

*Instituto Português de Oncologia do Porto,
Francisco Gentil, EPE
Auditoria de seguimento de recomendações
formuladas no Relatório de Auditoria n.º
14/2012 – 2ª S*

*Ajudar o Estado e a
sociedade a gastar
melhor*

Tribunal de Contas



**Relatório de Auditoria
n.º 24/2013 – 2ª Secção**

Processo n.º 23/2013 - Audit

*Promover
a verdade, a qualidade
e a responsabilidade
nas finanças públicas*



Índice

I – Sumário	7
1. Apreciação global	7
2. Conclusões	8
3. Recomendações	13
II – Introdução	15
4. Âmbito e objetivos da auditoria	15
5. Enquadramento da auditoria	15
6. Metodologia e procedimentos	16
7. Condicionantes e limitações	17
8. Exercício do contraditório	18
III – Desenvolvimento da auditoria	23
9. Factos relevantes para apreciação do grau de acolhimento das recomendações	23
9.1. Evolução das regras de financiamento das entidades hospitalares	23
9.2. Ações da ACSS relativas à codificação e faturação de episódios de quimioterapia	25
9.3. Suspensão da faturação da quimioterapia oral pelo IPO Porto	27
10. Produção contratada e faturada	27
10.1. GDH Cirúrgicos	28
10.2. GDH Médicos de Ambulatório (inclui quimioterapia)	31
11. Situação económico-financeira	36
12. Apreciação do grau de acolhimento das recomendações	39
IV - Emolumentos	41
V – Determinações finais	41
Anexos	43
Anexo I – Verificação interna de contas	43
Anexo II – Evolução do financiamento da atividade cirúrgica	45
Anexo III – Atividade contratada e faturada pelo IPO Porto – Principais linhas de produção	46
Anexo IV – Contrato programa 2012	47
Anexo V- Situação económico-financeira	49
Anexo VI – Alegações	51
1. Ministro da Saúde	53
2. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP	61
3. Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Porto, Francisco Gentil, EPE	67
4. Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP	71
5. Diretora-Geral do Tesouro e Finanças	73
Anexo VII – Notas de emolumentos	75



Índice de Quadros

QUADRO 1 – PRODUÇÃO CONTRATADA	27
QUADRO 2 – PRODUÇÃO FATURADA	28
QUADRO 3 – TAXA DE EXECUÇÃO	28
QUADRO 4 – ATIVIDADE CONTRATADA – GDH CIRÚRGICO - 2012	29
QUADRO 5 – PREÇO UNITÁRIO – GDH CIRÚRGICO - 2012	29
QUADRO 6 – AJUSTAMENTO DA PROPOSTA IPO PORTO	30
QUADRO 7 – ATIVIDADE PREVISTA	32
QUADRO 8 – GDH FATURADOS VS SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA (2008-2011)	33
QUADRO 9 – DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	36
QUADRO 10 – ATIVIDADE CONTRATADA IPO PORTO 2006-2007	37
QUADRO 11 – GDH FATURADOS VS SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA (2007)	37
QUADRO 12 – INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS IPO PORTO vs SNS	37
QUADRO 13 – EVOLUÇÃO DOS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS IPO PORTO	38
QUADRO 14 – EVOLUÇÃO DOS INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS IPO PORTO (CORRIGIDOS)	38
QUADRO 15 – APRECIÇÃO DO GRAU DE ACOLHIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES	39



FICHA TÉCNICA

Coordenação e Controlo

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro
(Licenciado em Direito)

Auditora-Chefe

Maria Isabel Viegas
(Licenciada em Organização e Gestão de Empresas)

Equipa de Auditoria

Cristina Jesus Costa
(Licenciada em Direito)

Cristina Paula Anastácio
(Licenciada em Gestão de Empresas)



RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
CP	Contrato programa
EPE	Entidade Pública Empresarial
GDH	Grupo Diagnóstico Homogéneo
ICM	Índice de Case-Mix
IP	Instituto Público
IPO Porto	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil
MS	Ministério da Saúde
PA	Programa de Auditoria
PGA	Plano Global de Auditoria
SIGIC	Sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TC	Tribunal de Contas
TMRG	Tempo máximo de resposta garantido



GLOSSÁRIO

Ambulatório médico	Corresponde a um ou mais atos médicos realizados com o mesmo objetivo terapêutico e ou diagnóstico, realizados na mesma sessão, num período inferior a vinte e quatro horas.
GDH Médico de Ambulatório	Para efeitos de classificação em Grupos de Diagnóstico Homogêneos (GDH) e respetiva faturação, o ambulatório médico corresponde a um ou mais atos médicos realizados com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizados no mesmo episódio, num período inferior a 24 horas. Em termos de registo e de faturação, por especialidade, só pode existir um GDH por dia, que englobe todos os atos realizados no mesmo episódio. Só são faturados os episódios, classificados em GDH médicos, que apresentem preço para ambulatório e cujos procedimentos efetuados constem da lista de procedimentos da Tabela II do Anexo II da Portaria n.º 163/2013, de 24 de abril e, até à entrada em vigor desta, da Tabela II do Anexo II da Portaria n.º 132/2009, de 30 de janeiro, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 839-A/2009, de 31 de julho, e pela Portaria n.º 19/2012, de 20 de janeiro.
Grupo de Diagnóstico Homogêneo (GDH)	Sistema de classificação de doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos.
Hospital de dia	Serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância, num período inferior a vinte e quatro horas. Constitui, para efeitos de financiamento, uma linha de produção específica. No âmbito do presente relatório designa, também, o espaço físico onde se realizam as sessões de quimioterapia.
Índice de Case-Mix	Consiste no coeficiente global de ponderação da produção, refletindo a relatividade de um hospital face a outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e, conseqüentemente, mais consumidoras de recursos.
Produção base	Produção que o hospital se compromete a assegurar no âmbito dos contratos programa nas diversas linhas de produção (v.g. consultas, cirurgias, etc). Além desta produção a produção realizada designa-se por produção marginal.
Produção cirúrgica base	Linha de produção dos contratos programa. Corresponde à produção cirúrgica que os hospitais realizam internamente. A sua quantidade é prevista nos contratos programa. Além desta quantidade, a produção realizada designa-se por produção marginal.
Produção cirúrgica adicional	Linha de produção dos contratos programa. Corresponde à produção cirúrgica, que sendo responsabilidade dos hospitais, é realizada por entidades terceiras (outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas), no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). A sua quantidade é prevista nos contratos programa. Além desta quantidade, a produção realizada designa-se por produção marginal.
Produção marginal	Produção realizada nas diversas linhas de produção que excede as quantidades estabelecidas nos contratos programa. O seu pagamento obedece a regras próprias, designadamente o preço é inferior ao da produção prevista nos contratos programa.
Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia	Sistema de regulação da atividade relativa a utentes propostos para cirurgia e a utentes operados, assente em princípios de equidade no acesso ao tratamento cirúrgico, transparência dos processos de gestão e responsabilização dos utentes e dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e dos estabelecimentos de saúde. Fonte: Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro O SIGIC regula toda a atividade cirúrgica programada, incluindo todas as etapas do processo de gestão do utente, desde a sua inscrição em listas de inscritos para cirurgia até à conclusão do processo, após realização da cirurgia. O seu Regulamento estabelece, como regra geral, que a transferência de utentes para outras unidades hospitalares integradas no SNS ou unidades convencionadas é obrigatória sempre que o hospital de origem, com os seus recursos, não possa garantir a realização da cirurgia dentro dos tempos máximos de resposta garantidos por níveis de prioridade, por patologia ou grupo de patologias.
“Tabela SIGIC”	Identifica a portaria que define os preços da produção cirúrgica adicional realizada por unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas e entidades privadas ou sociais em sede de convenções estabelecidas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia – Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro.
Tempo Máximo de Resposta Garantido	Estabelecidos pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro, em aplicação do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, relativa à Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde. Com estes instrumentos pretende-se garantir a prestação dos cuidados pelo Serviço Nacional de Saúde e pelas entidades convencionadas num tempo considerado aceitável para a condição de saúde de cada utente.



Tribunal de Contas

ajudar o Estado e a sociedade
a gastar melhor

*Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório
de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S*



I – Sumário

1. Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2013, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 5/2012, de 29 de novembro, foi realizada uma auditoria de seguimento de recomendações da auditoria - de *Value for Money* - às práticas de gestão no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, e no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto, EPE - Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, de 3 de maio.
2. A auditoria de seguimento tem como objetivo apreciar o grau de acolhimento de recomendações relacionadas com situações observadas no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, de ora em diante IPO Porto, designadamente:
 - **Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP**
 - “I. Acompanhar o processo de contratualização de modo a garantir que a produção contratada está ajustada à capacidade instalada e é coerente com os dados históricos de produção e as necessidades da população.*
 - II. Realizar uma ação de auditoria à codificação clínica e à faturação dos contratos programa dos Institutos de Oncologia, com vista à verificação da conformidade da codificação clínica e da faturação dos episódios realizados aos beneficiários do SNS.”*
 - **Ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP**
 - “I. Assegurar que a produção contratualizada em sede de contratos programa está ajustada à capacidade instalada, e coerente com os dados históricos de produção e com as necessidades de saúde da população.”*
 - **Ao Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE**
 - “IV. Cumprimento das normas relativas à faturação dos contratos programa ...”*

1. Apreciação global

3. No período 2008-2011, o IPO Porto, codificou e faturou medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores administrados por via oral (de ora em diante, quimioterapia oral), sem suporte nas regras de faturação dos contratos programa¹. Estima-se que o valor dessa faturação, no quadriénio, tenha ascendido a cerca de € 56,2 milhões².
4. Este é o valor que se estima que o IPO Porto tenha de restituir ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) em resultado da auditoria objeto do Relatório n.º 14/2012 – 2ª Secção.
5. A faturação da quimioterapia oral pelo IPO Porto, com reflexos nos resultados e indicadores económico-financeiros deste Instituto, constituiu uma deslocalização de recursos financeiros dentro do SNS, que poderiam ter sido orientados para outros hospitais com mais necessidades.

¹ Portaria n.º 132/2009, de 30 de janeiro, alterada pelas Portarias n.º 839-A/2009, de 31 de julho, e n.º 19/2012, de 20 de janeiro, que serve de referência à faturação dos episódios pelos hospitais no âmbito dos contratos programa. Esta Portaria foi revogada pela Portaria n.º 163/2013, de 24 de abril, que, na matéria em análise na presente auditoria, não introduziu alterações.

² Cfr. Quadro 8.



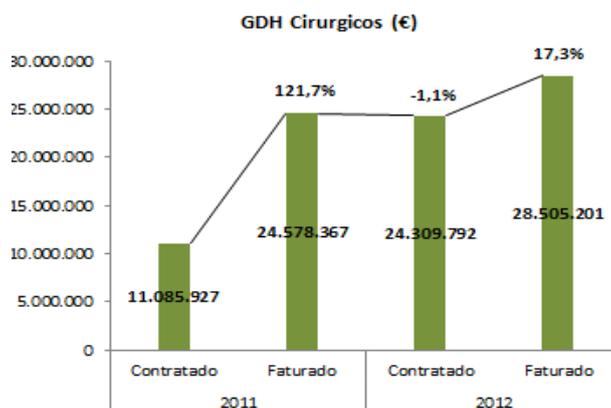
6. Apenas a efetiva restituição dos valores financeiros faturados irregularmente, que não ocorreu até à presente auditoria, repõe a equidade na distribuição dos recursos no SNS.

2. Conclusões

Atividade cirúrgica – cfr. pontos 9, 10 e 10.1

7. Em 2012 e 2013 os hospitais passaram a ser financiados segundo o “princípio do orçamento global”, segundo o qual os contratos programa dos hospitais não podem dar origem a proveitos superiores ao valor estabelecido no contrato em contrapartida da produção contratada³. Neste âmbito os contratos programa tiveram, dentro dos limites orçamentais, de refletir o melhor possível a produção esperada dos hospitais.

8. Em 2012 verificou-se uma aproximação acentuada entre a atividade contratada em GDH Cirúrgicos e a atividade, efetivamente, faturada. A atividade que o IPO Porto estima⁴ faturar em 2012 é superior em 17% (mais € 4.195.409,62) ao valor contratado nessa linha de produção⁵. Porém, ao contrário do verificado até 2011, a faturação da atividade cirúrgica marginal nunca poderá exceder o valor global do contrato.



9. Ao contrário da situação verificada até 2011, a produção cirúrgica do IPO Porto foi refletida no contrato programa de 2012 em quantidades próximas do histórico de produção e em valores próximos dos que o IPO Porto estima virem a ser faturados.
10. Em 2012 não se verificaram os desvios na execução financeira do contrato programa, observados em anos anteriores e que eram resultado da negociação, entre o IPO Porto e a ARSN, de metas de produção em GDH Cirúrgicos, muito aquém da sua capacidade instalada e das necessidades da população, os quais se refletiam na execução do orçamento do SNS, sendo despesa não prevista.
11. A introdução do “princípio do orçamento global” **foi ao encontro das recomendações** do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, dirigidas à ACSS e à ARSN, relativas ao processo de contratualização.
12. Note-se que, para o efeito, o IPO Porto, em sede de negociação do contrato programa para 2012 com a ARSN, teve de adequar a sua proposta de produção ao valor máximo previsto para o

³ A remuneração da atividade contratada é limitada ao valor máximo estabelecido em sede de contrato programa, sem prejuízo de poderem ocorrer “transferências” de atividade entre linhas de produção.

⁴ Cfr. ponto 7.

⁵ O ano 2011 registou um valor, superior em 121,7% (€ 13.492.440,38). Em 2010, último ano analisado no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S, a execução financeira nesta linha de produção foi superior em 410,1% (€ 23.296.361).

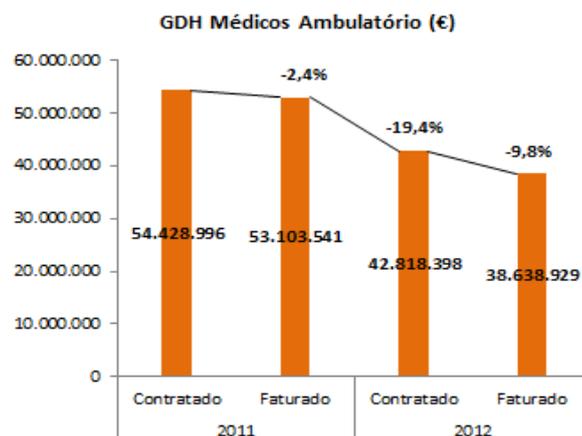


mesmo⁶. De modo a garantir um número de cirurgias próximo de dados históricos⁷, a produção cirúrgica foi desvalorizada, sendo paga a preços da produção cirúrgica adicional, inferiores aos da produção base⁸.

- O facto de o IPO Porto e das entidades do setor privado que prestam serviços no âmbito ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia aceitarem que a produção cirúrgica seja paga a preços inferiores aos preços da produção base, confirma que o sistema de preços não é o mais adequado a uma afetação racional dos recursos⁹.
- A situação descrita já não ocorreu no contrato programa de 2013¹⁰. O acentuado decréscimo no Índice de *Case Mix* Cirúrgico e a quebra do preço noutras linhas de produção permitiu contratar um volume de GDH Cirúrgicos programados superior ao contrato programa 2012.

Correção da faturação da quimioterapia oral – cfr. pontos 9, 10 e 10.2

- Relativamente a 2011, verificou-se, em 2012, uma diminuição da atividade contratada e faturada em GDH Médico de Ambulatório, que incluem a atividade de quimioterapia e de radioterapia.
- Em resultado da auditoria objeto do Relatório n.º 14/2012 – 2ª S, o Conselho de Administração do IPO Porto deliberou suspender a codificação de quimioterapia oral¹¹ como GDH Médico de Ambulatório, com efeitos a janeiro de 2012.



- Porém, a faturação irregular de episódios de quimioterapia oral, que decorreu no período 2008-2011, não foi regularizada em termos financeiros (fluxos de caixa), não se tendo verificado por parte dos responsáveis do IPO Porto quaisquer iniciativas/propostas conducentes à efetiva correção da situação por si criada, apesar de terem autonomia para o fazer, de não existir qualquer impossibilidade legal e dessa correção constituir um dever para com um princípio e boa prática de gestão, que se consubstancia na obrigação da prestação de contas (*accountability*), no caso concreto, ao detentor do capital estatutário e aos contribuintes.
- Apesar do Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto, nas suas alegações, informar que definiu uma metodologia para determinar os valores da faturação irregular, o mesmo não

⁶ Em abril de 2012, a proposta do IPO Porto para o contrato programa de 2012, nas principais linhas de produção, ascendia a € 142.806.557, tendo o contrato programa sido assinado pelo valor de € 110.003.878, dos quais € 105.005.172 correspondem àquelas linhas de produção, cfr. quadro 1 do Anexo IV.

⁷ Incluindo internamento e ambulatório, em 2011 foram realizados 9.771 GDH Cirúrgicos e, em 2010, 9.455 GDH Cirúrgicos.

⁸ Cfr. Quadro 5.

⁹ A propósito do sistema de formação de preços, vide, Relatório de Auditoria n.º 30/2011 - 2ª Secção do Tribunal de Contas - Auditoria ao sistema de pagamentos e de formação dos preços pagos às unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde.

¹⁰ De acordo com informação prestada, em 28.08.2013, pela ARSN.

¹¹ Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores (Grupo Farmaco-Terapêutico 16) administrados por via oral.



contestou o valor estimado na presente auditoria como sendo aquele que o IPO Porto tem de restituir ao SNS, € 56,2 milhões.

19. O Tribunal de Contas regista, ainda, que, só no decurso desta auditoria, se iniciaram os procedimentos com vista à correção da situação e nota que os mesmos partiram de iniciativa da ACSS.
20. A justificação apresentada pelo IPO Porto, para não iniciar os procedimentos com vista à correção da faturação - a inexistência de orientações da tutela¹² - não procede uma vez que, conforme referido, o IPO Porto é uma entidade pública empresarial com autonomia para proceder a essa correção, pelo que se esperava que o próprio tivesse tomado a iniciativa junto da ACSS no sentido de corrigir a faturação e os respetivos fluxos financeiros.
21. A solicitação de orientações à tutela redundou num adiar *sine die* da correção financeira da situação que o próprio IPO Porto criou.
22. Mais, tendo a faturação de episódios de quimioterapia do IPO Porto, de 2011, sido objeto de uma auditoria à codificação por parte da ACSS na qual se concluiu que 67% dos episódios da amostra não eram passíveis de codificação e agrupamento em GDH e de faturação e se remeteu para a auditoria interna do IPO Porto a deteção de outras situações, verificou-se que este Instituto não procedeu, então, à implementação de quaisquer procedimentos com vista à identificação da restante faturação irregular, cfr. § 24-26.
23. O Tribunal de Contas reforça, ainda, que a correção da situação terá, *a priori*, de ser realizada do ponto de vista financeiro, i.e. através de fluxo financeiro, pois só assim se repõe a equidade na distribuição dos recursos no SNS.
24. Em abril de 2012¹³, a ACSS efetuou uma “Auditoria à Codificação Clínica e à Faturação - GDH 410 Quimioterapia” do IPO Porto, tendo observado que 67% (100) de uma amostra de 150 episódios selecionados, por método não estatístico¹⁴, correspondiam a situações não passíveis de codificação e agrupamento em GDH e de faturação, designadamente de quimioterapia oral.
25. Nessa auditoria, a ACSS remeteu para a auditoria interna do IPO Porto a deteção de situações não abrangidas pelo agrupamento em GDH e faturados como episódios de ambulatório médico. A correção deveria ocorrer no prazo de 30 dias a contar da data do envio do relatório¹⁵.
26. Porém, o IPO Porto limitou-se a eliminar, das bases de dados da produção de 2011, os 100 episódios não conformes evidenciados na auditoria da ACSS, não tendo procedido à implementação de quaisquer procedimentos com vista à identificação da restante faturação irregular, nem sequer respondido, em sede de contraditório, à auditoria da ACSS.

¹² Em 20 de dezembro de 2012, o IPO Porto colocou a questão das correções contabilísticas adequadas à retificação da situação de faturação irregular ao Ministro da Saúde, do período 2008-2011, considerando que as contas desses anos haviam sido homologadas pela tutela, pelo que a sua correção carecia de orientação da mesma.

¹³ Após a realização do contraditório do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção.

¹⁴ De um universo de 72.498 episódios faturados no período de janeiro a outubro de 2011.

¹⁵ Em 12 de junho de 2012.



27. Esta situação evidencia a inoperacionalidade das auditorias da ACSS¹⁶ para detetar e corrigir situações como a relatada, revelando a necessidade do estabelecimento de prioridades de controlo e de uma alteração da metodologia de forma a garantir que o financiamento dos hospitais corresponde à prestação de cuidados efetivamente contratualizada, de acordo com as regras em vigor.
28. Embora a diminuição da margem de erro da amostra¹⁷, comunicada pelo Presidente do Conselho Diretivo da ACSS em sede de contraditório, aumente a representatividade da mesma, o Tribunal de Contas considera, tendo em conta o universo de episódios objeto das auditorias¹⁸ ser de ponderar, uma diminuição da margem de erro para 5%.
29. Até 28 de agosto de 2013, a ACSS¹⁹ não encetou quaisquer outros procedimentos com vista à correção da faturação irregular do período objeto do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção (2008-2010) e da auditoria da ACSS (2011).
30. Apenas naquela data²⁰, a ACSS procedeu à reabertura dos processos de faturação do ano de 2008 e 2009 e à devolução de toda a atividade faturada em GDH 410 de ambulatório dos anos de 2008 a 2011, para o IPO Porto proceder às devidas correções, até final de 2013²¹.
31. Inexplicavelmente, após o conhecimento da faturação irregular do IPO Porto, através dos trabalhos da auditoria do Tribunal de Contas, que incidiram sobre os anos de 2008 a 2010, a ACSS deu como encerrado, em 4 de maio de 2012, o processo de faturação do IPO Porto relativo ao ano de 2009²² validando como bons para pagamento, 74.565 episódios de GDH 410²³.
32. Mais, ouvida em contraditório no âmbito daquele processo de auditoria²⁴, a ACSS classificou “...a prática adotada pelo IPO do Porto (...) como incorreta e não admissível.”, referindo que iria “...proceder, no mais breve período de tempo, a uma auditoria aos processos clínicos em causa e proceder às devidas correções em termos de financiamento da instituição.” (pág. 5 das alegações).
33. Embora o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, nas suas alegações, tenha sublinhado que o processo de validação de ficheiros de faturação é *standard* e que o encerramento do processo de faturação de 2009 decorreu dentro dos procedimentos instituídos, o Tribunal de Contas observa

¹⁶ Já anteriormente, no âmbito da sua atividade normal de auditoria, a ACSS havia procedido a uma auditoria à codificação e faturação que, entre outros, incluiu, o GDH 410, não tendo detetado qualquer situação de codificação indevida, *vide* ponto 9.2.

