: Evolução dos gastos com Cuidados de Diálise

Informação conferida	dez-2014 *)	2015
<b>Faturação SNS</b>	<b>18.545.801 €</b>	<b>247.179.950 €</b>
<b>Nº de Faturas</b>	<b>101</b>	<b>1.280</b>
<b>Nº de utentes/média mensal</b>	<b>9.799</b>	<b>10.731</b>

Fonte: ACSS

\*) Área integrada em dezembro 2014

Desde agosto de 2015 que o CCF integrou no processo de conferência a área dos cuidados respiratórios domiciliários. No quadro 11 observa-se que a despesa para o SNS com estes cuidados, no período de agosto a dezembro de 2015, foi de 22,6 MEUR. De entre os vários cuidados prestados salienta-se a ventiloterapia que corresponde a 69% destes gastos.

#### Quadro 16: Evolução dos gastos com Cuidados Respiratórios Domiciliários

Informação conferida	ago-dez 2015 *)
<b>Faturação SNS</b>	<b>22.625.590 €</b>
<b>Nº de Faturas</b>	<b>332</b>
<b>Faturação SNS por Área Terapêutica</b>	
Aerossolterapia	156.251 €
Oxigenoterapia	6.185.267 €
Ventiloterapia	15.680.074 €
Outros equipamentos	604.232 €

## 11. RNCCI

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) resulta de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Segurança e Solidariedade Social, e veio promover a abertura organizacional a novos modelos de prestação, com incorporação de paradigmas de respostas intersectoriais e multidisciplinares, orientados para a prestação de cuidados numa ótica global de satisfação das necessidades das pessoas que apresentam dependência e necessidade simultânea de cuidados de saúde e apoio social.

No final de 2015 existiam **7.759 camas em funcionamento** na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). O crescimento global do número de camas em relação ao final de 2014 é de 8,4%. O encerramento das camas de convalescença no Norte (representado um decréscimo de 47,1%), dá uma diminuição nacional de camas desta tipologia de 11,2%.

A nível global, a região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) é a que apresenta maior crescimento em relação ao final de 2014 – 21,5%, com crescimento de 80,5% de camas de Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) e de cerca de 30% de Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR). A região Centro apresenta um crescimento global de 11,5%, com crescimento de 53,3% de camas de UCP (13,9% no Norte e 11,8% no Alentejo), seguida de Unidades de Convalescença (UC) com 16,8% e cerca de 13% em UMDR. A nível nacional as camas de UCP cresceram 50,3%, seguidas das de UMDR com 14,1%. Cerca de 57% das camas da RNCCI são de Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM). Cerca de 53% das novas camas são de ULDM.

As respostas de internamento da RNCCI, com base no estabelecimento de acordos com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 78% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 5.845 camas, as quais representam 75,3% da oferta.

A nível nacional existiam 35 Equipas Intra-hospitalares Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e 13 Equipas Comunitárias Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). O número de Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) cresceu 4% em relação ao final de 2014, com o maior crescimento a registar-se no Centro, com 18%.

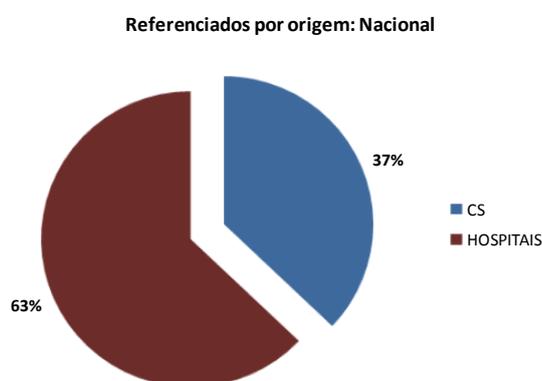
Existem 14.344 lugares na RNCCI, com um crescimento de 3% em relação a 2014. Os lugares domiciliários da RNCCI, com o ajustamento efetuado pelas regiões, são inferiores aos lugares de internamento, representando 46% dos lugares. A região de Lisboa e Vale do Tejo tem a menor cobertura populacional em relação a lugares de internamento, sendo a região com maior cobertura o Algarve, sobreponível ao Alentejo. Em lugares domiciliários o Algarve mantém a maior cobertura, como já acontecia em anos anteriores, o mesmo acontecendo com os lugares totais, seguido do Alentejo.

Em relação a equipas referenciadoras, existem Equipas de Gestão de Alta (EGA) em todos os Centros Hospitalares/Unidades Locais de Saúde/Hospitais e todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) têm equipas referenciadoras. Existem Equipas de Coordenação Local (ECL) em todos os ACES.

O número de utentes referenciados para a RNCCI em 2015 incluindo as admissões diretas em ECSCP e EIHS CP foi de 44.501, representado um acréscimo de 6,8% em relação a 2014, ano em que tinham sido referenciados 41.657 utentes para a RNCCI. Existiu um decréscimo de 10,2% para UC e crescimento de cerca de 47,9% para EIHS CP/ECSCP.

Quando se analisa a origem da referenciação dos utentes para a RNCCI em 2015, constata-se que 63% (65% em 2014) dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 37% pelos cuidados de saúde primários (35% em 2014), mostrando um crescimento da referenciação extra-hospitalar, inserindo cada vez mais a RNCCI a nível comunitário.

**Gráfico 9: Origem dos utentes referenciados no âmbito da RNCCI**



Fonte: ACSS. Relatório RNCCI 2015

Para uma referenciação nacional de 37%, a região que tem maior percentagem de referenciação a partir dos CSP é o Alentejo, com 45% (cerca de 42% em 2014). Segue-se o Algarve, com 41,8% (40,6% em 2014) e o Centro, com 40,3% (sobreponível a 2014). O Norte referenciou 39,8% dos utentes a partir dos CSP (33,6% no ano 2014). A região com menor percentagem é LVT, com 28,3% (sobreponível a 2014). O peso da referenciação hospitalar é maior em LVT, com cerca de 72% dos utentes a serem referenciados pelos hospitais (cerca de 70% em 2014). Com este peso da referenciação hospitalar associado à sua cobertura populacional, as dificuldades a nível hospitalar são esperadas em LVT.

O número de utentes que foram referenciados para a RNCCI em 2015, em valores absolutos, por tipologia e região, são apresentados na tabela seguinte:

**Quadro 17: Utentes referenciados por tipologia e região no âmbito da RNCCI**

TOTAL com admissões diretas de EIH e ECSCP	Regiões	UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2015							TOTAIS sem admissões diretas nas EIH e ECSCP		
		EIHSCP	ECSCP	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	CS	HOSPITAIS	TOTAL
		15.014	NORTE	1719	41	5.117	2.253	231	2.734	2.919	5.278
9.201	CENTRO	0	0	768	1.596	731	3.273	2.833	3.705	5.496	9.201
13.332	LVT	1023	96	3.477	1.908	1.158	2.401	3.269	3.454	8.759	12.213
3.839	ALENTEJO	95	125	763	752	218	1.049	837	1.632	1.987	3.619
3.115	ALGARVE	263	22	1.294	527	22	512	475	1.183	1.647	2.830
44.501	NACIONAL	3100	284	11.419	7.036	2.360	9.969	10.333	15.252	25.865	41.117

Fonte: ACSS. Relatório RNCCI 2015

Em relação a 2014, a região que mais cresceu em utentes referenciados foi a de Lisboa e Vale do Tejo, com um acréscimo de 13,4%.

O número total acumulado de utentes referenciados para a rede é de 261.101, desde o início da sua implementação.

O número de utentes assistidos em 2015 inclui, para além dos referenciados em 2015, os utentes transitados de 2014 (a quem já se prestavam cuidados em Unidades ou Equipas), os admitidos em 2015 cujas referençiações ainda tinham sido efetuadas em 2014, e os que estavam em avaliação na ECL em final de 2014 e que foram, posteriormente, admitidos em Unidades/Equipas da RNCCI em 2015.

O número de utentes assistidos em 2015 foi de 50.243 (48.299 em 2014), dos quais 31.307 utentes em Unidades de internamento (31.191 em 2014), 15.221 utentes em ECCI (14.577 em 2014) e 3.715 utentes em EIHSCP/ECSCP (2.531 em 2014).

**Quadro 18: Utentes assistidos**

Tipologia	Utentes Assistidos		Variação
	2014	2015	
UC	8833	7192	-18,6%
UMDR	9990	10672	6,8%
ULDM	10541	11328	7,5%
UCP	1827	2115	15,8%
ECCI	14577	15221	4,4%
EIH/ECSCP	2531	3715	46,8%
<b>Total</b>	<b>48299</b>	<b>50243</b>	<b>4,0%</b>

Fonte: ACSS. Relatório RNCCI 2015

O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em EIHSCP/ECSCP (acréscimo de 46,8%), seguido dos assistidos em UCP, com um acréscimo de 15,8%, mas registando-se decréscimo de 18,6% dos utentes assistidos em UC.

## 12. EEA Grants

O Memorando de Entendimento celebrado em 2012 entre o Estado Português e os Estados Doadores responsáveis pelo Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu (MFEED 2009-2014) atribuiu ao Programa Iniciativas em Saúde Pública (PT06), de que é Operador de Programa (OP) a Administração Central do Sistema de Saúde, um montante de financiamento de 10 milhões de euros, ao qual acresce uma contrapartida nacional, de cerca de 1,7 M EUR, suportado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

O presente Mecanismo detém uma dotação líquida de 53.603.750 EUR, contemplando 8 programas no nosso país. Destina-se a promover a estreita cooperação entre as instituições e parceiros dos Estados Doadores e dos Estados Beneficiários, em projetos ligados às áreas programáticas Águas Marinhas e Interiores, Energias Renováveis, Alterações Climáticas, Organizações não-Governamentais, Igualdade de Género e Equilíbrio entre a Vida Privada e o Trabalho, Património Cultural e Artes e, finalmente, Saúde Pública.

Contando com o Instituto Norueguês de Saúde Pública enquanto parceiro de excelência dos países doadores que atua como *Donor Programme Partner*, o PT06 centra-se em questões de saúde pública identificadas como basilares e vertidas no Plano Nacional de Saúde, com especial ênfase na redução das desigualdades em saúde, no investimento, na equidade de acesso aos cuidados de saúde, na melhoria dos sistemas de saúde e no desenvolvimento de políticas promotoras da saúde convergindo, desta forma, com os princípios e valores que alicerçam o próprio sistema de saúde.

Em complementaridade com as políticas de saúde consagradas no Plano Nacional de Saúde, também o PT06 apresenta uma particular preocupação com a incidência local e regional e uma componente de investigação sobre as intervenções ao nível das comunidades. As parcerias estabelecidas a nível regional e local são elementos cruciais para o desenvolvimento social e o reforço da cidadania e equidade, pela proximidade e personalização dos cuidados à população e foram, como bem demonstram os projetos aprovados, fortemente incentivadas no presente programa. O PT06 tem por base quatro áreas científicas (Saúde Mental, Nutrição, Doenças Transmissíveis e Sistemas de Informação em Saúde) inexoravelmente associadas aos Programas de Saúde Prioritários do Plano Nacional de Saúde, nomeadamente, os Programas Nacionais para a Promoção da Alimentação Saudável, para a Prevenção e Controlo da Infeção pelo VIH/SIDA e para a Saúde Mental, entre outros, especialmente direcionados para grupos populacionais mais vulneráveis e/ou especialmente vulnerabilizados por variáveis de cariz socioeconómico e psicossocial, que se revelaram mais prementes e adversos nos últimos anos.

O período de candidatura realizou-se em dois momentos, ao longo do ano 2014 (de 21 de Fevereiro a 30 de Abril e de 3 a 21 de Novembro) e contou com uma adesão muito significativa por parte de entidades do setor público e privado, instituições académicas e organizações não-governamentais, num total de 320, nas quatro áreas prioritárias. Foram admitidas para avaliação administrativa pelo OP, 171 candidaturas, que foram posteriormente submetidas a uma avaliação de mérito, levada a cabo por um painel de peritos externos, nomeados pelo Ministério da Saúde,

para cada uma das áreas técnico-científicas. Após a fase de avaliação de mérito, 101 destas candidaturas foram submetidas a um Comité de Seleção, composto por um elemento do Conselho Diretivo da ACSS, um elemento da DGS e um elemento do CHLO, tendo estado presentes, enquanto observadores, os representantes dos do Ponto Focal Nacional, dos países doadores e do *Financial Mechanism Office*.

As áreas programáticas de financiamento, Saúde Mental, Nutrição, Doenças Transmissíveis e Sistemas de Informação em Saúde tinham uma dotação global de 10.416,789 EUR, dos quais 8.854,271 EUR são financiados pelos EEA Grants e 1.562,518 EUR através de Cofinanciamento Nacional:

**Quadro 19: Distribuição do financiamento EEA Grants pelas diferentes áreas programáticas**

	Financiamento EEA Grants	Cofinanciamento Nacional	Total por Área
<b>Nutrição</b>	2.016,370 €	355,830 €	2.372,200 €
<b>Saúde Mental</b>	2.295,000 €	405,000 €	2.700,000 €
<b>Sistemas de Informação em Saúde</b>	3.063,901 €	540,688 €	3.604,589 €
<b>Doenças Transmissíveis</b>	1.479,000 €	261,000 €	1.740,000 €
<b>Total</b>	<b>8.854,271 €</b>	<b>1.562,518 €</b>	<b>10.416,789 €</b>

Em sede de negociação do Programa foi ainda prevista a realização de um Projeto Pré-Definido, da área de Sistemas de Informação em Saúde e, cujo Promotor é o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Este projeto encontra-se em execução desde o final de 2013, com uma dotação de cerca de 1.591,064 milhões de euros, dos quais:

**Quadro 20: Financiamento do Projeto Pré-Definido**

Montante Financiado pelos EEA Grants	Montante Cofinanciamento Nacional	Montante Financiado pelo Promotor do Projeto
€ 1.149.543,00	€ 202.861,00	€ 238.660,00

Os *outputs* decorrem de uma recolha de amostras a uma vasta amostra da população portuguesa estudadas com recurso a exame físico e a um inquérito de avaliação do estado de saúde, e terão seguramente implicações relevantes para o desenho das políticas de saúde em Portugal no médio-prazo.

Da globalidade das atividades desenvolvidas pelo OP, destacam-se as seguintes, inerentes às atribuições e atividades do PT06:

- Assinatura do contrato de concessão de apoio financeiro do projeto pré-definido – Dezembro de 2013, cujo primeiro adiantamento foi efetuado em Setembro de 2014, no

valor de 243.432,72 mil Euros (deste valor, 206.917,81 mil euros de financiamento EEA Grants e 36.514,91 mil Euros, de cofinanciamento nacional);

- Evento de apresentação do PT06, que contou com a participação do Ministro da Saúde e do Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, bem como de representantes do Ponto Focal Nacional e dos países doadores – Janeiro de 2014;
- 1º Período de submissão de candidaturas – Fevereiro a Abril de 2014;
- Período de avaliação administrativa das candidaturas – Abril a Junho de 2014;
- Organização em Lisboa da Reunião Bianual dos Operadores de Programa dos países Europeus com financiamento para o setor da Saúde Pública – Junho de 2014;
- Constituição do Núcleo Executivo do Operador de Programa - Outubro de 2014;
- 2º Período de submissão de candidaturas – Novembro de 2014;
- Período de avaliação administrativa de candidaturas do 2º Período de submissão – Novembro a Dezembro de 2014;
- Participação na Reunião Bianual de Operadores de Programa dos países Europeus com financiamento para o setor da Saúde Pública – Dezembro de 2014, em Talin na Estónia.

