

Faturação Eletrónica

POSITION PAPER



Setembro 2022

Índice

- 1.** A Faturação Eletrónica
- 2.** O Enquadramento Legal
- 3.** O Setor do Dispositivo Médico
- 4.** Inquérito aos Associados da APORMED
- 7.** Propostas de Melhoria

A Faturação Eletrónica

De um modo simplificado, a faturação eletrónica é o processo de emissão e envio de faturas através de meios eletrónicos, substituindo-se aos meios de envio físico de faturas (por carta ou por fax). Também o envio de faturas eletrónicas pode ser efetuado de diferentes modos, via conexão dos sistemas de informação entre clientes e fornecedores e envio direto da fatura, como o envio por e-mail de faturas em formato PDF certificado.

Considerando que a efetiva digitalização requer não só a desmaterialização, mas também a integração de processos, ao referirmo-nos a “faturação eletrónica”, fazemo-lo no que se refere ao envio das faturas via conexão dos sistemas de informação entre clientes e fornecedores e transmissão direta da fatura.

Adicionalmente, importa dar nota da existência de um outro sistema baseado na mesma tecnologia e princípios, o “*Electronic Data Interchange*” = Intercâmbio Eletrónico de Dados (EDI). O EDI é uma solução integrada do ciclo de faturação, desde a receção da nota de encomenda, passando pela entrega da mercadoria até à emissão da fatura. Apesar de não ser requisito obrigatório por lei, o EDI é a solução que traz valor acrescentado a todos os intervenientes na cadeia de abastecimento, sendo a sua implementação mais complexa e com maiores custos.

O Enquadramento Legal

A necessidade implementação da faturação eletrónica nos contratos públicos advém da revisão do Código dos Contratos Públicos em vigor desde janeiro de 2018 (Decreto-Lei nº 111-B/2017, de 31 de agosto), sendo o requisito descrito no Artigo nº 299-B. Segundo este, o processo de faturação (e não o EDI) deveria ser realizado por via eletrónica a partir de 1 de janeiro de 2019.

O prazo de implementação da faturação eletrónica foi subsequentemente adiado pelo Decreto-Lei nº 123/2018, de 28 de dezembro, para 17 de abril de 2020 para as Entidades Públicas Empresariais (“EPEs”) e para as grandes empresas e para 31 de dezembro e 2020 para as PMEs.

O Decreto-Lei n.º 123/2018 designou também a eSPap, I.P. como entidade coordenadora desta implementação, fornecendo esta uma solução para a receção e processamento de faturas eletrónicas para os contraentes públicos, nas seguintes condições de adesão:

- a) Entidades utilização obrigatória: serviços da Administração direta do Estado e os institutos públicos;
- b) Entidades voluntárias: outras entidades e serviços, incluindo a Presidência da República, a Assembleia da República, a Procuradoria-Geral da República, os tribunais, as entidades reguladoras, as EPEs e as instituições de ensino superior públicas.

Assim, segundo este Decreto-Lei, e afigurando-se a maioria dos hospitais do SNS enquanto EPEs, estes podem contratualizar um sistema de faturação eletrónica com outros operadores tecnológicos, não sendo obrigatória a adesão ao sistema desenvolvido pela eSPap, I.P.

No entanto, verificou-se ao longo de 2019 um atraso generalizado na implementação da faturação eletrónica e, atendendo à emergência de saúde pública causada pela COVID-19, foi publicado, em 7 de abril, o Decreto-Lei nº 14-A/2020. Este diploma adiou novamente este requisito para 31 de dezembro de 2021, para as microempresas, 30 de junho de 2021, para as médias e pequenas empresas e 31 de dezembro de 2020, para as restantes empresas.

Desde o final de 2020 e até à presente data, foram publicados subsequentes Despachos do Secretário de Estado dos Assuntos Fiscais que, não adiando formalmente os prazos de implementação da faturação eletrónica, os adiam, na prática. Este adiamento ocorre por se conferir a possibilidade temporária de se aceitarem faturas em PDF enquanto faturas eletrónicas para todos os efeitos previstos na legislação fiscal. Este regime de exceção mantém-se, atualmente, em vigor até 31 de dezembro de 2022.