¹⁷ Uma diminuição da margem de erro de 12,5% para 8%.

¹⁸ A título de exemplo uma auditoria realizada pela ACSS ao IPO Porto incidiu sobre um universo de 40.431 episódios, tendo extraído da mesma 24 episódios para amostra (nesta auditoria foi aplicada uma margem de erro de 20%).

¹⁹ Entidade responsável pelo financiamento do SNS e com competências de validação e controlo da faturação da atividade contratada com as instituições e serviços do SNS.

²⁰ Ofício n.º 13261/2013, de 28 de agosto, dirigido pela ACSS ao IPO Porto.

²¹ Não tendo ainda realizado uma auditoria à codificação e faturação de GDH 410 de ambulatório do ano 2012, a ACSS devolveu também a atividade desse ano para o IPO Porto proceder a eventuais correções.

²² Datando a última informação de acerto de contas de 14 de agosto de 2012. O processo de faturação do ano de 2008 foi encerrado em 16.10.2010 sendo a respetiva informação de acerto de contas de 19 de abril de 2011.

²³ Recorde-se que o número de episódios irregularmente faturados, estimado no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, ascendia a cerca de 39.049 de um total de 74.582 submetidos, à data, pelo IPO Porto para conferência e validação da ACSS (dados de faturação fornecidos pelo IPO Porto).

²⁴ Em 10 de fevereiro de 2012, cfr. ponto 3 do Volume III (Alegações) do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção.



que a ACSS já tinha conhecimento anterior da incorreção da faturação do IPO Porto, pelo que devia ter interferido e impedido o encerramento da faturação do ano de 2009, embora reconheça a sua reabertura no decorrer da presente auditoria.

34. Os processos de conferência e validação da faturação do IPO Porto, referentes aos anos de 2010 e 2011, encontram-se ainda a decorrer²⁵, podendo a respetiva faturação irregular ser corrigida nesse âmbito.
35. A situação criada pelo IPO Porto e mantida até à data da presente auditoria, porquanto as recomendações dirigidas pelo Tribunal de Contas à ACSS e ao IPO Porto **não foram acolhidas**, coloca em causa a equidade na distribuição dos recursos financeiros no SNS.
36. Conforme referido no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, a faturação irregular de episódios de quimioterapia oral gerou um sobre financiamento da atividade do IPO Porto possibilitando-lhe a realização de investimentos na sua estrutura produtiva (instalações e equipamentos) que não tiveram paralelo nos Institutos de Oncologia de Lisboa e de Coimbra²⁶.

Situação económico-financeira – cfr. ponto 11

37. A faturação irregular de episódios de quimioterapia oral ocasionou, também, um empolamento dos proveitos do IPO Porto e, conseqüentemente, dos resultados, contribuindo, também, para indicadores económico-financeiros muito acima do SNS²⁷.
38. Enquanto que, a autonomia financeira apresentada pelo IPO Porto, no Relatório e Contas de 2012, é de 0,65, a do SNS era de 0,09, em 2011, tal como consta do Relatório de Auditoria n.º 16/2013 – 2ª Secção – Auditoria orientada à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS – 2011²⁸.
39. Nos anos de 2007 a 2011 o IPO Porto apresentou sempre resultados operacionais positivos, ao contrário do ano de 2006.
40. Apesar do Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto, nas suas alegações (cfr. ponto 8), observar que a boa performance económico-financeira não se deveu exclusivamente à faturação de quimioterapia oral, o Tribunal de Contas assinala que esta prática irregular contribuiu significativamente para esse desempenho.
41. No ano de 2007 registou-se uma alteração no financiamento dos episódios de quimioterapia e de radioterapia²⁹. Até 2006, os episódios de quimioterapia e de radioterapia eram faturados separadamente: os episódios de quimioterapia, na linha de produção Hospital de Dia, e os episódios

²⁵ Cfr. ponto 7.

²⁶ De acordo com aquele Relatório de Auditoria, entre 2008 e 2010, o imobilizado corpóreo líquido do IPO Porto cresceu 72,4%, € 29,3 milhões, contrastando com a diminuição verificada no IPO de Coimbra - € 2,6 milhões.

²⁷ Cfr. Quadro 12.

²⁸ Aprovado pelo Tribunal de Contas em sessão da 2ª Secção de 11 de julho p.p.. Observe-se que, segundo a conta do SNS apresentada pela ACSS, nessa auditoria do TC, este rácio era negativo em 0,06.

²⁹ Em resultado da entrada em vigor da Portaria n.º 567/2006, de 12 de junho, que estabeleceu preços para GDH de radioterapia e de quimioterapia realizadas em ambulatório.



de radioterapia, numa linha de produção específica. A partir de 2007 todos estes episódios passaram a ser faturados como GDH Médico de Ambulatório³⁰.

42. Verificou-se, também entre 2006 e 2007, um aumento da atividade IPO Porto, em GDH de Ambulatório, Hospital de Dia e Radioterapia³¹, de cerca de 67%, em quantidade, e 51%, em valor.
43. O início do financiamento da quimioterapia como GDH 410 de ambulatório e o acréscimo nas linhas de produção referidas e o início da faturação de quimioterapia como GDH Médico de Ambulatório justificam, por si, uma análise por parte da ACSS à faturação desse ano.

3. Recomendações

Considerando que a faturação irregular de quimioterapia oral pelo IPO Porto objeto do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção não foi corrigida, formulam-se as seguintes recomendações:

▪ ***À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde***

I. Determinar a regularização financeira da faturação de quimioterapia oral como GDH Médico de Ambulatório durante o período 2008-2011.

▪ ***Ao Ministro da Saúde***

I. Determinar a introdução de medidas que sancionem individualmente os gestores, enquanto responsáveis por práticas de codificação e faturação indevidas. Nestas situações a instituição não deve ser penalizada, mas tão só afetada pela correção da situação identificada.

II. Introduzir medidas que sancionem individualmente os gestores das entidades por atrasos na faturação e validação de atos clínicos, considerando que são estes os responsáveis pela implementação de procedimentos com vista à conclusão atempada do processo de faturação.

▪ ***Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP***

I. Proceder à regularização financeira da faturação de quimioterapia oral pelo IPO Porto como GDH Médico de Ambulatório do período 2008-2011, designadamente através dos processos de acerto de contas dos contratos programa dos anos em aberto e/ou através da devolução dos valores recebidos pelo IPO Porto, nos prazos a seguir indicados:

- Faturação dos anos de 2008 e 2009 – até 31 de março de 2014;
- Faturação dos anos de 2010 e 2011 – até 30 de junho de 2014.

II. Proceder à realização de uma auditoria à codificação clínica e à faturação de GDH Médico de Ambulatório de quimioterapia, até 30 de setembro de 2014, a fim de confirmar as correções efetuadas pelo IPO Porto à faturação de 2008-2011 e a suspensão dessa faturação em 2012.

³⁰ Em 2013, a radioterapia passou novamente a ser faturada numa linha de produção específica.

³¹ Atividades comparáveis, considerando as alterações no financiamento antes referidas.



III. Incluir na auditoria à codificação clínica e à faturação de GDH Médico de Ambulatório de quimioterapia do período 2008-2011, o ano de 2007 a fim de confirmar a correção da codificação e faturação desse ano.

IV. Caso se confirme a incorreção da faturação do ano de 2007, adotar os mesmos procedimentos utilizados para a correção do período 2008-2011.

V. Suspender os pagamentos, decorrentes dos processos de acerto de contas dos contratos programa dos anos em aberto, ao IPO Porto, caso o mesmo não proceda à correção da faturação de quimioterapia oral como GDH Médico de Ambulatório até 31 de dezembro de 2013.

VI. Realizar periodicamente auditorias à codificação clínica e à faturação mais representativas do universo faturado, designadamente pelo alargamento da amostra.

VII. Incluir no sistema de apoio ao processo de faturação (Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento – SCDGF) campos que permitam a conferência e validação por parte da ACSS das substâncias ativas e dos tipos de procedimentos que podem ser codificados e faturados como GDH de quimioterapia.

▪ **Ao Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE**

I. Proceder à correção da faturação de quimioterapia oral como GDH Médico de Ambulatório durante o período 2008-2011 e confirmar a correção da faturação dos anos 2007 e 2012, até 31 de dezembro de 2013.

II. Com base nos valores apurados na correção da faturação de quimioterapia oral, proceder à regularização financeira dos valores, designadamente através dos processos de acerto de contas dos contratos programa dos anos em aberto e/ou através da devolução dos valores recebidos, nos prazos a seguir indicados:

- Faturação dos anos de 2008 e 2009 – até 31 de março de 2014;
- Faturação dos anos de 2010 e 2011 – até 30 de junho de 2014.

III. Cumprimento dos prazos de faturação da atividade.

▪ **Ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP**

I. Acompanhar, através do respetivo departamento de contratualização, as iniciativas e procedimentos do IPO Porto com vista à correção da faturação de quimioterapia oral como GDH Médico de Ambulatório.

▪ **À Diretora-Geral do Tesouro e Finanças**

I. Acompanhar, no âmbito do processo de aprovação dos documentos de prestação de contas, a regularização financeira da faturação de quimioterapia oral como GDH Médico de Ambulatório durante o período 2008-2011.



II – Introdução

4. Âmbito e objetivos da auditoria

44. Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2013, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 5/2012, de 29 de novembro, foi realizada uma auditoria de seguimento de recomendações da auditoria - de *Value for Money* - às práticas de gestão no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, e no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE - Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, de 3 de maio.

45. A auditoria de seguimento tem como objetivo apreciar o grau de acolhimento das seguintes recomendações relacionadas com situações observadas no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE (IPO Porto), designadamente:

▪ **Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP**

“I. Acompanhar o processo de contratualização de modo a garantir que a produção contratada está ajustada à capacidade instalada e é coerente com os dados históricos de produção e as necessidades da população.

II. Realizar uma ação de auditoria à codificação clínica e à faturação dos contratos programa dos Institutos de Oncologia, com vista à verificação da conformidade da codificação clínica e da faturação dos episódios realizados aos beneficiários do SNS.”

▪ **Ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP**

“I. Assegurar que a produção contratualizada em sede de contratos programa está ajustada à capacidade instalada, e coerente com os dados históricos de produção e com as necessidades de saúde da população.”

▪ **Ao Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE**

“IV. Cumprimento das normas relativas à faturação dos contratos programa ...”

5. Enquadramento da auditoria

46. As recomendações cujo acolhimento constitui o objeto da presente auditoria estão relacionadas com a faturação, entre 2008 e 2010³², pelo IPO Porto de tratamentos com medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores (Grupo Farmaco-Terapêutico 16) administrados por via oral (de ora em diante, quimioterapia oral), sem suporte nas regras de faturação dos contratos programa, à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). O Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, estimou que o valor dessa faturação, em 2009, foi cerca de € 11,7 milhões.

47. A faturação da quimioterapia oral pelo IPO Porto, com reflexos nos resultados e indicadores económico-financeiros deste Instituto, constituiu uma deslocalização de recursos financeiros dentro

³² Período auditado.



do Serviço Nacional de Saúde, que poderiam ter sido orientados para outros hospitais com mais necessidades.

48. Se corrigidos os resultados do IPO Porto, em 2009, do valor estimado da faturação de quimioterapia oral, € 11,7 milhões, verifica-se uma diminuição de 8,38% nos proveitos operacionais e de 90% no resultado líquido do exercício. Nesse ano os proveitos operacionais foram de € 127,9 milhões e o resultado líquido do exercício de € 1,3 milhões ao invés de € 139,6 milhões e € 13 milhões como registado nos documentos de prestação de contas.
49. Também, em resultado da faturação pelo IPO Porto de quimioterapia oral, sem suporte nas regras de faturação dos contratos programa, foi recusada, em sessão da 2ª Secção do Tribunal de Contas, de 8 de novembro de 2012, a homologação dos Relatórios e Contas do IPO Porto relativos aos anos de 2008, 2009 e 2010, considerando-se que as respetivas demonstrações financeiras estão afetadas ao nível dos proveitos e resultados, que se encontram sobreavaliados, e recomendado que, no exercício económico de 2012, deveriam ser feitas as correções contabilísticas e fiscais tidas como adequadas à retificação daquela situação³³.
50. A presente auditoria visa ainda acompanhar o seguimento dado à recomendação, dirigida à ACSS e à Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN), relativa ao processo de contratualização.
51. A recomendação foi o resultado das observações do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, sobre a negociação, entre aquele Instituto e a ARSN, de metas de produção em GDH Cirúrgicos de Internamento, muito aquém da sua capacidade instalada e das necessidades da população, por contrapartida de um aumento das metas de produção nas restantes linhas de atividade (consultas, GDH Médico de Internamento, entre outras), mantendo-se, em termos de previsão orçamental, dentro da verba, do orçamento do SNS, que lhe foi destinada pela ARSN.
52. Porém as metas negociadas de GDH Cirúrgicos de Internamento³⁴ não tiveram qualquer reflexo na produção executada que, entre 2008 e 2010, registou um aumento de 23,8% (1.100 episódios), gerando proveitos ao IPO Porto, acima da previsão orçamental. Em 2009, esses proveitos ascenderam a cerca de € 11,0 milhões.

6. Metodologia e procedimentos

53. A auditoria foi realizada de acordo com normas e procedimentos geralmente aceites, acolhidos no “Manual de Auditoria e de Procedimentos” do TC e constantes do Plano Global de Auditoria (PGA) e do Programa de Auditoria (PA) aprovados, tendo igualmente em conta as normas de auditoria geralmente aceites pelas organizações internacionais, como é o caso da INTOSAI, de que o Tribunal de Contas é membro³⁵.
54. Na fase de planeamento, procedeu-se a uma análise das respostas dadas às recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 - 2ª Secção, pelas entidades objeto das mesmas.

³³ Relatórios de Verificação Interna de Contas n.ºs 5/2012, 6/2012 e 7/2012. As principais conclusões e recomendações dos relatórios de verificação interna de contas constam do Anexo I.

³⁴ Em 2009 a meta negociada foi de 1.632 GDH Cirúrgicos e, em 2010, de 540 GDH Cirúrgicos. Respetivamente, menos 2.712 (-62,43%) e 3.804 (-87,57%) episódios do que os contratados em 2008 (4.344).

³⁵ Designadamente ISSAI 100, § 51, e ISSAI 3000, ponto 5.5.



55. A fase de execução foi desenvolvida na DGTC, com base na informação recolhida junto do IPO Porto, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), da Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN). A ação realizou-se, ainda, junto da ACSS com vista à obtenção de informação e esclarecimentos adicionais.

7. Condicionantes e limitações

56. No decurso da auditoria não foram observadas quaisquer situações condicionantes ao normal desenvolvimento do trabalho, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários das entidades envolvidas.
57. O processo de faturação e conferência respeitante aos contratos programa de 2010 a 2012 do IPO Porto ainda não se encontra concluído.
58. Os dados da faturação de 2012 do IPO Porto são estimados. Em junho de 2013, encontrava-se apenas faturada a produção base³⁶.
59. Na mesma data a faturação de 2010 e 2011 não se encontrava validada pela ACSS, pelo que os valores podem ainda ser objeto de correções.
60. Os atrasos no processo de faturação dos contratos programa, que inclui a faturação pelas unidades hospitalares e a conferência e validação pela ACSS, têm sido objeto de relatórios de auditoria do Tribunal de Contas, designadamente o Relatório nº 12/2012 – 2ª Secção “Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde”³⁷.
61. Nesse relatório concluiu-se que “A demora do processo de validação tem conduzido a que as demonstrações financeiras não traduzam de forma verdadeira e apropriada a situação económico-financeira das entidades, da própria Administração Central do Sistema de Saúde e consequentemente da conta consolidada do Serviço Nacional de Saúde e respetivos cash-flow.” (cfr. pág. 27).
62. Observe-se que, a partir de 2010 e até 2012, o IPO Porto recebeu um valor a título de adiantamento mensal, que anualmente correspondia a cerca de 90% do valor do contrato programa. Em 2009, recebeu cerca de 80% do valor do contrato. O elevado valor dos adiantamentos não incentiva à apresentação atempada da faturação. Se o valor pago a título de adiantamento fosse menor, as entidades hospitalares imprimiriam maior celeridade ao processo de faturação.
63. De modo a incentivar o cumprimento dos prazos de reporte de informação, incluindo o encerramento tempestivo do processo de faturação do contrato programa³⁸, foi introduzido, na

³⁶ Cfr. of. CA/113, de 5 de junho, do IPO Porto. Produção base corresponde à execução da produção prevista no contrato programa. Faltava faturar a produção marginal cirúrgica.

³⁷ Tendo sido dirigidas recomendações ao Ministro da Saúde e ao Presidente do Conselho Diretivo da ACSS com o objetivo de serem divulgadas instruções no sentido da remessa, mensal, pelas unidades hospitalares das faturas de execução dos contratos programa e da realização, também mensal, pela ACSS, da monitorização e conferência das faturas, de modo a que o acerto de contas seja efetuado trimestralmente.

³⁸ Que deverá estar fechado e encerrado, por parte das unidades hospitalares, até 90 dias a contar do final do ano. Note-se que a faturação deve ser emitida mensalmente, transitando para o ano seguinte apenas a faturação de valores



metodologia de financiamento das unidades hospitalares de 2013, um sistema de penalizações. Estas penalizações não poderão exceder 1% do valor global dos contratos programa.

64. Porém, estas penalizações recaem sobre as instituições e não sobre os responsáveis pelos atrasos na faturação, tal como é recomendado³⁹.

8. Exercício do contraditório

65. Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, n.º 3, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto⁴⁰, o relato foi enviado às seguintes entidades:

1. Ministra de Estado e das Finanças;
2. Ministro da Saúde;
3. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
4. Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Porto, Francisco Gentil, EPE;
5. Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP;
6. Diretora-Geral do Tesouro e Finanças.

66. Com exceção do Ministro de Estado e das Finanças, todas as restantes entidades pronunciaram-se sobre o teor do Relato de Auditoria. O Ministro da Saúde pronunciou-se através do respetivo Chefe do Gabinete.

67. Todas as alegações apresentadas constam, na íntegra, do Anexo VI do presente Relatório, nos termos dos artigos 13º, n.º 4, da Lei nº 98/97, e 60º, n.º 3, do Regulamento da 2ª Secção do Tribunal de Contas, aprovado pela Resolução nº 3/98 – 2ª Secção, de 19 de junho, com as alterações introduzidas pela Resolução nº 2/2002 – 2ª Secção, de 17 de janeiro, e pela Resolução nº 3/2002 – 2ª Secção, de 23 de maio.

➤ *Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde*

68. Relativamente à recomendação relativa à regularização financeira da faturação de quimioterapia oral como GDH Médico de Ambulatório, dirigida conjuntamente à Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde, o Chefe do Gabinete deste último, recorda os procedimentos iniciados pela ACSS com vista a essa regularização, referindo que “A ACSS, no cumprimento das suas atribuições, determinará e executará ela própria a regularização da faturação (...), dispensando-se determinação suplementar do Ministro da Saúde, cujas orientações, em todo o caso já foram transmitidas para estes devidos efeitos.”.

residuais e que apenas podem ser faturados após o final do ano da execução do contrato programa (v.g. faturação da produção marginal).

³⁹ A propósito da recomendação relativa à introdução de medidas que sancionem eficazmente os gestores das entidades por atrasos na faturação e validação de atos clínicos, dirigida ao Ministro da Saúde (Rec. II), o respetivo Chefe do Gabinete apresentou alegações que constam, em síntese, do ponto 8.

⁴⁰ Alterada e republicada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto e alterada pelas Leis n.ºs 35/2007, de 13 de agosto, 3-B/2010, de 28 de abril, 61/2011, de 7 de dezembro e n.º 2/2012, de 6 de janeiro.



69. O Tribunal de Contas nota o facto de terem sido já transmitidas orientações do Ministro da Saúde com vista à regularização financeira da faturação de quimioterapia oral.
70. Considerando, porém, a relevância dessa regularização para a reposição da equidade na distribuição dos recursos no SNS e o facto dos responsáveis do IPO Porto só agora terem iniciado os procedimentos necessários a essa regularização, o Tribunal de Contas mantém a recomendação, até que seja oferecida evidência da sua concretização.
71. Sobre as recomendações relativas à introdução de medidas que sancionem eficazmente os gestores das entidades por práticas de codificação e faturação indevidas e por atrasos na faturação e validação de atos clínicos, dirigidas aos Ministro da Saúde (Rec. I e II), o Chefe do Gabinete, de um modo geral, refere que “... o Ministério da Saúde reconhece a importância dos assuntos focados nas recomendações (...), tendo procedido em 2013 à inclusão [de] normativos (...) nos contratos de gestão⁴¹...” que estabelecem a obrigação do gestor implementar as normas dos contratos programa e instituir mecanismos necessários à monitorização das obrigações definidas quer nos contratos de gestão quer nos contratos programa, sendo que a avaliação do desempenho dos gestores hospitalares “... é feita com base no grau de implementação do contrato-programa ...”.
72. Também nos contratos programa de 2013 foram incluídas normas novas que visam a qualidade da codificação e a emissão atempada da faturação.
73. Sem prejuízo da introdução destas normas ter subjacente a matéria objeto das recomendações, conclui-se que o incumprimento das mesmas não se reflete na avaliação do desempenho dos gestores, pelo que o Tribunal de Contas reforça que a responsabilização dos gestores hospitalares, por práticas de codificação e faturação indevidas e pela não implementação de procedimentos com vista à emissão atempada da faturação, só será efetiva se aquelas práticas tiverem repercussões negativas na avaliação do desempenho dos gestores hospitalares.
74. A aplicação das penalizações previstas nos contratos programa no caso de atrasos no processo de faturação, apenas afeta as instituições e não os responsáveis pela implementação dos procedimentos que obviem esses atrasos, o que deve evitado até porque contraria a finalidade esperada pelo acolhimento da recomendação do Tribunal de Contas.
75. Refira-se, por fim, que os contratos de gestão devem conter critérios objetivos e quantificados relativos à avaliação do desempenho dos gestores, conforme recomendado designadamente no Relatório n.º 17/2011 – 2ª Secção - Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE.