Estes procedimentos culminaram no financiamento, no decorrer do ano de 2015, de 26 projetos (a que acresce o PDP, num total de 27):

**Quadro 21: Candidaturas recebidas e aprovadas**

Área Programática	Candidaturas	Projetos Financiados
<b>Nutrição</b>	28	7
<b>Saúde Mental</b>	54	10
<b>Sistemas de Informação em Saúde</b>	7	3
<b>Doenças Transmissíveis</b>	12	6

### 13. Contas Consolidadas do SNS

De acordo com a Orientação n.º1/2010 pela Portaria n.º 474/2010, de 15 de junho, a ACSS é responsável pela consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde (SNS), mas também, pela consolidação de contas das entidades do Ministério da Saúde (MS).

Dado o contexto particular do setor da Saúde, e ainda que a informação de carácter contabilístico produzida individualmente pelas entidades que integram o Setor Público da Saúde seja considerada suficiente para revelar a situação económica e financeira de cada uma delas, tornou-se necessário e imperioso o processo de consolidação de contas, por forma a conhecer, de forma verdadeira e apropriada, a situação económica e financeira do Ministério da Saúde como se de uma única entidade se tratasse.

Desta forma, permite-se avaliar o desempenho económico e a situação financeira do Ministério da Saúde.

Tendo sido concluído o processo de consolidação de contas do Ministério da Saúde relativo ao exercício de 2015, que se detalha no Anexo 1 a este relatório, importa proceder a uma análise síntese dos resultados obtidos quanto ao desempenho económico-financeiro alcançado e situação patrimonial.

Considerando que no ano de 2015 integraram o perímetro do Ministério da Saúde a Direção-Geral de Proteção Social aos trabalhadores em Funções Públicas e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, que em conjunto totalizam uma situação patrimonial de cerca de 535 MEUR, a comparação face ao ano anterior encontra-se influenciada por esta alteração patrimonial significativa. Assim, optou-se por apresentar apenas o detalhe da evolução das demonstrações financeiras das entidades do Serviço Nacional de Saúde comparativamente ao exercício de 2014 (no anexo 1 apresenta-se o detalhe das DF do MS).

O desempenho económico do SNS deteriorou-se significativamente no ano 2015, traduzido no agravamento do resultado líquido consolidado em cerca de 141 MEUR (53%), ou seja, de um resultado negativo de -267 MEUR no ano de 2014, o SNS aumentou ainda mais o prejuízo para -408 MEUR no ano de 2015.

Assim, e no que se refere à Demonstração dos Resultados, os proveitos totais registam uma quebra de 61 MEUR (-0,7%), tendo, por sua vez, os custos totais tido uma evolução de cerca de +81 MEUR (0,9%).

No que respeita aos custos, verificou-se um incremento significativo na rubrica de Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas, no montante de 131,9 milhões de euros (9,0%), que resultou maioritariamente da introdução dos novos medicamentos para o tratamento da Hepatite C. Sobre a introdução destes medicamentos para o tratamento da Hepatite C importa referir que se trata de um contrato que beneficia de descontos (notas de créditos) em função da quantidade de tratamentos realizados. Assim, se à data de 31 dezembro 2015 as condições atuais do contrato estivessem a ser aplicadas, o encargo do ano de 2015, que foi cerca de 90 milhões de euros, seria inferior em cerca de 21 milhões de euros.

Todavia é de assinalar o comportamento positivo das rubricas de custos de custos com pessoal e FSE, rubricas com maior peso nos custos totais, que em conjunto registam uma ligeira quebra face ao ano anterior de -0,2%.

Em relação aos proveitos do SNS, não obstante o comportamento positivo das transferências e subsídios correntes obtidos, com destaque para o aumento das transferências do OE em +81,2 MEUR e das transferências obtidas em +77,5 MEUR, verifica-se uma redução significativa dos proveitos de prestação de serviços e extraordinários.

O agravamento dos resultados originou a redução dos Meios Libertos Operacionais (EBITDA) em cerca de 34 MEUR (-20,4%) de -168 para -202 MEUR.

No que respeita ao Balanço, o Ativo Líquido, regista uma quebra de em cerca de 100 MEUR (-2,2%).

Considerando o prejuízo registado no ano, os Fundos Próprios degradaram-se significativamente em cerca de 420 MEUR (-38,4%), não obstante o aumento de capital que ocorreu no ano de 2015 para as Entidades Públicas Empresariais, que em termos líquidos foi de 38,2 MEUR (aumento de capital 49,3 M. e redução de 11,1 M. no capital do CH Tâmega e Sousa).

O desempenho económico do ano de 2015, com um prejuízo de 407 MEUR, originou necessidades de financiamento que se traduziram no Balanço do SNS no recurso ao endividamento junto dos fornecedores, verificando-se o aumento do passivo consolidado do SNS em cerca de 320 MEUR (+9%), salientando-se a dívida a fornecedores externos em cerca de 2 mil MEUR.

Apresentam-se, de seguida, o Balanço, a Demonstração de Resultados por Natureza e a Demonstração de Fluxos de Caixa (método direto), respeitantes aos exercícios de 2014 e 2015, com as variações, em valor e em percentagem:

Quadro 22: Balanço e Demonstração de Resultados e Demonstração de Fluxos de Caixa de 2014 e 2015

BALANÇO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE					
(EUROS)					
Código Contas	BALANÇO	2015	2014	Variação	
		AL	AL	Valor	%
	<b>ATIVO</b>				
	<b>Imobilizado:</b>				
	Bens de domínio público:				
451	Terrenos e recursos naturais	23.737.226,43	23.737.226,43	0	0,0%
452	Edifícios	99.667.179,52	101.304.803,84	-1.637.624	-1,6%
453	Outras construções e infra-estruturas	17.059,58	20.367,02	-3.307	-16,2%
455	Bens do património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0	0,0%
459	Outros bens de domínio público	0,00	0,00	0	0,0%
445	Imobilizações em curso de bens de domínio público	56.303,90	1.847.904,48	-1.791.601	-97,0%
446	Adiantamentos por conta de bens de domínio público	0,00	0,00	0	0,0%
		<b>123.477.769,43</b>	<b>126.910.301,77</b>	<b>-3.432.532</b>	<b>-2,7%</b>
	<b>Imobilizações incorpóreas:</b>				
431	Despesas de instalação	709.149,42	694.148,10	15.001	2,2%
432	Despesas de investigação e de desenvolvimento	153.095,42	141.196,12	11.899	8,4%
433	Propriedade industrial	2.096.902,82	2.241.275,81	-144.373	-6,4%
443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	577.266,21	577.266,21	0	0,0%
449	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0	0,0%
		<b>3.536.413,87</b>	<b>3.653.886,24</b>	<b>-117.472</b>	<b>-3,2%</b>
	<b>Imobilizações corpóreas:</b>				
421	Terrenos e recursos naturais	200.555.387,79	198.528.297,39	2.027.090	1,0%
422	Edifícios e outras construções	1.664.660.395,68	1.703.233.329,14	-38.572.933	-2,3%
423	Equipamento básico	228.648.316,79	249.791.121,59	-21.142.805	-8,5%
424	Equipamento de transporte	3.693.818,65	4.433.594,48	-739.776	-16,7%
425	Ferramentas e utensílios	467.420,90	453.617,82	13.803	3,0%
426	Equipamento administrativo	55.034.593,08	60.734.755,53	-5.700.162	-9,4%
427	Taras e vasilhame	29.758,93	32.360,07	-2.601	-8,0%
429	Outras imobilizações corpóreas	1.927.198,87	2.254.101,47	-326.903	-14,5%
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	229.317.627,90	202.423.924,87	26.893.703	13,3%
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas	1.677.628,21	1.677.628,22	0	0,0%
		<b>2.386.012.146,80</b>	<b>2.423.562.730,58</b>	<b>-37.550.584</b>	<b>-1,5%</b>
	<b>Investimentos financeiros:</b>				
411	Partes de capital	36.377,14	36.377,14	0	0,0%
412	Obrigações e títulos de participação	250,00	250,00	0	0,0%
414	Investimentos em imóveis	2.411.224,62	4.260.091,22	-1.848.867	-43,4%
415	Outras aplicações financeiras	669.365,29	72.297,59	597.068	825,8%
441	Imobilizações em curso de investimentos financeiros	47.286,02	47.286,02	0	0,0%
447	Adiantamentos por conta de investimentos financeiros	0,00	0,00	0	0,0%
		<b>3.164.503,07</b>	<b>4.416.301,97</b>	<b>-1.251.799</b>	<b>-28,3%</b>
	<b>Circulante:</b>				
	<b>Existências:</b>				
36	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	274.179.050,31	211.346.824,56	62.832.226	29,7%
34	Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos	0,00	0,00	0	0,0%
33	Produtos acabados e intermédios	131.311,44	131.311,44	0	0,0%
32	Mercadorias	2.803.466,66	1.809.976,43	993.490	54,9%
37	Adiantamentos por conta de compras	0,00	0,00	0	0,0%
		<b>277.113.828,41</b>	<b>213.288.112,43</b>	<b>63.825.716</b>	<b>29,9%</b>

*[Handwritten signature]*

**BALANÇO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

(EUROS)

Código Contas	BALANÇO	2015	2014	Variação	
				Valor	%
	<b>Dívidas de terceiros - Médio e longo prazo:</b>				
28	Empréstimos concedidos	0,00	0,00	0	0,0%
211	Clientes, c/c	4.511.559,97	4.103.877,84	407.682	9,9%
213	Utentes, c/c	2.959,29	14.762,53	-11.803	-80,0%
215	Instituições do Estado	1.069.601,14	0,00	1.069.601	0,0%
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	0,00	0,00	0	0,0%
251	Devedores pela execução do orçamento	0,00	0,00	0	0,0%
229	Adiantamentos a fornecedores	0,00	0,00	0	0,0%
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0	0,0%
24	Estado e outros entes públicos	0,00	0,00	0	0,0%
262/3/4+266/7/8	Outros devedores	5.666.863,04	5.695.391,57	-28.529	-0,5%
		<b>11.250.983,44</b>	<b>9.814.031,94</b>	<b>1.436.952</b>	<b>14,6%</b>
	<b>Dívidas de terceiros - Curto prazo:</b>				
28	Empréstimos concedidos	60.036,41	0,00	60.036	0,0%
211	Clientes, c/c	322.573.345,79	140.497.370,50	182.075.975	129,6%
213	Utentes, c/c	31.985.624,64	16.956.670,41	15.028.954	88,6%
215	Instituições do Estado	37.032.634,58	84.094.878,26	-47.062.244	-56,0%
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	4.098.436,65	8.032.840,84	-3.934.404	-49,0%
251	Devedores pela execução do orçamento	374.686,68	0,00	374.687	0,0%
229	Adiantamentos a fornecedores	10.358.225,45	9.020.051,89	1.338.174	14,8%
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	1.528.887,97	3.434.899,69	-1.906.012	-55,5%
24	Estado e outros entes públicos	26.155.623,71	24.014.500,32	2.141.123	8,9%
262/3/4+266/7/8	Outros devedores	91.056.194,63	104.609.862,28	-13.553.668	-13,0%
	<b>Diferenças de conciliação</b>	<b>473.994.526,22</b>	<b>404.463.258,14</b>	<b>69.531.268</b>	<b>17,2%</b>
		<b>999.218.222,73</b>	<b>795.124.332,33</b>	<b>204.093.890</b>	<b>25,7%</b>
	<b>Títulos negociáveis:</b>				
151	Ações	0,00	0,00	0	0,0%
152	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0	0,0%
153	Títulos da dívida pública	28.700.000,00	4.200.000,00	24.500.000	583,3%
159	Outros títulos	0,00	0,00	0	0,0%
18	Outras aplicações de tesouraria	9.287.580,43	22.083.270,14	-12.795.690	-57,9%
		<b>37.987.580,43</b>	<b>26.283.270,14</b>	<b>11.704.310</b>	<b>44,5%</b>
	<b>Depósitos em instituições financeiras e caixa:</b>				
13	Conta no Tesouro	505.171.602,10	651.169.735,29	-145.998.133	-22,4%
12	Depósitos em instituições financeiras	8.573.255,19	17.909.905,15	-9.336.650	-52,1%
11	Caixa	493.693,61	595.712,22	-102.019	-17,1%
		<b>514.238.550,90</b>	<b>669.675.352,66</b>	<b>-155.436.802</b>	<b>-23,2%</b>
	<b>Acréscimos e diferimentos:</b>				
271	Acréscimos de proveitos	192.011.147,97	376.943.552,60	-184.932.405	-49,1%
272	Custos diferidos	5.209.702,54	3.749.458,43	1.460.244	38,9%
		<b>197.220.850,51</b>	<b>380.693.011,03</b>	<b>-183.472.161</b>	<b>-48,2%</b>
	<b>Total Amortizações</b>				
	<b>Total Provisões</b>				
	<b>Total do Ativo</b>	<b>4.553.220.849,59</b>	<b>4.653.421.331,09</b>	<b>-100.200.482</b>	<b>-2,2%</b>

Código Contas	BALANÇO	2015	2014	Variação	
				Valor	%
	<b>Fundos próprios:</b>				
51	Património	3.729.854.922,16	3.691.604.922,17	38.250.000	1,0%
56	Reservas de reavaliação	247.503.173,89	258.155.883,92	-10.652.710	-4,1%
	Reservas:				
571	Reservas legais	41.262.109,67	38.717.609,70	2.544.500	6,6%
572	Reservas estatutárias	60.208.908,25	57.992.670,43	2.216.238	3,8%
574	Reservas livres	367.763.594,84	283.394.269,64	84.369.325	29,8%
575	Subsídios	287.900.794,72	373.995.643,10	-86.094.848	-23,0%
576	Doações	124.228.395,06	119.861.881,33	4.366.514	3,6%
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	298.395.551,84	295.222.179,85	3.173.372	1,1%
		<b>1.179.759.354,38</b>	<b>1.169.184.254,05</b>	<b>10.575.100</b>	<b>0,9%</b>
59	Resultados transitados	-4.073.496.447,52	-3.755.388.104,23	-318.108.343	8,5%
88	Resultado líquido do exercício	-407.840.564,75	-267.011.552,44	-140.829.012	52,7%
	<b>Total dos Fundos próprios</b>	<b>675.780.438,16</b>	<b>1.096.545.403,47</b>	<b>-420.764.965</b>	<b>-38,4%</b>
	<b>Passivo:</b>				
292	Provisões para riscos e encargos	144.886.305,11	115.291.299,89	29.595.005	25,7%
	<b>Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo:</b>				
23	Empréstimos obtidos	174.520,65	0,00	174.521	0,0%
26112/122/132	Fornecedores de imobilizado	77.841,24	651.496,36	-573.655	-88,1%
262/3/4+267/8	Outros credores	319.454,39	1.166.173,57	-846.719	-72,6%
		<b>571.816,28</b>	<b>1.817.669,93</b>	<b>-1.245.854</b>	<b>-68,5%</b>
	<b>Dívidas a terceiros - Curto prazo:</b>				
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instituições MS	72.261.142,04	62.530.642,57	9.730.499	15,6%
221	Fornecedores, c/c	1.440.611.992,76	1.208.214.228,12	232.397.765	19,2%
228	Fornecedores - facturas em recepção e conferência	51.667.565,63	40.288.349,02	11.379.217	28,2%
23	Empréstimos obtidos	0,00	222.268,87	-222.269	-100,0%
252	Credores pela execução do orçamento	17.800,37	0,00	17.800	0,0%
26111/121/131	Fornecedores de imobilizado	37.269.219,11	45.160.769,51	-7.891.550	-17,5%
24	Estado e outros entes públicos	116.398.195,14	114.125.031,70	2.273.163	2,0%
262/3/4+267/8	Outros credores	539.623.516,39	457.565.783,51	82.057.733	17,9%
		<b>2.257.849.431,44</b>	<b>1.928.107.073,30</b>	<b>329.742.358</b>	<b>17,1%</b>
	<b>Acréscimos e diferimentos:</b>				
273	Acréscimos de custos	854.581.784,22	894.254.029,89	-39.672.246	-4,4%
274	Proveitos diferidos	619.551.074,38	617.405.854,61	2.145.220	0,3%
		<b>1.474.132.858,60</b>	<b>1.511.659.884,50</b>	<b>-37.527.026</b>	<b>-2,5%</b>
	<b>Total do Passivo</b>	<b>3.877.440.411,43</b>	<b>3.556.875.927,62</b>	<b>320.564.484</b>	<b>9,0%</b>
	<b>Total dos Fundos próprios e do passivo</b>	<b>4.553.220.849,59</b>	<b>4.653.421.331,09</b>	<b>-100.200.482</b>	<b>-2,2%</b>

No que respeita aos indicadores de natureza financeira (Quadro 23), verifica-se um agravamento generalizado da Autonomia Financeira, da Solvabilidade e da relação entre o Passivo e os Fundos Próprios, pelo impacto negativo dos resultados nos Fundos Próprios e do aumento do Passivo.