O Setor do Dispositivo Médico

O setor do dispositivo médico apresenta características únicas na área da Saúde, como a elevada **heterogeneidade**, assumindo os produtos várias formas e níveis de diferenciação; **multidisciplinaridade**, os produtos advêm de várias áreas de conhecimento; **inovação**, anualmente são colocados no mercado novos dispositivos médicos; e **fragmentação**, setor composto por centenas de milhares de produtos diferentes e dezenas de milhares de empresas.

A fragmentação do setor torna-se evidente quando se considera que alguns tipos de dispositivos médicos se desdobram em dezenas, centenas ou até mesmo milhares de referências únicas, leia-se dispositivos diferentes (exemplo: o mesmo modelo de fio de sutura terá referências diferentes consoante o diâmetro e comprimento do fio). Este desdobramento leva a que se torne relativamente comum que pequenas e médias empresas tenham portfolios que incluam centenas ou milhares de produtos diferentes.

A complexidade dos produtos traduz-se também na faturação dos fornecedores de dispositivos médicos às instituições de saúde, uma vez que são mais comuns as ocasiões em que as instituições de saúde necessitam e adquirem múltiplas referências de dispositivos médicos pelos fornecedores. Tal resulta não só num maior número de faturas emitidas pelos fornecedores de dispositivos médicos como também em faturas mais itemizadas, quando comparados com outros fornecedores na área da saúde.

O setor do dispositivo médico em Portugal segue a tendência das restantes indústrias, onde as médias, pequenas, microempresas (PMEs) representam cerca de 95% do total de operadores económicos, à luz do critério do volume de negócios.

Um outro aspeto relevante deste setor é a sua dependência das instituições de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), uma vez que estas representam cerca de 70% do volume de negócios das empresas que comercializam dispositivos médicos de uso hospitalar.

Por último, destaca-se a variedade de regimes de fornecimento no setor do dispositivo médico, no sentido de ir ao encontro das necessidades dos hospitais, como é o caso do fornecimento por consignação ou por empréstimo, onde os produtos são utilizados e consumidos e só posteriormente é emitida a respetiva nota de encomenda,

Face às especificidades mencionadas, eventuais constrangimentos na implementação de processos de faturação eletrónica terão maior impacto no setor do dispositivo médico e consequências para as respetivas empresas fornecedoras das instituições de saúde.

Inquérito aos Associados da APORMED

No sentido de fazer um ponto de situação e de identificar os constrangimentos que mais afetam as empresas suas associadas, a APORMED realizou recentemente um inquérito que contou com a participação de 31 empresas (Figura 1).

Empresas participantes no inquérito (n = 31)

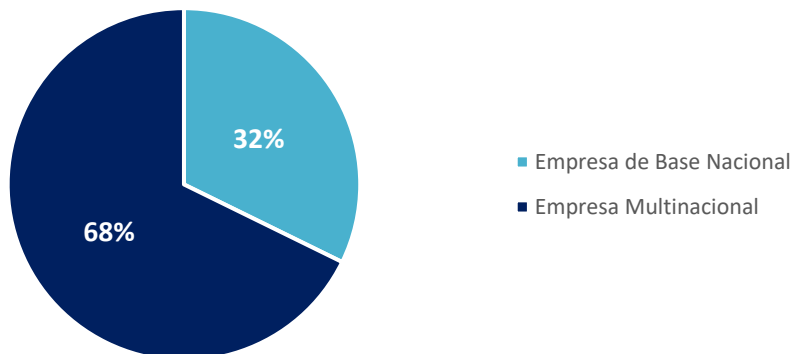


Figura 1: Amostra do inquérito da APORMED às empresas associadas (31 empresas), das quais 21 estão integradas numa estrutura multinacional e 10 são de base nacional

Através do inquérito, foi possível identificar um conjunto de constrangimentos na interação entre estas empresas e os hospitais do SNS, bem como com os operadores tecnológicos que intermedeiam o processo da faturação eletrónica identificados na Figura 2.