➤ **Presidente do Conselho Diretivo da ACSS e Presidente do Conselho Diretivo da ARSN**

76. Os Presidentes dos Conselhos Diretivos da ACSS e da ARSN aceitaram de um modo geral as recomendações que lhe foram dirigidas.
77. Os comentários específicos do Presidente do Conselho Diretivo da ACSS sobre o encerramento do processo de faturação do contrato programa de 2009 do IPO Porto e sobre a representatividade das

⁴¹ Celebrados com os gestores hospitalares, cfr. art.º 18º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro.



auditorias à codificação clínica e à faturação constam, em síntese, nos pontos 9.2 e 10.2 do Relatório.

➤ **Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto**

78. Relativamente à faturação irregular de quimioterapia oral realizada pelo IPO Porto até 2011, o Presidente do Conselho de Administração desta instituição informa que “... não se escusará.” às correções recomendadas pelo Tribunal de Contas, referindo que, em articulação com a ACSS procederá aos “... ajustamentos contabilísticos necessários e da forma que venha a ser definida. Produziremos um relatório final.”.
79. O Tribunal de Contas reforça que o ajustamento, antes de contabilístico, tem de ser financeiro, e regista que, só no decurso desta auditoria, se tenham iniciado os procedimentos com vista à correção desta situação, por iniciativa da ACSS e não do IPO Porto.
80. Apesar do Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto, nas suas alegações, informar que definiu uma metodologia para determinar os valores da faturação irregular, o mesmo não contestou o valor estimado na presente auditoria como sendo aquele que o IPO Porto tem de restituir ao SNS, € 56,2 milhões, nem revelou os concretos procedimentos/tarefas que se propõe realizar, os respetivos responsáveis e o cronograma de implementação. Espera-se que essa metodologia vá ao encontro do objetivo das recomendações do Tribunal de Contas.
81. Sobre a impossibilidade de faturação de quimioterapia oral, ao abrigo das regras de financiamento dos hospitais, o Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto observa que é “... um problema que urge resolver...” e destaca os custos incorridos pela instituição a que preside com esses tratamentos: “... cerca de 7,9 milhões de euros...”, ou seja 34% “... no total do consumo de fármacos em ambulatório ...” no ano 2012. Refere, ainda, que “O programa piloto do preço por doente a cargo, implementado em 2013, tem um impacto muito residual e por isso (...) não é a melhor opção para enfrentar esta despesa. Este programa é para doentes iniciais (primeiros 2 anos) e estes medicamentos são sobretudo de uso crónico/paliativo.”.
82. O Tribunal de Contas nunca colocou em causa a eventual necessidade de uma abordagem específica para a cobertura dos custos incorridos pelos hospitais com estes tratamentos⁴² e admite que os mesmos não são cobertos na sua totalidade pelo programa piloto do pagamento por doente tratado, referenciado no ponto 9.1., uma vez que o mesmo abrange apenas três tipos de cancro (mama, cólon e reto, colo do útero) e os tratamentos realizados ao doente num período de dois anos após a sua admissão⁴³.
83. Porém, o que se verificou na auditoria anteriormente realizada, cujo acolhimento de recomendações é objeto da presente auditoria, é que o IPO Porto, ao contrário das restantes unidades de saúde então auditadas, faturou quimioterapia oral, como episódios de GDH Médico de Ambulatório (GDH 410), sem qualquer suporte nas regras de faturação dos contratos programa. Enquanto o IPO Lisboa e o IPO Coimbra acomodaram nos seus resultados os custos com a

⁴² Cfr. pág 26, último parágrafo, do Relatório de Auditoria n.º 14/2012-2ª Secção, Volume II.

⁴³ Após este período os tratamentos que se revelem necessários serão faturados pelas linhas de produção tradicionais dos contratos programa (v.g. consultas, GDH Cirúrgicos, GDH Médicos), que não incluem o ressarcimento de tratamentos de quimioterapia oral.



quimioterapia oral, o IPO Porto, à revelia das regras de financiamento, faturou deliberadamente a quimioterapia oral.

84. Esta situação, como já referido no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção “... constituiu [e constitui, enquanto não for corrigida] uma deslocalização de recursos financeiros dentro do Serviço Nacional de Saúde, que poderiam ter sido orientados para outros hospitais com mais necessidades, o que é iníquo, além de não contribuir para a criação de valor no Serviço Nacional de Saúde.”⁴⁴.
85. Alega, também, o Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto que “Não deve ficar como conclusão principal deste Relatório que a boa performance económico-financeira se deveu exclusivamente à faturação de quimioterapia oral.” aludindo à implementação, neste período, de “... medidas de contenção de custos ...”, ao “... aumento da produção...” e a alterações na “... forma como os cuidados foram pagos...”.
86. Acrescenta, ainda a este propósito, “... que o valor previsto nos vários Contratos Programa foi insuficiente para acomodar a globalidade da produção realizada, logo, se não se tivesse faturado a quimioterapia oral, parte da restante produção seria faturada a preços superiores e/ou não existiria produção realizada não faturada. Ou seja, com ou sem esta prática de codificação o IPO-Porto teria resultados positivos.”.
87. Em nenhuma parte do Relatório, o Tribunal de Contas conclui que a boa performance económico-financeira se deveu “exclusivamente” à faturação de quimioterapia oral, porém, a mesma contribuiu em valores que se estimam elevados, cfr. Quadro 8, para esse bom desempenho e é isso que se faz notar nesta e na anterior auditoria.
88. Quanto à alusão pelo Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto à possibilidade de “substituir” a faturação de quimioterapia oral pela faturação de outra produção realizada, a mesma não é argumento, porquanto, nessa situação, o IPO Porto estaria a cumprir as regras de faturação, na medida em que, ao abrigo dessas regras, essa produção (v.g., consultas, cirurgias, internamentos) lhe seria devida.
89. Acresce, que se o IPO Porto não tivesse faturado irregularmente a quimioterapia oral, podia ter acomodado na previsão orçamental dos contratos programa a sua produção cirúrgica⁴⁵.
90. Desta forma, o IPO Porto não necessitaria de recorrer a estratégias negociais do contrato programa, como as que se verificaram durante os anos de 2009 a 2011. Durante estes anos as metas negociadas de GDH Cirúrgicos de Internamento ficaram muito aquém da produção executada, gerando proveitos ao IPO Porto, acima da previsão orçamental - cfr. Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção⁴⁶, e ponto 10.1 da presente auditoria.

⁴⁴ Volume I, pág 17, último parágrafo.

⁴⁵ Note-se que, em 2011, o IPO Porto faturou € 24,5 milhões relativos a GDH Cirúrgicos, mais € 13,5 milhões do que a respetiva previsão orçamental, cfr. Quadro 1, Quadro 2 e gráfico do § 133, e o valor estimado da faturação irregular de quimioterapia oral, nesse ano, ascendeu a € 18,4 milhões, cfr. Quadro 8.

⁴⁶ Volume I, pág 14-16.



➤ **Diretora-Geral do Tesouro e Finanças**

91. A Diretora-Geral do Tesouro e Finanças informa que “... com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro^[47], transferiram-se para a tutela sectorial as competências necessárias para dar cumprimento à recomendação efetuada (...) a esta Direção-Geral ...” pelo que esta solicitou “... à ACSS, IP, que se pronunciasse sobre a matéria em apreço...”.
92. O Tribunal de Contas sublinha que a recomendação efetuada teve em consideração a atribuição ao membro do Governo responsável pela área das finanças dos poderes de tutela financeira sobre o IPO Porto⁴⁸, nos quais se inclui a aprovação dos documentos de prestação de contas desta entidade, e as competências da Direção-Geral do Tesouro e Finanças de estudo, acompanhamento e intervenção nas matérias respeitantes ao exercício daquela tutela financeira⁴⁹.
93. Reitera-se que, enquanto não se proceder à regularização financeira da faturação de quimioterapia oral como GDH Médico de Ambulatório durante o período 2008-2011, os resultados do IPO Porto não refletem a verdadeira situação económica e financeira deste Instituto, encontrando-se sobreavaliados⁵⁰.

⁴⁷ Que alterou e republicou o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

⁴⁸ Embora esses poderes sejam exercidos sob proposta do Ministro da Saúde, cfr. art.º 6ºA, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.

⁴⁹ Cfr. art.º 2º, n.º 2, al. f), do Decreto-Lei n.º 156/2012, de 18 de julho.

⁵⁰ Sem prejuízo das observações formuladas alterou-se o texto da recomendação constante do relato dos auditores, adequando-o às competências da Direção-Geral do Tesouro e Finanças.



III – Desenvolvimento da auditoria

9. Factos relevantes para apreciação do grau de acolhimento das recomendações

9.1. Evolução das regras de financiamento das entidades hospitalares

➤ *Princípio do orçamento global*

94. Em 2012 e 2013 os hospitais passaram a ser financiados segundo o “princípio do orçamento global”⁵¹. Os contratos programa dos hospitais não podem dar origem a proveitos superiores ao valor estabelecido no contrato como contrapartida da produção contratada.
95. A remuneração da atividade contratada é limitada ao valor máximo estabelecido em sede de contrato programa, sem prejuízo de poderem ocorrer “transferências” de atividade entre linhas de produção e da aplicação, nessas situações, dos critérios previstos para a faturação da atividade marginal⁵², que consiste na produção realizada para além das unidades de produção contratadas por linha de produção.
96. Sem prejuízo da faturação da atividade cirúrgica marginal continuar a não ter limites quantitativos, ao contrário das restantes linhas de atividade (como as consultas), que têm um limite máximo de 10% da atividade contratada, o que esteve na base de uma das situações identificadas no IPO Porto no Relatório de Auditoria anterior, a faturação dos contratos programa, em 2012 e 2013, nunca poderá exceder o seu valor global.
97. Estão excluídos do “princípio do orçamento global” a execução de alguns programas específicos⁵³.

➤ *Responsabilização financeira dos hospitais pela não prestação atempada⁵⁴ de cuidados cirúrgicos aos utentes da sua lista de inscritos para cirurgia*

98. Os contratos programa de 2012 atribuíram, ainda, aos hospitais a responsabilidade financeira decorrente das cirurgias realizadas por terceiros (outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas), designada por produção adicional, aos utentes da sua lista de inscritos para cirurgia⁵⁵.
99. Assim, de acordo com a Metodologia orientadora, os hospitais devem considerar como atividade a inscrever no seu Plano de Desempenho a atividade cirúrgica que estimam realizar internamente

⁵¹ Cfr. “Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos” da ACSS.

⁵² Critérios quantitativos e/ou de determinação de preços. Ex.: cada unidade produzida acima do volume de consultas contratado – produção base – até ao limite máximo de 10% pode ser faturada a 15% do preço da produção base.

⁵³ Ajudas técnicas; Assistência médica no estrangeiro; Assistência na área da Saúde Mental prestada por Ordens Religiosas; Doenças Lisossomais de Sobrecarga; Convenções Internacionais; Incentivos aos Transplantes; Programa para Melhoria do Acesso ao Diagnóstico e Tratamento da Infertilidade; Programa para tratamento de doentes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar em estágio 1.

⁵⁴ Dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, fixados em portaria do Governo.

⁵⁵ Até então a responsabilidade financeira pela realização destas cirurgias era das Administrações Regionais de Saúde.



(base) e a atividade que poderá ser realizada por terceiros⁵⁶ (adicional), estimando que a produção base contratada corresponde em média a 87,5% e a produção adicional aos restantes 12,5%.

100. Em consonância com o “princípio do orçamento global”, a faturação da atividade cirúrgica (base e adicional), podendo exceder o valor contratado para a linha de produção (marginal)⁵⁷, não pode ultrapassar o valor global do contrato programa.
101. Até 2011, inclusive, a atividade cirúrgica dos contratos programa era apenas a que era realizada internamente, como produção base e marginal, a qual era também designada por adicional⁵⁸. A produção base correspondia ao número de unidades contratadas e a produção marginal, correspondia às unidades produzidas nos hospitais e faturadas além da produção base contratada. Este conceito mantém-se em 2012 e 2013.
102. A partir de 2012, a atividade cirúrgica contratualizada e faturada passou a incluir também, a atividade cirúrgica, da responsabilidade dos hospitais, realizada por entidades terceiras (produção adicional).
103. Em 2013, as regras introduzidas em 2012 – “princípio do orçamento global” e responsabilização financeira dos hospitais pela não prestação atempada de cuidados cirúrgicos - mantêm-se, com exceção da distinção entre produção cirúrgica base e adicional em duas linhas de produção autónomas. Em 2013 toda a produção cirúrgica, a realizar internamente ou por entidades terceiras, é prevista numa linha de produção.
104. O Anexo II contém uma síntese da evolução descrita em matéria de atividade cirúrgica.

➤ **Pagamento por doente tratado**

105. Em 2013, introduziu-se um modelo de financiamento baseado na unidade “doente tratado” relativamente a algumas patologias, entre as quais oncológicas. O objetivo é impulsionar modelos de gestão da doença, procedendo a pagamentos por resolução integrada de problemas de saúde.
106. Este novo modelo de financiamento é inserido em programas piloto. Em oncologia, a modalidade de pagamento estabelece um preço por doente tratado para um tratamento de 24 meses, sendo consideradas 3 patologias: mama, colo do útero e colon e reto. O IPO Porto está incluído no programa piloto⁵⁹. No preço estão incluídos todos os tratamentos realizados após a admissão do doente⁶⁰, independentemente da sua relação com a patologia, independentemente do local ou instituição do SNS onde sejam administrados.

⁵⁶ Outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas.

⁵⁷ Anteriormente referida no texto a propósito do “princípio do orçamento global”.

⁵⁸ Nomeadamente no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, *vide* glossário.

⁵⁹ Juntamente com os restantes Institutos de Oncologia (Lisboa e Coimbra), o Centro Hospitalar de São João, EPE, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, e o Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE.

⁶⁰ Incluindo procedimentos de diagnóstico, terapêutica (no qual se inclui a quimioterapia oral), complementares e de *follow-up*, ou outros. Nem todos os doentes são incluídos no programa, apenas os que preenchem os critérios definidos na “Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos”, designadamente apenas os que tenham diagnóstico inicial efetuado a partir de 1 de janeiro de 2013 e que não tenham qualquer tipo de tratamento anterior no âmbito da doença oncológica em causa.



107. Para 2014, este modelo de financiamento vai continuar a ser aplicado nas instituições piloto, encontrando-se a ACSS a concluir a metodologia de formação de preços da modalidade de financiamento “doente tratado” para esse ano na área da oncologia⁶¹.
108. Em 2013, a formação de preços teve por base os custos incorridos pelas instituições piloto e decorreu dos pressupostos elencados nas Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO)⁶² e nas Normas de Orientação Clínica da Direção-Geral da Saúde para as patologias oncológicas previstas nesta modalidade de pagamento.

9.2. Ações da ACSS relativas à codificação e faturação de episódios de quimioterapia

109. Em resultado do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S, a ACSS introduziu na circular normativa que regula, anualmente, as condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas no âmbito dos contratos programa uma referência à impossibilidade de faturação da quimioterapia oral como GDH 410⁶³.
110. Também, em 2012, a ACSS efetuou uma “Auditoria à Codificação Clínica e à Faturação - GDH 410 Quimioterapia” do IPO Porto no período de janeiro a outubro de 2011.
111. Tratou-se de uma auditoria específica, com vista à confirmação da correção da faturação emitida pelo IPO Porto em 2011, face ao relatado no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção.
112. No âmbito da sua atividade normal, a ACSS realiza auditorias à codificação clínica e à faturação de toda a atividade hospitalar, incluindo os episódios agrupados em GDH 410 numa amostra de episódios com “(...) elevada probabilidade de estarem adequadamente codificados”⁶⁴. Apesar do manual de auditoria da ACSS recomendar uma margem de erro de 12,5%, a ACSS na primeira auditoria que realizou ao IPO Porto⁶⁵, aumentou a margem de erro para 20%, resultando numa amostra de 24 de episódios⁶⁶, no âmbito dos quais não foi detetada nenhuma situação de codificação indevida. A margem de erro utilizada determinou uma redução do tamanho da amostra.

⁶¹ Cfr. e-mail de 17 de setembro de 2013 do Diretor do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da ACSS.

⁶² Designadamente, (1) patologias com elevado grau de incidência em Portugal; (2) patologias onde o consenso na prática clínica adequada é maior, permitindo a publicação de Normas de Orientação Clínica (NOC) pela Direção-Geral da Saúde; (3) patologias em que os rastreios são custo-efetivos.

⁶³ “A terapêutica anti-neoplásica oral não é passível de codificação pela ICD-9-CM nem de agrupamento em GDH Médico de Ambulatório 410 – Quimioterapia ou 876 – Quimioterapia com leucemia aguda como diagnóstico adicional ou com uso de alta dose de agente quimioterápico.” (pág. 12 da Circular Normativa n.º 33/2012, de 19 de julho). Referência semelhante manteve-se na circular normativa de 2013 (pág. 19 da Circular Normativa n.º 9/2013, de 5 de março). Encontra-se (23.08.2013), também, em preparação uma Circular Normativa que visa clarificar a codificação de hormonoterapia no tratamento do cancro.

⁶⁴ GDH 371, 373, 620, 629, 317, 409, 410 e 876, cfr Manual de Auditoria da ACSS.

⁶⁵ Relatório de janeiro de 2012, tendo a auditoria incidido sobre episódios codificados entre janeiro e março de 2010.

⁶⁶ De um universo de 40.431, incluindo outros GDH para além do 410. Os GDH da amostra foram os GDH 317, 409, 410 e 876.



113. De entre os episódios selecionados (150⁶⁷), na “Auditoria à Codificação Clínica e à Faturação - GDH 410 Quimioterapia”, cerca de 67% (100) corresponderam a situações de “Codificação Indevida”, tendo “a equipa auditora [evidenciado] informação que confirma não serem situações passíveis de codificação e agrupamento em GDH, e faturáveis como tal (injeção de situação não citostática e prescrição de medicação oral – quimioterapia oral e hormonoterapia)”.
114. O impacto na faturação dos episódios selecionados das situações não passíveis de codificação e agrupamento em GDH foi cerca de -69%⁶⁸: faturação inicial (€ 45.237,37), faturação após correções (€ 14.174,37).
115. De entre as recomendações efetuadas destacam-se as seguintes:
1. “Em relação aos episódios agrupados no GDH 410 – “Quimioterapia” deverão ser analisados e submetidos a auditoria interna para deteção de situações não abrangidas pelo agrupamento em GDH e faturados como episódios de ambulatório médico (por exemplo, prescrição de medicação oral e administração de fármacos por via endovenosa (...))”.
 2. “Recomenda-se a entrega deste Relatório de Auditoria Externa ao GCAC da Instituição para sua análise e posterior correção das não conformidades detetadas e proceder à eliminação na base de dados dos GDH de episódios indevidamente codificados e agrupados em GDH.”
116. O Relatório de Auditoria foi notificado pela ACSS ao IPO Porto em 14 de junho de 2012 com a advertência de “que todos os episódios que não estão em conformidade com as regras de codificação clínica nem com as de faturação, constantes da base de dados dos GDH do Hospital, deverão ser objeto de correção, no prazo de 30 dias úteis a contar da data do envio do relatório.”.
117. Porém, o IPO Porto limitou-se a eliminar, das bases de dados da produção de 2011, os 100 episódios não conformes evidenciados na auditoria da ACSS, não tendo procedido à implementação de quaisquer procedimentos com vista à identificação da restante faturação irregular, nem sequer respondido, em sede de contraditório, à auditoria da ACSS, cfr. ponto 10.2.
118. Esta situação evidencia a inoperacionalidade das auditorias da ACSS para detetar e corrigir situações como a relatada, revelando a necessidade de uma alteração da metodologia.
119. A propósito da recomendação dirigida ao Conselho Diretivo da ACSS, no sentido de realizar periodicamente auditorias à codificação clínica e à faturação mais representativas do universo faturado, designadamente pelo alargamento da amostra (Rec. VI.), o Presidente daquele órgão informa “... que já para o ano de 2013 a margem de erro que está a ser utilizada para a determinação do tamanho da amostra (...) é de 8%, o que tem exigido um maior investimento desta Administração Central neste tipo de atividade.”.

⁶⁷ O método de seleção da amostra foi não estatístico. Os episódios foram selecionados aleatoriamente de uma população de 72.498.

⁶⁸ Inclui a faturação de 3 episódios que não deveriam constar como episódios faturados “em virtude de não ter sido possível confirmar a codificação efetuada e respetivo GDH”.