## Quadro 23: Indicadores Financeiros

Indicadores Financeiros 2015 - 2014	Serviço Nacional de Saúde	
	2015	2014
Autonomia Financeira (Fundos Próprios / Ativo)	14,8%	23,6%
Solvabilidade (Fundos Próprios / Passivo)	17,4%	30,8%
Relação Dívida e Fundos Próprios (Passivo / Fundos Próprios)	573,8%	324,4%
Endividamento (Passivo / Ativo)	85,2%	76,4%
Liquidez Geral (Ativo Circulante / Passivo Curto Prazo)	54,3%	60,6%
Liquidez Reduzida (Ativo Circulante - Existências / Passivo Curto Prazo)	46,9%	54,4%
Liquidez Imediata (Disponibilidades / Passivo Curto Prazo)	14,8%	20,2%
Fundo de Maneio (Capitais Permanentes - Ativos Fixos)	-1.851.089.562	-1.469.994.179
Dívidas a Fornecedores Externos	2.069.172.293,89	1.751.229.130,16



## Quadro 24: Demonstração de Resultados do SNS de 2014 - 2015

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE					
(EUROS)					
Código Contas	CUSTOS E PERDAS	2015	2014	Variação	
				Valor	%
<b>61</b>	<b>Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:</b>				
612	Mercadorias	0,00	0,00	0	0,0%
616	Matérias	1.598.024.205,20	1.466.136.747,74	131.887.457	9,0%
		<b>1.598.024.205,20</b>	<b>1.466.136.747,74</b>	<b>131.887.457</b>	<b>9,0%</b>
62	Fornecimentos e serviços externos				
621	Subcontratos	2.999.359.050,46	3.023.836.342,29	-24.477.292	-0,8%
622	Fornecimentos e Serviços	650.514.989,67	642.857.217,55	7.657.772	1,2%
		<b>3.649.874.040,13</b>	<b>3.666.693.559,84</b>	<b>-16.819.520</b>	<b>-0,5%</b>
<b>64</b>	<b>Custos com o pessoal:</b>				
641	Remunerações dos órgãos directivos	15.464.006,69	15.125.481,83	338.525	2,2%
642	Remunerações base de pessoal	2.779.783.815,35	2.746.523.677,90	33.260.137	1,2%
		<b>2.795.247.822,04</b>	<b>2.761.649.159,73</b>	<b>33.598.662</b>	<b>1,2%</b>
	<b>Encargos sociais:</b>				
643	Pensões	6.802.445,91	21.014.843,94	-14.212.398	-67,6%
645	Encargos sobre remunerações	633.516.371,53	643.071.282,94	-9.554.911	-1,5%
646	Seguros acidentes trabalho e doenças profissionais	10.422.328,02	7.427.447,47	2.994.881	40,3%
647	Encargos sociais voluntários	8.663.920,88	8.668.041,31	-4.120	0,0%
648	Outros custos com o pessoal	8.186.021,68	17.819.536,37	-9.633.515	-54,1%
649	Estágios profissionais	4.642.522,55	5.416.095,46	-773.573	-14,3%
		<b>672.233.610,57</b>	<b>703.417.247,49</b>	<b>-31.183.637</b>	<b>-4,4%</b>
	Total Custos com Pessoal	<b>3.467.481.432,61</b>	<b>3.465.066.407,22</b>	<b>2.415.025</b>	<b>0,1%</b>
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais	41.512.168,38	33.256.838,91	8.255.329	24,8%
66	Amortizações do exercício	178.309.343,84	188.083.163,75	-9.773.820	-5,2%
67	Provisões do exercício	86.603.391,46	53.171.605,19	33.431.786	62,9%
		<b>264.912.735,30</b>	<b>241.254.768,94</b>	<b>23.657.966</b>	<b>9,8%</b>
65	Outros custos e perdas operacionais	5.151.754,29	6.923.783,38	-1.772.029	-25,6%
	<b>(A)</b>	<b>9.026.956.335,91</b>	<b>8.879.332.106,03</b>	<b>147.624.230</b>	<b>1,7%</b>
68	Custos e perdas financeiros	4.667.291,06	4.968.708,19	-301.417	-6,1%
	<b>(C)</b>	<b>9.031.623.626,97</b>	<b>8.884.300.814,22</b>	<b>147.322.813</b>	<b>1,7%</b>
69	Custos e perdas extraordinários	71.861.212,52	138.201.419,62	-66.340.207	-48,0%
	<b>(E)</b>	<b>9.103.484.839,49</b>	<b>9.022.502.233,84</b>	<b>80.982.606</b>	<b>0,9%</b>
86	Imposto sobre o rendimento do exercício	2.512.709,89	3.741.962,58	-1.229.253	-32,9%
	<b>(G)</b>	<b>9.105.997.549,38</b>	<b>9.026.244.196,42</b>	<b>79.753.353</b>	<b>0,9%</b>
88	Resultado líquido do exercício	<b>-407.840.564,75</b>	<b>-267.011.552,44</b>	<b>-140.829.012</b>	<b>52,7%</b>
		<b>8.698.156.984,63</b>	<b>8.759.232.643,98</b>	<b>-61.075.659</b>	<b>-0,7%</b>



DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE					
(EUROS)					
Código Contas	PROVEITOS E GANHOS	2015		2014	
		Consolidação SNS			
				Variação	
				Valor	%
<b>71</b>	<b>Vendas e prestações de serviços:</b>				
711	Vendas	136.589,19	189.970,67	-53.381	-28,1%
712	Prestações de serviços	326.347.016,95	415.470.643,47	-89.123.627	-21,5%
		<b>326.483.606,14</b>	<b>415.660.614,14</b>	<b>-89.177.008</b>	<b>-21,5%</b>
72	Impostos, taxas e outros	12.943.057,92	2.352.992,99	10.590.065	450,1%
75	Trabalhos para a própria entidade	1.892.782,31	1.747.297,57	145.485	8,3%
73	Proveitos suplementares	19.191.541,56	16.765.172,10	2.426.369	14,5%
<b>74</b>	<b>Transferências e subsídios correntes obtidos:</b>				
741	Transferências - Tesouro	7.877.558.823,86	7.796.383.581,64	81.175.242	1,0%
742	Transferências correntes obtidas	146.282.770,24	68.754.339,42	77.528.431	112,8%
743	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos	4.673.940,87	4.875.884,40	-201.944	-4,1%
749	De outras entidades	100.082.867,77	90.551.374,67	9.531.493	10,5%
		<b>8.128.598.402,74</b>	<b>7.960.565.180,13</b>	<b>168.033.223</b>	<b>2,1%</b>
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	70.529.101,88	72.882.904,15	-2.353.802	-3,2%
	(B)	<b>8.559.638.492,55</b>	<b>8.469.974.161,08</b>	<b>89.664.331</b>	<b>1,1%</b>
78	Proveitos e ganhos financeiros	11.311.361,25	37.183.559,16	-25.872.198	-69,6%
	(D)	<b>8.570.949.853,80</b>	<b>8.507.157.720,24</b>	<b>63.792.134</b>	<b>0,7%</b>
79	Proveitos e ganhos extraordinários	127.207.130,83	252.074.923,74	-124.867.793	-49,5%
	(F)	<b>8.698.156.984,63</b>	<b>8.759.232.643,98</b>	<b>-61.075.659</b>	<b>-0,7%</b>
Resumo:					
Resultados operacionais: (B) - (A) =		<b>-467.317.843,36</b>	<b>-409.357.944,95</b>	<b>-57.959.898</b>	<b>14,2%</b>
Resultados financeiros: [(D - B)] - [(C - A)] =		<b>6.644.070,19</b>	<b>32.214.850,97</b>	<b>-25.570.781</b>	<b>-79,4%</b>
Resultados correntes: (D) - (C) =		<b>-460.673.773,17</b>	<b>-377.143.093,98</b>	<b>-83.530.679</b>	<b>22,1%</b>
Resultados extraordinários		<b>55.345.918,31</b>	<b>113.873.504,12</b>	<b>-58.527.586</b>	<b>-51,4%</b>
Resultados antes de impostos: (F) - (E) =		<b>-405.327.854,86</b>	<b>-263.269.589,86</b>	<b>-142.058.265</b>	<b>54,0%</b>
Imposto sobre o rendimento do exercício		<b>2.512.709,89</b>	<b>3.741.962,58</b>	<b>-1.229.253</b>	<b>-32,9%</b>
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =		<b>-407.840.564,75</b>	<b>-267.011.552,44</b>	<b>-140.829.012</b>	<b>52,7%</b>

Os indicadores de natureza económica (Quadro 25) refletem o pior desempenho económico do SNS no ano de 2015, comparativamente ao ano de 2014.

### Quadro 25: Indicadores Económicos

Indicadores Económicos 2015 - 2014	Serviço Nacional de Saúde	
	2015	2014
Custos Totais / Proveitos Totais	104,7%	103,0%
Resultado Líquido / Proveitos Totais	-4,7%	-3,0%
Meios Libertos Operacionais (EBITDA)	-202.405.108,06	-168.103.176,01
Variação do EBITDA (em %)	-20,4%	-208,2%
Resultado Líquido / Fundos Próprios	-60,4%	-24,4%

## 14. Auditoria e Controlo Interno no SNS

O Ministério da Saúde tem tido nos últimos anos um especial enfoque no controlo dos custos na área da saúde.

Refletindo as preocupações com a evolução e complexidade das dívidas acumuladas pelo SNS e atendendo às conclusões e recomendações de diversas auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas, pela Inspeção-Geral de Finanças (IGF) e pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), e tendo em vista o objetivo enunciado, têm sido determinadas auditorias financeiras aos exercícios económicos de um alargado conjunto de entidades do SNS.

Deste modo, na sequência do despacho n.º 53/2014, do Ministro da Saúde (MS), de 17 de setembro, foi, no ano de 2015, dada continuidade à realização de auditorias externas às demonstrações financeiras de 2012 e 2013, a todos os hospitais do SNS e também ao Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH).

O despacho n.º 13/2015, do Ministro da Saúde (MS), de 28 de maio, determinou o alargamento das ações de auditoria, relativamente aos exercícios de 2014 e 2015, à ACSS, ao INFARMED, às cinco Administrações Regionais de Saúde, ao Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge, ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, ao SUCH e à SPMS. O presente despacho determinou também, relativamente ao exercício de 2015, auditorias a todos os Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, tendo, assim, sido abrangidas 57 entidades.

De referir que à data do presente relatório, se encontram concluídas auditorias a 36 entidades, as quais são objeto de análise pela Administração Central do Sistema de Saúde.

### Auditorias externas

No ano de 2015, as entidades do SNS foram também objeto de ações de auditoria pelo organismo de controlo sectorial (IGAS), de controlo estratégico (IGF) e de controlo externo (Tribunal de Contas).

Assim, a IGAS, no âmbito da sua missão no setor da saúde, tendo em vista assegurar o cumprimento da lei em todos os domínios da atividade e da prestação dos cuidados de saúde, efetuou ações de auditoria, inspeção e fiscalização, nas áreas financeira, de recursos humanos, temáticas e técnicas, designadamente, nos domínios da racionalização da capacidade instalada em matéria de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, nos cuidados de saúde primários, marcação de cirurgias, prescrição de medicamentos, codificação de GDH, transporte não urgente de doentes, organização e funcionamento de unidades de saúde familiar e assiduidade e processamento de vencimentos.

Por seu lado, a IGF, no âmbito do controlo estratégico da administração financeira do Estado, compreendendo o controlo da legalidade e a auditoria financeira e de gestão e a avaliação de serviços e organismos, procedeu em 2015 a ações de auditoria a entidades na área da saúde,

designadamente, Auditoria ao sistema de Prescrição e Conferência de Medicamentos em IPSS, para avaliar a adequação dos procedimentos de acompanhamento e controlo da prescrição e dispensa de medicamentos.

O Tribunal de Contas, enquanto entidade de controlo externo, levou a efeito, no ano em análise, ações de auditoria a entidades do setor da saúde, designadamente, auditorias de seguimento para avaliação do grau de implementação de recomendações formuladas em auditorias anteriores, auditoria à execução de contrato de parceria público-privada de Loures, auditoria de desempenho das entidades e auditoria orientada ao cumprimento da LCPA.

No âmbito das suas competências como entidade coordenadora da área da saúde e considerando as recomendações que têm sido emitidas no âmbito dos mencionados relatórios, não podemos deixar de sublinhar os esforços que a ACSS tem efetuado para promover a sua efetiva implementação, no sentido da melhoria dos procedimentos e/ou processos identificados e visando uma maior eficiência no seu funcionamento.

#### **Auditorias realizadas pelos Serviços de Auditoria Interna dos Hospitais EPE**

Os Serviços de Auditoria Interna das Entidades do SNS têm por competência a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, cabendo-lhes, designadamente, elaborar o plano anual de auditoria interna e um relatório sobre a sua atividade desenvolvida anualmente, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

Os planos de atividades de auditoria para 2015, enviados a esta Administração Central, previam a realização de ações de auditoria interna, tendo-se contabilizado 220 ações, nas seguintes áreas:

- Serviço de transporte de doentes
- Inventário e gestão de imobilizado
- Gestão de *stocks* de material clínico e medicamentos
- Procedimentos de aquisição de bens e serviços
- Processos de contratação de trabalhadores médicos
- Implementação de contabilidade analítica
- Cumprimento das regras e procedimentos da LCPA
- Verificação de saldos de caixa
- Implementação do Plano de Gestão do Risco
- Verificação da implementação de procedimentos/mecanismos de CI
- Isenções e pagamentos de taxas moderadoras
- Cumprimento do regulamento de horário, assiduidade e registo biométrico
- Verificação dos procedimentos de codificação
- Monitorização da prescrição médica
- Avaliação de Comunicação Interna de Irregularidades

A ACSS encontra-se nesta altura a efetuar análise ao grau de cumprimento dos planos de atividades de auditoria interna, com base nos relatórios de atividades remetidos pelas entidades do SNS.