Constrangimentos identificados na implementação da faturação eletrónica

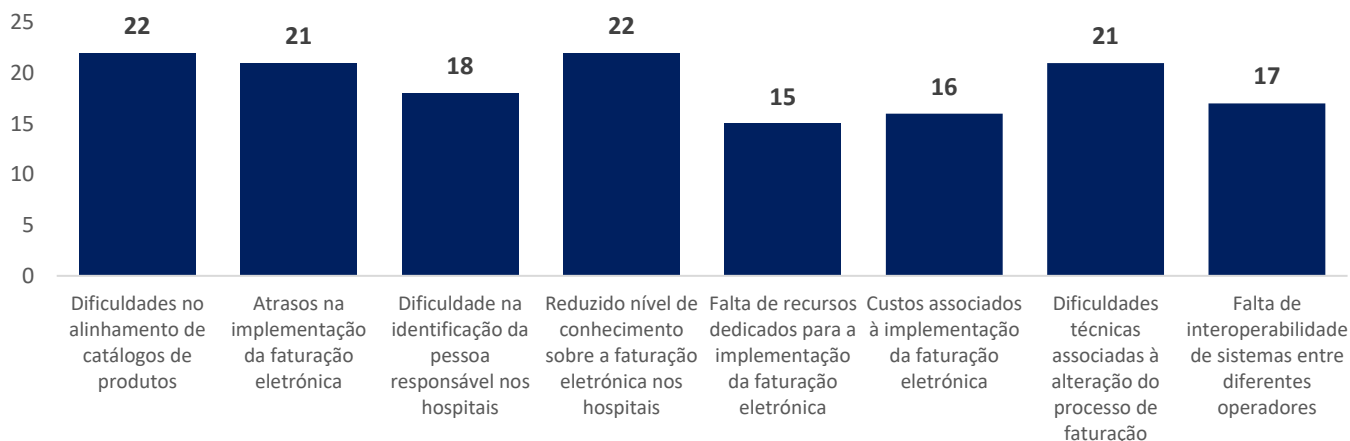


Figura 3: Principais constrangimentos identificados pelas empresas inquiridas (31 empresas) na implementação da faturação eletrónica

Passamos de seguida a elencar os principais constrangimentos identificados:

1- Atrasos na implementação

Apesar de anunciado em 2017, com a publicação do Decreto-Lei nº 111-B/2017, continuam a verificar-se atrasos na implementação da faturação eletrónica em vários hospitais do SNS. De facto, existem hospitais que estão já numa fase avançada de implementação, mas outros estão ainda muito atrasados. Dos 44 hospitais do SNS identificados, apenas 6 têm protocolos implementados com mais de metade das 31 empresas inquiridas. A vasta maioria dos hospitais (38) tem uma integração da faturação eletrónica com menos de metade das empresas inquiridas (Figura 3).