120. Alega, ainda, que “... sempre que são detetadas situações de codificação indevida (...) é recomendada a realização de auditorias internas para levantamento exaustivo destas situações no hospital e, conseqüentemente, resolução das questões identificadas.”.
121. O Tribunal de Contas reconhece que a diminuição da margem de erro da amostra de 12,5% para 8% vai ao encontro da recomendação efetuada na medida em que aumenta a representatividade da mesma. Note-se que na auditoria referenciada no § 112 foi utilizada uma margem de erro de 20%. Replicando *ipsis verbis* os cálculos da ACSS para a determinação da amostra, a aplicação da margem de erro de 8% teria resultado numa amostra de 150 episódios, em vez dos 24 analisados.
122. Ainda, assim, considerando o universo de episódios objeto das auditorias⁶⁹, o Tribunal de Contas considera ser de ponderar, uma diminuição da margem de erro para 5%.
123. Quanto à recomendação dirigida pela ACSS às entidades hospitalares no sentido de realizarem auditorias e procederem ao levantamento exaustivo e correção dos episódios indevidamente codificados, verificou-se, no caso da auditoria à codificação clínica e à faturação de GDH 410 Quimioterapia do IPO Porto, realizada em 2012⁷⁰, que a mesma não teve qualquer resultado, não tendo a ACSS procedido a um adequado acompanhamento do acolhimento da recomendação.

9.3. Suspensão da faturação da quimioterapia oral pelo IPO Porto

124. O CA do IPO Porto deliberou suspender a codificação e faturação como GDH Médico de Ambulatório de quimioterapia oral a partir de janeiro de 2012⁷¹.

10. Produção contratada e faturada

125. Os quadros seguintes refletem a produção contratada e faturada, em 2011 e 2012, nas linhas de produção de cirurgia e de episódios médicos de ambulatório, nas quais foram identificadas as situações que deram origem às recomendações objeto da presente auditoria⁷².

Quadro 1 – Produção Contratada

Actividade contratada	2011		2012		Var. 12/11			
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Var. %	Valor	Var. %
GDH Cirúrgicos	3.446	11.085.927	9.497	24.309.792	6.051	175,6%	13.223.865	119,3%
Internamento	1.946	9.311.283	5.797	20.175.215	3.851	197,9%	10.863.932	116,7%
Ambulatório	1.500	1.774.644	3.700	4.134.577	2.200	146,7%	2.359.933	133,0%
GDH Médicos Ambulatório	180.478	54.428.996	120.000	42.818.398	-60.478	-33,5%	-11.610.598	-21,3%

Fonte: IPO Porto - Contratos programa

⁶⁹ A título de exemplo a auditoria referenciada no § 112 incidiu sobre um universo de 40.431 episódios.

⁷⁰ Referenciada nos §110, 111, 113-117, *supra*.

⁷¹ Cfr. deliberação do Conselho de Administração do IPO Porto de 22 de fevereiro de 2012.

⁷² O Anexo III reflete toda a atividade contratada e faturada.



Quadro 2 – Produção faturada

Actividade faturada	2011		2012		Var. 12/11			
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
GDH Cirurgicos*	9.771	24.578.367	10.460	28.505.201	689	7,1%	3.926.834	16,0%
Internamento	5.670	20.289.612	5.948	23.383.959	278	4,9%	3.094.347	15,3%
Ambulatório	4.101	4.288.755	4.512	5.121.242	411	10,0%	832.487	19,4%
GDH Médicos Ambulatório*	176.083	53.103.541	108.287	38.638.929	-67.796	-38,5%	-14.464.612	-27,2%

*2011- faturado (não validado); 2012 - estimativa de faturação
Fonte: IPO Porto - Produção faturada

126. As taxas de execução nas linhas de produção em análise são as seguintes:

Quadro 3 – Taxa de execução

Taxa de execução	2011		2012	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor
GDH Cirurgicos	283,5%	221,7%	110,1%	117,3%
GDH Médicos Ambulatório	97,6%	97,6%	90,2%	90,2%

127. Do Quadro 1 conclui-se que a atividade contratada em GDH Cirúrgicos aumentou significativamente de 2011 para 2012, em quantidade, cerca de 176% (mais 6.051 episódios) e, em valor, cerca de 119% (mais € 13.223.865)⁷³, aproximando-se da atividade que veio a ser executada nesse ano, constante do Quadro 2. Esta situação refletiu-se nas taxas de execução (em quantidade, 110%, e, em valor, 117% - cfr. Quadro 3). Esta situação é analisada no ponto 10.1.
128. Por seu lado, os GDH Médico de Ambulatório, que incluem a radioterapia e a quimioterapia diminuíram no período, cfr. Quadro 1 e Quadro 2. Esta situação é analisada no ponto 10.2.

10.1. GDH Cirúrgicos

129. Pela primeira vez, em 2012, considerando o “princípio do orçamento global” e a atribuição às entidades hospitalares da responsabilidade financeira decorrente das cirurgias realizadas por terceiros aos utentes da sua lista de inscritos para cirurgia, os hospitais tiveram de considerar, para efeitos de contratualização, toda a atividade cirúrgica que estimaram realizar internamente e externamente, em entidades terceiras.
130. Apesar da produção cirúrgica do IPO Porto, em 2012, ter sido, quase na totalidade⁷⁴, realizada internamente, inserindo-se no conceito de produção base⁷⁵ da Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos de 2012, o contrato programa do IPO Porto prevê um peso de produção cirúrgica adicional⁷⁶ superior ao peso da produção base, cfr. quadro seguinte.

⁷³ Note-se que, além da redução dos preços da remuneração das várias linhas de produção do contrato programa de 2012, em cerca de 8% relativamente ao contrato programa de 2011, o IPO Porto aceitou preços inferiores aos fixados para a produção base, cfr. § 131e 176.

⁷⁴ Apenas, não foram realizadas internamente 63 cirurgias, sendo que o IPO Porto estima faturar, em 2012, um total de 10.460 cirurgias (cfr. **Quadro 2**).

⁷⁵ Produção a realizar internamente.

⁷⁶ De acordo com a *Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos*, produção a realizar por terceiros.



Quadro 4 – Atividade contratada – GDH Cirúrgico - 2012

Atividade contratada GDH Cirúrgicos 2012	Qtd		Valor	
	N.º	%	€	%
Base	2.374	25,0%	8.128.634	33,4%
Adicional	7.123	75,0%	16.181.158	66,6%
Total	9.497	100,0%	24.309.792	100,0%

Fonte: IPO Porto - Contrato programa

131. Esta situação foi justificada pela necessidade do IPO Porto, em sede de negociação do contrato programa para 2012 com a ARSN, ajustar a sua produção ao valor máximo previsto para o mesmo⁷⁷. De modo a garantir um número de cirurgias próximo de dados históricos⁷⁸, a produção cirúrgica foi desvalorizada, sendo paga a preços da produção cirúrgica adicional, inferiores aos da produção base⁷⁹.

Quadro 5 – Preço unitário – GDH Cirúrgico - 2012

Preço unitário GDH Cirúrgicos 2012	Preço base	ICM	Preço IPOP
Internamento - base	2.116,37	2,1998	4.655,59
Internamento - adicional	1.404,04	2,1998	3.088,61
Ambulatório - base	2.116,37	0,7063	1.494,79
Ambulatório - adicional	1.404,04	0,7063	991,67

Fonte: IPO Porto - Contrato programa

132. O quadro seguinte evidencia o ajustamento da proposta do IPO Porto em matéria de atividade cirúrgica, de abril de 2012, para o contrato programa, assinado em junho de 2012.

⁷⁷ Em abril de 2012, a proposta do IPO Porto para o contrato programa de 2012, nas principais linhas de produção (consultas, internamento, ambulatório, hospital de dia, serviço domiciliário e lar), ascendia a € 142.806.557, tendo o contrato programa sido assinado pelo valor de € 110.003.878, dos quais € 105.005.172 correspondem àquelas linhas de produção, o que representa uma redução de 26% face ao valor da proposta, cfr. quadro 1 do Anexo IV. Considerando os preços base do contrato programa e a produção SNS realizada a diferença esbate-se: a produção SNS realizada (€ 112.818.930) supera em 7% o valor da produção contratada (€ 105.005.172). Porém, considerando o princípio do orçamento global e os preços aceites pelo IPO Porto na atividade cirúrgica, a atividade que o IPO Porto estima faturar nas principais linhas de atividade é de € 105.021.113, cfr. quadro 2 do Anexo IV.

⁷⁸ De acordo com *Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos* a atividade cirúrgica base, a realizar internamente, devia ser estimada tendo como referência o histórico de produção realizada em 2011. Incluindo internamento e ambulatório, em 2011 foram realizados 9.771 GDH Cirúrgicos e, em 2010, 9.455 GDH Cirúrgicos.

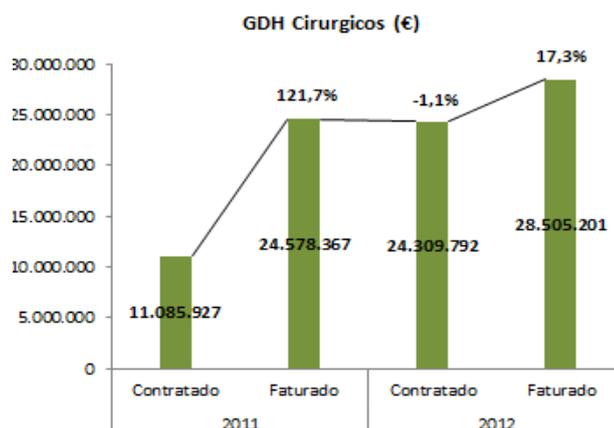
⁷⁹ De acordo com informação prestada, em 28.08.2013, pela ARSN, a situação descrita já não ocorreu no contrato programa de 2013 (à data da comunicação já assinado, mas ainda não homologado pelo Ministro da Saúde). De acordo com esta entidade, o acentuado decréscimo no Índice de *Case Mix* Cirúrgico, fruto da aplicação do novo Agrupador AP27, e a quebra do preço noutras linhas de produção permitiu contratar um volume de GDH Cirúrgicos programados superior ao contrato programa 2012.



Quadro 6 – Ajustamento da proposta IPO Porto

Atividade GDH Cirurgicos	Proposta de produção (abril de 2012)		Contrato programa (junho de 2012)		Var. %	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
Internamento - Doentes equivalentes	5.842	27.197.961	5.797	20.175.215	-0,77%	-25,82%
GDH Cirurgicos - base	5.842	27.197.961	1.449	6.745.951		
GDH Cirurgicos - adicional	0	0	4.348	13.429.264		
Ambulatório	3.740	5.590.523	3.700	4.134.577	-1,07%	-26,04%
GDH Cirúrgicos - base	3.740	5.590.523	925	1.382.683		
GDH Cirurgicos - adicional	0	0	2.775	2.751.894		
Total	9.582	32.788.483,59	9.497	24.309.791,58	-0,89%	-26,25%

133. Ao contrário da situação descrita no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S, o procedimento de 2012 não resultou de uma estratégia negocial artificial do contrato programa, sem correspondência com o que viria a ser executado⁸⁰, verificando-se, neste ano, uma aproximação acentuada entre a atividade contratada em GDH Cirúrgicos e a atividade, efetivamente, faturada.



134. O valor que o IPO Porto estima⁸¹ faturar em 2012 é superior em 17,3% ao valor contratado. O ano 2011 regista um valor superior em 121,7%. Em 2010, último ano analisado no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, a execução nesta linha de produção foi superior em 410,1%, € 23.296.361⁸².
135. A aproximação, entre a atividade contratada e a atividade faturada pelo IPO Porto, não é alheia à introdução do “princípio do orçamento global” no financiamento das unidades hospitalares e à obrigação das mesmas estimarem toda a atividade cirúrgica, cfr. ponto 9.

⁸⁰ Em quantidades e valores muito superiores aos previstos nos contratos programa de 2009 a 2010, e como se verá adiante no texto, em 2011.

⁸¹ Cfr. ponto 7.

⁸² A execução financeira desta linha de produção, em 2009 e 2010, foi a seguinte:

Ano	Contratado	Executado	Dif.	% Execução
2009	12.000.287 €	24.848.345 €	12.848.058 €	207,1%
2010	7.511.764 €	30.808.125 €	23.296.361 €	410,1%

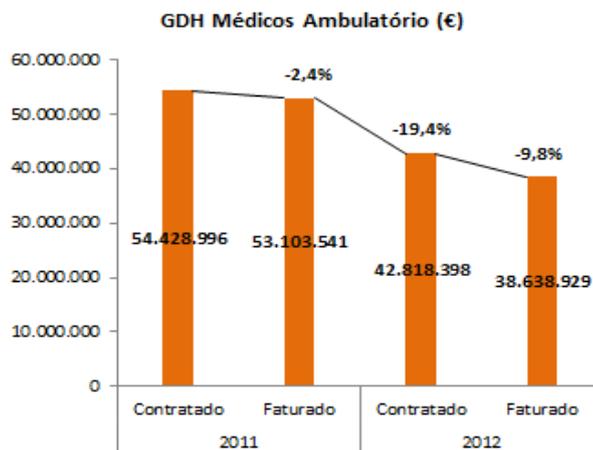
Fonte: IPO Porto (2013). Obs.: dados sobre execução financeira do Relatório n.º 14/2012 – 2ª S eram provisórios (ainda não faturados na totalidade. Atualmente a faturação destes anos aguarda a validação pela ACSS).



136. Ao contrário da situação verificada até 2011, a produção cirúrgica do IPO Porto foi refletida no contrato programa em quantidades próximas do histórico de produção e em valores próximos dos que o IPO Porto estima virem a ser faturados, não gerando desvios na execução financeira do contrato programa como os verificados em anos anteriores, que se refletiam na execução do orçamento do SNS, sendo despesa não prevista, pelo menos nos montantes envolvidos.
137. Acresce, ainda, que o “princípio do orçamento global” impede que o IPO Porto receba pela sua produção um valor superior ao previsto no contrato programa.
138. Conclui-se, assim, que as medidas introduzidas no processo de contratualização foram ao encontro das recomendações, dirigidas à ACSS e à ARSN.
139. Note-se que, para o efeito, o IPO Porto, em sede de negociação do contrato programa para 2012 com a ARSN, teve de adequar a sua proposta de produção ao valor máximo previsto para o mesmo.
140. O facto de o IPO Porto e das entidades do setor privado que prestam serviços no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia aceitarem que a produção cirúrgica seja paga a preços inferiores aos preços da produção base, confirma que o sistema de preços não é o mais adequado a uma afetação racional dos recursos⁸³.

10.2. GDH Médicos de Ambulatório (inclui quimioterapia)

141. O **Quadro 1** e o **Quadro 2** evidenciam uma diminuição da atividade contratada e faturada em GDH Médico de Ambulatório que incluem a atividade de quimioterapia e de radioterapia⁸⁴.



⁸³ A propósito do sistema de formação de preços, vide, Relatório de Auditoria n.º 30/2011 - 2ª Secção do Tribunal de Contas - Auditoria ao sistema de pagamentos e de formação dos preços pagos às unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde.

⁸⁴ Em 2013, a atividade de radioterapia deixou de ser faturada como GDH Médico de Ambulatório, sendo os respetivos tratamentos faturados numa linha de produção autónoma.



142. Considerando os dados constantes do Plano de Desempenho de 2012 do IPO Porto que serviram de base ao processo de negociação da atividade a contratar nesse ano, verifica-se que essa diminuição foi mais expressiva no GDH Médico de Ambulatório de quimioterapia.

Quadro 7 – Atividade prevista

Actividade prevista	2011	2012	12/11
GDH Médicos Ambulatório	181.364	118.427	-34,7%
Quimioterapia	97.310	41.097	-57,8%
Radioterapia	84.054	77.330	-8,0%

Fonte: IPO Porto - Plano de desempenho

143. Em resultado da auditoria objeto do Relatório n.º 14/2012 – 2ª Secção, o Conselho de Administração do IPO Porto deliberou suspender a codificação de quimioterapia oral⁸⁵ como GDH Médico de Ambulatório, com efeitos a janeiro de 2012.

144. Também, em abril de 2012, a ACSS efetuou uma “Auditoria à Codificação Clínica e à Faturação - GDH 410 Quimioterapia” do IPO Porto, tendo observado que 67% dos episódios da amostra da atividade faturada em 2011 correspondiam a situações não passíveis de codificação e agrupamento em GDH e de faturação, designadamente de quimioterapia oral.

145. Esta auditoria incidiu sobre uma amostra de 150 episódios selecionados, por método não estatístico, de um universo de 72.498 episódios realizados pelo IPO Porto no período de janeiro a outubro de 2011, remetendo para a auditoria interna do IPO Porto a deteção de situações não abrangidas pelo agrupamento em GDH e faturados como episódios de ambulatório médico. A correção deveria ocorrer no prazo de 30 dias a contar da data do envio do relatório⁸⁶.

146. Porém, o IPO Porto não procedeu à regularização em termos económicos e financeiros (fluxos de caixa) dos episódios de quimioterapia oral faturados irregularmente entre 2008 e 2011, tendo apenas eliminado das bases de dados da produção de 2011, os 100 episódios não conformes evidenciados na auditoria da ACSS.

147. Considerando que o número de sessões de quimioterapia realizadas em hospital de dia é o que corresponde a procedimentos faturáveis como GDH de Quimioterapia de ambulatório (GDH 410 e 876) e o número de GDH faturado pelo IPO Porto, verifica-se uma diferença, neste período, que terá favorecido o IPO Porto no valor total de € 56.183.510, correspondentes a 187.338 episódios faturados⁸⁷.

⁸⁵ Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores (Grupo Farmaco-Terapêutico 16) administrados por via oral.

⁸⁶ Em 12 de junho de 2012.

⁸⁷ O valor foi calculado com base nos preços da produção base de GDH Médico de Ambulatório estabelecidos nos contratos programa do IPO Porto:

Contrato Programa	Preço	ICM	Preço IPOP*
2007	2.396,25	0,1281	306,96
2008	2.396,25	0,1281	306,96
2009	2.396,25	0,1311	314,15
2010	2.396,25	0,1311	314,15
2011	2.300,40	0,1311	301,58

Fonte: Contratos programa anuais

*Preço*Índice de Case Mix (ICM)



Quadro 8 – GDH faturados vs sessões de Quimioterapia (2008-2011)

Ano	GDH faturado (1)		Sessões (2)		Diferença (1)-(2)	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor*	Qtd	Valor
2008	62.294	18.690.103,74	35.533	10.907.196,36	26.761	7.782.907,38
2009**	75.875	23.249.908,69	37.425	11.757.002,93	38.450	11.492.905,76
2010	97.859	30.049.603,51	36.644	11.511.653,05	61.215	18.537.950,46
2011	99.674	30.059.684,92	38.762	11.689.938,54	60.912	18.369.746,38
Total	335.702	102.049.300,86	148.364	45.865.790,88	187.338	56.183.509,98

Fonte: GDH faturado - ACSS, IP (GDH 410 - 27.08.2013; GDH 876 - 04.09.2013); Sessões (Qtd) - IPOP (29.07.2013 e 29.08.2013)

*Valor = Qtd Sessões*Preço contrato programa IPOP.

**Os valores de 2009, constantes do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 foram corrigidos considerando os GDH 410 validados pela ACSS, o que só ocorreu em maio de 2012, após a realização da auditoria, e a quantidade de sessões de quimioterapia, corrigida pelo IPOP na atual auditoria.

148. Encontram-se a decorrer, na ACSS, os processos de conferência e validação da faturação do IPO Porto referente aos anos de 2010 e 2011, no âmbito dos quais a faturação irregular deverá ser identificada e corrigida⁸⁸.
149. Os processos dos anos de 2008 e 2009 encontravam-se encerrados, tendo a ACSS, durante a presente auditoria, procedido à sua reabertura, prevendo⁸⁹ que "... até final deste ano de 2013 seja possível concluir os processos de faturação do ano de 2008 e 2009 (...), sendo deduzidos nos acertos de contas dos contratos programa ainda em aberto, nomeadamente 2010, 2011 e 2012, os montantes que se vierem a apurar como recebidos indevidamente pelo IPO Porto."
150. Embora o Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto, nas suas alegações, não conteste os valores constantes do Quadro 8, informa que "... definiu uma metodologia para determinar os valores definitivos...". Informa, ainda, que procederá às correções recomendadas pelo Tribunal de Contas, em articulação com a ACSS.
151. Por seu turno, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS aceitou de um modo geral as recomendações que sobre este assunto lhe foram dirigidas.
152. O Tribunal de Contas regista que, só no decurso desta auditoria, se tenham iniciado os procedimentos com vista à correção da situação e nota que os mesmos partiram de iniciativa da ACSS.
153. Embora o Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto refira nas suas alegações que "... sempre esteve disponível para as questões que a ACSS e o Tribunal de Contas colocaram.", apresentou sempre como justificação, para não iniciar os procedimentos com vista à correção da faturação, o facto de não ter recebido orientações da tutela⁹⁰.

⁸⁸ De acordo com a informação prestada por e-mail de 06-09-2013, do Diretor do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da ACSS, prevê-se que o encerramento dos processos da faturação dos anos de 2010 e 2011 ocorra até 31 de março de 2014.

⁸⁹ Ofício de 28.08.2013.

⁹⁰ Em 20 de dezembro de 2012, o IPO Porto colocou a questão das correções contabilísticas adequadas à retificação da situação de faturação irregular ao Ministro da Saúde, do período 2008-2011, considerando que as contas desses anos haviam sido homologadas pela tutela, pelo que a sua correção carecia de orientação da mesma.