## 15. Anexos

### 15.1 Anexo 1 - Processo de consolidação de contas 2015

Lisboa, 07 de julho de 2016

## Relatório e Contas 2015

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53

1700-063 LISBOA | Portugal

Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA



**Ministério da Saúde**

**Relatório e Contas 2015**

**Anexo 1 – Processo de Consolidação de Contas**

7 de julho de 2016



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

**SAÚDE**

[WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT](http://WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT)

## ÍNDICE

Relatório do Processo de Consolidação Contas 2015 .....	3
1. Nota Introdutória .....	3
2. Enquadramento Legal.....	4
3. Os perímetros do Ministério da Saúde .....	5
3.1 Perímetro da consolidação orçamental do Ministério da Saúde .....	6
3.2 Perímetro de consolidação patrimonial do Ministério da Saúde .....	6
3.3 Perímetro de consolidação patrimonial do Serviço Nacional de Saúde (SNS).....	6
3.4 Alterações na composição dos perímetros .....	7
4. Método de Consolidação .....	8
4.1 O método da simples agregação .....	8
4.2 Operações.....	8
5. Harmonização Contabilística e Plano de Contas do Grupo .....	9
6. Processo de Consolidação .....	9
6.1 Consolidação orçamental.....	9
6.2 Consolidação patrimonial .....	10
6.2.1 Recebimento e tratamento inicial da informação .....	10
6.2.2 Operações de consolidação.....	10
6.2.3 Demonstrações financeiras consolidadas .....	12
7. Anexos .....	26

## 1. Nota Introdutória

A informação de carácter contabilístico produzida, individualmente, pelas entidades que integram o Setor Público da Saúde é considerada suficiente para revelar a situação económica e financeira de cada uma delas.

No entanto, essa informação não é suficiente para traduzir de forma verdadeira e apropriada a situação económica e financeira do Grupo como se de uma única entidade se tratasse. Daí, a necessidade de se proceder à consolidação de contas, para que seja possível avaliar o desempenho económico e a situação financeira do mesmo.

Em geral, a consolidação de contas visa alcançar os seguintes objetivos:

- Melhorar o processo de tomada de decisão;
- Potenciar o controlo;
- Melhorar a informação financeira do grupo;
- Implementar políticas e culturas de gestão do grupo;
- Facilitar a comparabilidade temporal e espacial da informação;

## 2. Enquadramento Legal

O Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 232/97, de 13 de Setembro, não estabeleceu princípios a que deve obedecer uma adequada consolidação de contas.

No entanto, o n.º 12 do Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde (POCMS) – aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro – refere a necessidade de consolidar informação financeira que auxilie o processo de tomada de decisão pelos responsáveis financeiros e políticos, e que proporcione a criação de uma cultura de apresentação de contas intra-entidades pertencentes a um mesmo subconjunto do Ministério da Saúde.

Com a aprovação da Orientação n.º1/2010 pela Portaria n.º 474/2010, de 15 de junho, designada de “Orientação genérica relativa à consolidação de contas no âmbito do sector público administrativo”, foram definidos um conjunto de princípios, que devem estar subjacentes à consolidação de contas, e que são alargados a todas as entidades pertencentes ao Ministério da Saúde.

De acordo com o n.º 4 da referida orientação, as entidades que constituem o grupo público, no setor da administração central, serão as que, em cada exercício económico, constarem da lei do Orçamento do Estado, nos subsectores dos serviços integrados e dos serviços e fundos autónomos<sup>1</sup>, sendo que, no setor da saúde, a entidade mãe (consolidante) é a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).

Assim, para além da consolidação de contas do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a ACSS é, também, responsável pela consolidação de contas das entidades do Ministério da Saúde, que não fazem parte do SNS.

Na qualidade de entidade consolidante, a ACSS elaborou o Manual de Consolidação de Contas do Ministério da Saúde referente ao exercício do ano de 2015, constituindo este manual um documento

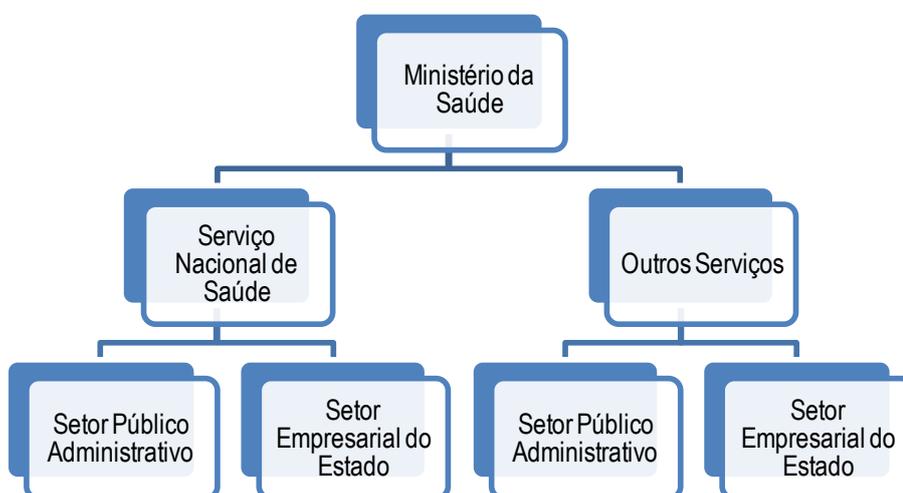
---

<sup>1</sup> As entidades públicas reclassificadas (EPR) são equiparadas a serviços e fundos autónomos (SFA), sendo integradas no universo do Orçamento do Estado.

informativo e normativo orientador do processo de consolidação de contas. Este manual foi divulgado na página eletrónica da ACSS através da circular informativa nº 17/2016 de 8 abril.

### 3. Os perímetros do Ministério da Saúde

Para efeitos de ilustração do âmbito da consolidação do Ministério da Saúde, a estrutura deste ministério pode ser apresentada da seguinte forma, tendo na base entidades pertencentes ao Setor Público Administrativo (SPA) e ao Setor Empresarial do Estado (SEE), integradas, ou não, no Serviço Nacional de Saúde (SNS):



Esta diversidade do tipo de entidades, umas do Setor Público Administrativo, outras do Setor Empresarial do Estado, umas pertencentes ao SNS, outras não pertencentes ao SNS, obriga a que se estabeleçam os seguintes perímetros de consolidação, com implicações nos documentos consolidados de prestação de contas:

- 1) Perímetro de consolidação orçamental do Ministério da Saúde;
- 2) Perímetro de consolidação patrimonial do Ministério da Saúde;
- 3) Perímetro de consolidação patrimonial do Serviço Nacional de Saúde.

### 3.1 Perímetro da consolidação orçamental do Ministério da Saúde

Para este perímetro concorrem as instituições pertencentes ao Ministério da Saúde (MS) integradas no Setor Público Administrativo e as Entidades Públicas Reclassificadas, pertencentes, ou não, ao Serviço Nacional de Saúde (SNS):



### 3.2 Perímetro de consolidação patrimonial do Ministério da Saúde

Para este perímetro concorrem todas as entidades do Ministério da Saúde, pertencentes ao Setor Público Administrativo (SPA) e ao Setor Empresarial do Estado (SEE), integradas, ou não, no Serviço Nacional de Saúde (SNS):

### 3.3 Perímetro de consolidação patrimonial do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Para este perímetro concorrem todas as entidades do Ministério da Saúde, inseridas no Serviço Nacional de Saúde, quer do Setor Público Administrativo (SPA), quer do Setor Empresarial do Estado (SEE).

No que respeita ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), foi definido que integrariam o perímetro de consolidação as entidades que, cumulativamente, respeitassem os seguintes critérios:

- a) Ser uma entidade pública prestadora de cuidados de saúde, conforme o número 2 do artigo 7º do Decreto-lei nº 124/2011, de 29 de dezembro (Lei Orgânica do Ministério da Saúde), alterado pela Declaração de Retificação nº 12/2012, DR n. 41, Série I, de 27 fevereiro e o artigo 1º Estatuto do SNS (anexo ao Decreto-Lei n.º 11/1993, de 15 de janeiro). Alterado por Decretos-Lei n.ºs 126/2014 e 127/2014, de 22 agosto, Decreto-Lei nº 173/2014 de 19 novembro e Decreto-Lei nº 152/2015 de 7 agosto;
- b) Funcionar sob a tutela do Ministério da Saúde e ser dele dependente (conforme o número 1 do artigo 7º do Decreto-lei nº 124/2011, de 29 de dezembro, e o número 2 da Base XII da Lei n.º 48/90, de 24 agosto, com as alterações introduzidas pela lei nº 27/2002, de 8 de novembro);
- c) Ser financiado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS);

As entidades pertencentes aos diferentes perímetros constam do Anexo 1 a este manual.

### 3.4 Alterações na composição dos perímetros

Nos últimos anos, em cada exercício económico, verificaram-se alterações na composição do perímetro de consolidação, devido aos seguintes factos:

- Absorção de entidades contabilísticas por outras entidades contabilísticas (integração de hospitais em centros hospitalares ou Unidades Locais de Saúde já existentes);
- Criação de novas entidades contabilísticas (criação de centros hospitalares ou de Unidades Locais de Saúde);
- Alterações do regime jurídico de entidades contabilísticas (entidades do SPA que passam a EPE);

- Saídas do perímetro devido a contratos de Parcerias Público Privadas ou extinção das entidades.

Ao longo do exercício de 2015, registaram-se as seguintes alterações na composição do perímetro de consolidação:

- Extinção do hospital de Anadia e fusão na Administração Regional de Saúde do Centro, IP – Decreto-Lei 50/2015 de 10 abril
- Devolução do Hospital de Fafe às Misericórdias e alteração da denominação do CH do Alto Ave, EPE para Hospital de Guimarães, EPE – Decreto-Lei 17782015 de 25 agosto
- Integração da ADSE no programa da saúde: Decreto – Lei 152/2015 de 7 agosto
- Aprovação Estatutos SUCH (Serviços de Utilização Comum dos Hospitais) – Decreto-Lei 209/2015 de 25 setembro: a tutela do SUCH é exercida pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde

#### 4. Método de Consolidação

##### 4.1 O método da simples agregação

Dada a natureza da relação de controlo, não consubstanciada na detenção de participações sociais, é utilizado o método da simples agregação.

Este método consiste na integração nas demonstrações financeiras da entidade consolidante dos elementos respetivos das demonstrações financeiras das entidades incluídas na consolidação, com a eliminação dos saldos, das transações, das transferências e subsídios e dos resultados incorporados em ativos relativos a operações efetuadas entre as entidades do grupo público.

##### 4.2 Operações

As operações subjacentes a este método de consolidação são:

- Agregação dos valores constantes dos documentos financeiros de cada entidade;
- Anulação das dívidas ativas e passivas entre as entidades que fazem parte do perímetro de consolidação;
- Anulação de ativos que resultem de transações realizadas entre entidades incluídas na consolidação;
- Anulação das provisões para créditos vencidos e outros riscos relativos a entidades incluídas na consolidação;
- Anulação de custos e proveitos resultantes de transações efetuadas entre entidades incluídas na consolidação;
- Anulação de recebimentos e pagamentos resultantes de transações efetuadas entre entidades incluídas na consolidação.

## 5. Harmonização Contabilística e Plano de Contas do Grupo

A imagem verdadeira e apropriada da posição financeira, do desempenho económico e dos fluxos de caixa das demonstrações financeiras consolidadas só será assegurada se as entidades consolidadas prepararem as suas demonstrações financeiras individuais de acordo com princípios e critérios contabilísticos uniformes.

O normativo contabilístico apara a prestação de contas consolidadas é o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS - Portaria 898/2000, de 28 setembro). As entidades do perímetro de consolidação que não adotam o POCMS procederam aos ajustamentos necessários de modo a que a informação disponibilizada fique homogeneizada com aquele sistema.

O plano de contas patrimoniais do exercício de 2015, foi publicitado através da Circular Normativa n.º 2/2015, de 28 de janeiro, disponível no site da ACSS em Departamento de Gestão Financeira >> Normalização Contabilística.

## 6. Processo de Consolidação

### 6.1 Consolidação orçamental

A consolidação orçamental resulta dos registos que as entidades do Ministério da Saúde efetuaram no Sistema de Informação de Gestão Orçamental (SIGO) e da consolidação efetuada pela Direção-Geral do Orçamento.

A DGO disponibilizou o mapa da Despesa por Classificação Económica Relatório do Programa (P012) Orçamental da Saúde, informação constante da Conta Geral do Estado 2015.

## 6.2 Consolidação patrimonial

De uma forma genérica, as tarefas inerentes ao processo de consolidação patrimonial, desenrolam-se em 3 fases:

### 6.2.1 Recebimento e tratamento inicial da informação

Para efeitos de operações de consolidação de contas no domínio da contabilidade patrimonial, as entidades consolidantes remeteram os seguintes elementos:

- Balancetes de fim de exercício;
- Balancete de operações intra-grupo;
- Ficheiro auxiliar para a consolidação de contas com o registo das Demonstrações Financeiras individuais (Balanço, Demonstração de resultados por natureza, Demonstração de fluxos de caixa (método direto), identificando em cada Demonstração Financeira as operações internas (operações intra-grupo), e ainda os anexos ao Balanço e Demonstração de resultados;

Através da Circular Normativa nº.7/2016, de 24 março, a ACSS emitiu instruções sobre esta matéria.

### 6.2.2 Operações de consolidação

A consolidação patrimonial é efetuada através do método da simples agregação.

Com base nos balancetes analíticos e nas Demonstrações Financeiras mencionadas no ponto anterior de todas as entidades compreendidas no perímetro de consolidação procede-se às seguintes verificações e operações de consolidação:

1. Verificou-se se as quantias expressas nos referidos elementos contabilísticos com natureza analítica com as expressas nas demonstrações financeiras de cada uma das entidades do perímetro. Desta forma é garantida uma identidade total entre as demonstrações financeiras individuais e as demonstrações financeiras agregadas dessas entidades;
2. Procedeu-se à agregação das contas analíticas de todas as entidades do perímetro, para construção das Demonstrações Financeiras agregadas do grupo. Foram realizados testes de coerência dos valores agregados de forma a evitar omissões nem duplicações de qualquer valor;
3. Por não ser aplicável, não se procede à “eliminação de participações financeiras”;
4. Procedeu-se à anulação de saldos das contas ativas e passivas entre as entidades do perímetro (saldos intra-grupo). Verificando-se a existência de diferenças de conciliação, face a diferentes procedimentos de registo entre as entidades do perímetro, ou seja, os saldos não poderiam estar totalmente conciliados, procedeu-se ao respetivo ajustamento em contas de terceiros. Para o efeito, abriu-se uma linha no Balanço com a designação “Diferenças de Conciliação”;
5. Na Demonstração dos Resultados procedeu-se à anulação de saldos das operações de proveitos e custos entre as entidades do perímetro (saldos intra-grupo). Verificando-se diferentes procedimentos de registo entre as entidades do perímetro, os saldos não estarão totalmente conciliados, pelo que se procedeu ao respetivo ajustamento em contas de resultados;
6. Procedeu-se, de igual forma, para efeito da elaboração da Demonstração dos Fluxos de Caixa consolidados, a partir das demonstrações dos fluxos de caixa individuais, à eliminação dos recebimentos e pagamentos entre as entidades do perímetro, informação obtida a partir dos registos de cada uma das entidades.

