

O diploma de transformação dos Hospitais – Sociedades Anónimas (SA) em Entidades Públicas Empresariais (EPE) foi publicado no final de 2005. Mas há questões que não estão claras. Qual é, por exemplo, o Plano de Contabilidade aplicável aos hospitais EPE?

A transformação dos hospitais em Entidades Públicas Empresariais

Por Nuno Arez

Foi publicado em 29 de Dezembro de 2005 o diploma de transformação dos Hospitais–Sociedades Anónimas (SA) em Entidades Públicas Empresariais (EPE) (Decreto-Lei n.º 233/2005).

É, desde logo, de realçar o facto deste ter entrado em vigor apenas no final do ano – a anterior reforma, criação dos hospitais SA, ocorreu a meio do mês de Dezembro de 2002, facto que levou à necessidade de fechar contas por duas vezes nesse ano - antes de SA e depois de SA (apenas cerca de 20 dias) -, o que teve como maior consequência o facto desse ano deixar de ser comparável, quer com os anos anteriores quer com os anos seguintes, por muito que se tenham publicitado reduções de custos ou aumentos de eficiência. A transformação em si, já acarretou diversas alterações a nível contabilístico, que tornaram esse ano, e também 2003, não comparável com os anos anteriores e também não comparável com as entidades que não foram transformadas em SA. Faça-se um pequeno parêntesis para mencionar o facto desta transformação ocorrer com efeitos a 31 de Dezembro 2005 e não a 1 Janeiro 2006, o que levantou a curiosa questão de saber o que fazer ao último dia de 2005 – fazer contas separadas para apenas um dia de 2005, o que parecia pouco apropriado, ou inclui-lo nas contas de

2006? Sob proposta da Direcção-Geral do Tesouro, e ouvida a Comissão de Normalização Contabilística, foi entendido efectuar a prestação de contas reportadas a 31 de Dezembro de 2005, abarcando todo o exercício de 2005, tendo em conta que se verifica uma continuidade no quadro do Código das Sociedades Comerciais.

No diploma publicado, há uma questão que deve merecer clarificação – qual o Plano de Contabilidade aplicável aos hospitais EPE? O diploma refere que aos hospitais EPE se aplica o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), com «as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde». Há dúvidas que se levantam e se esperam sejam esclarecidas com esse despacho. Desde logo, a legitimidade da aplicação do POCMS.

Com a transformação dos hospitais em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos, em finais de 2002, os hospitais SA passaram a integrar o Sector Empresarial do Estado, a eles se passando a aplicar o Código das Sociedades Comerciais, facto que não será alterado com a passagem a EPE, e é-lhes aplicável o Plano Oficial de Contabilidade (POC) das empresas - o POC indica no artigo 2.º n.º 1 d) que é obrigatoriamente aplicável às empresas públicas. Acresce que o POCMS,



Nuno Arez
• TOC n.º 68 396

Contabilidade

no seu artigo 2.º n.º 1, exclui do seu âmbito de aplicação os organismos autónomos sob tutela do Ministério da Saúde que tenham natureza, forma e designação de empresa pública, como é o caso dos novos EPE. É de referir que o POCMS deriva do POCP (POC Público), o qual também é bastante explícito nesta exclusão de âmbito de aplicação. É de igual entendimento a Comissão de Normalização Contabilística, em parecer emitido em princípios de 2003.

Entretanto, tivemos a oportunidade de pedir parecer sobre esta questão à Comissão de Normalização Contabilística da Administração Pública, a qual respondeu que deve ser aplicado o POCMS, estando a Comissão a «estudar possíveis implicações em sede de POCP das alterações ao POC decorrentes da aprovação do DL 35/2005, de 17 de Fevereiro». Desta forma, embora se esteja de acordo que o POCMS tem especificidades que o POC não contempla, e que talvez por isso a sua aplicação se revista de toda a lógica, haverá que clarificar esta situação. A um nível prático, colocam-se algumas questões importantes:

- O sistema contabilístico de informação mais comum nos hospitais está efectuado com base no POCMS, o que tem levado a que os documentos de prestação de contas anuais dos hospitais SA, agora EPE, tenham que ser efectuados não de forma automática mas em programas de folhas de cálculo ou similares, por lhes serem pedidos documentos com base no POC, nomeadamente por parte da Inspeção Geral de Finanças;
- Existem diferenças ao nível dos princípios contabilísticos, entre outras a não contemplação no POCMS do princípio da substância sobre a forma, o que parece impedir, por exemplo, que se façam aquisições em sistema de *leasing* nos hospitais EPE e colocar a em causa as efectuadas pelos SA;
- Existem algumas diferenças na codificação das contas, realçadas pelas alterações efectuadas em 2005 ao POC;
- O POCMS tem como base a Contabilidade Orçamental – utilização do plano de contas em estrita obediência aos princípios orçamentais. Ao invés, o POC tem como base a Contabilidade Patrimonial;

- Os modelos dos documentos de prestação de contas não são coincidentes. O que apresenta maiores diferenças é a Demonstração de Fluxos de Caixa, efectuada com base na conta Devedores e Credores pela Execução do Orçamento, subdividida de acordo com a Classificação Económica das Receitas e Despesas do Estado, conta que não existe no POC.

A par da questão relativa ao plano de contas aplicável, dever-se-á ocupar tempo a pensar na questão da comparabilidade entre as contas apresentadas pelos hospitais EPE e as contas apresentadas pelas entidades da saúde que ainda se encontram no Sector Público Administrativo (SPA). Os critérios contabilísticos são muito distintos, nomeadamente a óptica económica vigente nos EPE *versus* uma óptica de contabilidade de caixa ainda vigente nos SPA, facto que impede a verdadeira normalização e consolidação de contas do sector – a manutenção de critérios não uniformizados gera a inconsistência das contas não só EPE *versus* SPA mas também inclusivamente entre as entidades EPE, pelo que muito se lucraria com a publicação de normas extensas e muito concretas (*guidelines*) para a aplicação dos princípios e normas contabilísticas, com realce para o princípio da especialização (ou do acréscimo).

Envolvimento dos TOC

Esta “nova contabilidade” da Saúde muito terá a ganhar com um crescente envolvimento dos Técnicos Oficiais de Contas em todo este processo de mudanças, nomeadamente:

- Pela mudança de uma lógica puramente orçamental ou financeira para uma lógica de desempenho económico – controlo e contabilização atempada de custos e proveitos no momento em que devem ser reconhecidos e não apenas na altura em que ocorram as receitas ou despesas respectivas;
- Pela fixação mais rigorosa das datas de encerramento do exercício, tendencialmente com especialização e prestação de contas semestral/trimestral/mensal;
- Pela introdução da componente fiscal em entidades que enquanto se mantiveram no Sector Público Administrativo poucas ou nenhuma obrigações tinham a este nível.

Do diploma, ressalta, também, a obrigatoriedade de existência de um auditor interno, figura já existente em alguns hospitais, e que poderá contribuir em muito para a identificação e resolução de situações que induzam a ineficiência, quer a nível dos factores de produção quer a nível administrativo, em conjugação com o trabalho que já é efectuado pelos Revisores Oficiais de Contas e, também, pelos Técnicos Oficiais de Contas, que deverão ter um papel muito importante na resolução de todas estas questões. No entanto, há alguns factores extremamente importantes que devem ser acautelados e que não se resolvem com a nomeação de um auditor interno *per si*:

- Falta de organização interna. Um dos grandes factores da falta de produtividade dentro da função pública é a falta de comunicação entre os diversos serviços, quer internos quer externos às organizações, facto que é colocado muitas vezes em evidência no sector da saúde. Muitas vezes, o ónus da tão falada falta de produtividade é colocado no funcionário público em sentido amplo mas o problema deverá colocar-se sobretudo num sentido mais restrito – falta de comunicação e interligação entre serviços internos à organização. A existência de “ilhas” dentro da organização leva a diversos estrangulamentos de informação e documentação, com muitos dos esforços a serem efectuados, por vezes, em sentidos opostos e não em função de um objectivo comum. Caberá não só à administração dos hospitais mas também, e sobretudo, aos órgãos de gestão de cada serviço, a mudança de mentalidades.

- Sistemas de informação ineficientes, quer internos quer externos. Os sistemas de informação estão longe de serem os mais adequados. A não existência de um sistema de informação integrado, transversal aos diversos serviços produtivos e administrativos, leva a que a informação não flua de forma dinâmica, tendo como consequência que as reacções da gestão têm que ser, a maioria das vezes, reactivas e não proactivas. Este facto é evidente não só a nível interno das organizações, mas também a nível externo dentro do sector da saúde. A uma entidade hospitalar é solicitado, tomando como referência o ano de 2005, que preste informações a diversas



entidades do Ministério da Saúde: IGIF, ARS, Unidade de Missão (no caso dos hospitais SA), Inspecção-Geral da Saúde, CAHSA e ERS. Fora do Ministério da Saúde, é prestada informação ao Tribunal de Contas, Banco de Portugal, Inspecção-Geral de Finanças, DGO e INE. É de referir que muita da informação prestada é a mesma, só que em formatos diferentes. Se para o último conjunto de entidades referidas esta obrigatoriedade é comum à maioria das empresas privadas ou de outros sectores públicos, dentro da Saúde seria de todo conveniente apostar na criação de um único sistema de informação global, que possa ser utilizado quer pelos novos EPE quer também pelas entidades que ainda pertencem ao SPA. Foram desenvolvidos alguns esforços nesse sentido mas aparentemente todos se revelaram infrutíferos. Refira-se que será de aproveitar muito do trabalho positivo que nesse contexto vinha a ser desenvolvida pela já extinta Unidade de Missão dos Hospitais, SA.

- Desenvolvimento da Contabilidade Analítica. Por último, refira-se a extrema importância que o desenvolvimento da contabilidade Analítica pode vir a ter para todo este processo de apuramento e melhoramento de ineficiências. Este campo da contabilidade tem vindo a ser desenvolvido a várias velocidades nos vários organismos. A revisão do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais que recentemente foi efectuada pelo IGIF poderá e deverá ser continuada. Faltam, no entanto, ainda, verdadeiros estudos para apuramento dos reais níveis de eficiência quer dos ex-SA e agora EPE quer também dos SPA, e a sua comparação. ★

(Texto recebido pela CTOC em Janeiro de 2006)