154. Esta justificação não procede uma vez que, conforme referido, o IPO Porto é uma entidade pública empresarial com autonomia para proceder a essa correção, pelo que se esperava que ele próprio tivesse tomado a iniciativa junto da ACSS no sentido de corrigir a faturação e os respetivos fluxos financeiros. A solicitação de orientações à tutela redundou, na prática, num adiar *sine die* da correção financeira da situação que o próprio IPO Porto criou.
155. Mais, tendo a faturação de episódios de quimioterapia do IPO Porto, de 2011, sido objeto de uma auditoria à codificação por parte da ACSS na qual se concluiu que 67% dos episódios da amostra não eram passíveis de codificação e agrupamento em GDH e de faturação e se remeteu para a auditoria interna do IPO Porto a deteção de outras situações, verificou-se que este Instituto não procedeu, então, à implementação de quaisquer procedimentos com vista à identificação da restante faturação irregular, cfr. ponto 9.2 e § 160 e 161 *infra*.
156. O Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto, não revelou os concretos procedimentos/tarefas que se propõe realizar, os respetivos responsáveis e o cronograma de implementação da metodologia definida para determinar os valores definitivos a restituir ao SNS. Espera-se que essa metodologia vá ao encontro do objetivo das recomendações do Tribunal de Contas.
157. O Tribunal de Contas reforça que a correção da situação terá, *a priori*, de ser realizada do ponto de vista financeiro, i.e. através de fluxo financeiro, pois só assim se repõe a equidade na distribuição dos recursos no SNS.
158. Inexplicavelmente, após o conhecimento da faturação irregular pelo IPO Porto, através dos trabalhos da auditoria do Tribunal de Contas (Relatório n.º 14/2012 – 2ª Secção), que incidiram sobre os anos de 2008 a 2010, a ACSS⁹¹ deu como encerrado, em 4 de maio de 2012, o processo de faturação do IPO Porto relativo ao ano de 2009⁹², validando como bons para pagamento 74.565 episódios⁹³.
159. Mais, ouvida em contraditório no âmbito daquele processo de auditoria⁹⁴, a ACSS classificou “...a prática adotada pelo IPO do Porto (...) como incorreta e não admissível.”, referindo que iria “...proceder, no mais breve período de tempo, a uma auditoria aos processos clínicos em causa e proceder às devidas correções em termos de financiamento da instituição.” (pág. 5 das alegações) .
160. Também, a auditoria, realizada pela ACSS em abril de 2012, aos GDH 410 de ambulatório faturados pelo IPO Porto no ano de 2011, não produziu quaisquer resultados.
161. Tendo a ACSS remetido para a auditoria interna do IPO Porto a deteção de situações não passíveis de codificação e faturação como GDH 410 e dado um prazo de 30 dias para proceder às correções

⁹¹ Entidade responsável pelo financiamento do SNS e com competências de validação e controlo da faturação da atividade contratada com as instituições e serviços do SNS.

⁹² Datando a última informação de acerto de contas de 14 de agosto de 2012. O processo de faturação do ano de 2008 foi encerrado em 16.10.2010 sendo a respetiva informação de acerto de contas de 19 de abril de 2011.

⁹³ Recorde-se que o número de episódios irregularmente faturados, estimado no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção, ascendia a cerca de 39.049 de um total de 74.582 submetidos, à data, pelo IPO Porto para conferência e validação da ACSS (dados de faturação fornecidos pelo IPO Porto).

⁹⁴ Em 10 de fevereiro de 2012, cfr. ponto 3 do Volume III (Alegações) do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção.



necessárias, aquele Instituto não implementou qualquer procedimento com vista à correção solicitada, tendo apenas eliminado os episódios identificados na referida auditoria. Por seu lado, a ACSS não procedeu a quaisquer outras diligências no sentido de efetivar as correções.

162. Apenas em 28 de agosto de 2013⁹⁵, no decurso da presente auditoria, a ACSS procedeu à reabertura dos processos de faturação do ano de 2008 e 2009 e à devolução de toda a atividade faturada em GDH 410 de ambulatório dos anos de 2008 a 2012⁹⁶, para o IPO Porto proceder às devidas correções, até final de 2013, remetendo à ACSS “... apenas os episódios agrupados no GDH 410 que se referem a situações de admissão para quimioterapia antineoplásica ou admissão para imunoterapia antineoplásica, desde que o procedimento realizado seja o “99.25 – Injeção ou infusão de substância quimio-terapêutica do cancro” ou o “99.28 – Imunoterapia antineoplásica”.”.
163. Relativamente ao encerramento do processo de faturação do IPO Porto relativo ao ano de 2009, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS alega que a “... validação de ficheiros de faturação é um processo *standard* ...” e que “... o encerramento do processo de faturação de 2009 decorreu dentro dos procedimentos instituídos, sendo que, na sequência da auditoria levada a cabo pelo Tribunal de Contas, o processo de faturação foi reaberto ...”.
164. A este respeito, o Tribunal de Contas sublinha que a ACSS já tinha conhecimento anterior da incorreção da faturação do IPO Porto⁹⁷ e sendo o processo de validação de ficheiros um processo *standard* que, só por si, não detetou a situação evidenciada no anterior Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas, não se compreende como é que ACSS não interferiu no processo de encerramento da faturação do ano de 2009. Note-se que o mesmo apenas foi reaberto pela ACSS no decurso da presente auditoria.
165. A ACSS informou, ainda, o IPO Porto que “Para efeitos de acertos de contas, quaisquer montantes que se vierem a apurar como recebidos indevidamente serão deduzidos nos acertos de contas dos contratos programa ainda em aberto, nomeadamente, 2010, 2011 e 2012.”.
166. A conferência e validação das correções efetuadas pelo IPO Porto serão realizadas pela ACSS, incluindo esse processo uma auditoria direcionada aos episódios de GDH 410 que foram faturados pelo IPO Porto no período de 2008-2012⁹⁸.
167. A situação criada pelo IPO Porto e mantida até à data da presente auditoria coloca em causa a equidade na distribuição dos recursos financeiros.
168. Conforme referido no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S, a faturação irregular de episódios de quimioterapia oral gerou um sobre financiamento da atividade do IPO Porto possibilitando-lhe a realização de investimentos na sua estrutura produtiva (instalações e equipamentos) que não tiveram paralelo nos Institutos de Oncologia de Lisboa e de Coimbra⁹⁹.

⁹⁵ Ofício n.º 13261/2013, de 28 de agosto, dirigido pela ACSS ao IPO Porto.

⁹⁶ A atividade de 2012 foi devolvida para o IPO Porto proceder a eventuais correções e a ACSS confirmar, através de auditoria a realizar em 2014, a correção da atividade faturada, nos anos 2008-2012, de GDH 410.

⁹⁷ Cfr. § 158-160 *supra*.

⁹⁸ A ACSS prevê a realização desta auditoria no segundo semestre de 2014, cfr. *email* de 6 de setembro de 2013, do Diretor do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde, da ACSS.

⁹⁹ De acordo com aquele Relatório de Auditoria, entre 2008 e 2010, o imobilizado corpóreo líquido do IPO Porto cresceu 72,4%, € 29,3 milhões, contrastando com a diminuição verificada no IPO de Coimbra - € 2,6 milhões.



169. Afeta, também, os proveitos e resultados do IPO Porto. Esta situação contribuiu significativamente para os indicadores económico-financeiros desta unidade hospitalar, muito acima do SNS, cfr ponto 11.

11. Situação económico-financeira

170. Tendo em vista a uma melhor perceção e avaliação dos fatores que concorrem para o desempenho económico-financeiro do IPO Porto, elaborou-se um quadro comparativo das Demonstrações de Resultados por Natureza relativo aos anos de 2007 a 2012 (cfr. quadros 1 a 3 do Anexo V).

Quadro 9 – Demonstração de resultados

Demonstração de Resultados - 2007/2012							(Valores em Euros)
Designação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Resultados Operacionais	15.551.526,50 €	11.501.561,12 €	12.162.573,58 €	13.482.268,43 €	3.719.823,71 €	-2.482.029,53 €	
Resultados Financeiros	2.080.935,63 €	2.627.073,31 €	1.134.479,76 €	345.285,90 €	264.638,86 €	856.036,88 €	
Resultados Correntes	17.632.462,13 €	14.128.634,43 €	13.297.053,34 €	13.827.554,33 €	3.984.462,57 €	-1.625.992,65 €	
Resultados Antes de Impostos	22.107.479,56 €	16.741.008,89 €	18.240.423,19 €	16.144.847,63 €	13.112.421,55 €	2.875.454,68 €	
Imposto sobre o Rendimento do Exercício	4.329.030,67 €	4.618.622,34 €	5.245.587,43 €	5.046.840,14 €	3.828.769,40 €	919.217,12 €	
Resultado Líquido do Exercício	17.778.448,89 €	12.122.386,55 €	12.994.835,76 €	11.098.007,49 €	9.283.652,15 €	1.956.237,56 €	

Fonte: Relatórios de Contas

171. Nos anos de 2007 a 2011 o IPO Porto apresentou sempre resultados operacionais positivos, ao contrário do ano de 2006, cfr. quadro 3 do Anexo V.
172. Esta situação “... é justificada pelo crescimento do número de episódios de GDH de Ambulatório [entre 2006 e 2007] resultante de alteração na classificação das sessões de quimioterapia e radioterapia.”, cfr. Relatório de auditoria efetuado pela PriceWaterhouseCoopers para a ACSS (2009).
173. No ano de 2007 registou-se uma alteração no financiamento dos episódios de quimioterapia e de radioterapia¹⁰⁰. Até 2006, os episódios de quimioterapia e radioterapia eram faturados separadamente: os episódios de quimioterapia, na linha de produção Hospital de Dia, e os episódios de radioterapia, numa linha de produção específica. A partir de 2007 todos estes episódios passaram a ser faturados como GDH Médico de Ambulatório¹⁰¹.
174. Entre 2006 e 2007 a atividade das linhas de produção comparáveis (Ambulatório, Hospital de Dia e Radioterapia) no IPO Porto aumentou cerca de 67%, em quantidade, e 51%, em valor.

¹⁰⁰ Portaria n.º 567/2006, de 12 de junho.

¹⁰¹ Em 2013, a radioterapia passou novamente a ser faturada numa linha de produção específica.



Quadro 10 – Atividade contratada IPO Porto 2006-2007

Atividade contratada	2006		2007		Var. absoluta		Var. %	
	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor
Consultas Médicas	160.843	19.394.462	174.436	21.725.064	13.593	2.330.602	8,45%	12,02%
Internamento - médico e cirurgico	10.001	36.426.447	10.562	37.100.604	561	674.157	5,61%	1,85%
Ambulatório - médico e cirurgico	3.500	5.674.064	117.240	37.531.093				
Sessões em Hospital de Dia	23.413	8.054.150	900	331.452	47.227	12.848.771	66,60%	51,37%
Radioterapia	44.000	11.285.560	0	0				
Serviço domiciliário - Visitas	916	37.190	1.240	51.497	324	14.307	35,37%	38,47%
Lar/Hotel - Dias de estadia	7.125	550.050	7.300	576.554	175	26.504	2,46%	4,82%

Fonte: ACSS, Contratos Programa 2006 e 2007 e Relatório de auditoria efetuado pela PriceWaterhouseCoopers para a ACSS (2009)

175. Nos anos de 2008 a 2011, estes resultados encontram-se, porém, sobreavaliados pela faturação irregular de quimioterapia oral (cfr. ponto 10.2.) e, em 2007, o acréscimo *supra* assinalado nas linhas de produção referidas e o início da faturação de quimioterapia como GDH Médico de Ambulatório, justifica uma análise por parte da ACSS à faturação desse ano. Acresce, ainda, que, à semelhança do verificado no período 2008-2011 (cfr. Quadro 8), em 2007, verifica-se uma diferença significativa entre os GDH faturados e o número de sessões de quimioterapia efetuadas em Hospital de Dia, cfr, quadro *infra*.

Quadro 11 – GDH faturados vs sessões de Quimioterapia (2007)

Ano	GDH faturado (1)		Sessões (2)		Diferença (1)-(2)	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor*	Qtd	Valor
2007	50.203	15.410.312,88	31.406	9.640.373,98	18.797	5.769.938,90

Fonte: GDH faturado - ACSS, IP (GDH 410 - 27.08.2013; GDH 876 - 04.09.2013); Sessões (Qtd) - IPOP (29.07.2013 e 29.08.2013)

*Valor = Qtd Sessões*Preço contrato programa IPOP (€ 306,96).

176. Em 2012 o IPO Porto suspendeu a faturação de quimioterapia oral. A diminuição dos Resultados Operacionais, nesse ano, deveu-se ainda à redução dos preços da remuneração das várias linhas de produção do contrato programa, em cerca 8%, e à diminuição do volume da produção contratada.
177. A faturação irregular de quimioterapia oral, também contribuiu, para os indicadores económico-financeiros do IPO Porto, muito acima do SNS¹⁰².

Quadro 12 – Indicadores económico-financeiros IPO Porto vs SNS

Resultados financeiros conforme peças financeiras do IPO Porto

Resultados/Indicadores	2008		2009		2010		2011		2012
	IPO Porto	SNS(*)	IPO Porto	SNS(*)	IPO Porto	SNS(**)	IPO Porto	SNS(***)	IPO Porto
Liquidez geral	2,33	0,80	0,64	0,83	0,45	0,66	0,18	0,67	1,55
Solvabilidade	2,18	0,39	0,96	0,42	0,84	0,23	0,56	0,09	1,82
Autonomia financeira	0,69	0,28	0,49	0,30	0,46	0,19	0,36	0,09	0,65

(*) Fonte: Relatório de Auditoria n.º 16/2011 - 2ª S (quadros 17 e 18), inclui as entidades que integram o SNS (SPA e EPE)

(**) Fonte: Relatório de Auditoria n.º 38/2012 - 2ª S (quadros 10 e 12), inclui as entidades que integram o SNS (SPA e EPE)

(***) Relatório de Auditoria n.º 16/2013 - 2ª S (quadros 9 e 10), inclui as entidades que integram o SNS (SPA e EPE)

¹⁰² Vide, maior detalhe, quadro 4 do Anexo V.



Quadro 13 – Evolução dos indicadores económico-financeiros IPO Porto

Resultados financeiros conforme peças financeiras do IPO Porto

Resultados/Indicadores	2010	2011	Var. 10/11		2012	Var. 11/12	
			Absoluta	%		Absoluta	%
Liquidez geral	0,45	0,18	-0,26	-58,9%	1,55	1,36	741,3%
Solvabilidade	0,84	0,56	-0,28	-33,6%	1,82	1,27	226,4%
Autonomia financeira	0,46	0,36	-0,10	-21,5%	0,65	0,29	80,2%

Fonte: RC do IPOP de 2011 e 2012

178. A evolução positiva dos rácios no ano de 2012 deveu-se à mudança de política contabilística, verificada no IPO Porto, a qual se traduz na movimentação dos valores da faturação emitida e não validada pela ACSS, anteriormente registados nas contas de Adiantamentos de Clientes com reflexos nas contas de Clientes e Acréscimos de Proveitos.
179. No período 2008-2011, estes rácios, para além de se encontrarem influenciados negativamente, quer pelo aumento das dívidas a fornecedores, quer pela redução do ativo circulante, também estão influenciados negativamente pela conta de Adiantamentos de Clientes, uma vez que devido aos atrasos no processo de faturação à ACSS da Prestação de Serviços realizados¹⁰³, a faturação não emitida ou não validada pela ACSS encontra-se estimada na conta de Acréscimos de Proveitos.
180. Assim, se corrigidos dos montantes em causa registados na conta de Adiantamentos de Clientes, os indicadores passariam a ser, significativamente, superiores.

Quadro 14 – Evolução dos indicadores económico-financeiros IPO Porto (corrigidos)

Resultados financeiros corrigidos conforme Relatório nº 14/2012

Resultados/Indicadores	IPOP_2008	IPOP_2009	IPOP_2010	IPOP_2011
Liquidez geral	3,53	3,51	1,72	1,07
Solvabilidade	3,22	3,48	2,51	2,62
Autonomia financeira	0,76	0,78	0,72	0,72

181. Apesar do Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto, nas suas alegações, observar que a boa performance económico-financeira não se deveu exclusivamente à faturação de quimioterapia oral, o Tribunal de Contas assinala que esta prática irregular contribuiu positivamente para esse desempenho, cfr. ponto 8.
182. Quanto à alusão pelo Presidente do Conselho de Administração do IPO Porto à possibilidade de “substituir” a faturação de quimioterapia oral pela faturação de outra produção realizada, a mesma não é argumento, porquanto, nessa situação, o IPO Porto estaria a cumprir as regras de faturação, na medida em que, ao abrigo dessas regras, essa produção (v.g., consultas, cirurgias, internamentos) lhe seria devida.

¹⁰³ Cfr. ponto 7.



183. Acresce, que se o IPO Porto não tivesse faturado irregularmente a quimioterapia oral, podia ter acomodado na previsão orçamental dos contratos programa a sua produção cirúrgica¹⁰⁴.
184. Desta forma, o IPO Porto não necessitaria de recorrer a estratégias negociais do contrato programa, como as que se verificaram durante os anos de 2009 a 2011 - cfr Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª Secção¹⁰⁵, e no ponto 10.1 da presente auditoria.

12. Apreciação do grau de acolhimento das recomendações

185. Da análise efetuada nos pontos 9, 10 e 11 decorre a seguinte apreciação do grau de acolhimento das recomendações:

Quadro 15 – Apreciação do grau de acolhimento das recomendações

Recomendações	Acolhimento
<p>Aos Conselhos Diretivos da ACSS e da ARSN</p> <p><i>Acompanhar/Assegurar que a produção contratualizada em sede de contratos programa está ajustada à capacidade instalada, e coerente com os dados históricos de produção e com as necessidades de saúde da população.</i></p>	<p><i>(Cfr. pontos 9 e 10.1)</i></p> <p>Ao contrário da situação verificada até 2011, a produção cirúrgica do IPO Porto foi refletida no contrato programa de 2012 em quantidades próximas do histórico de produção e em valores próximos dos que o IPO Porto estima virem a ser faturados.</p> <p>Em 2012 não se verificaram os desvios na execução financeira do contrato programa, observados em anos anteriores.</p> <p>Apesar de, para o efeito, o IPO Porto ter aceite preços inferiores aos estabelecidos para a produção cirúrgica base, a introdução do “princípio do orçamento global” foi ao encontro das recomendações, dirigidas à ACSS e à ARSN, relativas ao processo de contratualização.</p> <p>A aceitação de preços diferentes já não ocorreu no contrato programa de 2013, devido a uma redução generalizada dos preços dos contratos programa.</p>

¹⁰⁴ Note-se que, em 2011, o IPO Porto faturou € 24,5 milhões relativos a GDH Cirúrgicos, mais € 13,5 milhões do que a respetiva previsão orçamental, cfr. Quadro 1, Quadro 2 e § 133, e o valor estimado da faturação irregular de quimioterapia oral, nesse ano, ascendeu a € 18,4 milhões, cfr. Quadro 8.

¹⁰⁵ Volume I, pág 14-16.



Recomendações	Acolhimento	
<p>Ao Conselho Diretivo da ACSS</p> <p><i>Realizar uma ação de auditoria à codificação clínica e à faturação dos contratos programa dos Institutos de Oncologia, com vista à verificação da conformidade da codificação clínica e da faturação dos episódios realizados aos beneficiários do SNS.</i></p>		<p><i>(Cfr. pontos 9, 10.2 e 11)</i></p> <p>A ACSS realizou uma auditoria aos episódios de quimioterapia (GDH 410) faturados pelo IPO Porto entre janeiro e outubro de 2011. Porém esta auditoria teve apenas como efeito a correção, pelo IPO Porto, dos episódios nela identificados como faturados irregularmente.</p> <p>Para além da auditoria referida, a ACSS não implementou quaisquer procedimentos específicos de controlo da faturação do IPO Porto.</p> <p>Apenas em 28 de agosto de 2013 a ACSS iniciou diligências com vista ao controlo e correção financeira da faturação do IPO Porto.</p>
<p>Ao Conselho de Administração do IPO Porto</p> <p><i>(Relatório n.º 14/2012 – 2ª S) - Cumprimento das normas relativas à faturação dos contratos programa.</i></p>		<p><i>(Cfr. ponto 10.2 e 11)</i></p> <p>O IPO Porto apenas suspendeu a faturação irregular de episódios de quimioterapia oral, em 2012, não tendo procedido à correção dos valores irregularmente faturados em anos anteriores</p>

Legenda: ✓ - Recomendação acolhida; ! - Recomendação acolhida parcialmente; ✗ - Recomendação não acolhida.

186. Face ao exposto, considera-se que apenas a as recomendações, dirigidas à ACSS e à ARSN, relativas ao processo de contratualização foram acolhidas.
187. As recomendações relativas à regularização da faturação de quimioterapia oral como GDH Médico de Ambulatório não foram, até, ao momento acolhidas. Ressalva-se, no entanto, as diligências já encetadas pela ACSS com vista à regularização financeira dos valores dessa faturação.



IV - Emolumentos

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio¹⁰⁶, são devidos emolumentos, num total de € 13.596,66, suportados pelo Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE (€ 6.458,41), pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (€ 6.458,41), e pela Administração Regional de Saúde do Norte, IP (€ 679,84), entidades auditadas¹⁰⁷, cfr. Anexo VII.

V – Determinações finais

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da al. a) do nº 2 do artigo 78º da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
 - a. À Ministra de Estado e das Finanças;
 - b. Ao Ministro da Saúde;
 - c. Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - d. Ao Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Porto, Francisco Gentil, EPE;
 - e. Ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP;
 - f. À Diretora-Geral do Tesouro e Finanças.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades *supra* referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal de Contas.
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas e/ou auscultadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.

¹⁰⁶ Com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de Agosto, e 3-B/2000, de 4 de Abril.

¹⁰⁷ Os emolumentos foram calculados considerando os seguintes pressupostos:

Unid.: €

Recomendações - assunto	N.º UT	UT - %	Valor*	Total/entidade**		
				IPO Porto	ACSS	ARSN
Contratualização de GDH cirurgicos	23	15%	2.039,50	679,83	679,83	679,84
Regularização da faturação de quimioterapia oral	131	85%	11.557,16	5.778,58	5.778,58	
Total	154	100%	13.596,66	6.458,41	6.458,41	679,84

*Valor=N.ºUT*88,29€

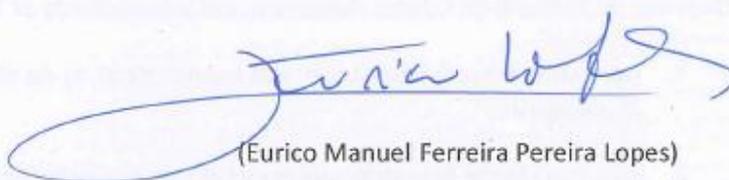
**C/ referência às destinatárias das recomendações do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 - 2ª Secção, no âmbito do qual a ARS Norte foi apenas destinatária da recomendação relativa à contratualização de GDH Cirurgicos. Por arredondamento acrescentou-se € 0,01 na ARS Norte.