### 6.2.3 Demonstrações financeiras consolidadas

#### Demonstrações Financeiras do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

**BALANÇO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

(EUROS)

Código Contas	BALANÇO	Agregado SNS			Anulações SNS	2015 Consolidação SNS
		Ativo bruto	Amort/ prov.	Ativo líquido		
	<b>ATIVO</b>					
	<b>Imobilizado:</b>					
	Bens de domínio público:					
451	Terrenos e recursos naturais	23.737.226,43	0,00	23.737.226,43	0,00	23.737.226,43
452	Edifícios	140.722.012,49	41.054.832,97	99.667.179,52	0,00	99.667.179,52
453	Outras construções e infra-estruturas	24.646,32	7.586,74	17.059,58	0,00	17.059,58
455	Bens do património histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
459	Outros bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
445	Imobilizações em curso de bens de domínio público	56.303,90	0,00	56.303,90	0,00	56.303,90
446	Adiantamentos por conta de bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>164.540.189,14</b>	<b>41.062.419,71</b>	<b>123.477.769,43</b>	<b>0,00</b>	<b>123.477.769,43</b>
	<b>Imobilizações incorpóreas:</b>					
431	Despesas de instalação	9.143.697,23	8.434.547,81	709.149,42	0,00	709.149,42
432	Despesas de investigação e de desenvolvimento	14.485.943,80	14.332.848,38	153.095,42	0,00	153.095,42
433	Propriedade industrial	5.391.910,36	3.295.007,54	2.096.902,82	0,00	2.096.902,82
443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	577.266,21	0,00	577.266,21	0,00	577.266,21
449	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>29.598.817,60</b>	<b>26.062.403,73</b>	<b>3.536.413,87</b>	<b>0,00</b>	<b>3.536.413,87</b>
	<b>Imobilizações corpóreas:</b>					
421	Terrenos e recursos naturais	200.597.221,27	41.833,48	200.555.387,79	0,00	200.555.387,79
422	Edifícios e outras construções	2.517.081.063,74	852.420.668,06	1.664.660.395,68	0,00	1.664.660.395,68
423	Equipamento básico	1.698.010.708,03	1.469.362.391,24	228.648.316,79	0,00	228.648.316,79
424	Equipamento de transporte	33.387.284,44	29.693.465,79	3.693.818,65	0,00	3.693.818,65
425	Ferramentas e utensílios	4.867.962,21	4.400.541,31	467.420,90	0,00	467.420,90
426	Equipamento administrativo	592.500.384,56	537.465.791,48	55.034.593,08	0,00	55.034.593,08
427	Taras e vasilhame	163.023,27	133.264,34	29.758,93	0,00	29.758,93
429	Outras imobilizações corpóreas	13.066.187,06	11.138.988,19	1.927.198,87	0,00	1.927.198,87
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	231.028.570,12	1.710.942,22	229.317.627,90	0,00	229.317.627,90
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas	1.677.628,21	0,00	1.677.628,21	0,00	1.677.628,21
		<b>5.292.380.032,91</b>	<b>2.906.367.886,11</b>	<b>2.386.012.146,80</b>	<b>0,00</b>	<b>2.386.012.146,80</b>
	<b>Investimentos financeiros:</b>					
411	Partes de capital	36.377,14	0,00	36.377,14	0,00	36.377,14
412	Obrigações e títulos de participação	250,00	0,00	250,00	0,00	250,00
414	Investimentos em imóveis	2.411.224,62	0,00	2.411.224,62	0,00	2.411.224,62
415	Outras aplicações financeiras	669.365,29	0,00	669.365,29	0,00	669.365,29
441	Imobilizações em curso de investimentos financeiros	47.286,02	0,00	47.286,02	0,00	47.286,02
447	Adiantamentos por conta de investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>3.164.503,07</b>	<b>0,00</b>	<b>3.164.503,07</b>	<b>0,00</b>	<b>3.164.503,07</b>
	<b>Circulante:</b>					
	<b>Existências:</b>					
36	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	297.453.107,57	23.190.746,46	274.262.361,11	83.310,80	274.179.050,31
34	Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	Produtos acabados e intermédios	131.311,44	0,00	131.311,44	0,00	131.311,44
32	Mercadorias	2.803.466,66	0,00	2.803.466,66	0,00	2.803.466,66
37	Adiantamentos por conta de compras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>300.387.885,67</b>	<b>23.190.746,46</b>	<b>277.197.139,21</b>	<b>83.310,80</b>	<b>277.113.828,41</b>

**BALANÇO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

(EUROS)

Código Contas	BALANÇO	Agregado SNS			Anulações SNS	2015 Consolidação SNS
		Ativo bruto	Amort./ prov.	Ativo líquido		
	<b>Dívidas de terceiros - Médio e longo prazo:</b>					
28	Empréstimos concedidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211	Clientes, c/c	5.303.537,76	791.929,29	4.511.608,47	48,50	4.511.559,97
213	Utentes, c/c	53.628,26	50.668,97	2.959,29	0,00	2.959,29
215	Instituições do Estado	8.632.565,44	4.208.862,48	4.423.702,96	3.354.101,82	1.069.601,14
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	491.992,57	491.992,57	0,00	0,00	0,00
251	Devedores pela execução do orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
262/3/4+266/7/8	Outros devedores	5.699.786,78	0,00	5.699.786,78	32.923,74	5.666.863,04
		<b>20.181.510,81</b>	<b>5.543.453,31</b>	<b>14.638.057,50</b>	<b>3.387.074,06</b>	<b>11.250.983,44</b>
	<b>Dívidas de terceiros - Curto prazo:</b>					
28	Empréstimos concedidos	60.036,41	0,00	60.036,41	0,00	60.036,41
211	Clientes, c/c	365.882.934,42	10.686.133,65	355.196.800,77	32.623.454,98	322.573.345,79
213	Utentes, c/c	32.257.328,82	13.598,32	32.243.730,50	258.105,86	31.985.624,64
215	Instituições do Estado	1.218.645.707,66	5.453.390,70	1.213.192.316,96	1.176.159.682,38	37.032.634,58
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	146.468.440,59	142.048.397,52	4.420.043,07	321.606,42	4.098.436,65
251	Devedores pela execução do orçamento	383.926,12	0,00	383.926,12	9.239,44	374.686,68
229	Adiantamentos a fornecedores	512.125.839,52	0,00	512.125.839,52	501.767.614,07	10.358.225,45
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	1.528.887,97	0,00	1.528.887,97	0,00	1.528.887,97
24	Estado e outros entes públicos	27.341.468,16	1.185.533,30	26.155.934,86	311,15	26.155.623,71
262/3/4+266/7/8	Outros devedores	629.320.580,49	12.419.806,22	616.900.774,27	525.844.579,64	91.056.194,63
	<b>Diferenças de conciliação</b>					473.994.526,22
		<b>2.934.015.150,16</b>	<b>171.806.859,71</b>	<b>2.762.208.290,45</b>	<b>2.236.984.593,94</b>	<b>999.218.222,73</b>
	<b>Títulos negociáveis:</b>					
151	Acções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
152	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
153	Títulos da dívida pública	28.700.000,00	0,00	28.700.000,00	0,00	28.700.000,00
159	Outros títulos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	Outras aplicações de tesouraria	9.287.580,43	0,00	9.287.580,43	0,00	9.287.580,43
		<b>37.987.580,43</b>	<b>0,00</b>	<b>37.987.580,43</b>	<b>0,00</b>	<b>37.987.580,43</b>
	<b>Depósitos em instituições financeiras e caixa:</b>					
13	Conta no Tesouro	505.171.602,10	0,00	505.171.602,10	0,00	505.171.602,10
12	Depósitos em instituições financeiras	8.573.255,19	0,00	8.573.255,19	0,00	8.573.255,19
11	Caixa	493.693,61	0,00	493.693,61	0,00	493.693,61
		<b>514.238.550,90</b>	<b>0,00</b>	<b>514.238.550,90</b>	<b>0,00</b>	<b>514.238.550,90</b>
	<b>Acréscimos e diferimentos:</b>					
271	Acréscimos de proveitos	1.759.906.923,51	0,00	1.759.906.923,51	1.567.895.775,54	192.011.147,97
272	Custos diferidos	111.905.376,12	0,00	111.905.376,12	106.695.673,58	5.209.702,54
		<b>1.871.812.299,63</b>	<b>0,00</b>	<b>1.871.812.299,63</b>	<b>1.674.591.449,12</b>	<b>197.220.850,51</b>
	<b>Total Amortizações</b>		<b>2.973.492.709,55</b>			
	<b>Total Provisões</b>		<b>200.541.059,48</b>			
	<b>Total do Ativo</b>	<b>11.168.306.520,32</b>	<b>3.174.033.769,03</b>	<b>7.994.272.751,29</b>	<b>3.915.046.427,92</b>	<b>4.553.220.849,59</b>

Código Contas	BALANÇO	Agregado SNS		Anulações SNS	2015
					Consolidação SNS
	<b>Fundos próprios:</b>				
51	Património	3.729.854.922,16			3.729.854.922,16
56	Reservas de reavaliação	247.503.173,89			247.503.173,89
	Reservas:				
571	Reservas legais	41.262.109,67			41.262.109,67
572	Reservas estatutárias	60.208.908,25			60.208.908,25
574	Reservas livres	367.763.594,84			367.763.594,84
575	Subsídios	287.900.794,72			287.900.794,72
576	Doações	124.228.395,06			124.228.395,06
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	298.395.551,84			298.395.551,84
		<b>1.179.759.354,38</b>	<b>0,00</b>		<b>1.179.759.354,38</b>
59	Resultados transitados	-4.073.496.447,52			-4.073.496.447,52
88	Resultado líquido do exercício	-427.279.508,62	<b>-19.438.943,87</b>		-407.840.564,75
	<b>Total dos Fundos próprios</b>	<b>656.341.494,29</b>	<b>-19.438.943,87</b>		<b>675.780.438,16</b>
	<b>Passivo:</b>				
292	Provisões para riscos e encargos	144.886.305,11			144.886.305,11
	<b>Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo:</b>				
23	Empréstimos obtidos	174.520,65	<b>0,00</b>		174.520,65
26112/122/132	Fornecedores de imobilizado	77.841,24	<b>0,00</b>		77.841,24
262/3/4+267/8	Outros credores	2.162.079,68	<b>1.842.625,29</b>		319.454,39
		<b>2.414.441,57</b>	<b>1.842.625,29</b>		<b>571.816,28</b>
	<b>Dívidas a terceiros - Curto prazo:</b>				
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instituições MS	2.012.710.183,59	<b>1.940.449.041,55</b>		72.261.142,04
221	Fornecedores, c/c	1.463.825.172,71	<b>23.213.179,95</b>		1.440.611.992,76
228	Fornecedores - facturas em recepção e conferência	57.613.101,46	<b>5.945.535,83</b>		51.667.565,63
23	Empréstimos obtidos	0,00	<b>0,00</b>		0,00
252	Credores pela execução do orçamento	17.800,37	<b>0,00</b>		17.800,37
26111/121/131	Fornecedores de imobilizado	37.307.898,37	<b>38.679,26</b>		37.269.219,11
24	Estado e outros entes públicos	116.500.186,73	<b>101.991,59</b>		116.398.195,14
262/3/4+267/8	Outros credores	1.116.532.330,19	<b>576.908.813,80</b>		539.623.516,39
		<b>4.804.506.673,42</b>	<b>2.546.657.241,98</b>		<b>2.257.849.431,44</b>
	<b>Acréscimos e diferimentos:</b>				
273	Acréscimos de custos	1.765.299.872,12	<b>910.718.087,90</b>		854.581.784,22
274	Proveitos diferidos	620.823.964,78	<b>1.272.890,40</b>		619.551.074,38
		<b>2.386.123.836,90</b>	<b>911.990.978,30</b>		<b>1.474.132.858,60</b>
	<b>Total do Passivo</b>	<b>7.337.931.257,00</b>	<b>3.460.490.845,57</b>		<b>3.877.440.411,43</b>
	<b>Total dos Fundos próprios e do passivo</b>	<b>7.994.272.751,29</b>	<b>3.441.051.901,70</b>		<b>4.553.220.849,59</b>

**DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

(EUROS)

<b>Código Contas</b>	<b>CUSTOS E PERDAS</b>	<b>Agregado SNS</b>	<b>Anulações SNS</b>	<b>2015 Consolidação SNS</b>
<b>61</b>	<b>Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:</b>			
612	Mercadorias	0,00	0,00	0,00
616	Matérias	1.599.056.183,93	1.031.978,73	1.598.024.205,20
		<b>1.599.056.183,93</b>	<b>1.031.978,73</b>	<b>1.598.024.205,20</b>
62	Fornecimentos e serviços externos			
621	Subcontratos	7.572.678.947,69	4.573.319.897,23	2.999.359.050,46
622	Fornecimentos e Serviços	661.621.094,08	11.106.104,41	650.514.989,67
		<b>8.234.300.041,77</b>	<b>4.584.426.001,64</b>	<b>3.649.874.040,13</b>
<b>64</b>	<b>Custos com o pessoal:</b>			
641	Remunerações dos órgãos directivos	15.464.006,69	0,00	15.464.006,69
642	Remunerações base de pessoal	2.779.931.000,93	147.185,58	2.779.783.815,35
		<b>2.795.395.007,62</b>	<b>147.185,58</b>	<b>2.795.247.822,04</b>
	<b>Encargos sociais:</b>			
643	Pensões	6.802.445,91	0,00	6.802.445,91
645	Encargos sobre remunerações	633.517.974,70	1.603,17	633.516.371,53
646	Seguros acidentes trabalho e doenças profissionais	10.432.599,76	10.271,74	10.422.328,02
647	Encargos sociais voluntários	8.719.479,43	55.558,55	8.663.920,88
648	Outros custos com o pessoal	8.207.350,92	21.329,24	8.186.021,68
649	Estágios profissionais	4.649.272,55	6.750,00	4.642.522,55
		<b>672.329.123,27</b>	<b>95.512,70</b>	<b>672.233.610,57</b>
	<b>Total Custos com Pessoal</b>	<b>3.467.724.130,89</b>	<b>242.698,28</b>	<b>3.467.481.432,61</b>
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais	283.828.918,69	242.316.750,31	41.512.168,38
66	Amortizações do exercício	178.309.343,84	0,00	178.309.343,84
67	Provisões do exercício	86.603.391,46	0,00	86.603.391,46
		<b>264.912.735,30</b>	<b>0,00</b>	<b>264.912.735,30</b>
65	Outros custos e perdas operacionais	7.145.686,04	1.993.931,75	5.151.754,29
	<b>(A)</b>	<b>13.856.967.696,62</b>	<b>4.830.011.360,71</b>	<b>9.026.956.335,91</b>
68	Custos e perdas financeiros	5.609.500,83	942.209,77	4.667.291,06
	<b>(C)</b>	<b>13.862.577.197,45</b>	<b>4.830.953.570,48</b>	<b>9.031.623.626,97</b>
69	Custos e perdas extraordinários	127.276.666,05	55.415.453,53	71.861.212,52
	<b>(E)</b>	<b>13.989.853.863,50</b>	<b>4.886.369.024,01</b>	<b>9.103.484.839,49</b>
86	Imposto sobre o rendimento do exercício	2.512.709,89	0,00	2.512.709,89
	<b>(G)</b>	<b>13.992.366.573,39</b>	<b>4.886.369.024,01</b>	<b>9.105.997.549,38</b>
88	Resultado líquido do exercício	-427.279.508,62	-19.438.943,87	-407.840.564,75
		<b>13.565.087.064,77</b>	<b>4.866.930.080,14</b>	<b>8.698.156.984,63</b>

**DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

(EUROS)