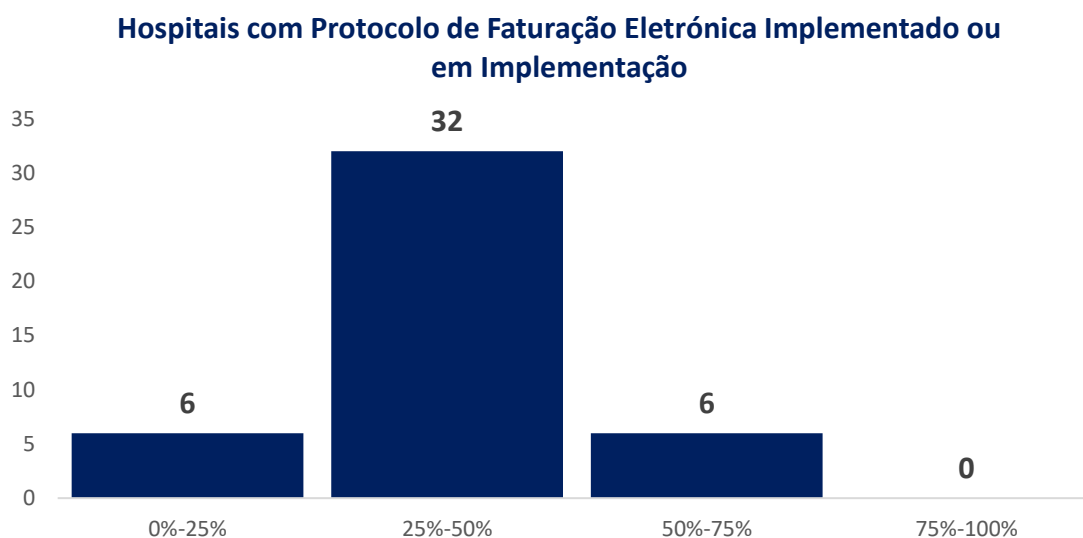


Figura 3: Protocolos de faturação eletrónica implementados ou em implementação entre os hospitais do SNS identificados (44 hospitais) e as empresas inquiridas (31 empresas)

2- Assimetrias de conhecimento

Nos hospitais onde se verificam mais atrasos, verifica-se também um relativo desconhecimento sobre o processo de faturação eletrónica e sobre quais os passos necessários para a sua correta implementação.

De igual modo, também dentro do mesmo hospital se verificam assimetrias de conhecimento entre os diferentes serviços cujo envolvimento é necessário para a correta implementação deste processo, como são os casos dos serviços de aprovisionamento e dos serviços financeiros.

3- Não identificação de pessoa responsável pela implementação

Algumas destas assimetrias aparentam resultar de ineficiências relacionadas com o facto de alguns hospitais não terem alocado recursos e nomeado um responsável pela implementação da faturação eletrónica que serve também como ponto de contacto para as empresas fornecedoras.

4- Dificuldades no alinhamento dos catálogos de produtos

Por forma a que os sistemas de faturação eletrónica e, sobretudo, os sistemas de EDI sejam funcionais, é necessário que, quando os sistemas informáticos das empresas fornecedoras comunicam com os dos hospitais, exista uma “denominação comum” para os produtos sobre os quais será emitida uma fatura, uma guia de remessa ou uma nota de encomenda.

O processo de criação dessa “denominação comum” a nível informático é denominado como o processo de alinhamento de catálogos. A inexistência de uma pessoa na organização que seja responsável pelo processo e as assimetrias de conhecimento dentro dos hospitais dificultam e atrasam severamente a implementação da faturação eletrónica.

5- Falta de interoperabilidade de sistemas

Em virtude de cada hospital do SNS e cada empresa fornecedora terem a possibilidade de escolher o seu parceiro tecnológico, foram desenvolvidos vários sistemas informáticos, consoante a parceria estabelecida. No entanto, verificam-se dificuldades na integração e comunicação entre os diferentes sistemas informáticos que foram desenvolvidos.

A falta de interoperabilidade de sistemas de diferentes operadores tecnológicos resulta no não funcionamento de todo o processo de faturação eletrónica, no atual contexto de livre mercado.

6- Custos

Um outro aspeto da interoperabilidade está relacionado com os custos que são imputados às empresas fornecedoras de dispositivos médicos caso as faturas sejam emitidas a hospitais que não tenham o mesmo parceiro tecnológico.

A existência de custos adicionais poderá levar a que ocorram diferenças ao nível da faturação consoante o parceiro tecnológico de cada hospital, algo que não seria benéfico para as empresas fornecedoras, para os hospitais e para os utilizadores de dispositivos médicos.

7- Incerteza associada ao processo

Desde a entrada em vigor deste requisito que as empresas fornecedoras de dispositivos médicos aos hospitais do SNS têm vivido num clima de incerteza sobre quais são os prazos efetivos para a implementação da faturação eletrónica.

Tendo o prazo de implementação sido sucessivamente adiado, desde 1 de janeiro de 2019 até (atualmente) 31 de dezembro de 2022, as empresas continuaram e continuam a operar sem saber se poderão continuar a faturar os produtos e serviços que fornecem aos hospitais após cada um dos prazos que têm sido comunicados.

Propostas de Melhoria

Tendo em conta os constrangimentos identificados, a APORMED recomenda as seguintes propostas de melhoria:

1- Utilizar projetos-piloto

Os projetos-piloto podem servir como uma ferramenta que permita acelerar o processo de implementação da faturação eletrónica, uma vez que permitiria testar o processo em menor escala e, quando estiverem reunidas as condições de sucesso, somente alargá-lo aos restantes fornecedores para implementação definitiva.

2- Nomear uma pessoa ou comissão técnica responsável pela implementação da faturação eletrónica

A pessoa ou comissão responsável deverá assumir a função de ponto de contacto entre os distintos serviços do hospital, os operadores tecnológicos e as empresas fornecedoras.

3- Benchmarking e partilha de boas práticas

As práticas de implementação da faturação eletrónica variam significativamente, entre os diferentes hospitais do SNS. Nesse sentido, pode haver benefícios na criação de uma “comunidade” e realização de eventos entre os diferentes hospitais para partilha de boas práticas e esclarecimento de questões comuns.

Nesses, os hospitais que se encontram numa fase mais avançada da faturação eletrónica podem partilhar a sua experiência de implementação e como resolveram os vários desafios e constrangimentos que foram surgindo ao longo da mesma.

Desta forma, não só os hospitais que não estejam tão avançados na implementação poderão fazê-la mais rapidamente, como também podem ser encontradas novas e melhores soluções e abordagens perante os desafios que ainda persistem.

4- Reduzir ou eliminar os custos de interoperabilidade

Face à diversidade de sistemas informáticos existentes, torna-se imperativo que seja tida em conta a necessidade de estes comunicarem entre si, isto é, de serem interoperáveis.

Nesse sentido, o setor do dispositivo médico apela a que os operadores tecnológicos operem na base de redução e eliminação dos custos de interoperabilidade entre os sistemas.

5- Acelerar o processo de alinhamento de catálogos

Os constrangimentos associados ao processo de alinhamento de catálogos que, atualmente, se verificam são sobretudo, segundo a perspetiva do setor do dispositivo médico, devidos a dois fatores. Em primeiro lugar, o desconhecimento sobre os requisitos associados à implementação da faturação eletrónica. Em segundo lugar, a dificuldade no contacto com muitos dos hospitais do SNS para resolução dos constrangimentos que são encontrados durante o processo.

Ambos estes constrangimentos seriam mitigados pela designação, por parte das organizações, de uma pessoa responsável pela implementação da faturação eletrónica que assuma igualmente as funções de ponto de contacto entre os serviços dos hospitais, os operadores tecnológicos e as empresas fornecedoras.

6- Garantir que as empresas fornecedoras não são excluídas dos concursos por não disporem de um sistema de EDI

Apesar do EDI ser a solução que, em princípio, traz valor acrescentado a todos os intervenientes na cadeia de abastecimento, a sua implementação é mais complexa e acarreta mais custos para as empresas que a pretendam implementar. Os custos associados à implementação do EDI podem ser uma barreira à sua adoção por parte de algumas empresas, especialmente no caso das pequenas e microempresas.

Ressalva-se ainda que o EDI não é um requisito legalmente obrigatório, apenas o sendo a faturação eletrónica. Por esse motivo, a prioridade dos intervenientes do setor deve centrar-se na implementação da faturação eletrónica e, simultaneamente, os hospitais do SNS não devem operar de um modo que possa prejudicar as empresas que, nos termos acima expostos, utilizem apenas sistemas de faturação eletrónica.

Estas boas práticas incluem a manutenção da aceitação de processamento de faturas ou envio de outra documentação por vias alternativas aos sistemas EDI, bem como a não inclusão de obrigatoriedade de posse de um sistema EDI nos critérios de seleção de fornecedores nos seus procedimentos de contratação pública.

Sobre a APORMED

A Associação Portuguesa das Empresas de Dispositivos Médicos (APORMED), foi criada em 1990 por 16 membros fundadores e conta atualmente com 86 empresas associadas que representam mais de 60 por cento do mercado do setor das tecnologias para a saúde. 94% dos associados da APORMED são micro, pequenas e médias empresas.

Para mais informações consulte: <https://www.apormed.pt>