5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de três meses, após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.
6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, nº 4, 55º nº 2, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.

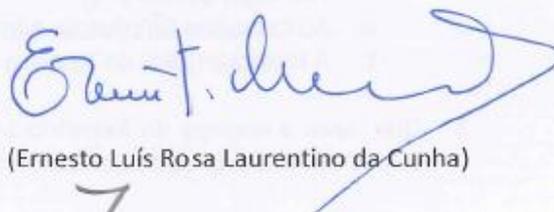
Tribunal de Contas, em 14 de novembro de 2013

O Juiz Conselheiro Relator

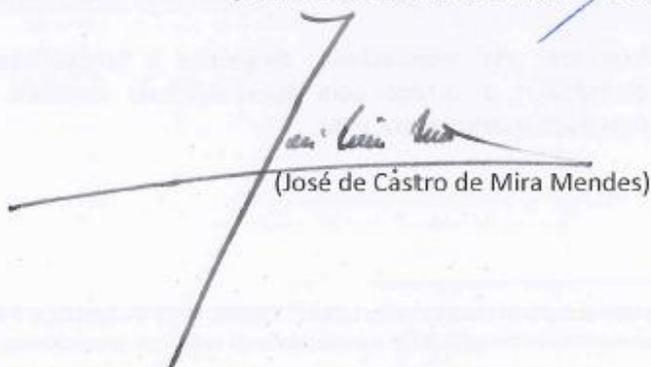


(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos



(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)



(José de Castro de Mira Mendes)

Fui presente,

O Procurador-Geral Adjunto



Anexos

Anexo I – Verificação interna de contas

Em 8 de novembro de 2012 foi recusada a homologação dos Relatórios e Contas do IPO Porto relativos aos anos de 2008, 2009 e 2010, em resultado de verificação interna de contas – Proc.ºs n.ºs 17/2008, 98/2009 e 45/2010.

As principais conclusões dos mesmos foram, em síntese, as seguintes:

1. Existem dúvidas sobre a exatidão dos valores indicados na “Demonstração de Fluxos de Caixa” na rubrica “juros e proveitos similares”, o que torna a certificação dos mesmos inexecutável, induzindo a conclusão de que os valores nela inscritos, quanto esta rubrica, não refletem de forma verdadeira e apropriada a situação económica, financeira e patrimonial do IPO Porto.
2. As demonstrações financeiras do IPO Porto, nos anos em análise, estão afetadas ao nível dos proveitos e dos resultados em resultado da faturação irregular de tratamentos de quimioterapia oral (medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores administrados por via oral), cfr. Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S.
3. As reservas da certificação legal de contas com efeitos que não se conseguem quantificar nos documentos de prestação de contas:
 - a. Falta de relevação contabilística dos ajustamentos referentes aos imóveis decorrentes do trabalho de inventariação e avaliação concluída em 2004, continuando o Balanço a incluir o valor inicial dos terrenos e edifícios;
 - b. A rubrica de acréscimos de proveitos inclui uma estimativa de serviços prestados bem como proveitos registados em exercícios anteriores cujas faturas ainda não tinham sido emitidas à data da elaboração do Relatório e Contas do ano da certificação¹⁰⁸;
 - c. Em 2010 a rubrica de proveitos extraordinários está subavaliada uma vez que não inclui os valores referentes aos serviços prestados no mês de dezembro de 2009 a beneficiários da ADSE – com efeitos que não se conseguem quantificar nos documentos de prestação de contas.

Relativamente à manutenção de depósitos a prazo e de aplicações na banca comercial¹⁰⁹, contrariando o princípio da unidade de Tesouraria, situação, também, evidenciada no Relatório n.º 14/2010 – 2ª S e objeto de recomendação ao CA do IPO Porto, o IPO Porto veio esclarecer e demonstrar o encerramento das referidas contas em 2011, tendo a situação sido considerada sanada nos relatórios de verificação interna de contas.

¹⁰⁸ Esta situação, também constatada no relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S, prende-se com os atrasos na emissão de faturas por parte do IPO Porto, justificado por este Instituto com a alteração do sistema informático, e com a necessidade da faturação emitida à ACSS ter de ser validada por esta e até esse momento o valor ser estimado.

¹⁰⁹ Nomeadamente na Caixa Geral de Depósitos (€ 300.000) e no Banif (€ 7,73).



Em conformidade com as conclusões dos relatórios de verificação interna de contas, o Tribunal de Contas formulou as seguintes recomendações que se sintetizam:

1. Quanto à situação da faturação irregular de tratamentos de quimioterapia oral, e tendo presente que no âmbito da “Auditoria às Práticas de Gestão no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, de Coimbra e do Porto”, se considerou que as demonstrações financeiras do IPO, em 2008, 2009 e 2010, estão afetadas ao nível dos proveitos e resultados, encontrando-se estes sobreavaliados, no exercício económico de 2012 deverão ser feitas as correções contabilísticas e fiscais tidas como adequadas à retificação deste facto;
2. Quanto às reservas presentes na “Certificação Legal de Contas”, nos casos em que, de acordo com o Revisor Oficial de Contas, por falta de informação disponível ou objetiva, não tenha sido possível quantificar os efeitos no “Balanço” e na “Demonstração de Resultados” dos factos contabilísticos a elas associados, ainda no exercício económico de 2012 deverá ser feito o seu apuramento e implementadas as devidas correções.



Anexo II – Evolução do financiamento da atividade cirúrgica

Produção cirúrgica		O que é	Preço	Limite à faturação
Até 2011	Base	Produção, a realizar internamente, cuja quantidade é prevista e valorizada no contrato programa (CP), numa linha de produção.	Preço CP	Unidades contratadas
	Marginal	Produção realizada internamente para além da prevista no contrato programa, também designada por adicional.	Tabela SIGIC(1)	Sem limite - faturação de todas as unidades produzidas
2012	Base	Produção cuja quantidade é prevista e valorizada no contrato programa (CP), numa linha de produção. Corresponde à produção a ser realizada internamente.	Preço CP	Unidades contratadas
	Adicional	Produção cuja quantidade é prevista e valorizada no contrato programa (CP), numa linha de produção. (2) Corresponde à produção a ser realizada por entidades terceiras, da responsabilidade financeira dos hospitais.	Tabela SIGIC (1) com as adaptações decorrentes das regras de faturação dos CP.	Unidades contratadas
	Marginal	Produção realizada para além da prevista no contrato programa. Pode ser realizada internamente (para além da produção base) ou por entidades terceiras (para além da produção adicional)	Tabela SIGIC (1) com as adaptações decorrentes das regras de faturação dos CP	Princípio do orçamento global - faturação de todas as unidades produzidas, até ao limite do valor do contrato.
2013	Base	Produção cuja quantidade é prevista e valorizada no contrato programa (CP), numa linha de produção. Pode ser realizada internamente ou por entidades terceiras. A produção realizada por estas entidades é da responsabilidade financeira dos hospitais.	- Preço CP, se realizada internamente. - Tabela SIGIC (1) com as adaptações decorrentes das regras de faturação dos CP, se realizada por entidades terceiras.	Unidades contratadas
	Marginal	Produção realizada para além da prevista no contrato programa. Pode ser realizada internamente (para além da produção base) ou por entidades terceiras (para além da produção adicional).	Tabela SIGIC (1) com as adaptações decorrentes das regras de faturação dos CP	Princípio do orçamento global - faturação de todas as unidades produzidas, até ao limite do valor do contrato.

(1) O preço da produção marginal é inferior ao da produção base. Tabela SIGIC é publicada em portaria do Governo.

(2) Em 2012, foi estabelecido um preço de €1.404,04 para efeito de valorização nos contratos programa da produção adicional, distinto do preço dos episódios médicos e cirúrgicos de internamento e de ambulatorio. Em 2013, toda a produção, a realizar internamente ou por entidades terceiras foi valorizada ao preço do contrato programa para os episódios médicos e cirúrgicos de internamento e de ambulatorio.

Fonte: Metodologia anual para a definição de preços e fixação de objetivos



Anexo III – Atividade contratada e faturada pelo IPO Porto – Principais linhas de produção

Actividade	2010*					
	Contratado		Executado		% execução	
	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)
Consultas Médicas	230.503	29.508.307	233.732	29.528.184	101,4%	100,1%
Primeiras	62.843	8.614.518	59.548	8.162.840	94,8%	94,8%
Subsequentes	167.660	20.893.789	174.184	21.365.344	103,9%	102,3%
Internamento - Doentes equivalentes	8.730	22.949.222	11.273	43.045.254	129,1%	187,6%
GDH Médicos	8.190	20.332.517	5.780	17.119.864	70,6%	84,2%
GDH Cirurgicos	540	2.616.705	5.493	25.925.390	1017,2%	990,8%
Ambulatório	171.894	57.647.482	188.676	61.591.549	109,8%	106,8%
GDH Cirúrgicos	3.972	4.895.059	3.962	4.882.735	99,7%	99,7%
GDH Médicos	167.922	52.752.423	184.714	56.708.814	110,0%	107,5%
Sessões em Hospital de Dia	1.677	617.606	1.781	646.331	106,2%	104,7%
Serviço domiciliário - Visitas	1.616	67.112	1.368	56.813	84,7%	84,7%
Lar/Hotel - Dias de estadia	15.298	1.011.497	15.092	1.086.814	98,7%	107,4%
Actividade	2011*					
	Contratado		Executado		% execução	
	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)
Consultas Médicas	212.250	26.078.348	232.318	26.446.747	109,5%	101,4%
Primeiras	57.254	7.534.626	61.823	7.624.818	108,0%	101,2%
Subsequentes	154.996	18.543.721	170.495	18.821.928	110,0%	101,5%
Internamento - Doentes equivalentes	7.284	24.488.789	10.575	34.235.337	145,2%	139,8%
GDH Médicos	5.338	15.177.506	4.905	13.945.725	91,9%	91,9%
GDH Cirurgicos	1.946	9.311.283	5.670	20.289.612	291,4%	217,9%
Ambulatório	181.978	56.203.639	180.184	57.392.296	99,0%	102,1%
GDH Cirúrgicos	1.500	1.774.644	4.101	4.288.755	273,4%	241,7%
GDH Médicos	180.478	54.428.996	176.083	53.103.541	97,6%	97,6%
Sessões em Hospital de Dia	1.877	663.613	1.522	538.103	81,1%	81,1%
Serviço domiciliário - Visitas	1.616	64.430	1.612	64.270	99,8%	99,8%
Lar/Hotel - Dias de estadia	15.000	1.137.300	12.934	980.656	86,2%	86,2%
Actividade	2012*					
	Contratado		Executado		% execução	
	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)
Consultas Médicas	208.790	23.601.068	208.790	23.601.068	100,0%	100,0%
Primeiras	56.323	6.819.026	56.323	6.819.026	100,0%	100,0%
Subsequentes	152.467	16.782.043	152.467	16.782.043	100,0%	100,0%
Internamento - Doentes equivalentes	10.597	33.191.398	10.748	36.400.142	101,4%	109,7%
GDH Médicos	4.800	13.016.183	4.800	13.016.183	100,0%	100,0%
GDH Cirurgicos	5.797	20.175.215	5.948	23.383.959	102,6%	115,9%
Ambulatório	123.700	46.952.974	112.799	43.760.171	91,2%	93,2%
GDH Cirúrgicos	3.700	4.134.577	4.512	5.121.242	121,9%	123,9%
GDH Médicos	120.000	42.818.398	108.287	38.638.929	90,2%	90,2%
Sessões em Hospital de Dia	1.826	563.648	1.826	563.648	100,0%	100,0%
Serviço domiciliário - Visitas	1.572	57.661	1.572	57.661	100,0%	100,0%
Lar/Hotel - Dias de estadia	9.153	638.422	9.153	638.422	100,0%	100,0%

*2010 e 2011 - faturado (não validado); 2012 - estimativa de faturação

Fonte: IPO Porto (2013)

Nota - no Relatório n.º 14/2012 - 2ª S os dados da execução de 2010 eram estimados, pelo que os mesmos foram agora corrigidos. Nesse Relatório utilizou-se, no internamento, o n.º de doentes saídos, dado que só dispunham desta unidade para os anos de 2009 e 2010.

Doente equivalente - Número total de episódios de internamento que se obtém após a transformação dos dias de internamento dos episódios excecionais e dos doentes transferidos de cada GDH, em conjuntos "equivalentes" ao tempo médio de internamento dos episódios "normais" do respetivo GDH.



Anexo IV – Contrato programa 2012

Quadro 1 – Proposta/Contrato programa

Linha de produção	Proposta de produção (abril de 2012)		Contrato programa - CP (junho2012)		Var. % CP/Proposta	
	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)	(Qtd)	Valor (€)
Consultas Médicas	261.427	29.618.761	208.790	23.601.068	-20,13%	-20,32%
Primeiras	76.681	9.283.769	56.323	6.819.026	-26,55%	-26,55%
Subsequentes	184.746	20.334.992	152.467	16.782.043	-17,47%	-17,47%
Internamento - Doentes saídos	11.496	41.103.584	11.090	33.191.398	-3,53%	-19,25%
GDH Médicos	5.633	13.905.623	5.273	13.016.183	-6,39%	-6,40%
GDH Cirúrgicos (base + adicional)	5.863	27.197.961	5.817	20.175.215	-0,78%	-25,82%
Ambulatório	183.073	69.580.120	123.700	46.952.974	-32,43%	-32,52%
GDH Cirúrgicos (base + adicional)	3.740	5.590.523	3.700	4.134.577	-1,07%	-26,04%
GDH Médicos	179.333	63.989.598	120.000	42.818.398	-33,09%	-33,09%
Hospital de Dia	10.083	1.497.746	1.826	563.648	-81,89%	-62,37%
Hematologia e Imuno-Hemoterapia	4.201	1.366.459	1.726	561.416	-58,91%	-58,91%
Outras	5.882	131.286	100	2.232	-98,30%	-98,30%
Serviço domiciliário - Visitas	1.639	60.119	1.572	57.661	-4,09%	-4,09%
Lar/Hotel - Dias de estadia	13.566	946.229	9.153	638.422	-32,53%	-32,53%
Subtotal (€)		142.806.557		105.005.172		-26,47%
Medicamentos dispensa em ambulatório		417.901		417.901		0,00%
Internato médico		180.660		180.660		0,00%
Incentivos (4% do valor do CP)		5.745.474		4.400.145		-23,42%
Total (€)		149.150.593		110.003.878		-26,25%

Fonte: Proposta IPO Porto (abril 2012) e Contrato programa 2012

Doente Saído - Doente que deixou de permanecer internado no estabelecimento de saúde, num período (exclui transferências internas entre serviços de internamento).



Quadro 2 – Contrato programa/estimativa de faturação/produção SNS

Linha de produção	Contrato programa - CP (junho 2012)			Produção que o IPOP estima faturar (2012) ⁽¹⁾		Var. % Produção estimada/CP		Produção SNS (2012) ^{(2) (3)}		Var. % Produção SNS/CP	
	Preço unit.	Qtd	Valor (€)	Qtd	Valor (€)	(Qtd)	Valor (€)	Qtd	Valor (€) ⁽⁵⁾	(Qtd)	Valor (€)
Consultas Médicas		208.790	23.601.068	208.790	23.601.068	0,00%	0,00%	228.524	25.905.355	9,45%	9,76%
Primeiras	121,07	56.323	6.819.026	56.323	6.819.026	0,00%	0,00%	68.338	8.273.682	21,33%	21,33%
Subsequentes	110,07	152.467	16.782.043	152.467	16.782.043	0,00%	0,00%	160.186	17.631.673	5,06%	5,06%
Internamento - Doentes equivalentes		10.597	33.191.398	10.748	36.400.142	1,42%	9,67%	10.860	40.930.946	2,48%	23,32%
GDH Médicos	2.711,70	4.800	13.016.183	4.800	13.016.183	0,00%	0,00%	4954	13.432.467	3,20%	3,20%
GDH Cirurgicos - base	4.655,59	1.449	6.745.951	5.948	23.383.959	2,60%	15,90%	3448	27.498.479	137,96%	36,30%
GDH Cirurgicos - adicional	3.088,61	4.348	13.429.264					2458		-43,46%	
Ambulatório		123.700	46.952.974	112.799	43.760.171	-8,81%	-6,80%	109.404	43.935.365	-11,56%	-6,43%
GDH Cirurgicos - base	1.494,79	925	1.382.683	4.512	5.121.242	21,95%	23,86%	2.422	6.433.585	161,84%	55,60%
GDH Cirurgicos - adicional	991,67	2.775	2.751.894					1.882		-32,18%	
GDH Médicos	356,82	120.000	42.818.398	108.287	38.638.929	-9,76%	-9,76%	105.100	37.501.780	-12,42%	-12,42%
Hospital de Dia		1.826	563.648	1.826	563.648	0,00%	0,00%	5.590	846.396	206,13%	50,16%
Hematologia e Imuno-Hemoterapia	325,27	1.726	561.416	1.726	561.416	0,00%	0,00%	2.382	774.793	38,01%	38,01%
Outras	22,32	100	2.232	100	2.232	0,00%	0,00%	3.208	71.603	3108,00%	3108,00%
Serviço domiciliário - Visitas		36,68	1.572	1.572	57.661	0,00%	0,00%	1.652	60.595	5,09%	5,09%
Lar/Hotel - Dias de estadia		69,75	9.153	9.153	638.422	0,00%	0,00%	16.348	1.140.273	78,61%	78,61%
Total (€)			105.005.172		105.021.113		0,02%		112.818.930		7,44%

(1) Cfr. inf. IPO Porto de 05.06.2013

(2) Cfr. inf. IPO Porto de 20.09.2013

(3) N.º de doentes equivalentes do internamento foi estimado, aplicando ao número de doentes saídos da informação IPOP de 20.09.2013 a diferença percentual entre os doentes equivalentes e doentes saídos do Contrato Programa

(4) Valor da atividade cirurgica calculado com base nos preços da produção base, considerando que o IPO Porto realizou as cirurgias internamente.

Doente equivalente - Número total de episódios de internamento que se obtém após a transformação dos dias de internamento dos episódios excecionais e dos doentes transferidos de cada GDH, em conjuntos "equivalentes" ao tempo médio de internamento dos episódios "normais" do respetivo GDH.