<b>Código Contas</b>	<b>PROVEITOS E GANHOS</b>	<b>Agregado SNS</b>	<b>Anulações SNS</b>	<b>2015 Consolidação SNS</b>
<b>71</b>	<b>Vendas e prestações de serviços:</b>			
711	Vendas	1.886.716,56	1.750.127,37	136.589,19
712	Prestações de serviços	4.751.052.004,12	4.424.704.987,17	326.347.016,95
		<b>4.752.938.720,68</b>	<b>4.426.455.114,54</b>	<b>326.483.606,14</b>
72	Impostos, taxas e outros	12.943.057,92	0,00	12.943.057,92
75	Trabalhos para a própria entidade	1.892.782,31	0,00	1.892.782,31
73	Proveitos suplementares	19.366.795,69	175.254,13	19.191.541,56
<b>74</b>	<b>Transferências e subsídios correntes obtidos:</b>			
741	Transferências - Tesouro	7.877.558.823,86	0,00	7.877.558.823,86
742	Transferências correntes obtidas	328.709.912,72	182.427.142,48	146.282.770,24
743	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos	4.688.339,22	14.398,35	4.673.940,87
749	De outras entidades	100.082.867,77	0,00	100.082.867,77
		<b>8.311.039.943,57</b>	<b>182.441.540,83</b>	<b>8.128.598.402,74</b>
76	Outros proveitos e ganhos operacionais (B)	251.136.103,63 <b>13.349.317.403,80</b>	180.607.001,75 <b>4.789.678.911,25</b>	70.529.101,88 <b>8.559.638.492,55</b>
78	Proveitos e ganhos financeiros (D)	11.311.403,25 <b>13.360.628.807,05</b>	42,00 <b>4.789.678.953,25</b>	11.311.361,25 <b>8.570.949.853,80</b>
79	Proveitos e ganhos extraordinários (F)	204.458.257,72 <b>13.565.087.064,77</b>	77.251.126,89 <b>4.866.930.080,14</b>	127.207.130,83 <b>8.698.156.984,63</b>
Resumo:				
	Resultados operacionais: (B) - (A) =	<b>-507.650.292,82</b>	<b>-40.332.449,46</b>	<b>-467.317.843,36</b>
	Resultados financeiros: [(D - B)] - [(C - A)] =	<b>5.701.902,42</b>	<b>-942.167,77</b>	<b>6.644.070,19</b>
	Resultados correntes: (D) - (C) =	<b>-501.948.390,40</b>	<b>-41.274.617,23</b>	<b>-460.673.773,17</b>
	Resultados extraordinários	<b>77.181.591,67</b>	<b>21.835.673,36</b>	<b>55.345.918,31</b>
	Resultados antes de impostos: (F) - (E) =	<b>-424.766.798,73</b>	<b>-19.438.943,87</b>	<b>-405.327.854,86</b>
	Imposto sobre o rendimento do exercício	<b>2.512.709,89</b>	<b>0,00</b>	<b>2.512.709,89</b>
	Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =	<b>-427.279.508,62</b>	<b>-19.438.943,87</b>	<b>-407.840.564,75</b>

**Demonstração de Fluxos de Caixa (método direto) do Serviço Nacional de Saúde**

(EUROS)

<b>DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA (método direto)</b>		<b>Agregado SNS</b>	<b>Anulações SNS</b>	<b>Consolidação SNS</b>
<b>Actividades Operacionais</b>				
+	Recebimentos de clientes	5.300.028.731,29	4.769.691.813,33	530.336.917,96
-	Pagamentos a fornecedores	-9.599.938.422,35	-4.490.081.935,08	-5.109.856.487,27
-	Pagamentos ao pessoal	-3.453.648.329,69	-193.007,09	-3.453.455.322,60
	<b>Fluxos gerados pelas operações</b>	<b>-7.753.558.020,75</b>	<b>279.416.871,16</b>	<b>-8.032.974.891,91</b>
±	Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	12.566.939,32	3.258,13	12.563.681,19
±	Outros pagamentos/recebimentos relativos à actividade operacional	-171.075.314,06	-262.890.962,33	91.815.648,27
	<b>Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias</b>	<b>-7.912.066.395,49</b>	<b>16.529.166,96</b>	<b>-7.928.595.562,45</b>
+	Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	7.590.610,21	536.143,47	7.054.466,74
-	Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-8.876.689,93	-105.329,17	-8.771.360,76
	<b>Fluxos das Actividades Operacionais (1)</b>	<b>-7.913.352.475,21</b>	<b>16.959.981,26</b>	<b>-7.930.312.456,47</b>
<b>Actividades de Investimento</b>				
<b>Recebimentos provenientes de:</b>				
		<b>35.767.897,17</b>	<b>3,45</b>	<b>35.767.893,72</b>
+	Investimentos financeiros	1.277,71	0,00	1.277,71
+	Imobilizações corpóreas	442.653,45	0,00	442.653,45
+	Imobilizações incorpóreas	87.289,99	0,00	87.289,99
+	Juros e proveitos similares	11.418.492,44	3,45	11.418.488,99
+	Dividendos	0,00	0,00	0,00
+	Outros	4.137.984,13	0,00	4.137.984,13
+	Subsídios de investimento	19.680.199,45	0,00	19.680.199,45
<b>Pagamentos respeitantes a:</b>				
		<b>-138.420.183,44</b>	<b>-3.207,53</b>	<b>-138.416.975,91</b>
-	Investimentos financeiros	-478.089,42	0,00	-478.089,42
-	Imobilizações corpóreas	-94.797.290,60	-3.207,53	-94.794.083,07
-	Imobilizações incorpóreas	-18.368.365,86	0,00	-18.368.365,86
-	Outros (inclui: Imobil.em curso; Bens de domínio público; outros)	-24.776.437,56	0,00	-24.776.437,56
	<b>Fluxos das Actividades de Investimento (2)</b>	<b>-102.652.286,27</b>	<b>-3.204,08</b>	<b>-102.649.082,19</b>
<b>Actividade de Financiamento</b>				
<b>Recebimentos provenientes de:</b>				
		<b>8.102.337.324,93</b>	<b>171.649.209,42</b>	<b>7.930.688.115,51</b>
+	Empréstimos obtidos	0,00	0,00	0,00
+	Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios de emissão	49.299.999,99	0,00	49.299.999,99
+	Transferências Correntes Obtidas do Tesouro	7.877.558.823,86	0,00	7.877.558.823,86
+	Transferências Correntes Obtidas da ACSS	171.599.082,16	171.599.082,16	0,00
+	Subsídios e doações	3.204.392,28	50.127,26	3.154.265,02
+	Venda de acções (quotas) próprias	0,00	0,00	0,00
+	Outros	675.026,64	0,00	675.026,64
+	Cobertura de prejuízos	0,00	0,00	0,00
<b>Pagamentos respeitantes a:</b>				
		<b>-219.313.477,43</b>	<b>-172.198.377,59</b>	<b>-47.115.099,84</b>
-	Empréstimos obtidos	-30.422,90	0,00	-30.422,90
-	Amortização de contratos de locação financeira	-42.275,62	0,00	-42.275,62
-	Juros e custos similares	-4.998.158,95	0,00	-4.998.158,95
-	Dividendos	0,00	0,00	0,00
-	Redução de capital e prestações suplementares	0,00	0,00	0,00
-	Aquisição de acções (quotas) próprias	0,00	0,00	0,00
-	Transferências correntes concedidas	-214.075.572,07	-172.198.377,59	-41.877.194,48
-	Outros	-167.047,89	0,00	-167.047,89
	<b>Fluxos das Actividades de Financiamento (3)</b>	<b>7.883.023.847,50</b>	<b>-549.168,17</b>	<b>7.883.573.015,67</b>
<b>Varição de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)</b>				
		<b>-132.980.913,98</b>	<b>16.407.609,01</b>	<b>-149.388.522,99</b>
	Efeito das diferenças de câmbio	0,00	0,00	0,00
	Caixa e seus equivalentes no início do período	695.959.550,86	0,00	695.959.550,86
	Entrega de Saldos	-10.752.505,55	0,00	-10.752.505,55
	<i>Diferenças de conciliação</i>			16.407.609,01
	Caixa e seus equivalentes no fim do período	552.226.131,33	0,00	552.226.131,33

## Demonstrações Financeiras do Ministério da Saúde (MS)

BALANÇO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE						
(EUROS)						
Código Contas	BALANÇO	Agregado MS			Anulações MS	2015 Consolidação MS
		Ativo bruto	Amort./ prov.	Ativo líquido		
	<b>ATIVO</b>					
	<b>Imobilizado:</b>					
	Bens de domínio público:					
451	Terrenos e recursos naturais	23.737.226,43	0,00	23.737.226,43	0,00	23.737.226,43
452	Edifícios	140.722.012,49	41.054.832,97	99.667.179,52	0,00	99.667.179,52
453	Outras construções e infra-estruturas	24.646,32	7.586,74	17.059,58	0,00	17.059,58
455	Bens do patrimônio histórico, artístico e cultural	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
459	Outros bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
445	Imobilizações em curso de bens de domínio público	56.303,90	0,00	56.303,90	0,00	56.303,90
446	Adiantamentos por conta de bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>164.540.189,14</b>	<b>41.062.419,71</b>	<b>123.477.769,43</b>	<b>0,00</b>	<b>123.477.769,43</b>
	<b>Imobilizações incorpóreas:</b>					
431	Despesas de instalação	9.144.864,64	8.435.715,22	709.149,42	0,00	709.149,42
432	Despesas de investigação e de desenvolvimento	14.485.943,80	14.332.848,38	153.095,42	0,00	153.095,42
433	Propriedade industrial	7.162.380,33	4.501.398,49	2.660.981,84	0,00	2.660.981,84
443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	577.266,21	0,00	577.266,21	0,00	577.266,21
449	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>31.370.454,98</b>	<b>27.269.962,09</b>	<b>4.100.492,89</b>	<b>0,00</b>	<b>4.100.492,89</b>
	<b>Imobilizações corpóreas:</b>					
421	Terrenos e recursos naturais	202.770.812,62	41.833,48	202.728.979,14	0,00	202.728.979,14
422	Edifícios e outras construções	2.562.121.674,93	864.188.002,57	1.697.933.672,36	195.929,90	1.697.737.742,46
423	Equipamento básico	1.751.271.097,48	1.512.884.026,06	238.387.071,42	90.139,37	238.296.932,05
424	Equipamento de transporte	81.214.307,78	70.485.768,19	10.728.539,59	0,00	10.728.539,59
425	Ferramentas e utensílios	5.375.538,20	4.892.037,66	483.500,54	0,00	483.500,54
426	Equipamento administrativo	652.647.053,82	590.309.328,27	62.337.725,55	8.607,66	62.329.117,89
427	Taras e vasilhame	163.023,27	133.264,34	29.758,93	0,00	29.758,93
429	Outras imobilizações corpóreas	15.912.795,82	13.187.395,97	2.725.399,85	55.693,16	2.669.706,69
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	231.176.135,24	1.710.942,22	229.465.193,02	12.712,05	229.452.480,97
448	Adiantamentos por conta de imobilizações corpóreas	1.677.628,21	0,00	1.677.628,21	0,00	1.677.628,21
		<b>5.504.330.067,37</b>	<b>3.057.832.598,76</b>	<b>2.446.497.468,61</b>	<b>363.082,14</b>	<b>2.446.134.386,47</b>
	<b>Investimentos financeiros:</b>					
411	Partes de capital	4.717.495,14	0,00	4.717.495,14	0,00	4.717.495,14
412	Obrigações e títulos de participação	4.750,00	0,00	4.750,00	0,00	4.750,00
414	Investimentos em imóveis	2.452.183,62	12.373,03	2.439.810,59	0,00	2.439.810,59
415	Outras aplicações financeiras	39.752.920,29	0,00	39.752.920,29	0,00	39.752.920,29
441	Imobilizações em curso de investimentos financeiros	47.286,02	0,00	47.286,02	0,00	47.286,02
447	Adiantamentos por conta de investimentos financeiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>46.974.635,07</b>	<b>12.373,03</b>	<b>46.962.262,04</b>	<b>0,00</b>	<b>46.962.262,04</b>
	<b>Circulante:</b>					
	<b>Existências:</b>					
36	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	299.793.716,28	23.459.734,28	276.333.982,00	83.310,80	276.250.671,20
34	Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	Produtos acabados e intermediários	131.311,44	0,00	131.311,44	0,00	131.311,44
32	Mercadorias	2.803.466,66	0,00	2.803.466,66	0,00	2.803.466,66
37	Adiantamentos por conta de compras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>302.728.494,38</b>	<b>23.459.734,28</b>	<b>279.268.760,10</b>	<b>83.310,80</b>	<b>279.185.449,30</b>

**BALANÇO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

(EUROS)

Código Contas	BALANÇO	Agregado MS			Anulações MS	2015 Consolidação MS
		Ativo bruto	Amort./ prov.	Ativo líquido		
	<b>Dividas de terceiros - Médio e longo prazo:</b>					
28	Empréstimos concedidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211	Clientes, c/c	6.281.046,95	1.550.290,21	4.730.756,74	48,50	4.730.708,24
213	Utentes, c/c	53.628,26	50.668,97	2.959,29	0,00	2.959,29
215	Instituições do Estado	14.143.919,34	6.540.634,99	7.603.284,35	6.888.172,74	715.111,61
218	Cientes e utentes de cobrança duvidosa	491.992,57	491.992,57	0,00	0,00	0,00
251	Devedores pela execução do orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
229	Adiantamentos a fornecedores	131,88	0,00	131,88	0,00	131,88
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
262/3/4+266/7/8	Outros devedores	19.774.256,90	0,00	19.774.256,90	32.923,74	19.741.333,16
		<b>40.744.975,90</b>	<b>8.633.586,74</b>	<b>32.111.389,16</b>	<b>6.921.144,98</b>	<b>25.190.244,18</b>
	<b>Dividas de terceiros - Curto prazo:</b>					
28	Empréstimos concedidos	60.036,41	0,00	60.036,41	0,00	60.036,41
211	Clientes, c/c	527.413.594,78	10.686.133,65	516.727.461,13	55.092.075,98	461.635.385,15
213	Utentes, c/c	32.257.328,82	13.598,32	32.243.730,50	258.105,86	31.985.624,64
215	Instituições do Estado	1.250.999.765,28	5.453.390,70	1.245.546.374,58	1.205.450.548,98	40.095.825,60
218	Cientes e utentes de cobrança duvidosa	147.020.937,22	142.157.040,04	4.863.897,18	380.954,43	4.482.942,75
251	Devedores pela execução do orçamento	383.926,12	0,00	383.926,12	9.239,44	374.686,68
229	Adiantamentos a fornecedores	512.125.839,52	0,00	512.125.839,52	507.317.875,91	4.807.963,61
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	1.528.887,97	0,00	1.528.887,97	0,00	1.528.887,97
24	Estado e outros entes públicos	27.342.091,49	1.185.533,30	26.156.558,19	311,15	26.156.247,04
262/3/4+266/7/8	Outros devedores	950.176.232,29	12.419.806,22	937.756.426,07	537.525.112,09	400.231.313,98
	<b>Diferenças de conciliação</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	437.915.767,01
		<b>3.449.308.639,90</b>	<b>171.915.502,23</b>	<b>3.277.393.137,67</b>	<b>2.306.034.223,84</b>	<b>1.409.274.680,84</b>
	<b>Títulos negociáveis:</b>					
151	Ações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
152	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
153	Títulos da dívida pública	28.700.000,00	0,00	28.700.000,00	0,00	28.700.000,00
159	Outros títulos	43.770.762,00	0,00	43.770.762,00	0,00	43.770.762,00
18	Outras aplicações de tesouraria	9.287.580,43	0,00	9.287.580,43	0,00	9.287.580,43
		<b>81.758.342,43</b>	<b>0,00</b>	<b>81.758.342,43</b>	<b>0,00</b>	<b>81.758.342,43</b>
	<b>Depósitos em instituições financeiras e caixa:</b>					
13	Conta no Tesouro	532.978.349,19	0,00	532.978.349,19	0,00	532.978.349,19
12	Depósitos em instituições financeiras	32.936.989,91	0,00	32.936.989,91	0,00	32.936.989,91
11	Caixa	498.973,83	0,00	498.973,83	0,00	498.973,83
		<b>566.414.312,93</b>	<b>0,00</b>	<b>566.414.312,93</b>	<b>0,00</b>	<b>566.414.312,93</b>
	<b>Acréscimos e diferimentos:</b>					
271	Acréscimos de proveitos	1.772.336.387,34	0,00	1.772.336.387,34	1.579.172.165,42	193.164.221,92
272	Custos diferidos	113.542.484,94	0,00	113.542.484,94	106.695.673,58	6.846.811,36
		<b>1.885.878.872,28</b>	<b>0,00</b>	<b>1.885.878.872,28</b>	<b>1.685.867.839,00</b>	<b>200.011.033,28</b>
	<b>Total Amortizações</b>		<b>3.126.177.353,59</b>			
	<b>Total Provisões</b>		<b>204.008.823,25</b>			
	<b>Total do Ativo</b>	<b>12.074.048.984,38</b>	<b>3.330.186.176,84</b>	<b>8.743.862.807,54</b>	<b>3.999.269.600,76</b>	<b>5.182.508.973,79</b>