Anexo V- Situação económico-financeira

Quadro 1 - Demonstração de resultados – Custos (2007-2012)

Custos	2007			2008			2009		
	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto
CMVMC	40.337.823,20 €	36,5%	-0,23%	44.801.296,63 €	38,01%	11,07%	48.932.838,22 €	37,88%	9,22%
FSE	12.348.430,03 €	11,2%	13,03%	13.768.158,68 €	11,68%	11,50%	17.562.776,27 €	13,60%	27,56%
Despesas com pessoal	50.846.224,87 €	46,1%	4,75%	52.323.334,05 €	44,40%	2,91%	54.664.770,86 €	42,32%	4,47%
Outros custos operacionais	59.100,44 €	0,1%	64,93%	33.580,21 €	0,03%	-43,18%	46.276,22 €	0,04%	37,81%
Amortizações do exercício	5.612.225,08 €	5,1%	18,40%	6.063.402,10 €	5,14%	8,04%	6.195.903,08 €	4,80%	2,19%
Provisões do exercício	0,00 €	0,0%	n/a	0,00 €	0,00%	n/a	0,00 €	0,00%	n/a
Custos e perdas financeiras	2.865,92 €	0,0%	-54,72%	12.650,22 €	0,01%	341,40%	875,54 €	0,00%	-93,08%
Custos e perdas extraordinárias	1.160.089,78 €	1,1%	-80,19%	855.045,44 €	0,73%	-26,29%	1.768.048,68 €	1,37%	106,78%
Total de custos	110.366.759,32 €	100,0%	-0,15%	117.857.467,33 €	100,0%	6,79%	129.171.488,87 €	100,0%	9,60%
Custos	2010			2011			2012		
	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto
CMVMC	52.010.213,57 €	38,58%	6,29%	50.849.395,78 €	39,6%	-2,23%	44.694.219,43 €	37,2%	-12,10%
FSE	18.219.894,65 €	13,51%	3,74%	15.703.774,87 €	12,2%	-13,81%	13.310.721,67 €	11,1%	-15,24%
Despesas com pessoal	56.521.737,83 €	41,92%	3,40%	52.329.478,43 €	40,7%	-7,42%	50.919.229,90 €	42,3%	-2,69%
Outros custos operacionais	108.015,02 €	0,08%	133,41%	68.629,74 €	0,1%	-36,46%	140.726,62 €	0,1%	105,05%
Amortizações do exercício	5.217.677,08 €	3,87%	-15,79%	7.029.716,53 €	5,5%	34,73%	6.800.170,10 €	5,7%	-3,27%
Provisões do exercício	1.857.276,01 €	1,38%	n/a	1.258.016,55 €	1,0%	-32,27%	2.526.168,22 €	2,1%	100,81%
Custos e perdas financeiras	2.197,67 €	0,00%	151,01%	7.154,18 €	0,0%	225,53%	10.080,58 €	0,0%	40,90%
Custos e perdas extraordinárias	887.305,29 €	0,66%	-49,81%	1.315.830,80 €	1,0%	48,30%	1.896.421,44 €	1,6%	44,12%
Total de custos	134.824.317,12 €	100,0%	4,38%	128.561.996,88 €	100,0%	-4,64%	120.297.737,96 €	100,0%	-6,43%

Fonte: Relatórios de Contas

Quadro 2 - Demonstração de resultados – Proveitos (2007-2012)

Proveitos	2007			2008			2009		
	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto
Vendas	3.215,32 €	0,00%	-1,6%	7.140,82 €	0,0%	122,1%	10.508,42 €	0,0%	47,2%
Prestações de serviços	121.486.998,63 €	91,71%	26,6%	124.726.618,38 €	92,7%	2,7%	134.407.392,71 €	91,2%	7,8%
Proveitos suplementares	76.384,09 €	0,06%	19,1%	100.382,24 €	0,1%	31,4%	130.891,52 €	0,1%	30,4%
Subsídios à exploração	656.227,41 €	0,50%	-85,6%	954.347,82 €	0,7%	45,4%	1.332.183,15 €	0,9%	39,6%
Outros proveitos operacionais	2.532.504,67 €	1,91%	2,2%	2.702.843,53 €	2,0%	6,7%	3.684.162,43 €	2,5%	36,3%
Proveitos e ganhos financeiros	2.083.801,55 €	1,57%	44,8%	2.639.723,53 €	2,0%	26,7%	1.135.355,30 €	0,8%	-57,0%
Proveitos e ganhos extraordinários	5.635.107,21 €	4,25%	36,9%	3.467.419,90 €	2,6%	-38,5%	6.711.418,53 €	4,6%	93,6%
Total de proveitos	132.474.238,88 €	100,0%	21,9%	134.598.476,22 €	100,0%	1,6%	147.411.912,06 €	100,0%	9,5%
Proveitos	2010			2011			2012		
	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto
Vendas	2.325,00 €	0,0%	-77,9%	4.017,54 €	0,0%	72,8%	2.853,23 €	0,0%	-29,0%
Prestações de serviços	144.667.916,76 €	95,8%	7,6%	128.280.939,83 €	90,5%	-11,3%	113.022.483,82 €	91,8%	-11,9%
Proveitos suplementares	120.690,74 €	0,1%	-7,8%	116.997,17 €	0,1%	-3,1%	123.705,61 €	0,1%	5,7%
Subsídios à exploração	996.778,66 €	0,7%	-25,2%	799.024,60 €	0,6%	-19,8%	1.168.718,99 €	0,9%	46,3%
Outros proveitos operacionais	1.629.372,33 €	1,1%	-55,8%	1.757.856,47 €	1,2%	7,9%	1.591.444,76 €	1,3%	-9,5%
Proveitos e ganhos financeiros	347.483,57 €	0,2%	-69,4%	271.793,04 €	0,2%	-21,8%	866.117,46 €	0,7%	218,7%
Proveitos e ganhos extraordinários	3.204.598,59 €	2,1%	-52,3%	10.443.789,78 €	7,4%	225,9%	6.397.868,77 €	5,2%	-38,7%
Total de proveitos	150.969.165,65 €	100,0%	2,4%	141.674.418,43 €	100,0%	-6,2%	123.173.192,64 €	100,0%	-13,1%

Fonte: Relatórios de Contas



Quadro 3 - Demonstração de resultados – Resultados (2006-2012)

Demonstração de Resultados - 2006/2012

(Valores em Euros)

Designação	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Resultados Operacionais	-1.570.114,46 €	15.551.526,50 €	11.501.561,12 €	12.162.573,58 €	13.482.268,43 €	3.719.823,71 €	-2.482.029,53 €
Resultados Financeiros	1.433.110,36 €	2.080.935,63 €	2.627.073,31 €	1.134.479,76 €	345.285,90 €	264.638,86 €	856.036,88 €
Resultados Correntes	-137.004,10 €	17.632.462,13 €	14.128.634,43 €	13.297.053,34 €	13.827.554,33 €	3.984.462,57 €	-1.625.992,65 €
Resultados Antes de Impostos	-1.875.904,35 €	22.107.479,56 €	16.741.008,89 €	18.240.423,19 €	16.144.847,63 €	13.112.421,55 €	2.875.454,68 €
Imposto sobre o Rendimento do Exercício	6.044,23 €	4.329.030,67 €	4.618.622,34 €	5.245.587,43 €	5.046.840,14 €	3.828.769,40 €	919.217,12 €
Resultado Líquido do Exercício	-1.881.948,58 €	17.778.448,89 €	12.122.386,55 €	12.994.835,76 €	11.098.007,49 €	9.283.652,15 €	1.956.237,56 €

Fonte: Relatórios de Contas

Quadro 4 - Balanço (2007-2012)

Balanço	2007			2008			2009		
	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto
Imobilizações	39.841.287,31 €	29,3%	-2,7%	40.471.773,75 €	25,3%	1,6%	51.782.643,54 €	20,6%	27,9%
Existências	2.227.176,90 €	1,6%	3,4%	2.414.164,21 €	1,5%	8,4%	2.169.880,13 €	0,9%	-10,1%
Dívidas de terceiros	38.154.389,69 €	28,0%	26,0%	23.920.422,69 €	14,9%	-37,3%	35.343.010,08 €	14,1%	47,8%
Disponibilidades	47.975.892,03 €	35,2%	45,9%	52.565.163,76 €	32,8%	9,6%	35.576.673,67 €	14,2%	-32,3%
Acréscimos e diferimentos	7.993.586,86 €	5,9%	1687,2%	40.663.374,17 €	25,4%	408,7%	126.355.545,61 €	50,3%	210,7%
Total do activo	136.192.332,79 €	100,0%	27,6%	160.034.898,58 €	100,0%	17,5%	251.227.753,03 €	100,0%	57,0%
Provisões	110.000,00 €	0,08%	1000,0%	110.000,00 €	0,1%	0,0%	110.000,00 €	0,0%	0,0%
Dívidas a terceiros	21.960.447,51 €	16,12%	75,0%	33.882.652,68 €	21,2%	54,3%	113.993.823,31 €	45,4%	236,4%
Acréscimos e diferimentos	16.672.312,92 €	12,24%	1,3%	16.254.591,17 €	10,2%	-2,5%	14.343.763,29 €	5,7%	-11,8%
Total do passivo	38.742.760,43 €	28,45%	33,5%	50.247.243,85 €	31,4%	29,7%	128.447.586,60 €	51,1%	155,6%
Total de fundos próprios	97.449.572,36 €	71,55%	25,4%	109.787.654,73 €	68,6%	12,7%	122.780.166,43 €	48,9%	11,8%
Total do passivo + fundos próprias	136.192.332,79 €	100,0%	27,6%	160.034.898,58 €	100,0%	17,5%	251.227.753,03 €	100,0%	57,0%
	2010			2011			2012		
	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto	€	%	Δ% ano transacto
Imobilizações	69.767.042,97 €	23,7%	34,7%	70.606.382,00 €	17,6%	1,2%	65.213.337,87 €	28,9%	-7,6%
Existências	2.682.783,47 €	0,9%	23,6%	2.559.315,10 €	0,6%	-4,6%	3.396.336,27 €	1,5%	32,7%
Dívidas de terceiros	35.625.179,88 €	12,1%	0,8%	31.169.318,25 €	7,8%	-12,5%	87.629.276,81 €	38,8%	181,1%
Disponibilidades	25.792.939,83 €	8,8%	-27,5%	11.086.763,24 €	2,8%	-57,0%	10.245.145,13 €	4,5%	-7,6%
Acréscimos e diferimentos	159.914.650,92 €	54,4%	26,6%	285.178.793,57 €	71,2%	78,3%	59.163.978,52 €	26,2%	-79,3%
Total do activo	293.782.597,07 €	100,0%	16,9%	400.600.572,16 €	100,0%	36,4%	225.648.074,60 €	100,0%	-43,7%
Provisões	394.084,00 €	0,1%	258,3%	302.699,88 €	0,1%	-23,2%	154.222,20 €	0,1%	-49,1%
Dívidas a terceiros	143.281.444,41 €	48,8%	25,7%	243.981.547,11 €	60,9%	70,3%	65.533.851,31 €	29,0%	-73,1%
Acréscimos e diferimentos	15.878.057,55 €	5,4%	10,7%	12.685.540,29 €	3,2%	-20,1%	14.200.277,88 €	6,3%	11,9%
Total do passivo	159.553.585,96 €	54,3%	24,2%	256.969.787,28 €	64,1%	61,1%	79.888.351,39 €	35,4%	-68,9%
Total de fundos próprios	134.229.011,11 €	45,7%	9,3%	143.630.784,88 €	35,9%	7,0%	145.759.723,21 €	64,6%	1,5%
Total do passivo + fundos próprias	293.782.597,07 €	100,0%	16,9%	400.600.572,16 €	100,0%	36,4%	225.648.074,60 €	100,0%	-43,7%

Fonte: Relatórios de Contas



Anexo VI – Alegações





1. Ministro da Saúde

Ofício N.º: 10603
Data: 28-10-2013

 GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Dr. José F. F. Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência Ofício n.º 14979	Sua comunicação 08.10.2013	Nossa referência Entrada - 11582/11955 Processo - 93/2012
------------------------------------	-------------------------------	---

ASSUNTO: Auditoria de seguimento de recomendações do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 - 2.ª Secção (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.)

Na sequência do despacho do Excelentíssimo Senhor Conselheiro da Área, do Tribunal de Contas à apresentação de alegações referentes ao conteúdo do relato de auditoria em causa, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de enviar a seguinte resposta:

- 1) Determinar a introdução de medidas que sancionem eficazmente os gestores, enquanto responsáveis por práticas de codificação e faturação indevidas. Nestas situações a instituição não deve ser penalizada, mas tão só afetada pela correção da situação identificada.

Em 2013 foram assinados contratos de gestão com os gestores dos Hospitais e Centros Hospitalares EPE, tendo a minuta destes contratos sido acordada entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças.

No nº2 da cláusula 2ª relativa às Obrigações de Gestão, o Gestor “expressamente aceita os objetivos constantes do Anexo I ao contrato”. No nº3 da mesma cláusula o gestor “obriga-se a desempenhar as suas funções referidas nos números anteriores com zelo e diligência e no cumprimento pleno e estrito das disposições legais aplicáveis, nomeadamente as constantes do Código das Sociedades Comerciais, dos Estatutos das orientações fixadas nos termos do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 300/2007 de 23 de agosto, alterado pela Lei n.º 64-A/2008 de 31 de dezembro e pela Lei n.º 55-A/2010 de 31 de dezembro, bem como de todas as orientações emanadas pelo Primeiro Outorgante”.

MGTC 28 10 13 19680

Página | 1

MS*
Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



O Anexo I ao contrato de gestão contém, entre outras orientações específicas as seguintes:

- “b) Implementar os normativos contidos no Contrato-Programa assinado entre a Administração Regional de Saúde e o (nome do Hospital EPE) e atingir os objetivos de qualidade e sustentabilidade económico-financeira nele definidos;
“d) Implementar os mecanismos necessários à correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato e no contrato programa e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à tutela, nos prazos definidos em cada ano através de Circular da ACSS, incluindo o Relatório de Gestão e Contas, do qual deverá fazer parte integrante uma análise de sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental, onde a empresa dará conta da sua estratégia, metas alcançadas e planos de ação para o futuro, conforme determinado pela RCM n.º 49/2007, de 28 de março.”

Constitui nestes termos uma obrigação de gestão expressamente aceite pelo gestor implementar os normativos previstos no Contrato-Programa e implementar todos os mecanismos necessários à monitorização das obrigações que nele estão definidas. A minuta do contrato-programa, também ela objeto de acordo entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças prevê o seguinte, passando a transcrever:

Cláusula 1ª

Acompanhamento da execução do contrato-programa e obrigações de reporte

- 1 - O Hospital é obrigado a deter as ferramentas necessárias à correta e integral monitorização das obrigações definidas no presente contrato-programa e instituir os procedimentos necessários ao processo de autoavaliação e de reporte de informação à ARS e ACSS I.P., de acordo com o Plano de Acompanhamento definido.
- 2 - O Hospital obriga-se em matéria de reporte de informação, nomeadamente, a:
 - a) Submeter informação da atividade desenvolvida à ARS, até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SICA;
 - b) Submeter informação económico-financeira, relativa ao mês anterior, à ACSS, I.P. até ao dia 10 de cada mês, através da aplicação SIEF;
 - c) Emitir faturação electrónica mensalmente relativa à atividade hospitalar contratada e efetivamente realizada, constante do Apêndice I;

Página | 2



- d) Emitir faturação electrónica anual respeitante ao grau de cumprimento dos objetivos de qualidade e sustentabilidade/eficiência económico-financeira apresentados no Apêndice II;
- e) Disponibilizar, na Plataforma de Dados da Saúde, as notas de alta dos doentes internados (médica e de enfermagem) e as notas de transferência internas e externas de doentes assistidos nas Unidades de Cuidados Intensivos;
- f) Enviar relatório analítico mensal de atividade, reportado ao mês anterior, à ARS e à ACSS, I.P., de acordo com as orientações destas entidades;
- g) Enviar informação sobre o consumo de medicamentos à Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde I.P. (INFARMED);
- h) Disponibilizar informação à ACSS, I.P. sobre o consumo de dispositivos médicos, de acordo com a codificação produzida pelo INFARMED, nos termos da legislação em vigor;
- i) Enviar à ACSS, I.P., nos termos por esta definidos, informação mensal relativa aos programas de acesso SIGIC e CTH;
- j) Enviar à Direção-Geral do Tesouro e Finanças informação de gestão e económico-financeira, através da aplicação SIRIEF, nos termos e prazos definidos por aquela Direção;
- k) Prestar outras informações económico-financeiras e de atividade de acordo com as orientações da Tutela;
- l) Fornecer todos os dados necessários às auditorias a realizar pela ARS e ACSS, I.P.

Sobre os procedimentos a observar na codificação o contrato-programa prevê o seguinte:

Cláusula 2ª Codificação

- 1 - A produção em internamento e ambulatório é especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS, cabendo à ACSS, I.P. notificar o Hospital, em cada ano, das versões de codificação e de agrupamento em vigor.
- 2 - O Hospital obriga-se a elaborar e instituir um manual de procedimentos que promova, entre outros, a qualidade técnica da codificação, a formação contínua dos codificadores e auditor, a codificação atempada da atividade assistencial, fixando-se como objetivo a alcançar em 2015, o prazo máximo de 30 dias contados a partir da data da alta do doente, para a codificação, auditoria interna e agrupamento dos respetivos episódios.
- 3 - O Hospital compromete-se, ainda, a proporcionar, anualmente, formação aos respetivos codificadores e auditor internos, ministrada pela ACSS, I.P.



- 4 - O Hospital compromete-se, também, a proceder às correções da codificação efetuada e a corrigir os procedimentos reportados em função das recomendações das auditorias à codificação clínica realizadas pela ACSS, I.P.
 - 5 - A não codificação da atividade desenvolvida nos termos dos números anteriores ou a existência de taxas de erro significativas na codificação efetuada, são objeto de avaliação através da realização de auditorias à codificação clínica.
- 2) Introduzir medidas que sancionem eficazmente os gestores das entidades por atrasos na faturação e validação de atos clínicos, considerando que são os responsáveis pela implementação de procedimentos com vista à conclusão atempada do processo de faturação.

As medidas de penalização constam de ambos os contratos. No que toca ao gestor a avaliação do seu desempenho é feita com base no grau de implementação do contrato-programa da entidade que gere, podendo ser demitido nos termos da cláusula 7ª do contrato de gestão que se transcreve em seguida:

Cláusula 7ª (Demissão)

O Gestor poderá ser demitido quando a avaliação de desempenho seja negativa, nos termos do disposto no artigo 25.º do EGP, designadamente, por incumprimento devido a motivos individualmente imputáveis dos objetivos referidos nas orientações fixadas nos termos do artigo 11.º de Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, na sua atual redação, ou no presente contrato de gestão.

Por seu turno, o Anexo ao contrato-programa prevê as penalizações que incidem sobre o contrato, sendo particularmente relevante no assunto em apreço as alíneas c) e d) da cláusula 6ª que se transcreve em seguida:

Cláusula 6ª (Penalizações)

- 1 - Determinam a aplicação de penalizações no valor máximo correspondente a 1% do valor do contrato-programa, calculadas nos termos previstos no Apêndice VI, pelo incumprimento das seguintes obrigações:

Página | 4



- a) Operacionalização dos programas de promoção do acesso, previstos na Cláusula 7ª do contrato-programa;
 - b) Reporte de informação nas aplicações SICA e SIEF, previsto nas alíneas a) e b) do número 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa;
 - c) Encerramento do processo de faturação, previsto na alínea c) n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa, referente à atividade assistencial desenvolvida no ano de 2013 no prazo máximo de 90 dias, a contar do último dia do ano;
 - d) Encerramento do processo de faturação, previsto nas alíneas d) do n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa, referente ao grau de cumprimento dos objetivos contratados apurados pela ARS, no prazo máximo de 180 dias, a contar do último dia do ano;
 - e) Disponibilização de notas de alta e de transferência de unidades de cuidados intensivos, previsto nas alíneas e) do n.º 2 da Cláusula 17ª do contrato-programa;
 - f) Cobrança de receita inferior à meta indicada no n.º 4 da Cláusula 15ª do contrato-programa.
- 2 - As situações decorrentes do incumprimento das regras previstas no Regulamento do SIGIC, bem como no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC), são consideradas não conformidades sendo-lhe associadas as penalizações constantes no Apêndice VI.
- 3 - Para efeitos do disposto na Cláusula 2ª do contrato-programa, o Hospital EPE está obrigado, no presente ano, a codificar, auditar e agrupar a atividade realizada no prazo máximo de 60 dias após a alta do episódio objeto de codificação, findo o qual, a ACSS, I.P. bloqueará os respetivos episódios, com exceção dos episódios que tenham sido objeto de análise, em sede de auditoria externa à codificação clínica realizada pela ACSS, I.P., e que necessitem de correção, sendo estes bloqueados decorrido o prazo de correção definido pela ACSS, I.P.

Finalmente, o n.º 3 da mesma cláusula estabelece o prazo máximo de 60 dias após a alta do episódio objeto de codificação para ser realizada a codificação.

Em resumo, o Ministério da Saúde reconhece a importância dos assuntos focados nas recomendações do TC, tendo procedido em 2013 à inclusão dos normativos acima citados nos contratos de gestão e contratos programa.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

(Luís Vitério)

Página | 5



Ofício N.º 10913
Data: 04-11-2013



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Dr. José F. F. Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência
Entrada - 12515
Processo - 93/2012

ASSUNTO: Auditoria de seguimento de recomendações do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 da 2ª Secção (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.). Processo n.º 23/2013 - Audit DAVI 1

Relativamente ao assunto do Fax nº 1019/2013-DAVI, de 30.10.2013, do Tribunal de Contas, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de transmitir a informação a seguir exposta quanto à Recomendação identificada:

“Determinar a regularização financeira da faturação de quimioterapia oral com GDH Médicos de Ambulatório durante o período 2008-2011.”

Neste âmbito, nota-se que está em curso uma auditoria à codificação clínica e à faturação de GDH Médicos de ambulatório e quimioterapia a fim de confirmar as correções efetuadas pelo IPO do Porto à faturação de 2008-2011 e a suspensão dessa faturação em 2012.

Esta auditoria deverá estar concluída até 30 de setembro de 2014.

A ACSS, no cumprimento das suas atribuições, determinará e executará ela própria a regularização da faturação em apreço, para o que tem já desenvolvido esforços para satisfazer a Recomendação supra referida, dispensando-se determinação suplementar do Ministro da Saúde, cujas orientações, em todo o caso, já foram transmitidas para estes devidos efeitos.

Página | 1

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Anexam-se as minutas dos contratos de gestão e contratos programa.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

(Luís Vitório)



Tribunal de Contas

ajudar o Estado e a sociedade
a gastar melhor

*Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório
de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S*



2. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

S-16363/2013/ACSS-DATA: 21-10-2013



Si/referência: Cf. n.º 14974, de 8/10/2013
DA VI – UAT 1
Proc.º N.º 23/2013 - Audit

N/referência: 16363/2013/DFI/UGR Coord./ACSS

Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor Coordenador da
Direção-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria de seguimento de recomendações do Relatório de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª
Secção (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE)

Em resposta ao solicitado através do V. Ofício n.º 14974/2013 – DA VI, de 08 de outubro referente ao assunto em epígrafe, e antes de abordarmos especificamente as Recomendações dirigidas a esta Administração Central, importa desde já efetuar algumas considerações sobre duas das matérias abordadas no âmbito deste Relato de Auditoria, nomeadamente:

- Em relação à introdução do "princípio do orçamento global" nos Contratos-Programa

Foi introduzido a partir ano de 2012, entre outras alterações, um princípio segundo o qual os contratos programa deixaram de poder dar origem a proveitos superiores (como contrapartida da produção contratada) ao valor estabelecido no contrato, isto é, foi introduzido o princípio de orçamento-global no qual a remuneração da atividade contratada se encontra limitada ao valor máximo estabelecido em sede de contrato-programa.

Para além desta alteração, também a partir de 2012 os hospitais públicos e as unidades locais de saúde (ULS) passaram a assumir a responsabilidade financeira decorrente de todas as intervenções cirúrgicas realizadas por terceiros (outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas com o SNS) aos utentes inscritos na sua Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), respeitando as regras definidas para o programa denominado Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Conforme referido por esse Tribunal, estas alterações, essencialmente a introdução do princípio do orçamento global, terão contribuído para uma maior adequação da execução financeira dos contratos-programa dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).



- Processo de Faturação dos Contratos-programa dos Hospitais e ULS

Neste momento, a ACSS, IP encontra-se a estudar a reformulação do atual modelo de faturação dos contratos-programa, com o objetivo de estudar a possibilidade de introduzir uma alteração estrutural no atual processo de faturação e conferência dos contratos-programa das instituições hospitalares, procurando implementar um sistema de faturação eletrónica com base na autofaturação, o qual garantirá o cumprimento dos prazos relativos ao envio da faturação mensal, a agilização do processo de validações finais e maior controlo de todo o processo de faturação.