(EUROS)

Código Contas	BALANÇO	Agregado MS	Anulações MS	2015 Consolidação MS
	<b>Fundos próprios:</b>			
51	Património	3.811.940.758,59	0,00	3.811.940.758,59
56	Reservas de reavaliação	252.261.491,89	0,00	252.261.491,89
	Reservas:			
571	Reservas legais	41.469.339,12	0,00	41.469.339,12
572	Reservas estatutárias	60.208.908,25	0,00	60.208.908,25
574	Reservas livres	367.763.594,84	0,00	367.763.594,84
575	Subsídios	287.900.794,72	0,00	287.900.794,72
576	Doações	124.588.867,51	0,00	124.588.867,51
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	298.394.752,95	0,00	298.394.752,95
		<b>1.180.326.257,39</b>	<b>0,00</b>	<b>1.180.326.257,39</b>
59	Resultados transitados	-3.897.380.288,24	0,00	-3.897.380.288,24
88	Resultado líquido do exercício	-194.672.229,67	<b>62.005.676,07</b>	-256.677.905,74
	<b>Total dos Fundos próprios</b>	<b>1.152.475.989,96</b>	<b>62.005.676,07</b>	<b>1.090.470.313,89</b>
	<b>Passivo:</b>			
292	Provisões para riscos e encargos	160.075.912,94	0,00	160.075.912,94
	<b>Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo:</b>			
23	Empréstimos obtidos	40.716.206,24	0,00	40.716.206,24
26112/122/132	Fornecedores de imobilizado	77.841,24	0,00	77.841,24
262/3/4+267/8	Outros credores	2.162.079,68	<b>1.842.625,29</b>	319.454,39
		<b>42.956.127,16</b>	<b>1.842.625,29</b>	<b>41.113.501,87</b>
	<b>Dívidas a terceiros - Curto prazo:</b>			
219	Adiantamentos de clientes, utentes e instituições MS	2.012.913.083,42	<b>1.940.470.120,05</b>	72.442.963,37
221	Fornecedores, c/c	1.486.758.909,48	<b>55.222.522,73</b>	1.431.536.386,75
228	Fornecedores - facturas em recepção e conferência	178.366.335,60	<b>8.001.054,25</b>	170.365.281,35
23	Empréstimos obtidos	23.961.849,08	0,00	23.961.849,08
252	Credores pela execução do orçamento	17.800,37	0,00	17.800,37
26111/121/131	Fornecedores de imobilizado	37.613.544,41	<b>126.479,63</b>	37.487.064,78
24	Estado e outros entes públicos	121.532.560,79	<b>145.890,05</b>	121.386.670,74
262/3/4+267/8	Outros credores	1.122.782.137,04	<b>580.903.040,23</b>	541.879.096,81
		<b>4.983.946.220,19</b>	<b>2.584.869.106,94</b>	<b>2.399.077.113,25</b>
	<b>Acréscimos e diferimentos:</b>			
273	Acréscimos de custos	1.783.081.375,96	<b>911.363.535,05</b>	871.717.840,91
274	Proveitos diferidos	621.327.181,33	<b>1.272.890,40</b>	620.054.290,93
		<b>2.404.408.557,29</b>	<b>912.636.425,45</b>	<b>1.491.772.131,84</b>
	<b>Total do Passivo</b>	<b>7.591.386.817,58</b>	<b>3.499.348.157,68</b>	<b>4.092.038.659,90</b>
	<b>Total dos Fundos próprios e do passivo</b>	<b>8.743.862.807,54</b>	<b>3.561.353.833,75</b>	<b>5.182.508.973,79</b>

**DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

(EUROS)

Código Contas	CUSTOS E PERDAS	Agregado SNS	Agregado não SNS	Agregado MS	Anulações MS	2015 Consolidação MS
<b>61</b>	<b>Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas:</b>					
612	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
616	Matérias	1.599.056.183,93	16.032.826,81	1.615.089.010,74	1.032.166,86	1.614.056.843,88
		<b>1.599.056.183,93</b>	<b>16.032.826,81</b>	<b>1.615.089.010,74</b>	<b>1.032.166,86</b>	<b>1.614.056.843,88</b>
62	Fornecimentos e serviços externos					
621	Subcontratos	7.572.678.947,69	478.715.728,07	8.051.394.675,76	4.616.940.750,05	3.434.453.925,71
622	Fornecimentos e Serviços	661.621.094,08	60.747.939,58	722.369.033,66	99.870.034,45	622.498.999,21
		<b>8.234.300.041,77</b>	<b>539.463.667,65</b>	<b>8.773.763.709,42</b>	<b>4.716.810.784,50</b>	<b>4.056.952.924,92</b>
<b>64</b>	<b>Custos com o pessoal:</b>					
641	Remunerações dos órgãos directivos	15.464.006,69	1.257.063,64	16.721.070,33	0,00	16.721.070,33
642	Remunerações base de pessoal	2.779.931.000,93	86.678.709,18	2.866.609.710,11	147.185,58	2.866.462.524,53
		<b>2.795.395.007,62</b>	<b>87.935.772,82</b>	<b>2.883.330.780,44</b>	<b>147.185,58</b>	<b>2.883.183.594,86</b>
	<b>Encargos sociais:</b>					
643	Pensões	6.802.445,91	181.770,62	6.984.216,53	0,00	6.984.216,53
645	Encargos sobre remunerações	633.517.974,70	18.642.899,85	652.160.874,55	145.534,65	652.015.339,90
646	Seguros acidentes trabalho e doenças profissionais	10.432.599,76	642.242,47	11.074.842,23	10.271,74	11.064.570,49
647	Encargos sociais voluntários	8.719.479,43	171.816,04	8.891.295,47	55.558,55	8.835.736,92
648	Outros custos com o pessoal	8.207.350,92	2.096.707,06	10.304.057,98	31.612,23	10.272.445,75
649	Estágios profissionais	4.649.272,55	74.713,34	4.723.985,89	6.750,00	4.717.235,89
		<b>672.329.123,27</b>	<b>21.810.149,38</b>	<b>694.139.272,65</b>	<b>249.727,17</b>	<b>693.889.545,48</b>
	<b>Total Custos com Pessoal</b>	<b>3.467.724.130,89</b>	<b>109.745.922,20</b>	<b>3.577.470.053,09</b>	<b>396.912,75</b>	<b>3.577.073.140,34</b>
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais	283.828.918,69	48.431.155,92	332.260.074,61	282.025.728,67	50.234.345,94
66	Amortizações do exercício	178.309.343,84	11.440.841,22	189.750.185,06	0,00	189.750.185,06
67	Provisões do exercício	86.603.391,46	4.241.254,25	90.844.645,71	0,00	90.844.645,71
		<b>264.912.735,30</b>	<b>15.682.095,47</b>	<b>280.594.830,77</b>	<b>0,00</b>	<b>280.594.830,77</b>
65	Outros custos e perdas operacionais	7.145.686,04	349.443,18	7.495.129,22	3.676.631,45	3.818.497,77
	<b>(A)</b>	<b>13.856.967.696,62</b>	<b>729.705.111,23</b>	<b>14.586.672.807,85</b>	<b>5.003.942.224,23</b>	<b>9.582.730.583,62</b>
68	Custos e perdas financeiros	5.609.500,83	2.626.411,10	8.235.911,93	948.066,88	7.287.845,05
	<b>(C)</b>	<b>13.862.577.197,45</b>	<b>732.331.522,33</b>	<b>14.594.908.719,78</b>	<b>5.004.890.291,11</b>	<b>9.590.018.428,67</b>
69	Custos e perdas extraordinários	127.276.666,05	6.157.229,10	133.433.895,15	55.511.366,66	77.922.528,49
	<b>(E)</b>	<b>13.989.853.863,50</b>	<b>738.488.751,43</b>	<b>14.728.342.614,93</b>	<b>5.060.401.657,77</b>	<b>9.667.940.957,16</b>
86	Imposto sobre o rendimento do exercício	2.512.709,89	1.468.129,92	3.980.839,81	0,00	3.980.839,81
	<b>(G)</b>	<b>13.992.366.573,39</b>	<b>739.956.881,35</b>	<b>14.732.323.454,74</b>	<b>5.060.401.657,77</b>	<b>9.671.921.796,97</b>
88	Resultado líquido do exercício	-427.279.508,62	232.607.278,95	-194.672.229,67	62.005.676,07	-256.677.905,74
		<b>13.565.087.064,77</b>	<b>972.564.160,30</b>	<b>14.537.651.225,07</b>	<b>5.122.407.333,84</b>	<b>9.415.243.891,23</b>

**DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

(EUROS)

Código Contas	PROVEITOS E GANHOS	Agregado MS	Agregado MS	Agregado MS	Anulações MS	2015 Consolidação MS
<b>71</b>	<b>Vendas e prestações de serviços:</b>					
711	Vendas	1.886.716,56	12.543,60	1.899.260,16	1.800.837,40	98.422,76
712	Prestações de serviços	4.751.052.004,12	711.067.829,89	5.462.119.834,01	4.534.667.182,83	927.452.651,18
		<b>4.752.938.720,68</b>	<b>711.080.373,49</b>	<b>5.464.019.094,17</b>	<b>4.536.468.020,23</b>	<b>927.551.073,94</b>
72	Impostos, taxas e outros	12.943.057,92	196.922.140,08	209.865.198,00	680.139,50	209.185.058,50
75	Trabalhos para a própria entidade	1.892.782,31	0,00	1.892.782,31	0,00	1.892.782,31
73	Proveitos suplementares	19.366.795,69	1.311.816,01	20.678.611,70	1.700.339,27	18.978.272,43
<b>74</b>	<b>Transferências e subsídios correntes obtidos:</b>					
741	Transferências - Tesouro	7.877.558.823,86	7.031.781,17	7.884.590.605,03	19.955,86	7.884.570.649,17
742	Transferências correntes obtidas	328.709.912,72	49.452.747,65	378.162.660,37	320.321.407,21	57.841.253,16
743	Subsídios correntes obtidos - outros entes públicos	4.688.339,22	0,00	4.688.339,22	1.584.321,02	3.104.018,20
749	De outras entidades	100.082.867,77	148.687,39	100.231.555,16	0,00	100.231.555,16
		<b>8.311.039.943,57</b>	<b>56.633.216,21</b>	<b>8.367.673.159,78</b>	<b>321.925.684,09</b>	<b>8.045.747.475,69</b>
76	Outros proveitos e ganhos operacionais (B)	251.136.103,63 <b>13.349.317.403,80</b>	193.960,86 <b>966.141.506,65</b>	251.330.064,49 <b>14.315.458.910,45</b>	182.583.693,56 <b>5.043.357.876,65</b>	68.746.370,93 <b>9.272.101.033,80</b>
78	Proveitos e ganhos financeiros (D)	11.311.403,25 <b>13.360.628.807,05</b>	1.239.429,32 <b>967.380.935,97</b>	12.550.832,57 <b>14.328.009.743,02</b>	1.034.959,51 <b>5.044.392.836,16</b>	11.515.873,06 <b>9.283.616.906,86</b>
79	Proveitos e ganhos extraordinários (F)	204.458.257,72 <b>13.565.087.064,77</b>	5.183.224,33 <b>972.564.160,30</b>	209.641.482,05 <b>14.537.651.225,07</b>	78.014.497,68 <b>5.122.407.333,84</b>	131.626.984,37 <b>9.415.243.891,23</b>
Resumo:						
Resultados operacionais: (B) - (A) =		<b>-507.650.292,82</b>	<b>236.436.395,42</b>	<b>-271.213.897,40</b>	<b>39.415.652,42</b>	<b>-310.629.549,82</b>
Resultados financeiros: [(D - B)] - [(C - A)] =		<b>5.701.902,42</b>	<b>-1.386.981,78</b>	<b>4.314.920,64</b>	<b>86.892,63</b>	<b>4.228.028,01</b>
Resultados correntes: (D) - (C) =		<b>-501.948.390,40</b>	<b>235.049.413,64</b>	<b>-266.898.976,76</b>	<b>39.502.545,05</b>	<b>-306.401.521,81</b>
Resultados extraordinários		<b>77.181.591,67</b>	<b>-974.004,77</b>	<b>76.207.586,90</b>	<b>22.503.131,02</b>	<b>53.704.455,88</b>
Resultados antes de impostos: (F) - (E) =		<b>-424.766.798,73</b>	<b>234.075.408,87</b>	<b>-190.691.389,86</b>	<b>62.005.676,07</b>	<b>-252.697.065,93</b>
Imposto sobre o rendimento do exercício		<b>2.512.709,89</b>	<b>1.468.129,92</b>	<b>3.980.839,81</b>	<b>0,00</b>	<b>3.980.839,81</b>
Resultado líquido do exercício: (F) - (G) =		<b>-422.254.088,84</b>	<b>232.607.278,95</b>	<b>-194.672.229,67</b>	<b>62.005.676,07</b>	<b>-256.677.905,74</b>

**Demonstração de Fluxos de Caixa (método direto) do Ministério da Saúde**

(EUROS)

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA (método direto)		Agregado SNS	Agregado não SNS	Agregado MS	Anulações MS	2015 Consolidação MS
<b>Actividades Operacionais</b>						
+	Recebimentos de clientes	5.300.028.731,29	903.478.978,54	6.203.507.709,83	4.908.974.368,66	1.294.533.341,17
-	Pagamentos a fornecedores	-9.599.938.422,35	-594.304.444,16	-10.194.242.866,51	-4.513.427.245,25	-5.680.815.621,26
-	Pagamentos ao pessoal	-3.453.648.329,69	-96.168.262,76	-3.549.816.592,45	-233.958,57	-3.549.582.633,88
	<b>Fluxos gerados pelas operações</b>	<b>-7.753.558.020,75</b>	<b>213.006.271,62</b>	<b>-7.540.551.749,13</b>	<b>395.313.164,84</b>	<b>-7.935.864.913,97</b>
±	Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	12.566.939,32	-2.003.059,40	10.563.879,92	1.111,52	10.562.768,40
±	Outros pagamentos/recebimentos relativos à actividade operacional	-171.075.314,06	98.792.312,18	-72.283.001,88	-167.256.794,53	94.973.792,65
	<b>Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias</b>	<b>-7.912.066.395,49</b>	<b>309.795.524,40</b>	<b>-7.602.270.871,09</b>	<b>228.057.481,83</b>	<b>-7.830.328.352,92</b>
+	Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	7.590.610,21	489.389.386,63	496.979.996,84	635.594,87	496.344.401,97
-	Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-8.876.689,93	-804.735.526,91	-813.612.216,84	-127.182,29	-813.485.034,55
	<b>Fluxos das Actividades Operacionais (1)</b>	<b>-7.913.352.475,21</b>	<b>-5.550.615,88</b>	<b>-7.918.903.091,09</b>	<b>228.565.894,41</b>	<b>-8.147.468.985,50</b>
<b>Actividades de Investimento</b>						
	<b>Recebimentos provenientes de:</b>	<b>35.767.897,17</b>	<b>11.053.938,39</b>	<b>46.821.835,56</b>	<b>3,45</b>	<b>46.821.832,11</b>
+	Investimentos financeiros	1.277,71	10.000.000,00	10.001.277,71	0,00	10.001.277,71
+	Imobilizações corpóreas	442.653,45	65.675,73	508.329,18	0,00	508.329,18
+	Imobilizações incorpóreas	87.289,99	0,00	87.289,99	0,00	87.289,99
+	Juros e proveitos similares	11.418.492,44	270.072,50	11.688.564,94	3,45	11.688.561,49
+	Dividendos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
+	Outros	4.137.984,13	2.541,80	4.140.525,93	0,00	4.140.525,93
+	Subsídios de investimento	19.680.199,45	715.648,36	20.395.847,81	0,00	20.395.847,81
	<b>Pagamentos respeitantes a:</b>	<b>-138.420.183,44</b>	<b>-33.495.726,57</b>	<b>-171.915.910,01</b>	<b>-3.207,53</b>	<b>-171.912.702,48</b>
-	Investimentos financeiros	-478.089,42	-22.054.030,00	-22.532.119,42	0,00	-22.532.119,42
-	Imobilizações corpóreas	-94.797.290,60	-10.629.097,94	-105.426.388,54	-3.207,53	-105.423.181,01
-	Imobilizações incorpóreas	-18.368.365,86	-812.598,63	-19.180.964,49	0,00	-19.180.964,49
-	Outros (inclui: Imobil.em curso; Bens de domínio público; outros)	-24.776.437,56	0,00	-24.776.437,56	0,00	-24.776.437,56
	<b>Fluxos das Actividades de Investimento (2)</b>	<b>-102.652.286,27</b>	<b>-22.441.788,18</b>	<b>-125.094.074,45</b>	<b>-3.204,08</b>	<b>-125.090.870,37</b>
<b>Actividade de Financiamento</b>						
	<b>Recebimentos provenientes de:</b>	<b>8.102.337.324,93</b>	<b>93.543.958,10</b>	<b>8.195.881.283,03</b>	<b>209.133.483,97</b>	<b>7.986.747.799,06</b>
+	Empréstimos obtidos	0,00	36.150.731,00	36.150.731,00	0,00	36.150.731,00
+	Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios de emissão	49.299.999,99	0,00	49.299.999,99	1.300.000,00	47.999.999,99
+	Transferências Correntes Obtidas do Tesouro	7.877.558.823,86	20.896.115,72	7.898.454.939,58	19.955,86	7.898.434.983,72
+	Transferências Correntes Obtidas da ACSS	171.599.082,16	35.818.995,97	207.418.078,13	207.418.078,13	0,00
+	Subsídios e doações	3.204.392,28	127.482,18	3.331.874,46	395.449,98	2.936.424,48
+	Venda de acções (quotas) próprias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
+	Outros	675.026,64	550.633,23	1.225.659,87	0,00	1.225.659,87
+	Cobertura de prejuízos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Pagamentos respeitantes a:</b>	<b>-219.313.477,43</b>	<b>-54.103.291,88</b>	<b>-273.416.769,31</b>	<b>-207.559.291,07</b>	<b>-65.857.478,24</b>
-	Empréstimos obtidos	-30.422,90	-40.378.967,00	-40.409.389,90	0,00	-40.409.389,90
-	Amortização de contratos de locação financeira	-42.275,62	0,00	-42.275,62	0,00	-42.275,62
-	Juros e custos similares	-4.998.158,95	-1.542.936,25	-6.541.095,20	-5.744,63	-6.535.360,57
-	Dividendos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	Redução de capital e prestações suplementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	Aquisição de acções (quotas) próprias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	Transferências correntes concedidas	-214.075.572,07	-5.604.204,70	-219.679.776,77	-207.553.546,44	-12.126.230,33
-	Outros	-167.047,89	-6.577.183,93	-6.744.231,82	0,00	-6.744.231,82
	<b>Fluxos das Actividades de Financiamento (3)</b>	<b>7.883.023.847,50</b>	<b>39.440.666,22</b>	<b>7.922.464.513,72</b>	<b>1.574.192,90</b>	<b>7.920.890.320,82</b>
	<b>Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)</b>	<b>-132.980.913,98</b>	<b>11.448.262,16</b>	<b>-121.532.651,82</b>	<b>230.136.883,23</b>	<b>-351.669.535,05</b>
	Efeito das diferenças de câmbio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Caixa e seus equivalentes no início do período	695.959.550,86	186.884.182,49	882.843.733,35	0,00	882.843.733,35
	Entrega de Saldos	-10.752.505,55	-102.385.920,62	-113.138.426,17	0,00	-113.138.426,17
	<i>Diferenças de conciliação</i>				0,00	230.136.883,23
	Caixa e seus equivalentes no fim do período	552.226.131,33	95.946.524,03	648.172.655,36	0,00	648.172.655,36

## Mapa dos Fluxos de Caixa Consolidado de operações Orçamentais

### Programa P012 – Despesa por Classificação Económica

(Milhões de euros)

Designação	Orçamento de 2015			Execução de 2015		
	Estado	SFA	Total Consolidado	Estado	SFA	Total Consolidado
<b>Despesa Corrente</b>	<b>8.424,4</b>	<b>13.808,1</b>	<b>9.553,8</b>	<b>8.410,8</b>	<b>13.497,5</b>	<b>9.229,7</b>
Despesas com Pessoal	23,7	3.588,3	3.612,0	22,0	3.534,2	3.556,2
Aquisição de Bens e Serviços	508,3	9.885,3	5.805,1	500,2	9.651,8	5.563,5
Juros e outros encargos	0,0	9,5	9,6	0,0	6,8	6,9
Transferências Correntes	7.892,2	288,7	90,7	7.888,5	271,7	69,9
das quais: intra-instituições do PO	7.877,7	212,5		7.877,7	212,5	
para as restantes Administrações Públicas	2,9	35,9	38,8	0,4	22,2	22,5
Subsídios		0,8	0,8			
Outras Despesas Correntes	0,2	35,4	35,6	0,2	33,1	33,2
<b>Despesa de Capital</b>	<b>3,3</b>	<b>275,1</b>	<b>276,4</b>	<b>2,9</b>	<b>191,6</b>	<b>192,5</b>
Aquisição de Bens de Capital	1,1	238,5	239,6	0,9	162,5	163,4
Transferências de Capital	2,2	2,4	2,6	2,0	2,4	2,4
das quais: intra-instituições do PO	2,0	0,0		2,0	0,0	
para as restantes Administrações Públicas	0,2	1,1	1,3	0,0	1,1	1,1
Ativos Financeiros		23,3	23,3		22,3	22,3
Passivos Financeiros		10,8	10,8		4,4	4,4
Outras Despesas de Capital						
<b>DESPESA TOTAL</b>	<b>8.427,8</b>	<b>14.083,3</b>	<b>9.830,3</b>	<b>8.413,7</b>	<b>13.689,2</b>	<b>9.422,2</b>
<b>Despesa Total excluindo transferências intra-instituições do PO</b>	<b>545,9</b>	<b>9.284,4</b>	<b>9.830,3</b>	<b>531,9</b>	<b>8.890,3</b>	<b>9.422,2</b>
<b>DESPESA EFETIVA</b>	<b>8.427,8</b>	<b>14.049,1</b>	<b>9.796,1</b>	<b>8.413,7</b>	<b>13.662,4</b>	<b>9.395,4</b>
Transferências intra-instituições do PO (SI e SFA)			8.092,3			8.092,3
PO - Programa orçamental						

7. Anexos

Handwritten signature or initials in blue ink.

**Anexo 1**

<b>Entidades do Ministério da Saúde</b>	
<b>Entidades não pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde</b>	
ACÇÃO GOVERNATIVA - entidade contabilística	
GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE	
GABINETE DO SECRETARIO DE ESTADO ADJUNTO DO MINISTRO DA SAÚDE	
GABINETE DO SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE	
INSPEÇÃO-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE	
SECRETARIA-GERAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	
DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE	
SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDENCIAS	
ADSE - Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas	
ENTIDADE REGULADORA DA SAUDE	
INFARMED - AUTORIDADE NAC. DO MEDICAMENTO E PROD. DE SAUDE, I.P.	
INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIA MEDICA, I.P.	
SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTERIO DA SAUDE	
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS	
<b>Cód. SIEF</b>	<b>Entidades pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS)</b>
3	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAUDE, I.P.
13	INSTITUTO PORTUGUES DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO
22	INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE I.P.
112	HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO - OVAR
115	HOSPITAL ARCEBISPO JOAO CRISOSTOMO - CANTANHEDE
141	CENTRO MEDICO DE REABIL. DA REG. CENTRO - ROVISCO PAIS
147	INSTITUTO OFTALMOLOGICO DR. GAMA PINTO
891	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO NORTE, I.P.
892	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.
893	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.
894	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALENTEJO, I.P.
895	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAUDE DO ALGARVE, I.P.
950	CENTRO HOSPITALAR PSIQUIATRICO DE LISBOA
953	CENTRO HOSPITALAR DO OESTE
1001	CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, EPE
1003	CENTRO HOSPITALAR MEDIO TEJO, EPE
1008	HOSPITAL DISTRITAL FIGUEIRA DA FOZ, EPE
1009	HOSPITAL DISTRITAL S.MARIA MAIOR, EPE - BARCELOS
1010	HOSPITAL DISTRITAL SANTAREM, EPE
1012	HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE - ALMADA
1018	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, EPE
1029	INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DE COIMBRA, EPE
1030	INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DE LISBOA, EPE
1031	INSTITUTO PORTUGUES DE ONCOLOGIA DO PORTO, EPE
1034	CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA - ZONA OCIDENTAL, EPE
1035	CENTRO HOSPITALAR DE SETUBAL, EPE
1039	HOSPITAL ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, EPE
1040	CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE
1042	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE
1043	CENTRO HOSPITALAR MÉDIO AVE, EPE
1045	CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA GAIA/ESPINHO, EPE
1046	UNIDADE LOCAL SAÚDE NORTE ALENTEJANO, EPE
1047	CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE
1048	CENTRO HOSPITALAR DO TAMEGA E SOUSA, EPE
1049	CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE
1051	CENTRO HOSPITALAR PÓVOA VARZIM / VILA DO CONDE, EPE
1053	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALTO MINHO, EPE
1054	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE
1055	UNIDADE LOCAL DO BAIXO ALENTEJO, EPE
1056	HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, EPE
1057	CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE
1058	HOSPITAL FERNANDO DA FONSECA, EPE
1059	CENTRO HOSPITALAR DO BARREIRO - MONTIJO, EPE
1061	UNIDADE LOCAL DE SAUDE DE CASTELO BRANCO, EPE
1063	CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, EPE
1064	CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, EPE
1065	CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA, EPE
1066	CENTRO HOSPITALAR TONDELA-UISEU, EPE
1067	CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, EPE
1068	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE
1069	UNIDADE LOCAL DE SAUDE DO LITORAL ALENTEJANO, E.P.E
1070	CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE, EPE
1071	HOSPITAL DE GUIMARÃES, EPE



# Manual de Consolidação de Contas 2015

7 de julho de 2016

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

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53

1700-063 LISBOA | Portugal

Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

SAÚDE

[WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT](http://WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT)



Azevedo Rodrigues, Batalha, Sociedade de Revisores  
Costa & Associados Oficiais de Contas, Lda.



## RELATÓRIO DE AUDITORIA

### INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras consolidadas do **Ministério da Saúde**, reportadas a 31 de Dezembro de 2015, as quais compreendem o Balanço Consolidado, (que evidencia um total de balanço de **€ 5.182.508.973,79 (cinco mil, cento e oitenta e dois milhões, quinhentos e oito mil, novecentos e setenta e três euros e setenta e nove cêntimos)** e um total de Fundos Próprios positivos de **€ 1.090.470.313,89 (mil e noventa milhões, quatrocentos e setenta mil, trezentos e treze euros e oitenta e nove cêntimos)**, incluindo um resultado líquido negativo de **€ -256.677.905,74 (duzentos e cinquenta e seis milhões, seiscentos e setenta e sete mil, novecentos e cinco euros e setenta e quatro cêntimos)**), a Demonstração de resultados consolidado e a Demonstração dos Fluxos de Caixa Consolidado e o correspondente Relatório.

Estas demonstrações financeiras, incluem as correspondentes ao SNS-Serviço Nacional de Saude que evidenciam um total de balanço de **€ 4.553.220.849,59 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e três milhões, duzentos e vinte mil, oitocentos e quarenta e nove euros e cinquenta e nove cêntimos)** e um total de Fundos Próprios positivos de **€ 675.780.438,16 (seiscentos e setenta e cinco milhões, setecentos e oitenta mil, quatrocentos e trinta e oito euros e dezasseis cêntimos)**, incluindo um resultado líquido negativo de **€ - 407.840.564,75 (quatrocentos e sete milhões, oitocentos e quarenta mil, quinhentos e sessenta e quatro euros e setenta e cinco cêntimos)**

### RESPONSABILIDADES

2. É da responsabilidade do Conselho Diretivo da **ACSS Administração Central do Sistema de Saúde, IP**, a preparação das demonstrações financeiras consolidadas que apresentem, de forma verdadeira e apropriada a posição financeira das Entidades do Ministério da Saúde, o resultado das suas operações e dos fluxos de caixa, bem como a adopção de políticas e critérios contabilísticos adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no exame que realizámos às referidas demonstrações financeiras consolidadas.





Azevedo Rodrigues, Batalha, Sociedade de Revisores  
Costa & Associados Oficiais de Contas, Lda.

## ÂMBITO

4. O exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas Técnicas e Directrizes de Revisão/Auditoria da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu:
- a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho Diretivo, utilizadas na sua preparação;
  - a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias;
  - a verificação da aplicabilidade do princípio da continuidade; e,
  - a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.
5. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

## RESERVAS

6. Está reconhecida no ativo, numa rubrica criada para o efeito sob o título de "Diferenças de conciliação", a quantia de € 437.915.767,01 respeitante aos saldos não conciliados das contas de terceiros e de acréscimos e diferimentos entre as entidades englobadas no perímetro de consolidação. Não foi possível conciliar de forma apropriada os saldos relevados na contabilidade de cada entidade com o seu desdobramento por entidade do perímetro efetuada por cada uma das próprias entidades, nem as contrapartidas de saldos devedores vs credores entre as entidades do perímetro.
7. Está refletida no resultado líquido um ajustamento de consolidação no montante de € 62.005.676,07 quando, na realidade, não tendo ocorrido entre as entidades de perímetro operações não recíprocas (resultados não realizados) relevantes, tal ajustamento não deveria



**Azevedo Rodrigues, Batalha, Sociedade de Revisores  
Costa & Associados** Oficiais de Contas, Lda.

existir. Este facto resulta de não ter sido possível conciliar de forma apropriada as transações relevadas na contabilidade de cada entidade com o seu desdobramento por entidade do perímetro efetuada por cada uma das próprias entidades, nem as contrapartidas de proveitos vs custos (recíprocos) entre as entidades do perímetro.

## OPINIÃO

8. Em nossa opinião e exceto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações descritas nos parágrafos nº 6 e 7 anteriores, as referidas demonstrações financeiras consolidadas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira consolidada das **Entidades do Ministério da Saúde**, em 31 de Dezembro de 2015, o resultado consolidado das suas operações e os fluxos de caixa consolidados no período findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o setor público da saúde.

Lisboa, 12 de setembro de 2016.

### **ABC - AZEVEDO RODRIGUES, BATALHA, COSTA & ASSOCIADOS**

*Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda*

*Inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sob o número 115*

*Registada na C.M.V.M*

*representada pelo sócio*

*José Maria Monteiro de Azevedo Rodrigues*

*ROC nº 681*