Até que este processo esteja totalmente definido e posteriormente implementado, importa destacar que o atual processo de validação de ficheiros de faturação é um processo *standard*, devidamente documentado e estruturado. Nesse sentido, o fluxo de validação e regras a aplicar são rigorosamente as mesmas para todas as instituições. No caso concreto do IPO Porto, o encerramento do processo de faturação de 2009 decorreu dentro dos procedimentos instituídos, sendo que, na sequência da auditoria levada a cabo pelo Tribunal de Contas, o processo de faturação foi reaberto para que a instituição possa efetuar as correções referentes à atividade faturada indevidamente.

Analisando agora as Recomendações dirigidas a esta Administração Central, consideramos importante referir o seguinte sobre cada uma delas:

- I. **Proceder à regularização financeira da faturação de quimioterapia oral pelo IPO Porto como GDH Médicos de Ambulatório durante o período 2008-2011 no primeiro trimestre de 2014, designadamente através dos processos de acerto de contas dos contratos programa dos anos em aberto e/ou através da devolução dos valores recebidos pelo IPO Porto.**

Conforme informámos o Tribunal de Contas aquando dos trabalhos de execução da presente auditoria, encontra-se em operacionalização o processo de correção e eventual faturação de todos os episódios de ambulatório médico de GDH 410 dos anos 2008 a 2012, estando definido que este processo estará concluído até final do ano de 2013. No âmbito deste processo, só serão admitidas as faturas do IPO Porto referentes a situações de admissão para quimioterapia antineoplásica ou para admissão para imunoterapia antineoplásica, desde que o procedimento



realizado seja o "99.25 – Injecção ou infusão de substância quimioterapêutica do cancro" ou o "99.28 – Imunoterapia antineoplásica".

Concluído este processo de correção à faturação, será imediatamente operacionalizado o mecanismo de encontro de contas com a instituição.

II. Proceder à realização de uma auditoria à codificação clínica e à faturação de GDH Médicos de ambulatório de quimioterapia, até 30 de setembro de 2014, a fim de confirmar as correções efetuadas pelo IPO Porto à faturação de 2008-2011 e a suspensão dessa faturação em 2012.

A ACSS, IP irá proceder, até 30 de setembro de 2014, à realização de uma auditoria à codificação clínica e faturação dos episódios de ambulatório, agrupados no GDH 410 (Base de Dados de GDH de 2007 a 2011).

Relativamente a este processo em concreto, e após a finalização da correção da faturação dos anos 2008 a 2012, a ACSS efetuará no 2º semestre de 2014 uma auditoria direcionada aos GDH de quimioterapia que forem faturados pelo IPO Porto neste período de 5 anos, conforme tivemos oportunidade de comunicar a esse Tribunal no âmbito desta Auditoria.

III. Incluir na auditoria à codificação clínica e à faturação de GDH Médicos de ambulatório de quimioterapia do período 2008-2011, o ano de 2007 a fim de confirmar a correção da codificação e faturação desse ano.

IV. Caso se confirme a incorreção da faturação do ano de 2007, adotar os mesmos procedimentos utilizados para a correção do período 2008-2011.

Perante a recomendação neste relatório de se efetuar também auditoria ao ano de 2007, informamos que a produção respetiva será incluída na auditoria já prevista e caso sejam detetados episódios de GDH médico do GDH 410 faturados indevidamente, procederemos de acordo com o procedimento já efetuado para os anos de 2008 a 2012.

V. Suspender os pagamentos, decorrentes dos processos de acerto de contas dos contratos programa dos anos em aberto, ao IPO Porto, caso o mesmo não proceda à correção da faturação de quimioterapia oral como GDH Médicos de Ambulatório até 31 de dezembro de 2013.



Os pagamentos decorrentes dos processos de acerto de contas dos contratos-programa do IPO Porto encontram-se suspensos até término de todo o processo de correção

Quanto à faturação dos anos 2010, 2011 e 2012, visto não terem sido ainda feitos os acertos de contas dos contratos-programa respetivos, e conforme já referimos em relação à Recomendação I, quaisquer montantes que se venham a apurar indevidamente faturados serão alvo da respetiva dedução no âmbito do mecanismo de encontro de contas com a instituição.

VI. Realizar periodicamente auditorias à codificação clínica e à faturação mais representativas do universo faturado, designadamente pelo alargamento da amostra.

A ACSS, IP realiza anualmente auditorias à codificação clínica (e à faturação) dos Hospitais e ULS e, no âmbito deste processo, as situações identificadas e englobadas no item "Codificação Indevida" encontram-se, automaticamente "bloqueadas" na aplicação da faturação do Contrato-Programa daquelas instituições.

Para além desta questão, e sempre que são detetadas situações de codificação indevida (como foi o caso da deteção de situações não abrangidas pelo agrupamento em GDH e faturadas como episódios de ambulatório médico, no GDH 410), é recomendada a realização de auditorias internas para levantamento exaustivo destas situações no hospital e, consequentemente, resolução das questões identificadas.

No caso concreto da presente Recomendação do Tribunal de Contas, informamos que já para o ano de 2013 a margem de erro que está a ser utilizada para a determinação do tamanho da amostra A2 (episódios de internamento e de ambulatório com elevada probabilidade de estarem adequadamente codificados (GDH 371, 373, 620 e 629 e nos GDH 317, 409, 410 e 876)) é de 8%, o que tem exigido um maior investimento desta Administração Central neste tipo de atividade.

VII. Incluir no sistema de apoio ao processo de faturação (Sistema de Classificação de Doentes de Apoio à Gestão e ao Financiamento — SCDGF) campos que permitam a conferência e validação por parte da ACSS das substâncias ativas e dos tipos de procedimentos que podem ser codificados e faturados como GDH de quimioterapia.



O processo de conferência da faturação apresentada pelas instituições a esta Administração Central prevê um conjunto de validações que estão associadas à confirmação da atividade que está a ser faturada (de forma a garantir que determinada atividade foi efetivamente efetuada aos utentes ou a assegurar que não coexistam faturações em paralelo para o mesmo utente nas diferentes linhas de produção, entre outras).

Não obstante a realização destas validações, existem erros que apenas podem ser detetados através da consulta dos processos clínicos, razão pela qual esta Administração Central, e em complemento das auditorias que são realizadas à atividade codificável em GDH (que representa 50%-60% da atividade hospitalar faturada), efetua auditorias periódicas à restante atividade faturável no âmbito dos Contratos Programa (ambulatório médico (GDH 409 e 410), consulta externa, urgência, hospital de dia, interrupção da gravidez, doentes em tratamento VIH/Sida, diagnóstico-pré-natal, serviço domiciliário e medicamentos de cedência hospitalar), com o objetivo de verificar a conformidade da faturação com as normas em vigor em relação aos episódios realizados aos beneficiários do SNS e dos restantes subsistemas que estão englobados nos Contratos-Programa.

Recordamos que as instituições do SNS são responsáveis pelo registo adequado e atempado da informação sobre os cuidados de saúde que são prestados à população, não só a nível da codificação clínica (os procedimentos já são informação constante na BD de GDH, por exemplo), como também ao nível das substâncias ativas. Sem prejuízo desta responsabilização, o processo de faturação dos contratos-programa continuarão a afinar os seus mecanismos de controlo e validação da atividade faturada pelas instituições, conforme já tivemos ocasião de dar nota.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

João Carlos
Carvalho das
Neves

Digitally signed by João Carlos
Carvalho das Neves
DN: cn=João Carlos Carvalho das
Neves, o=PT, ou=Ministério da
Saúde, ou=Administração Central
do Sistema de Saúde IP
Date: 2013.10.21 16:51:30 +0100

(João Carvalho das Neves)



Tribunal de Contas

ajudar o Estado e a sociedade
a gastar melhor

*Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório
de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S*



3. Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Porto, Francisco Gentil, EPE



Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador
Tribunal de Contas
Av.ª Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

SI Ref.	Data	Nº Ref.	Data
14976	08.10.2013	CA/199	21.10.2013

ASSUNTO: Auditoria de seguimento de recomendações do Relatório de Auditoria nº 14/2012 – 2ª Secção (IPO do Porto)

Exmo. Senhor,

Por referência ao VI Relatório de Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 14/2012 - 2ªS, recebido a 09/10/2013, somos a apresentar os seguintes comentários a título de contraditório:

1. O presente caso trouxe relevo a um problema que urge resolver: como podem os hospitais do SNS ser ressarcidos dos custos incorridos com os tratamentos de quimioterapia oral? A formulação oral de medicamentos vem ganhando importância e é cada vez mais escolhida para ser utilizada no tratamento do cancro, em detrimento de métodos de administração tradicionais. O peso da terapêutica oral no total do consumo de fármacos em ambulatório (terapêutica oral e hospital de dia) passou de 30% em 2010 para 34% em 2012. O IPO do Porto gastou em 2012 cerca de 7,9 milhões de euros nestes tratamentos, sem contrapartida relevante no contrato programa que permita enfrentá-los. O programa piloto do preço por doente a cargo, implementado em 2013, tem um impacto muito residual e por isso, e sobretudo na conjuntura actual, não é a melhor opção para enfrentar esta despesa. Este programa é para doentes iniciais (primeiros 2 anos) e estes medicamentos são sobretudo de uso crónico/paliativo. A título de exemplo, no ficheiro anexo é enviada informação relativa ao custo mensal de tratamento por doente, com quimioterapia oral, custo este que não tem qualquer contrapartida financeira para o IPO Porto.
2. Havia – e há – várias soluções, para a faturação dos tratamentos orais, e as duas mais expeditas eram a interpretação por analogia do GDH 410 para todas as formas de quimioterapia ou o pagamento directo por parte do SNS das despesas incorridas.

RUA DR. ANTÓNIO BERNARDINO DE ALMEIDA
4200-072 PORTO - PORTUGAL

T: (+351) 22 508 40 00 E-MAIL: dr@ipo@ipporto.min-saude.pt
F: (+351) 22 508 40 01

Capital Social: 39.900.000,00€ Registado na Conservatória do Registo Comercial do Porto com o N.º 57684 - NIPC 506 982 289

MEMBRO QUALIDADE





3. O Tribunal de Contas não concordou com a prática do IPO do Porto e por isso recomendou correcções às quais o IPO do Porto não se escusará.
4. O IPO Porto pediu no último trimestre de 2012 orientações à tutela e sempre esteve disponível para as questões que a ACSS e o Tribunal de Contas colocaram. Sublinhou igualmente os efeitos sistémicos e a necessidade de a solução ter um tempo e um modo coordenado com os demais stakeholders.
5. Agora existe um prazo (31/12/2013) e uma orientação por parte da ACSS que é um ponto de partida importante e permite prosseguir os trabalhos. Articulados com esta Instituição faremos os ajustamentos contabilísticos necessários e da forma que venha a ser definida. Produziremos um relatório final.
6. Sobre os números constantes do Quadro 8 – GDH facturados vs sessões de Quimioterapia (2008-2011) - do presente relatório é nosso entendimento que se tratam de valores provisórios. O IPO Porto definiu uma metodologia para determinar os valores definitivos, mas trata-se de um processo moroso. Este facto advém de se tratar de um período temporal alargado, em que houve alterações significativas ao nível dos sistemas de informação da Instituição, de ser necessária a consultas de um elevado número de processos em papel e pesquisas em vários arquivos.
7. Não deve ficar como conclusão principal deste Relatório que a boa performance económico-financeira se deveu exclusivamente à faturação de quimioterapia oral. Ao longo dos anos, independentemente dos resultados líquidos positivos, o IPO Porto teve sempre uma atitude séria face ao consumo de recursos. Foram implementadas várias medidas de contenção de custos, ao mesmo tempo que se verificou um aumento da produção, com reflexo positivo no acesso e na qualidade dos cuidados prestados. Em paralelo, a forma como os cuidados foram pagos evoluiu desde 2006. Por exemplo, a radioterapia não era paga e passou a ter um preço definido, em benefício dos proveitos desde 2007. Mais acresce, que o valor previsto nos vários Contratos Programa foi insuficiente para acomodar a globalidade da produção realizada, logo, se não se tivesse faturado a quimioterapia oral, parte da restante produção seria faturada a preços superiores e/ou não existiria produção realizada não faturada. Ou seja, com ou sem esta prática de codificação o IPO-Porto teria resultados positivos. Agiu de boa-fé, com margem científica e técnica para o fazer e na convicção de que a um custo justamente incorrido deve corresponder um proveito adequado.

Infelizmente, a literalidade da portaria não consentiu esta posição pelo que pedimos ao Tribunal de Contas que use do seu estatuto para impôr uma solução para reparar esta injustiça.

Renovando os cumprimentos,

Dr. Laranjeira Pereira

Presidente do Conselho de Administração



Encargos de Ambulatório

16 - Medicamentos Antineoplásicos

16.1 - Citostáticos orais

Código	DCI	Quantidade mensal	Custo mensal/doente	Doentes em tratamento/ out 2013	Encargos/ out 2013	RCM (EMA)
1925	Capectabina 500 mg	84	218,40 €	77	16.816,80 €	Breast Neoplasms, Colonic Neoplasms, Colorectal Neoplasms, Stomach Neoplasms
1936	Capectabina 150 mg	56	44,24 €	35	1.548,40 €	Breast Neoplasms, Colonic Neoplasms, Colorectal Neoplasms, Stomach Neoplasms
2759	Everolimus 5 mg	30	2.420,10 €	0	0,00 €	Breast Neoplasms, Carcinoma, Renal Cell, Pancreatic Neoplasms
2654	Everolimus 10 mg	30	3.223,50 €	4	12.894,00 €	Breast Neoplasms, Carcinoma, Renal Cell, Pancreatic Neoplasms
2579	Lapatinib 250 mg	140	2.034,20 €	8	16.273,60 €	Breast Neoplasms
2524	Sorafenib 200 mg	112	3.420,48 €	0	0,00 €	Carcinoma, HepatocellularCarcinoma, Renal Cell
2464	Sunitib 12,5 mg	28	1.257,76 €	9	11.319,84 €	Carcinoma, Renal Cell,Gastrointestinal Stromal Tumors, Neuroendocrine Tumors
2465	Sunitib 25 mg	28	2.522,52 €	10	25.225,20 €	Carcinoma, Renal Cell,Gastrointestinal Stromal Tumors, Neuroendocrine Tumors
2420	Sunitib 50 mg	28	4.403,28 €	3	13.209,84 €	Carcinoma, Renal Cell,Gastrointestinal Stromal Tumors, Neuroendocrine Tumors
2744	Pazopanib 400 mg	60	1.420,80 €	1	1.420,80 €	Carcinoma, Renal Cell
2435	Erlotinib 100mg	30	1.511,40 €	4	6.045,60 €	Carcinoma, Non-Small-Cell Lung, Pancreatic Neoplasms
2391	Erlotinib 150mg	30	1.916,40 €	35	67.074,00 €	Carcinoma, Non-Small-Cell Lung, Pancreatic Neoplasms
2658	Gefitinib 250 mg	30	2.366,70 €	1	2.366,70 €	Carcinoma, Non-Small-Cell Lung
2714	Crizotinib 250 mg	60	5.617,80 €	1	5.617,80 €	Carcinoma, Non-Small-Cell Lung
2203	Imatinib 400 mg	30	2.306,10 €	79	182.181,90 €	DermatofibrosarcomaGastrointestinal Stromal Tumors, Hypereosinophilic SyndromeLeukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL PositiveMyelodysplastic-Myeloproliferative DiseasesPrecursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma
1950	Imatinib 100 mg	60	1.147,80 €	14	16.069,20 €	DermatofibrosarcomaGastrointestinal Stromal Tumors, Hypereosinophilic SyndromeLeukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL PositiveMyelodysplastic-Myeloproliferative DiseasesPrecursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma
2731	Dasatinib 140mg	30	3.305,10 €	7	23.135,70 €	Leukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL PositivePrecursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma
2633	Dasatinib 100mg	30	3.305,10 €	3	9.915,30 €	Leukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL PositivePrecursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma
2432	Dasatinib 70mg	30	2.013,90 €	0	0,00 €	Leukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL PositivePrecursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma
2415	Dasatinib 50mg	30	1.652,70 €	3	4.958,10 €	Leukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL PositivePrecursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma
2414	Dasatinib 20 mg	30	930,60 €	1	930,60 €	Leukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL PositivePrecursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma
2548	Nilotinib 200 mg	60	2.050,80 €	0	0,00 €	Leukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL Positive
2609	Topotecano 1 mg	5	372,65 €	1	372,65 €	Ovarian Neoplasms, Small Cell Lung Carcinoma, Uterine Cervical Neoplasms
2610	Topotecano 0,25 mg	5	93,15 €	0	0,00 €	Ovarian Neoplasms, Small Cell Lung Carcinoma, Uterine Cervical Neoplasms

16.3 - Imunomoduladores orais

Código	DCI	Quantidade mensal	Custo mensal/doente	Doentes em tratamento/ out 2013	Encargos/ out 2013	RCM (EMA)
2542	Lenalidomida 25 mg	21	5.742,03 €	1	5.742,03 €	Mieloma múltiplo, síndrome mielodisplásico
2547	Lenalidomida 15 mg	21	5.219,97 €	0	0,00 €	Mieloma múltiplo, síndrome mielodisplásico
2656	Lenalidomida 10 mg	21	4.968,39 €	1	4.968,39 €	Mieloma múltiplo, síndrome mielodisplásico
2554	Lenalidomida 5 mg	21	4.719,96 €	0	0,00 €	Mieloma múltiplo, síndrome mielodisplásico
1895	Talidomida 50 mg	30	413,40 €	29	11.988,60 €	Mieloma múltiplo

440.075,05 €



Tribunal de Contas

ajudar o Estado e a sociedade
a gastar melhor

*Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório
de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S*



4. Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP

22-OCT-2013(TUE) 14:59 Secretariado CD ARSN A (FAX)+351220411107

ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Ex.mo Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
TRIBUNAL DE CONTAS - DIRECÇÃO GERAL
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência	DATA	Nossa referência	DATA
		DC SAI-ARSN/2013/728	21-10-2013

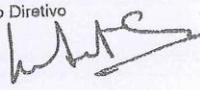
Assunto: Auditoria de seguimento de recomendações do Relatório de Auditoria
n.º 14/2012 - 2.ª secção (IPO Porto, EPE)

Em resposta às alegações constantes no relato de Auditoria supra identificado, esta ARS congratula-se pelo facto de esse Tribunal de Contas reconhecer as dificuldades acrescidas que reveste o processo de contratualização do IPO-Porto, EPE, essencialmente pela limitação do *plafond* financeiro disponível e pela especificidade dos cuidados prestados pela Instituição.

Relativamente à recomendação dirigida a esta ARS, informa-se V.ª Ex.ª, que acompanharemos de perto e com o máximo rigor, dentro do nosso domínio de ação, o processo de correção que o IPO está a desenvolver no âmbito das recomendações que lhe foram dirigidas no relatório em questão.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Diretivo



Dr. Castanheira Nunes
Presidente C. D.

BETC 22 10'13 19300

Rua Santa Catarina, 128B Tel 220 411 000 arsn@aranorte.mln-saude.pt
4000-417 Porto Fax 220 411 005 www.arsnorte.mln-saude.pt

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE





5. Diretora-Geral do Tesouro e Finanças

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
Direção-Geral do Tesouro e Finanças

6181 * 16 OUT 2013

Exmo. Senhor
Diretor-Geral
Dr. José F.F.Tavares
Direção-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

S/Ref.: DAVI – UAT 1 Proc. N.º 23/2013 – Audit
Data: 08.10.2013

N/Ref.

Assunto: Auditoria de Seguimento de recomendações formuladas no Relatório de Auditoria
n.º 14/2012

Ex.mo Senhor, *Caso Dr. José Tavares*

Em referência ao processo de acompanhamento das recomendações da auditoria em epígrafe, e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, informa-se que com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, transferiram-se para a tutela setorial as competências necessárias para dar cumprimento à recomendação efetuada por esse Tribunal a esta Direção-Geral (cfr. artigos 6.º e 6-A.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro).

Assim, e em conformidade com o atual enquadramento legislativo foi, na presente data, solicitado à ACSS, IP que se pronunciasse sobre a matéria em apreço.

Com os melhores cumprimentos *Jb Santos*

A Diretora-Geral
Elsa Ronçon Santos
Elsa Ronçon Santos

Rua da Alameda, 5 – 1.º | 1149-008 LISBOA | Tel.: 21 884 60 00 Fax: 21 884 61 19 | E-mail: tesouro@tc.gov.pt

16 10 13 18920

Solicite-se que na resposta seja indicada a referência deste documento e n.º de processo





Anexo VII – Notas de emolumentos



Tribunal de Contas

ajudar o Estado e a sociedade
a gastar melhor



*Auditoria de seguimento de recomendações formuladas no Relatório
de Auditoria n.º 14/2012 – 2ª S*



➤ **Administração Central do Sistema de Saúde, IP**

Emolumentos e outros encargos
(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 23/2013 – Audit	
		Relatório nº24/2013 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Central do Sistema de Saúde, IP		
Entidade devedora:	Administração Central do Sistema de Saúde, IP		
Regime jurídico:			
			AA
			AAF X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial	€ 88,29	154		€ 13.596,66
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 13.596,66
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 6.458,41

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



➤ *Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE*

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 23/2013 – Audit	
		Relatório nº 24/2013 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE		
Entidade devedora:	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial	€ 88,29	154		€ 13.596,66
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 13.596,66
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 6.458,41

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



➤ *Administração Regional de Saúde do Norte, IP*

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 23/2013 – Audit	
		Relatório nº 24/2013 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Norte, IP		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Norte, IP		
Regime jurídico:			
			AA
			AAF
			X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial	€ 88,29	154		€ 13.596,66
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 13.596,66
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 679,84

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria