



Tribunal de Contas

AUDITORIA FINANCEIRA AO EXERCÍCIO DE 2014

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



*Promover a verdade, a boa gestão, a
legalidade e a responsabilidade nas
finanças públicas*

Relatório n.º 10/2017 – 2.ª Secção
Processo n.º 4/2016 – Audit
Volume I





Tribunal de Contas

AUDITORIA FINANCEIRA AO CHLN, EPE – EXERCÍCIO DE 2014



SINOPSE

O presente Relatório dá conta de uma auditoria financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, relativa ao exercício de 2014.

O Tribunal concluiu que as demonstrações financeiras do centro hospitalar estão afetadas por distorções materialmente relevantes, o que justificou a emissão de um juízo desfavorável sobre as contas.

O resultado líquido do exercício de 2014 do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, após ajustamentos de auditoria, é de -€ 27,9 milhões, ao invés dos -€ 2,3 milhões, constantes das demonstrações financeiras elaboradas e apresentadas pelo Conselho de Administração.

Nesse ano, **apesar de ter beneficiado de subsídios à exploração no total de € 44,2 milhões, atribuídos a título de verba de convergência, o centro hospitalar tinha capitais próprios negativos de -€ 21 milhões, ou seja, estava em falência técnica.**

O Tribunal concluiu ainda que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta um desequilíbrio estrutural acentuado que tem vindo a ser coberto pelo Estado através de aumentos de capital estatutário ou da atribuição de subsídios à exploração que não têm contrapartida direta na prestação de cuidados de saúde à população e **que têm permitido o adiamento *sine die* da reestruturação de um centro hospitalar que é mais ineficiente que a maioria dos outros hospitais de dimensão semelhante.**

Tendo em vista a sustentabilidade económica e financeira, a transparência e a fiabilidade das contas do centro hospitalar, **o Tribunal formula um conjunto de recomendações ao Ministro das Finanças, ao Ministro da Saúde e ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, tendentes à adequação da estrutura de custos do centro hospitalar aos cuidados de saúde realizados e à correção de práticas contabilísticas que sobrevalorizam e melhoram artificialmente os resultados e as contas.**





ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| ÍNDICE DE QUADROS | 4 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | 4 |
| RELAÇÃO DE SIGLAS..... | 6 |
| | |
| SUMÁRIO | 7 |
| 1. Juízo sobre a conta | 7 |
| 2. Conclusões..... | 7 |
| 3. Recomendações | 16 |
| | |
| I. INTRODUÇÃO..... | 19 |
| 4. Fundamento, âmbito e objetivos | 19 |
| 5. Metodologia | 19 |
| 6. Condicionantes, limitações e colaboração | 19 |
| 7. Exercício do contraditório | 20 |
| | |
| II. DESENVOLVIMENTO | 22 |
| 8. Caracterização e organização geral | 22 |
| 8.1. Enquadramento legal e organizacional..... | 22 |
| 8.2. Atividade assistencial..... | 24 |
| 8.3. Recursos Humanos..... | 26 |
| 8.4. Recursos Económico-Financeiros..... | 27 |
| 9. Certificação Legal das Contas | 30 |
| 10. Auditoria externa contratada pelo Ministério da Saúde | 30 |
| 11. Avaliação do Sistema de Controlo Interno | 32 |
| 12. Resultados da verificação dos documentos de prestação de contas | 35 |
| 12.1. Balanço..... | 35 |
| 12.1.1. Imobilizações | 35 |
| 12.1.2. Existências..... | 44 |
| 12.1.3. Dívidas de terceiros | 45 |
| 12.1.4. Disponibilidades..... | 52 |
| 12.1.5. Acréscimos e diferimentos | 56 |
| 12.1.6. Fundos Próprios..... | 63 |
| 12.1.7. Passivo | 65 |
| 12.2. Demonstração dos resultados..... | 73 |
| 12.2.1. Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas..... | 73 |
| 12.2.2. Fornecimentos e Serviços Externos | 74 |
| 12.2.3. Custos com pessoal..... | 76 |
| 12.2.4. Amortizações do exercício | 82 |
| 12.2.5. Prestações de serviços | 83 |
| 12.2.6. Transferências e subsídios correntes obtidos..... | 87 |
| 12.2.7. Trabalhos para a própria entidade | 88 |
| 12.2.8. Outros proveitos e ganhos operacionais | 90 |
| 12.2.9. Proveitos e ganhos financeiros | 91 |
| 13. Demonstração numérica | 92 |
| 14. Juízo sobre a conta | 94 |
| | |
| III. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO | 95 |
| | |
| IV. EMOLUMENTOS..... | 95 |
| | |
| V. DECISÃO..... | 96 |



ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|---|----|
| QUADRO 1 – RELAÇÃO NOMINAL DOS RESPONSÁVEIS..... | 24 |
| QUADRO 2 – EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR | 25 |
| QUADRO 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS POR GRUPO PROFISSIONAL | 27 |
| QUADRO 4 – BALANÇO..... | 27 |
| QUADRO 5 – DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS | 28 |
| QUADRO 6 – INDICADORES FINANCEIROS | 29 |
| QUADRO 7 – IMOBILIZADO CORPÓREO LÍQUIDO..... | 35 |
| QUADRO 8 – MOVIMENTOS OCORRIDOS NO IMOBILIZADO CORPÓREO | 35 |
| QUADRO 9 – AMORTIZAÇÕES ACUMULADAS | 36 |
| QUADRO 10 – TERRENOS DA PROPRIEDADE DO CHLN | 36 |
| QUADRO 11 – EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE CORRIGIDO | 38 |
| QUADRO 12 – EQUIPAMENTO ADMINISTRATIVO..... | 39 |
| QUADRO 13 – IMOBILIZAÇÕES EM CURSO | 39 |
| QUADRO 14 – INVESTIMENTO NO TRIÉNIO 2012/2014 | 41 |
| QUADRO 15 – INVESTIMENTO EM 2014 | 41 |
| QUADRO 16 – VOLUME DE BENS INVENTARIADOS ATÉ 31/12/2014..... | 44 |
| QUADRO 17 – EXISTÊNCIAS FINAIS | 45 |
| QUADRO 18 – DÍVIDAS DE TERCEIROS..... | 46 |
| QUADRO 19 – DÍVIDAS DE TERCEIROS (LÍQUIDA) | 51 |
| QUADRO 20 – CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA | 52 |
| QUADRO 21 – ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS | 56 |
| QUADRO 22 – PROJETOS COFINANCIADOS | 63 |
| QUADRO 23 – FUNDOS PRÓPRIOS | 64 |
| QUADRO 24 – DÍVIDAS A TERCEIROS..... | 67 |
| QUADRO 25 – PRAZOS MÉDIOS DE PAGAMENTO..... | 67 |
| QUADRO 26 – ADIANTAMENTOS DE INSTITUIÇÕES DO ESTADO | 68 |
| QUADRO 27 – APURAMENTO DO REPORTE DE DÍVIDAS..... | 70 |
| QUADRO 28 – REPORTE DE DÍVIDAS A 31/12/2014 | 70 |
| QUADRO 29 – CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS..... | 73 |
| QUADRO 30 – FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS | 74 |
| QUADRO 31 – TRABALHOS EXECUTADOS NO EXTERIOR..... | 75 |
| QUADRO 32 – FORNECIMENTOS E SERVIÇOS III | 76 |
| QUADRO 33 – CUSTOS COM O PESSOAL..... | 77 |
| QUADRO 34 – CUSTOS COM OS ÓRGÃOS SOCIAIS..... | 77 |
| QUADRO 35 – REMUNERAÇÕES DO PESSOAL | 79 |
| QUADRO 36 – SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS | 79 |
| QUADRO 37 – AMORTIZAÇÕES DO EXERCÍCIO | 83 |
| QUADRO 38 – PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS | 83 |
| QUADRO 39 – REMUNERAÇÃO DO CONTRATO-PROGRAMA | 84 |
| QUADRO 40 – OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS..... | 90 |
| QUADRO 41 – PROVEITOS E GANHOS FINANCEIROS | 91 |
| QUADRO 42 – DEMONSTRAÇÃO NUMÉRICA | 94 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 1 – EFETIVOS POR VÍNCULO | 27 |
| GRÁFICO 2 – QUANTIDADE DE VEÍCULOS PROPRIEDADE DO CHLN | 38 |
| GRÁFICO 3 – QUANTIDADE DE AUTOMÓVEIS LIGEIOS POR DATA DE AQUISIÇÃO | 38 |
| GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS IMOBILIZAÇÕES EM CURSO | 40 |
| GRÁFICO 5 – IMOBILIZAÇÕES EM CURSO DE EDIFÍCIOS E OUTRAS CONSTRUÇÕES..... | 40 |
| GRÁFICO 6 – ENTIDADES OBJETO DE CIRCULARIZAÇÃO PELO ROC | 51 |
| GRÁFICO 7 - SALDO CONTABILÍSTICO OBJETO DE CIRCULARIZAÇÃO PELO ROC | 51 |
| GRÁFICO 8 – TIPOLOGIA DOS ACRÉSCIMOS DE PROVEITOS | 57 |
| GRÁFICO 9 – DIVIDAS/ PAGAMENTOS EM ATRASO A 31/12/2014 | 71 |
| GRÁFICO 10 – ENTIDADES OBJETO DE CIRCULARIZAÇÃO PELO ROC | 72 |
| GRÁFICO 11 – SALDO CONTABILÍSTICO OBJETO DE CIRCULARIZAÇÃO PELO ROC..... | 72 |
| GRÁFICO 12 - RECEITA DE TAXAS MODERADORAS..... | 86 |



FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

Auditor-Chefe

Jorge Santos Silva

Equipa de Auditoria

Maria João Libório
(Técnica Verificadora Superior)

José Gomes
(Técnico Verificador Superior)

Paulo Alexandre Filipe
(Técnico Verificador Superior)



RELAÇÃO DE SIGLAS

| <i>Sigla</i> | <i>Designação</i> |
|--------------|---|
| ACSS | <i>Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.</i> |
| ARSLVT | <i>Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.</i> |
| BDO | <i>BDO & Associados, SROC, Lda.</i> |
| CEDIC | <i>Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo</i> |
| CLC | <i>Certificação Legal das Contas</i> |
| CGD | <i>Caixa Geral de Depósitos</i> |
| CHLC | <i>Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.</i> |
| CHLN | <i>Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.</i> |
| CHLO | <i>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.</i> |
| CHP | <i>Centro Hospitalar do Porto, EPE</i> |
| CHSJ | <i>Centro Hospitalar de São João, E.P.E.</i> |
| CHUC | <i>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE</i> |
| CIBE | <i>Cadastro e Inventário dos Bens do Estado</i> |
| DGTF | <i>Direção-Geral do Tesouro e Finanças</i> |
| EPE | <i>Entidade Pública Empresarial</i> |
| GDH | <i>Grupos de Diagnósticos Homogéneos</i> |
| IGCP | <i>Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública – IGCP, E.P.E.</i> |
| IGF | <i>Inspeção-Geral de Finanças</i> |
| IGFSS | <i>Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P.</i> |
| INTOSAI | <i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i> |
| LOPTC | <i>Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas</i> |
| PALOP | <i>Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa</i> |
| PMP | <i>Prazo Médio de Pagamento</i> |
| POCMS | <i>Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde</i> |
| RHV | <i>Recursos Humanos e Vencimentos</i> |
| ROC | <i>Revisor Oficial de Contas</i> |
| RTE | <i>Regime da Tesouraria do Estado</i> |
| SEE | <i>Setor Empresarial do Estado</i> |
| SIGIC | <i>Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia</i> |
| SIIE | <i>Sistema de Inventário dos Imóveis do Estado</i> |
| SNS | <i>Serviço Nacional de Saúde</i> |
| SPMS | <i>SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.</i> |
| SUCH | <i>Serviço de Utilização Comum dos Hospitais</i> |
| TC | <i>Tribunal de Contas</i> |
| TPA | <i>Terminal de Pagamento Automático</i> |
| UTE | <i>Unidade da Tesouraria do Estado</i> |



SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2017 realizou-se uma auditoria financeira ao exercício de 2014 do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

A auditoria teve por objetivo a emissão de um juízo sobre a integralidade, fiabilidade e exatidão das contas de 2014, bem como sobre a legalidade e regularidade das operações examinadas.

Em 2014, para além da revisão legal das contas anuais, o centro hospitalar foi sujeito, por determinação do Ministro da Saúde, a uma auditoria realizada por uma empresa externa, pelo que a presente ação, em conformidade com as normas de auditoria aplicáveis, também se apoiou nas opiniões já formuladas. Não obstante, a realização de testes e procedimentos de auditoria próprios permitiu evidenciar outros erros e falhas nas contas do centro hospitalar, para além dos identificados pelo Revisor Oficial de Contas e pela empresa de auditoria, que suportam a decisão do Tribunal.

1. JUÍZO SOBRE A CONTA

Em resultado do exame realizado à conta de 2014 do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, considerando a natureza sistemática dos erros e falhas detetados nos registos contabilísticos e nas peças de relato financeiro, afetadas por distorções materialmente relevantes¹, e, também, por os mecanismos de controlo interno implementados revelarem-se deficientes, a apreciação final respeitante à fiabilidade das demonstrações financeiras de 2014 é desfavorável², no sentido que a esta expressão é atribuída, no domínio da auditoria financeira, pelas normas de auditoria geralmente aceites.

2. CONCLUSÕES

Resultados, desempenho económico e situação financeira

[Cfr. Desenvolvimento – pontos 8, 11 e 12]

1. O resultado do exercício do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, de 2014, após ajustamentos de auditoria, é de cerca de -€ 27,9 milhões³, ao invés de -€ 2,3 milhões e os capitais próprios negativos são de -€ 21 milhões ao invés dos € 4,6 milhões constantes das demonstrações financeiras elaboradas e apresentadas pelo Conselho de Administração do centro hospitalar.

| Resultado líquido do exercício - 2014 | -2 258 241,59 € |
|---|-------------------------|
| 1. Estimativa de contrato programa | -12 592 143,47 € |
| 2. Provisões para cobranças duvidosas | -6 025 768,37 € |
| 3. Provisões (processos judiciais em curso) | -4 569 622,63 € |
| 4. Provisões (dívida à Segurança Social) | -996 375,78 € |
| 5. Provisões p/ depreciação de existências | +110.804,73 € |
| 6. Trabalhos p/a própria entidade | -1 580 497,11 € |
| Resultado líquido do exercício corrigido | -27 911 844,22 € |

¹ Desvios suscetíveis de influenciar os utilizadores das demonstrações financeiras.

² Cf. artigo 54.º, n.º 3, alínea f) da LOPTC, Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais do Tribunal de Contas e ISSAI 200 – *Fundamental Principles of Financial Auditing*.

³ Este montante não reflete o impacto das amortizações do exercício de obras concluídas, bem como dos equipamentos disponíveis para serem utilizados que foram mantidos em imobilizado em curso por não ter sido possível quantificar os respetivos custos de amortização em 2014.



2. O exame da conta de 2014 mostra que **foram registados, de forma inapropriada, como proveitos do exercício € 14,2 milhões⁴, distorcendo e transmitindo uma imagem menos negativa dos resultados desse ano, o que só se compreende com o objetivo de projetar nos *stakeholders* uma *performance* em termos de resultados líquidos que não foi obtida.**
3. **Salienta-se o impacto significativamente relevante da estimativa de proveitos do contrato-programa, resultante dos atrasos na conferência da faturação pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, que possibilitam a permanência de estimativas registadas durante vários anos que empolam resultados e a situação financeira das unidades de saúde.**
4. **O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta um desequilíbrio económico-financeiro estrutural acentuado, em resultado de não produzir cuidados de saúde suficientes para a sua estrutura de custos, que tem vindo a ser coberto pelo Estado através da injeção periódica de meios líquidos, designadamente através de aumentos de capital estatutário ou da atribuição de verbas de convergência que são subsídios à exploração.**
5. **No triénio 2012-2014 o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, recebeu cerca de € 69,1 milhões a título de verbas de convergência⁵ e € 87,5 milhões através de aumentos de capital.**
6. **As verbas de convergência e os aumentos de capital estão a ser atribuídos para cobrir os custos de ineficiência resultantes da ausência de decisão do conselho de administração de reestruturar o centro hospitalar.**
7. **Não obstante os apoios financeiros concedidos a título de verbas de convergência, o centro hospitalar não convergiu para os níveis de eficiência de outros hospitais de dimensão semelhante⁶.**
8. **O contrato-programa de 2009 apenas foi encerrado em 2014, tendo sido efetuada uma correção aos resultados transitados desse ano de -€ 3,2 milhões. No final de 2016 foi encerrado o contrato-programa de 2010, encontrando-se por encerrar os contratos-programa desde 2011.**
9. **A operação de recapitalização do centro hospitalar realizada em 2014 (€ 87,5 milhões), com o objetivo de pagar dívidas a fornecedores, permitiu obter descontos financeiros de elevado volume, cerca de € 6,9 milhões, por via da negociação junto dos fornecedores com dívidas mais antigas, o que indicia que o centro hospitalar tem suportado elevados custos de financiamento pelos atrasos nos pagamentos.**
10. **Em 2014 o prazo médio de pagamento a fornecedores de bens e serviços foi de 504 dias, +26 dias do que em 2013, constituindo o sétimo maior prazo médio de pagamento das unidades de saúde do setor empresarial do Estado.**

⁴ € 12,6 milhões a título de estimativa de produção e incentivos do contrato-programa e € 1,6 milhões de trabalhos para a própria empresa.

⁵ A verba de convergência constitui um apoio financeiro extraordinário que deve ser limitado ao mínimo espaço de tempo necessário à adequação da estrutura de custos do centro hospitalar aos cuidados de saúde produzidos.

⁶ Grupo E, do *Benchmarking* da Administração Central do Sistema de Saúde, IP. O Grupo E é ainda composto pelo Centro Hospitalar do Porto, EPE, Centro Hospitalar de São João, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. Em 2014, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresentou o maior custo operacional por doente padrão do grupo (€ 3.169,00, face a € 2.470,00 do melhor hospital do grupo, o Centro Hospitalar de São João, EPE, +28,3%).



11. **No triénio 2012-2014**, nas principais linhas de produção de cuidados de saúde do centro hospitalar, **verificou-se uma redução generalizada da atividade desenvolvida face a 2011**. Da comparação entre a produção realizada em 2014 e a realizada em 2011 resultam -141.452 (-40,6%) atendimentos na urgência, -9.690 (-19,6%) doentes saídos do internamento e -72.934 (-9,8%) consultas⁷, justificada, em parte, pela abertura do Hospital Beatriz Ângelo⁸, **que não foi acompanhada de um correspondente redimensionamento da estrutura do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE⁹, de acordo com a reconfiguração da rede de unidades hospitalares da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo**.
12. **Em resultado da saída de profissionais para o Hospital Beatriz Ângelo e de medidas de contenção das contratações de profissionais determinadas pelo Estado**, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, **passou de 6.477 trabalhadores, no final de 2012, para 6.064 trabalhadores, no final de 2014**, refletindo-se numa diminuição na ordem dos 6,4% (413 trabalhadores). Face a 2011 (6.738 trabalhadores), o número de trabalhadores diminuiu cerca de 10% (-674 trabalhadores), **uma redução ainda assim insuficiente para compensar a diminuição da atividade desenvolvida**.
13. **Na comparação com outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde de dimensão semelhante o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta, em 2014, os piores resultados em termos de custos com produtos farmacêuticos e custos com fornecimentos e serviços externos por doente padrão, € 931,00 e € 456,00, respetivamente¹⁰**.
14. **Em 2017, os documentos de prestação de contas de 2014 do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, ainda não foram aprovados pelo membro do Governo responsável pela área das finanças**.
15. **A remessa dos documentos de prestação de contas de 2014 ao Tribunal ocorreu fora do prazo legalmente estabelecido [30 de abril de 2015], situação que já tinha sucedido relativamente às contas de 2013 e que conduziu à aplicação de uma multa, no total de € 1.020,00, ao Presidente do Conselho de Administração do centro hospitalar**.

Resultados da verificação dos documentos de prestação de contas - Balanço

[Cfr. Desenvolvimento – ponto 12.1]

16. **No final do exercício de 2014 o ativo imobilizado representava 28,7% (€ 199,6 milhões) do total do ativo líquido do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**. No entanto, **não estão implementados mecanismos de controlo que garantam a salvaguarda dos ativos, bem como a respetiva atualização do cadastro na aplicação de gestão de património**.

⁷ Em 2011, 348.760 atendimentos urgentes, 49.414 doentes saídos do internamento e 748.412 consultas. Em 2014, 207.308 atendimentos urgentes, 39.724 doentes saídos do internamento e 675.478 consultas.

⁸ Sobre o impacto da abertura do Hospital Beatriz Ângelo na atividade assistencial do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, bem como noutras unidades de saúde da área de Lisboa e Vale do Tejo, no Relatório n.º 19/2015 – 2.ª Secção, refere-se que “*Apesar de o Hospital de Loures, enquanto nova unidade hospitalar, ter vindo substituir unidades hospitalares públicas já em funcionamento no SNS, em áreas de influência até então da sua responsabilidade, com destaque para o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, verificou-se que os impactos da sua abertura na produção de cuidados de saúde e no financiamento destes hospitais não atingiram as previsões do estudo estratégico e económico-financeiro realizado aquando do lançamento da parceria, o que poderá indiciar uma duplicação de recursos e de despesa no SNS.*”.

⁹ Em 2014 os custos operacionais registaram uma diminuição de 10,6% face a 2011, correspondente a – € 46,3 milhões (em 2011, € 436,4 milhões e em 2014, € 390,1 milhões).

¹⁰ Face a € 622,00 e € 274,00 dos melhores hospitais do grupo, o Centro Hospitalar de São João, EPE e o Centro Hospitalar do Porto, EPE, em custos com produtos farmacêuticos e custos fornecimentos e serviços externos por doente padrão, respetivamente (+50% e +66,4%).



17. **O ativo imobilizado e os resultados do exercício estão sobreavaliados em cerca de € 1,6 milhões, em resultado do registo na conta 75 - *Trabalhos para a própria entidade*, de trabalhos de conservação e reparação correntes, realizados pelos profissionais do próprio centro hospitalar, que não reuniam as condições necessárias para serem reconhecidos como ativo.**
18. **A conta 442 - *Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas* foi indevidamente utilizada para registar equipamentos informáticos, básicos e administrativos, bem como ferramentas e utensílios que estavam disponíveis para serem utilizados, que no seu conjunto totalizavam € 1,1 milhões.**
19. **À data do balanço apenas 31% (€ 2,3 milhões) do montante de obras em curso (€ 7,4 milhões), registado na conta 4422 - *Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas de edifícios e outras construções*, respeitava a obras efetivamente em curso.**
20. **A falta de incorporação das obras concluídas, bem como dos equipamentos disponíveis para serem utilizados, nas respetivas subcontas da conta 42 - *Imobilizações corpóreas* conduziu à sobreavaliação do resultado do exercício, por não refletir o impacto das respetivas amortizações do exercício.**
21. **O nível de investimento efetuado em 2014, bem como nos anos imediatamente anteriores, ficou aquém do necessário para cobrir a obsolescência dos ativos imobilizados, sendo que, no final de 2014, cerca de 33% dos bens inventariados encontravam-se totalmente amortizados.**
22. **O valor líquido contabilístico dos equipamentos de transporte no final de 2014 era de € 190,3 milhares e não de € 175,7 milhares, tal como evidenciado no balanço, por se terem detetado quatro viaturas que não estavam registadas na contabilidade, bem como por refletir uma viatura que não era propriedade do centro hospitalar.**
23. **As provisões para depreciação de existências constituídas em 2013 e mantidas em 2014, no total de € 110,8 milhares, não estão devidamente suportadas, designadamente quanto à justificação da diferença relativa ao custo de aquisição ou de produção, resultantes da aplicação dos critérios definidos na valorimetria das existências.**
24. **Em 2014 os capitais próprios foram reduzidos em cerca de -€ 3,2 milhões em resultado do acerto do contrato-programa de 2009, que revelam que o resultado líquido do exercício constante do Relatório e Contas desse ano, no total de € 0,7 milhões, está sobrevalorizado e que na verdade foi negativo em cerca de -€ 2,5 milhões.**
25. **A dívida líquida de terceiros encontrava-se sobreavaliada em € 9,1 milhões, em virtude de não terem sido constituídas provisões para cobranças duvidosas relativamente à totalidade das dívidas em mora há mais de 12 e até 24 meses (50%) e há mais de 24 meses (100%), excluindo as dívidas de entidades públicas, e de ter sido constituída uma provisão para riscos e encargos em vez de uma provisão para cobranças duvidosas, relativamente a um crédito reclamado judicialmente no total de € 3,1 milhões. Assim, o valor líquido da dívida de terceiros no final de 2014 seria de € 40,5 milhões em vez de € 49,6 milhões, tal como evidenciado no balanço.**
26. **A sobreavaliação também se reflete ao nível do resultado líquido do exercício, mas num montante que se estima rondar os € 6 milhões, dado que a provisão constituída sobre o crédito reclamado judicialmente foi registada no passivo e nos custos do exercício pelo montante de € 3,1 milhões.**



27. **As dívidas a receber de entidades públicas totalizaram € 31,9 milhões, das quais € 18,2 milhões (57%) permaneciam por cobrar há mais de 2 anos. Cerca de 68,6% (€ 21,9 milhões) do total das dívidas a receber destas entidades eram dívidas de entidades do Ministério da Saúde, destacando-se a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, com € 18,3 milhões, incluindo faturas cuja antiguidade remonta até ao ano de 1995.**
28. **Também se encontram registadas dívidas das Administrações Regionais de Saúde do Norte, do Centro, do Alentejo e do Algarve que, no seu conjunto, ascendem a € 0,7 milhões e cuja antiguidade remonta também até ao ano de 1995 e dívidas de hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e outras entidades do Serviço Nacional de Saúde com uma antiguidade que remonta até ao ano de 1991 e que, no seu conjunto, no final de 2014, ascendiam a € 2,2 milhões.**
29. **A antiguidade destas dívidas evidencia falhas de controlo, designadamente de procedimentos sistemáticos de análise e tratamento da informação financeira e contabilística, do centro hospitalar e da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, dado tratarem-se de dívidas entre entidades do perímetro de consolidação do Ministério da Saúde que, dadas as reduzidas expectativas de cobrança, sobrevalorizam as demonstrações financeiras do centro hospitalar.**
30. **Subsiste a dívida da sociedade detentora da farmácia comercial que existia no perímetro do centro hospitalar, a Megalabirinto – Unipessoal, Lda., no montante de € 7,1 milhões. Esta dívida está provisionada por € 3,1 milhões quando, à luz do previsto no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, tratando-se de um crédito reclamado judicialmente, devia estar provisionada a 100%.**
31. **No final de 2014 as dívidas das regiões autónomas dos Açores e da Madeira ascendiam a € 5,7 milhões e € 4,2 milhões, respetivamente. A dívida da Região Autónoma da Madeira foi regularizada em 2015, na sequência da celebração do Memorando de Entendimento entre o Ministério das Finanças, o Ministério da Saúde e a Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública e a Região Autónoma da Madeira. Já a dívida da Região Autónoma dos Açores no montante de € 5,7 milhões, que representa cerca de 11,5% das dívidas de terceiros, continua por regularizar.**
- Note-se, ainda, que em 2017 a dívida da região autónoma dos Açores ao conjunto das unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde é de cerca de € 92,6 milhões.**
32. **As dívidas de embaixadas, maioritariamente de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, totalizam € 1,3 milhões, das quais 60,6% respeitam a registos anteriores a 2013. Não obstante as diligências realizadas para a cobrança dos montantes em dívida e do pedido de colaboração efetuado junto da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, para o efeito, a dívida continua a aumentar.**
33. **Encontram-se refletidos nas dívidas de terceiros saldos de entidades com designações genéricas, como sejam “Diferença clientes” e “Entidades não codificadas”, que no seu conjunto totalizam € 14,8 milhões e que se encontram por regularizar, na sua maioria, há mais de 2 anos.**
34. **O saldo contabilístico dos depósitos constituídos junto da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública – IGCP, EPE, em instituições financeiras e em caixa no final de 2014 era de € 23,4 milhões, representando essas disponibilidades cerca de 3,4% do total do ativo líquido, embora € 17,2 milhões respeessem à parte do aumento de capital estatutário por utilizar, mas cujo destino seria o pagamento de dívidas a fornecedores externos.**



35. Em 2014 não foi solicitada a dispensa do cumprimento do Regime da Tesouraria do Estado. Em 2015 a Secretária de Estado do Tesouro autorizou a exceção ao cumprimento da Unidade da Tesouraria do Estado apenas no que se refere à utilização do sistema *Home Deposit*, o mesmo sucedendo para 2016.
36. Os excedentes de tesouraria aplicados em *Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo* foram registados como se de depósitos à ordem se tratassem, não tendo sido registados na conta 153 – *Títulos da dívida pública*, motivo pelo qual os juros obtidos foram refletidos na conta 7811 – *Depósitos bancários* quando deveriam ter sido registados na conta 7815 – *Outras aplicações de tesouraria*.
37. O passivo encontra-se subavaliado em cerca de € 2,5 milhões em resultado de: (i) ter sido registado na conta 292 – *Provisões para riscos e encargos* em vez de na conta 291 – *Provisões para cobranças duvidosas* um crédito sobre terceiros reclamado judicialmente no total de € 3,1 milhões; (ii) o valor provisionado ser insuficiente face aos valores dos processos judiciais em curso contra o centro hospitalar, em cerca de € 4,6 milhões; (iii) não ter sido provisionada uma dívida reclamada pela Segurança Social, relativa aos anos de 2006 a 2008, no total de € 1 milhão.
38. As dívidas a terceiros no final de 2014 totalizavam € 611,2 milhões, contudo, esse montante inclui € 320,1 milhões de *Adiantamentos de clientes, utentes e instituições do Estado*, representando quase na totalidade transferências efetuadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, no âmbito dos contratos-programa que nessa data aguardavam o encerramento e acerto de contas.
39. Da reconciliação entre o montante total em dívida registado no balanço e o montante reportado à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, no âmbito da monitorização efetuada por esta entidade no cumprimento do estabelecido na Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso, apurou-se uma divergência de € 0,9 milhões, que resulta de movimentos por regularizar de anos anteriores, entre eles de contas que deveriam apresentar saldos devedores e apresentam indevidamente saldos credores.
40. Em relação às dívidas a outras instituições do Serviço Nacional de Saúde destaca-se a dívida à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, que, no final de 2014, ascendia a € 35,5 milhões¹¹ e a dívida ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, no montante de € 28,4 milhões¹².
41. Foram devolvidas faturas à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, no total de € 42,8 milhões, por discordância em relação às condições de faturação e por impossibilidade de conferência. Embora tenham sido reconhecidos os custos, designadamente na conta 273 – *Acréscimos de custos*, este procedimento constitui um risco no processo de circularização de saldos e de elaboração da conta consolidada do Ministério da Saúde.
42. Quanto à dívida ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, constituída por faturas por pagar desde 2009 e que não foram consideradas no âmbito da “*clearing house*”, não foram seguidas as orientações da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, que já em abril de 2009

¹¹ Cerca de 97% da dívida (€ 34,4 milhões) constituía pagamentos em atraso.

¹² Cerca de 91% da dívida (€ 25,9 milhões) constituía pagamentos em atraso.



advertia as entidades do Serviço Nacional de Saúde para a necessidade de priorizarem os pagamentos a esta entidade.

Resultados da verificação dos documentos de prestação de contas - Demonstração de Resultados

[Cfr. Desenvolvimento – ponto 12.2]

43. **Em 2014 os custos com o pessoal ascenderam a € 170,3 milhões, representando cerca de 42,8% do total de custos desse ano**, verificando-se uma redução na ordem dos 5,5% (€ 9,9 milhões) face ao ano anterior, em resultado, designadamente, da diminuição do número de trabalhadores que passou de 6.312 para 6.064, o que representou menos 248 trabalhadores em 2014.
44. **As orientações da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, quanto à individualização dos registos contabilísticos relativos ao subsídio de férias e ao subsídio de natal foram implementadas com deficiências**, não permitindo garantir a exatidão e integridade dos saldos finais dessas contas.
45. **Os suplementos remuneratórios constituíram cerca de 18% do total de remunerações do pessoal, destacando-se os custos com horas extraordinárias** (€ 10,4 milhões), rubrica com maior peso (43%) no conjunto dos suplementos remuneratórios.
46. **A conta 6489 – Outros custos com o pessoal, foi utilizada indevidamente para registar remunerações e suplementos remuneratórios**, que constituem 95% do montante total registado nessa conta (€ 1,3 milhões), designadamente custos incorridos com trabalhadores do centro hospitalar no âmbito de ensaios clínicos (€ 0,5 milhões), da codificação clínica (€ 0,2 milhões) e outros registos relativos a remunerações e suplementos remuneratórios (€ 0,5 milhões).
47. No final de 2014 existia uma dívida de € 161,4 milhares aos Serviços Sociais da Administração Pública, pela inscrição dos seus trabalhadores.
48. Detetaram-se deficiências na instrução dos processos de pagamento de ajudas de custo por deslocações ao estrangeiro, designadamente quanto à evidência de dedução do subsídio de refeição nos dias em que a ajuda de custo foi atribuída, por forma a não existir uma duplicação de abonos.
49. **O montante global do financiamento via contratos-programa, no triénio 2012-2014, foi de € 941,4 milhões**, dos quais € 831,6 milhões (88,3%) respeitavam à contratualização de cuidados de saúde, € 69,1 milhões (7,3%) a verbas de convergência e € 40,7 milhões (4,3%) a incentivos institucionais.
50. **As verbas de convergência têm sido contabilizadas na conta 712 – Prestações de serviços quando deveriam ser registadas na conta 743 - Subsídios correntes obtidos**, dado não resultarem de uma contraprestação pelos cuidados de saúde prestados, mas de uma compensação pelas suas ineficiências, contribuindo para a redução dos défices de exploração.
51. Começaram a ser atribuídos subsídios à exploração ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, a título de verba de convergência, a partir da abertura do Hospital Beatriz Ângelo, em 2012¹³.

¹³ Em 2012, € 5,9 milhões (2%, do total do contrato programa), em 2013, € 19,1 milhões (6,5%) e em 2014, € 44,2 milhões (12,6%).



52. **O processo de apuramento da produção realizada e faturação à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, bem como a conferência da faturação por esta entidade é bastante moroso, permitindo a permanência de estimativas registadas durante vários anos, sem que existam garantias da sua razoabilidade.**
53. O contrato-programa de 2009 apenas foi encerrado em 2014, tendo sido necessário efetuar uma correção aos resultados transitados desse ano de -€ 3,2 milhões. Contudo, face ao montante identificado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, essa correção devia ter sido de -€ 3,8 milhões. Além disso, considerando que o montante faturado e reconhecido pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, foi de € 315,1 milhões e o volume de transferências recebidas no âmbito desse contrato-programa foram de € 319,3 milhões, o centro hospitalar teria que devolver € 4,3 milhões, o que ainda não ocorreu.
54. Os incentivos institucionais de 2012 a 2014 num total de € 33,2 milhões só foram validados pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, em 2016, tendo o montante estimado ficado aquém do faturado em -€ 0,1 milhões.
55. **Em 2013 foram atribuídos € 5,9 milhões a título de verba de convergência, para regularização de dívidas, de acordo com o previsto no “Aditamento ao Acordo Modificativo do Contrato-Programa” de 2012, que deveriam ter sido contabilizados como subsídio à exploração e não como prestação de serviços. Este montante foi registado na conta 797 – Correções de exercícios anteriores, sobrevalorizando o resultado líquido do exercício de 2013.**
56. **O contrato-programa de 2014 totalizou € 351 milhões, sendo € 291,5 milhões para a produção contratada, € 15,3 milhões para incentivos institucionais e € 44,2 milhões a título de verbas de convergência.**
57. **Nesse ano foram registados € 12,6 milhões de acréscimos de produção para os quais não existia, nessa data, qualquer suporte que justificasse a razoabilidade dessa estimativa.**
58. **No final de 2014 as taxas moderadoras por cobrar ascendiam a € 14,1 milhões, respeitantes ao período de 2007 a 2014, montante que se afigura de difícil cobrança dado que parte já se encontrava prescrito.**
59. A taxa de cobrança das taxas moderadoras inerentes a cuidados de saúde prestados em 2014 situou-se nos 49,7%, o que denota graves falhas no sistema de controlo interno que não permite garantir a arrecadação de receita sem correr o risco da sua prescrição.
60. **Os proveitos resultantes da realização de ensaios clínicos, no total de € 1,2 milhões, foram registados contabilisticamente como subsídios correntes obtidos quando deveriam ter sido registados na conta 712 - Prestações de serviços, dado que a atividade de investigação faz parte do objeto principal do centro hospitalar.**
61. **O registo contabilístico dos proveitos resultantes da realização de cirurgias de epilepsia, no total de € 57,5 milhares, só foi efetuado com o recebimento da verba, tendo sido adotado o regime de caixa e não o do acréscimo.**
62. Nos proveitos registados na conta 76 – *Outros proveitos e ganhos operacionais*, encontram-se, entre outros, os que resultam de programas específicos que têm como entidade financiadora a



Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Contudo, cerca de 55,0% (€ 14,9 milhões) respeitam efetivamente a linhas do contrato-programa que deviam ter sido registados na conta 712 – *Prestações de serviços*, designadamente os respeitantes às doenças lisossomais (€ 8,3 milhões), aos doentes mentais institucionalizados (€ 2,1 milhões), ao programa para tratamento de doentes com polineuropatia amiloidótica familiar em estágio 1 (€ 2,0 milhões), à hipertensão pulmonar (€ 1,6 milhões) e à procriação medicamente assistida (€ 0,9 milhões).

63. Foram também registados, como outros proveitos operacionais, cuidados de saúde que embora não se encontrem previstos no âmbito do contrato-programa, também deviam ter sido registados na conta 712 – *Prestações de serviços*.

Demonstração Numérica

[Cfr. Desenvolvimento – ponto 13]

64. **As insuficiências e deficiências detetadas nos mapas de controlo do orçamento e de fluxos financeiros** incluídos na prestação de contas, designadamente a falta de consistência com os dados das restantes demonstrações financeiras, **afetam a fiabilidade das operações que integram o débito e o crédito da gerência de 2014.**



3. RECOMENDAÇÕES

▪ *Ao Ministro das Finanças*

- I. Apreciação e aprovação tempestiva dos documentos de prestação de contas das unidades de saúde do setor empresarial do Estado.

▪ *Ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde*

- I. Considerar a possibilidade de retenção das transferências para a Região Autónoma dos Açores, prevista no artigo 12.º da Lei do Orçamento do Estado para 2017, para cobrança das dívidas vencidas desta Região Autónoma para com o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, bem como para com outras unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde.
- II. Acompanhamento da gestão e do reporte contabilístico e financeiro, designadamente através da implementação de mecanismos de monitorização que previnam distorções materiais nas demonstrações financeiras realizadas com o objetivo de se projetar nos *stakeholders performances* em termos de resultados líquidos que não foram alcançados.
- III. Providenciar junto dos restantes ministérios pela regularização das dívidas de entidades públicas sobre as suas tutelas para com o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, bem como para com outras unidades de saúde, até 30 de setembro de 2017.

▪ *Ao Ministro da Saúde*

- I. Determinar a elaboração de um plano de ajustamento da estrutura do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, adequando-a às necessidades de produção de cuidados de saúde e à capacidade instalada na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, de modo a garantir a sua sustentabilidade sem recurso à atribuição de verbas de convergência.
- II. Desenvolvimento e implementação de um Plano de Ação para convergência dos custos operacionais por doente padrão do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, com o melhor hospital do grupo, o Centro Hospitalar de São João, EPE.
- III. Fixação de um prazo para o grupo de trabalho conjunto, nunca superior a três meses¹⁴, constituído entre o Governo da República e os Governos Regionais dos Açores e da Madeira, para resolver as dívidas das entidades das Regiões Autónomas às entidades do Serviço Nacional de Saúde decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos utentes dos Serviços Regionais de Saúde.
- IV. Ajustar o contrato-programa do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, subordinando-o à oferta de cuidados de saúde das restantes unidades hospitalares da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

¹⁴ A partir da data de aprovação do presente Relatório.



- V. Diligenciar pela implementação de medidas adequadas à celebração dos contratos-programa/acordos modificativos atempadamente, de modo a assegurar que as unidades de saúde iniciam os exercícios económicos sem qualquer tipo de constrangimento, designadamente ao nível do processo de faturação.
- VI. Promover a implementação de medidas concretas para cobrança de dívidas em atraso de embaixadas, por cuidados de saúde prestados a cidadãos estrangeiros, bem como de mecanismos para que no futuro esses pagamentos sejam realizados dentro dos prazos acordados.

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

- I. Tornar mais célere o processo de validação da faturação hospitalar e, por esta via, garantir que o acerto de contas se efetue até ao final do primeiro semestre do ano n+1, contribuindo para que o reconhecimento e mensuração dos ativos / passivos e rendimentos / gastos decorrentes da execução dos contratos-programa estabelecidos com as unidades de saúde do setor empresarial do Estado seja fiável.
[Esta recomendação reitera uma recomendação já formulada no Relatório n.º 30/2013 – 2.ª Secção]
- II. Promover, no final de cada trimestre, encontros de contas e regularização contabilística de saldos e transações não conciliados entre entidades que integram o Ministério da Saúde, garantindo que as entidades não acumulam dívidas entre elas e a fiabilidade da conta consolidada do Ministério da Saúde.
- III. Elaborar instruções sobre a contabilização de contratos-programa, incentivos institucionais, verba de convergência, programas específicos e programas verticais, de acordo com o referencial contabilístico aplicável, por forma a assegurar a transparência dos factos patrimoniais.

▪ **Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**

- I. Corrigir na prestação de contas do exercício de 2017, práticas contabilísticas que sobrevalorizam os proveitos e melhoram artificialmente os resultados líquidos do período, designadamente o registo de proveitos por cuidados de saúde não realizados e por trabalhos de conservação e reparação correntes, projetando *performances* que não foram obtidas e transmitindo informação financeira e de gestão errónea aos *stakeholders*.
- II. Ajustar a estrutura de custos do centro hospitalar aos cuidados de saúde realizados, eliminando custos com estruturas que possam eventualmente ter-se tornado ociosas devido à reconfiguração da rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde na região de Lisboa e Vale do Tejo.
- III. Desenvolvimento e implementação de um Plano de Ação para convergência dos custos operacionais por doente padrão do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, com o melhor hospital do grupo, o Centro Hospitalar de São João, EPE.
- IV. Proceder à implementação de um sistema de contabilidade de custos, à revisão e atualização do regulamento interno e dos manuais de procedimento já existentes, bem como elaborar os manuais de procedimentos para as várias áreas em falta, até 31 de dezembro de 2017.



- V. Implementar medidas adequadas a suprir os erros e falhas nos registos contabilísticos¹⁵ e as deficiências do sistema de controlo interno detetadas (*cf. ponto 11 do Relatório*).
- VI. Garantir a implementação de procedimentos de controlo mensais das contas de terceiros de modo a garantir que os saldos estejam permanentemente atualizados e de monitorização dos créditos em mora com vista à sua recuperação e/ou correção das demonstrações financeiras.
- VII. Diligenciar pela realização de forma sistemática de encontros de contas e de regularizações contabilísticas de saldos e transações não conciliados com as outras entidades do Ministério da Saúde, e garantir a regularização das dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP e ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

¹⁵ Insuficiência das provisões para cobranças duvidosas, manter em Imobilizações em curso as obras concluídas e os equipamentos em funcionamento, a contabilização de verbas de convergência como prestações de serviços e a contabilização de ensaios clínicos e cuidados de saúde como “Outros proveitos operacionais”.



I. INTRODUÇÃO

4. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVOS

Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas (TC) para 2017, aprovado pela Resolução n.º 6/2016 – 2ª Secção, de 13 de dezembro, realizou-se uma auditoria financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN), exercício de 2014¹⁶.

A auditoria teve por objetivo a emissão de um juízo sobre a integralidade, fiabilidade e exatidão das demonstrações financeiras de 2014, bem como sobre a legalidade e regularidade das operações examinadas, com vista à elaboração da demonstração numérica das operações realizadas, que integram o débito e o crédito da gerência, com evidência dos saldos de abertura e de encerramento.

Nas situações consideradas pertinentes, alargou-se o âmbito temporal da auditoria a anos anteriores e/ou posteriores ao exercício auditado, numa perspetiva de análise integral dos processos objeto de apreciação.

5. METODOLOGIA

A ação foi desenvolvida de acordo com as normas e procedimentos acolhidos no “Manual de Auditoria e de Procedimentos” do TC e constantes do Plano Global de Auditoria e do Programa de Auditoria aprovados, bem como com as normas de auditoria¹⁷ geralmente aceites pelas organizações internacionais, como é o caso da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), de que o Tribunal de Contas é membro.

Considerando que, em cumprimento da alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º dos Estatutos dos hospitais EPE, as contas do exercício findo em 31 de dezembro de 2014 foram certificadas pela SROC António Borges & Associados¹⁸ e foi realizada uma auditoria externa ao exercício de 2014 pela BDO & Associados, SROC, Lda. (BDO), a presente ação, por razões de eficiência e em conformidade com as normas de auditoria aplicáveis, apoiou-se nas opiniões já formuladas.

6. CONDICIONANTES, LIMITAÇÕES E COLABORAÇÃO

No decurso da ação verificaram-se algumas situações que condicionaram o cumprimento da calendarização dos trabalhos, designadamente algumas deficiências dos *outputs* do sistema de informação financeira que implicaram um acréscimo das tarefas de validação da informação.

Não obstante, salienta-se a colaboração dos profissionais e responsáveis do CHLN, na disponibilização de documentação e na prestação dos esclarecimentos solicitados.

¹⁶ Auditoria que já tinha sido prevista no Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal para 2016, aprovado pela Resolução n.º 4/2015 – 2.ª Secção, de 26 de novembro.

¹⁷ Designadamente as *ISSAI 1000-2999 General Auditing Guidelines on Financial Audit*. Na recolha de material de prova foram especificamente observadas as normas *ISSAI 1500 – Audit Evidence* e *ISSAI 1505 – External Confirmations*.

¹⁸ Pelo Despacho n.º 459/2013, de 7 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e das Finanças, foi nomeado para o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, por um período de três anos, o fiscal único efetivo António Borges & Associados, SROC n.º 69, representada pelo Dr. António Alexandre Pereira Borges, ROC n.º 559.



7. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

No exercício do princípio do contraditório, ao abrigo e para os efeitos previstos no artigo 13.º e no n.º 3 do artigo 87.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto¹⁹, Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), o relato de auditoria foi enviado aos seguintes responsáveis:

- Ministro das Finanças;
- Ministro da Saúde;
- Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- Presidente do Conselho de Administração do Centro hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Todos os responsáveis se pronunciaram sobre o conteúdo do relato de auditoria.

As alegações apresentadas que constam, na íntegra, do Volume II, foram analisadas, tidas em consideração na redação final do presente Relatório e, ainda, reproduzidas nas partes tidas como relevantes nos pontos a que respeitam.

Das alegações do Ministro das Finanças destaca-se a referência ao desígnio “(...) de proceder ao desenvolvimento de ferramentas informáticas adequadas ao acompanhamento, monitorização, avaliação e controlo do reporte contabilístico e financeiro das unidades de saúde do setor empresarial do Estado, introduzindo mecanismos de alerta no Sistema de Recolha de informação Económico-financeira (SIRIEF), permitindo assim à tutela, caso necessário, ter a capacidade de adotar medidas corretivas de forma atempada.”.

Das alegações do Ministro da Saúde destaca-se, em síntese, a proposta efetuada no sentido de que “(...) as recomendações de regularizações de dívidas que o Tribunal dirige ao Ministro da Saúde, também sejam dirigidas ao Ministro das Finanças, que detém os instrumentos de gestão orçamental sobre a universalidade das Administrações Públicas.”, sugestão que foi acolhida no presente Relatório.

Já sobre as alegações apresentadas pela Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, destaca-se a menção de que “(...) no âmbito dos trabalhos de adaptação do plano de contas multidimensional do SNC-AP às necessidades das entidades da Saúde, estão a ser equacionadas todas as questões específicas decorrentes da contabilização das operações elencadas pelo Tribunal de Contas, bem como de operações relacionadas com outras áreas. As dúvidas que têm sido suscitadas e que carecem de alguma orientação por parte da CNC têm sido submetidas na plataforma indicada para o efeito.”.

No âmbito dos trabalhos de preparação da transição para o SNC-AP “(...) a ACSS encontra-se focada na preparação das condições que permitam esta transição, considerando-se que, neste momento, o processo de revisão das circulares existentes e a sua sistematização pode apontar para um cenário em que a sua divulgação e implementação venha a ocorrer no segundo semestre de 2017, ou seja em data muito próxima e até coincidente com os trabalhos de preparação para a transição para o SNC-AP, propiciando-se a perda de parte do seu efeito.”.

¹⁹ Alterada e republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, publicada na 1.ª série do DR n.º 47.



Não obstante, refere que *“(...) divulgará as instruções que se mostrem necessárias.”*.

Das alegações do Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, destaca-se a referência efetuada ao início de funções do atual conselho de administração, designadamente que *“(...) 2013 foi o ano de enormes dificuldades nos vários eixos gestionários da instituição que obrigou a um conjunto de medidas (...) encontrámos uma instituição com aproximadamente 11 milhões de euros de deficit mensal, situação que a manter-se colocaria em risco toda a Missão (apoio ao ensino, formação, investigação e prestação de cuidados altamente diferenciados), prejudicando milhares de famílias e impactando de forma imprevisível na economia social da área metropolitana de Lisboa, assim como colocaria em causa a acessibilidade ao SNS.”*.

Refere, ainda, que *“Das dificuldades que a instituição, ademais como o País, vivem, e que subsistem, demos conta, reiteradas vezes, às entidades com poder e competência tutelar, direta ou delegada, nomeadamente, à ACSS, à ARSLVT e, embora com menor recorrência, aos Senhores Ministros e Secretários de Estado da área Saúde dos Governos da República, desde 2013 ou seja desde que iniciámos funções (21 de Fevereiro de 2013). De igual modo, os projetos de orçamento desde 2015, altura em que voltámos a integrar o denominado “Perímetro do Orçamento de Estado” têm, na sua “memória justificativa”, incluído vários parágrafos sobre a matéria e perfeitamente elucidativos da situação, mas também da realizável dupla preocupação que nos assiste diariamente em termos de mais ganhos da saúde e, simultaneamente económico-financeira (...)”*, o que confirma as conclusões formuladas pelo Tribunal quanto à situação de desequilíbrio financeiro estrutural do centro hospitalar.



II. DESENVOLVIMENTO

8. CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO GERAL

8.1. ENQUADRAMENTO LEGAL E ORGANIZACIONAL

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, foi criado pelo Decreto-Lei n.º 23/2008, de 8 de fevereiro, por fusão do Hospital de Santa Maria, EPE, com o Hospital Pulido Valente, EPE, com o estatuto de pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Localizado em Lisboa, trata-se de um centro hospitalar altamente diferenciado que tem por missão, para além da prestação de cuidados de saúde a uma população de 373 mil habitantes da área dos centros de saúde de Alvalade, Benfica, Loures, Lumiar, Odivelas e Pontinha, desenvolver atividades de investigação, formação e ensino. Dado o seu grau de diferenciação, o CHLN constitui-se ainda como referência indireta de toda a zona sul do país e das regiões autónomas.

Tal como os restantes hospitais do setor empresarial do Estado, o centro hospitalar é financiado pelo Orçamento do Estado através de contratos-programa que remuneram anualmente a prestação de cuidados hospitalares a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e que estabelecem ainda indicadores de avaliação de desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes.

O referencial contabilístico adotado pelo CHLN é o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS)²⁰, por força do artigo 24.º dos seus estatutos²¹, sendo que não se encontra implementado um sistema de contabilidade de custos.

Sobre a inexistência de contabilidade de custos, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no âmbito do contraditório, refere que *“A contabilidade analítica tem sido um projeto adiado sine die, mercê dos constrangimentos orçamentais a que estamos sujeitos.”*

O Tribunal salienta que a contabilidade de custos constitui um instrumento de gestão fundamental, na medida em que permite que sejam conhecidos e avaliados os custos, os proveitos e os resultados de cada uma das atividades desenvolvidas, contribuindo para a boa gestão dos recursos, pelo que recomenda a sua implementação.

Ao membro do Governo responsável pela área das finanças competia, mediante proposta apresentada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, a aprovação dos documentos de prestação de contas de 2014. No entanto, os documentos de prestação de contas desse ano não foram ainda aprovados.

Sobre esta matéria, o Ministro das Finanças informa que *“A apreciação dos relatórios e contas dos hospitais EPE é realizada pelo Ministério das Finanças (DGTF), no âmbito da função acionista do Estado, sendo complementada pelos instrumentos apresentados pelo Fiscal Único (Certificação Legal de Contas e Parecer do Fiscal Único sendo que, neste último documento consta, em regra, um parecer favorável à aprovação das contas do exercício e da proposta de aplicação de resultados).”*

²⁰ Aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro, publicada na I-B série do DR, n.º 225, de 28 de setembro.

²¹ Na versão publicada no anexo II do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.



Informa, ainda, que *“A apreciação e aprovação tempestiva dos documentos de prestação de contas das unidades de saúde do setor empresarial do Estado é uma preocupação recorrente do Ministério das finanças, no âmbito da sua ação acionista. Esta preocupação está patente na aprovação do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que estabelece novos princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde com a natureza de entidade pública empresarial, nomeadamente no âmbito da tutela sectorial e financeira, com a alteração e simplificação do processo de aprovação de contas, passando a ser da competência do membro do Governo responsável pela área das finanças conforme n.º 2 do seu artigo 20.º.”*

E que *“(…) o Ministério das Finanças irá diligenciar junto da DGTF no sentido de se remeter um ofício circular aos órgãos de administração dos hospitais, EPE, tendente a informar que deverão proceder à remessa dos documentos de prestação de contas ao Tribunal de Contas, no prazo legalmente estabelecido, independentemente dos mesmos terem sido ou não objeto de aprovação por parte do acionista.”*

Sobre a mesma matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere que, *“De facto, o último ano de aprovação das contas, foi o ano de 2012. Desconhecemos os motivos pelos quais as entidades responsáveis não se pronunciaram sobre os anos subsequentes;”*

Note-se que com o aditamento do artigo 6.º - A ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro²², passou a competir ao membro do governo responsável pela área das finanças, mediante proposta apresentada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, a aprovação dos documentos de prestação de contas das unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) que revestem a natureza de entidades públicas empresariais.

No entanto, em resultado de uma alegada *“(…) falta significativa de recursos humanos (…)”* da ACSS, *“(…) que não permitia fazer atempadamente a análise da prestação de contas das entidades do SNS (…)* foi acordado que a análise dos documentos de prestação de contas das entidades da saúde seria efetuada (…)” pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças, pelo que *“(…) desde o exercício de 2013 (…)”* é esta entidade *“(…) que realiza a análise e a submete a despacho do membro de Governo responsável pela área correspondente. Após despacho de conformidade do Secretário de Estado com a tutela das entidades públicas empresariais o processo é enviado ao Ministério da Saúde. Após concordância do Secretário de Estado da Saúde, o processo é devolvido ao Ministério das Finanças.”*²³.

Constata-se, assim, que a alteração ao processo de aprovação de contas das unidades de saúde com a natureza de entidade pública empresarial introduzida pelo Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, ajusta-se melhor à realidade existente, na medida em que passou a competir, exclusivamente, ao membro do Governo responsável pela área das finanças, a aprovação dos documentos anuais de prestação de contas das unidades de saúde que revestem a natureza de entidades públicas empresariais. Note-se, porém, que constitui um enfraquecimento dos poderes de tutela do Ministério da Saúde.

²² Pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro. Situação que se manteve na redação publicada no anexo III do Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

²³ Fonte: Ofício n.º 3.565, de 10 de maio de 2017, do Gabinete do Ministro da Saúde.



Importa ainda referir que a apresentação de contas ao Tribunal de Contas pelas entidades públicas empresariais que integram o SNS, dada a morosidade do processo de aprovação de contas, já é efetuada sem a respetiva aprovação por parte do acionista²⁴, pelo que não se vislumbra utilidade na remessa do referido ofício circular.

O regulamento interno foi aprovado pelo conselho de administração em 30 de dezembro de 2008²⁵ e homologado pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde em 23 de março de 2009. Contudo, este instrumento encontra-se desatualizado face à estrutura atual existente no centro hospitalar.

Sobre a atualização do regulamento interno, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, informa que *“No que respeita ao regulamento interno, a sua revisão está em preparação e sairá brevemente uma nova versão, mais atualizada (...)”*, acrescentado que *“(...) relativamente aos manuais dos diversos Serviços, os mesmos na realidade carecem de atualização, sendo estas tarefas sucessivamente adiadas mercê das solicitações que ocorrem frequentemente com timings para resposta normalmente bastante reduzidos, para além da escassez de headcount, para assegurar as tarefas do quotidiano;”*.

Os responsáveis pela gestão relativa ao exercício de 2014 são os que constam no quadro seguinte.

Quadro 1 – Relação nominal dos responsáveis

| Nome | Cargo/ Função | Período |
|---|---|-------------------------|
| Carlos José das Neves Martins ¹ | Presidente do conselho de administração | 01/01/2014 a 31/12/2014 |
| Manuel Francisco Roque Santos ¹ | Vogal executivo | 01/01/2014 a 31/12/2014 |
| Carlos Manuel Morais da Costa ¹ | Vogal executivo | 01/01/2014 a 01/03/2014 |
| Júlio Paulo Candeias Pedro ² | Vogal executivo | 28/03/2014 a 31/12/2014 |
| Maria do Céu Lourinho Soares Machado ¹ | Vogal executivo/ Diretora clínica | 01/01/2014 a 17/09/2014 |
| Miguel Oliveira e Silva ³ | Vogal executivo/ Diretor clínico | 03/10/2014 a 31/12/2014 |
| Catarina das Dores Praça dos Santos Batuca ¹ | Vogal executivo/ Enfermeira diretora | 01/01/2014 a 31/12/2014 |

Fonte: Relatório e contas de 2014.

Legislação: 1. Resolução n.º 6/2013, de 14/02; 2. Resolução n.º 13/2014, de 27/03; 3. Resolução n.º 29/2014, de 02/10.

8.2. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A atividade assistencial do CHLN abrange as áreas funcionais do internamento, da consulta externa, da urgência, da atividade cirúrgica, do hospital de dia, dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, cobrindo todas as áreas da medicina, com especialidades e técnicas únicas no panorama hospitalar português.

No triénio 2012-2014, nas principais linhas de produção de cuidados de saúde do centro hospitalar, verificou-se uma redução generalizada da produção realizada face a 2011²⁶, como consequência da abertura do Hospital Beatriz Ângelo²⁷ em 2012.

²⁴ Sobre esta matéria a Instrução do Tribunal de Contas n.º 2/2013, de 4 de dezembro, (publicada na 2.ª série do DR n.º 243, de 16 de dezembro) refere, no caso das entidades públicas empresariais, que *“(...) a ata de deliberação de aprovação de contas é substituída pelo despacho de aprovação do titular da função acionista, nos termos dos respetivos estatutos.”*.

²⁵ Cfr. Ata do CA n.º 39/2008, de 30 de dezembro.



Quadro 2 – Evolução da produção hospitalar

Unidade: Quantidade

| Designação | 2012 | 2013 | 2014 | Δ% 12/13 | Δ% 13/14 | Δ% 12/14 |
|--------------------------|---------|---------|---------|-------------|-------------|-------------|
| CONSULTA EXTERNA | 709.179 | 701.056 | 675.478 | -1,1 | -3,6 | -4,8 |
| Primeiras consultas | 186.557 | 186.694 | 170.106 | 0,1 | -8,9 | -8,8 |
| Subsequentes | 522.622 | 514.362 | 505.372 | -1,6 | -1,7 | -3,3 |
| INTERNAMENTO | | | | | | |
| N.º de doentes saídos | 46.823 | 43.130 | 39.724 | -7,9 | -7,9 | -15,2 |
| GDH médico | 29.769 | 27.030 | 25.564 | -9,2 | -5,4 | -14,1 |
| GDH cirurgico | 19.220 | 18.136 | 16.185 | -5,6 | -10,8 | -15,8 |
| AMBULATÓRIO | | | | | | |
| GDH médico | 81.155 | 13.271 | 12.722 | -83,6 | -4,1 | -84,3 |
| GDH cirurgico | 14.972 | 31.081 | 25.403 | 107,6 | -18,3 | 69,7 |
| URGÊNCIA | | | | | | |
| N.º de doentes atendidos | 236.729 | 210.552 | 207.308 | -11,1 | -1,5 | -12,4 |
| HOSPITAL DE DIA | | | | | | |
| N.º de sessões | 100.010 | 99.187 | 84.707 | -0,8 | -14,6 | -15,3 |
| N.º de doentes tratados | 16.666 | 16.724 | 13.764 | 0,3 | -17,7 | -17,4 |

Fonte: Relatório e contas (2013 e 2014) e esclarecimentos prestados pela ACSS no âmbito do contraditório.

Nota: Em 2012, O n.º de doentes atendidos na urgência inclui as 16.500 urgências realizadas no Serviço de Urgência Básica, localizado em Santo António dos Cavaleiros (Centro de Saúde de Loures) que funcionava em 2011 e 2012 sob a responsabilidade do CHLN.

Nas consultas externas verificou-se uma redução de 4,8% ao longo do triénio, passando de 709.179 consultas em 2012 para 675.478 consultas em 2014, tendo a maior quebra sido registada no biénio 2013-2014, com uma redução na ordem dos 3,6%.

Em 2014 a diminuição do número de primeiras consultas contribuiu para que o centro hospitalar, comparado com outros hospitais do grupo²⁸, apresentasse o pior desempenho em termos de acesso, designadamente quanto ao número de primeiras consultas realizadas em tempo adequado²⁹.

Em 2014, o número de doentes saídos do internamento foi de 39.724, menos 7.099 doentes (15,2%) do que em 2012, correspondentes a 41.749 Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) médicos e cirúrgicos³⁰. A taxa de ocupação do internamento foi de 81,7%, valor próximo da média do grupo que nesse ano foi de 82,4%.

²⁶ Produção realizada em 2011: 348.760 doentes atendidos na urgência (serviço de urgência polivalente: 253.652 e serviço de urgência básica: 95.108); n.º de consultas externas: 748.412; n.º de doentes saídos do internamento: 49.414. Fonte: ACSS.

²⁷ Sobre o impacto da abertura do Hospital Beatriz Ângelo na atividade assistencial do CHLN, bem como noutras unidades de saúde da área de Lisboa e Vale do Tejo vide Relatório n.º 19/2015 – 2.ª Secção. “Apesar de o Hospital de Loures, enquanto nova unidade hospitalar, ter vindo substituir unidades hospitalares públicas já em funcionamento no SNS, em áreas de influência até então da sua responsabilidade, com destaque para o CHLN e do CHLC, verificou-se que os impactos da sua abertura na produção de cuidados de saúde e no financiamento destes hospitais não atingiram as previsões do estudo estratégico e económico-financeiro realizado aquando do lançamento da parceria, o que poderá indiciar uma duplicação de recursos e de despesa no SNS.”.

²⁸ O grupo hospitalar do CHLN (Grupo E) para efeitos da monitorização do SNS realizada pela ACSS (benchmarking dos hospitais) inclui o Centro Hospitalar do Porto, EPE (CHP), o Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ), o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC), o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO) e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC).

²⁹ Em 2014, apenas 61,4% das primeiras consultas foram realizadas no tempo adequado.

³⁰ Sistema de classificação de doentes internados em hospitais de agudos que agrupa doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos. Em termos cirúrgicos, destacam-se os seguintes GDH: GDH 116 – Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente: 556 episódios; GDH 305 – Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem complicação e/ ou comorbilidade: 441 episódios; GDH 75 – Procedimentos torácicos major: 423 episódios; GDH 359 – Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma *in situ* e/ou doença não maligna, sem complicação e/ ou comorbilidade: 406 episódios. Em termos médicos, destacam-se os seguintes GDH: GDH 629 - Recém-nascido, peso ao nascer >2499g, sem procedimento



Em 2014 foram realizadas 27.107 cirurgias, menos 418 cirurgias do que em 2012 (27.525), das quais 23.095 (85,2%) foram realizadas em produção programada e 4.012 (14,8%) em cirurgias urgentes. Das 23.095 cirurgias realizadas em produção programada, 11.999 (52%) foram realizadas em regime de ambulatório e 11.096 (48%) em regime convencional. A taxa de utilização do bloco operatório foi de 65%. A percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos ambulatorizáveis foi de 77,1%, a terceira mais baixa do grupo³¹.

Apesar de 79,1% dos inscritos na lista para cirurgia apresentar tempos de espera inferior ou igual ao tempo máximo de resposta garantido, no final de 2014 estavam a aguardar cirurgia 7.166 doentes. Note-se que o melhor hospital do grupo apresentou uma taxa de inscritos na referida lista para cirurgia dentro do tempo máximo de resposta garantido de 99%.

Na urgência observou-se uma diminuição do número de atendimentos de cerca de 12,4% ao longo do triénio (menos 29.421), sendo que do universo de utentes que recorreram à urgência polivalente em 2014³², 73% foram observados no Serviço de Urgência Central. Nessa urgência, foram atribuídos graus de prioridade³³ verde, azul e branco a cerca de 50,5% dos doentes atendidos, o que pode indiciar que os cuidados de saúde primários na área de influência do CHLN não asseguram de forma adequada o atendimento a estes utentes.

A atividade desenvolvida pelo hospital de dia seguiu a mesma tendência de diminuição das restantes linhas de atividade, tendo sido realizadas 84.707 sessões em 2014, menos 14,6% (14.480) do que as efetuadas em 2013.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que *“Houve um redimensionamento, corroborado pelo conteúdo da própria conclusão, na qual é reconhecida a diminuição do número de trabalhadores. Reconhecemos, no entanto, que a reestruturação efetuada e os seus efeitos práticos não terão sido visíveis a entidades externas ou à opinião pública, razão pela qual temos procurado informar regularmente o cidadão, utente e/ou contribuinte, dos resultados práticos de decisões e medidas gestórias, ao longo do último triénio e em concreto em 2014. Iguamente deve ser compulsada a oferta com o crescimento da procura e com impactos que decorrem da legislação em vigor aplicável;”*.

8.3. RECURSOS HUMANOS

Ao longo do triénio 2012-2014, o CHLN passou de 6.477 trabalhadores, no final de 2012, para 6.064, no final de 2014, refletindo-se numa diminuição na ordem dos 6,4% (413 trabalhadores)³⁴, conforme se apresenta no quadro seguinte.

significativo em bloco operatório, com diagnóstico de recém-nascido normal: 1787 episódios; GDH 541 - Pneumonia simples e/ou outras perturbações respiratórias, exceto bronquite ou asma com complicação e/ ou comorbilidade maior: 1.472 episódios.

³¹ A mais alta foi a do CHLC com 82% e a mais baixa a do CHSJ e do CHUC com 77%.

³² Nas instalações do centro hospitalar.

³³ Cfr. Benchmarking – ACSS 2014.

³⁴ Em 2011, o CHLN tinha 6.738 trabalhadores.



Quadro 3 – Distribuição dos recursos humanos por grupo profissional

| Grupo Profissional | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| Dirigente | 53 | 0,8 | 52 | 0,8 | 50 | 0,8 |
| Médico | 1.335 | 20,6 | 1.361 | 21,6 | 1.371 | 22,6 |
| Enfermagem | 1.896 | 29,3 | 1.829 | 29,0 | 1.783 | 29,4 |
| Técnico Superior de Saúde | 93 | 1,4 | 87 | 1,4 | 82 | 1,4 |
| Técnico de Diagnóstico e Terapêutica | 523 | 8,1 | 505 | 8,0 | 491 | 8,1 |
| Técnico Superior | 157 | 2,4 | 154 | 2,4 | 153 | 2,5 |
| Informática | 26 | 0,4 | 26 | 0,4 | 26 | 0,4 |
| Docente | 16 | 0,2 | 15 | 0,2 | 15 | 0,2 |
| Assistente Técnico | 717 | 11,1 | 699 | 11,1 | 659 | 10,9 |
| Assistente Operacional | 1.656 | 25,6 | 1.579 | 25,0 | 1.429 | 23,6 |
| Outro Pessoal | 5 | 0,1 | 5 | 0,1 | 5 | 0,1 |
| Total | 6.477 | 100,0 | 6.312 | 100,0 | 6.064 | 100,0 |

Fonte: Relatório e contas de 2014.

Gráfico 1 – Efetivos por vínculo



Fonte: Relatório e contas de 2014.

Legenda: CTFP – Contrato de trabalho em funções públicas; CIT – Contrato individual de trabalho.

No final de 2014:

- 2.961 trabalhadores encontravam-se em contrato de trabalho em funções públicas, dos quais 562 com contrato de trabalho em funções públicas com termo resolutivo;
- 3.084 trabalhadores encontravam-se em contrato individual de trabalho, dos quais 3083 sem termo;
- 19 trabalhadores encontravam-se em cedência de interesse público.

No final de 2014 os grupos profissionais com maior expressão eram o pessoal de enfermagem com 1.783 profissionais (29,4%), os assistentes operacionais com 1.429 profissionais (23,6%) e os médicos com 1.371 profissionais (22,6%), representando 75,6% (4.583) do total de trabalhadores do CHLN (6.064).

8.4. RECURSOS ECONÓMICO-FINANCEIROS

No triénio 2012 – 2014 o balanço do centro hospitalar evoluiu da seguinte forma:

Quadro 4 – Balanço

Unidade: Euro

| Ativo | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|------------|------------|------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Imobilizado | 213.293.113,38 | 31,7 | 205.671.820,72 | 29,7 | 199.616.000,89 | 28,7 | -3,6 | -2,9 | -6,4 |
| Imobilizações corpóreas | 213.293.113,38 | 31,7 | 205.671.820,72 | 29,7 | 199.609.139,61 | 28,7 | -3,6 | -2,9 | -6,4 |
| Investimentos Financeiros | 0,00 | 0,0 | 0,00 | 0,0 | 6.861,28 | 0,0 | | | |
| Circulante | 460.372.866,24 | 68,5 | 486.076.420,93 | 70,4 | 495.321.660,06 | 71,3 | 5,6 | 1,9 | 7,6 |
| Existências | 22.573.753,71 | 3,4 | 20.022.603,43 | 2,9 | 19.277.306,56 | 2,8 | -11,3 | -3,7 | -14,6 |
| Dívidas de terceiros - c/prazo | 71.123.345,96 | 10,6 | 48.078.149,24 | 7,0 | 49.591.983,17 | 7,1 | -32,4 | 3,1 | -30,3 |
| Depósitos em inst. financeiras e caixa | 19.961.468,38 | 3,0 | 10.850.531,74 | 1,6 | 23.441.637,03 | 3,4 | -45,6 | 116,0 | 17,4 |
| Acréscimos e diferimentos | 346.714.298,19 | 51,5 | 407.125.136,52 | 58,9 | 403.010.733,30 | 58,0 | 17,4 | -1,0 | 16,2 |
| Total do Ativo Líquido | 673.665.979,62 | 100,2 | 691.748.241,65 | 100,1 | 694.937.660,95 | 100,0 | 2,7 | 0,5 | 3,2 |
| Fundos próprios e Passivo | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Fundos próprios | 4.624.804,68 | 0,8 | -73.546.828,93 | -10,6 | 4.642.387,22 | 0,6 | -1690,3 | 106,3 | 0,4 |
| Património | 162.930.000,00 | 24,2 | 162.930.000,00 | 23,6 | 250.430.000,00 | 36,0 | 0,0 | 53,7 | 53,7 |
| Reservas de reavaliação | 35.383.497,94 | 5,3 | 35.383.497,94 | 5,1 | 35.383.497,94 | 5,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Outras reservas | 49.985.699,17 | 7,4 | 50.234.597,59 | 7,3 | 50.325.399,96 | 7,2 | 0,5 | 0,2 | 0,7 |
| Resultados Transitados | -153.831.539,43 | -22,8 | -251.530.405,39 | -36,4 | -329.238.269,09 | -47,4 | -63,5 | -30,9 | -114,0 |
| Resultado Líquido do Exercício | -89.842.853,00 | -13,3 | -70.564.519,07 | -10,2 | -2.258.241,59 | -0,3 | 21,5 | 96,8 | 97,5 |
| Passivo | 669.041.174,94 | 99,3 | 765.295.070,58 | 110,7 | 690.295.273,73 | 99,3 | 14,4 | -9,8 | 3,2 |
| Provisões para riscos e encargos | 2.839.063,90 | 0,4 | 3.973.919,11 | 0,6 | 4.536.816,43 | 0,7 | 40,0 | 14,2 | 59,8 |
| Dívidas a terceiros - c/prazo | 584.198.537,74 | 86,7 | 683.452.432,24 | 98,8 | 611.168.371,58 | 87,9 | 17,0 | -10,6 | 4,6 |
| Acréscimos e diferimentos | 82.003.573,30 | 12,2 | 77.868.719,23 | 11,3 | 74.590.085,72 | 10,7 | -5,0 | -4,2 | -9,0 |
| Total F.P. e Passivo | 673.665.979,62 | 100,1 | 691.748.241,65 | 100,1 | 694.937.660,95 | 99,9 | 2,7 | 0,5 | 3,2 |

Fonte: Relatório e contas de 2012, 2013 e 2014.



De 2012 para 2014, o ativo aumentou € 21,2 milhões (+3,2%), essencialmente, pela conjugação dos aumentos ocorridos em depósitos e caixa (+17,4%, correspondentes a € 3,5 milhões) e nos acréscimos e diferimentos (+16,2%, correspondentes a € 56,3 milhões) e pela diminuição das dívidas de terceiros (-30,3%, correspondentes a € 21,5 milhões).

Nos fundos próprios, no mesmo período, verificaram-se variações significativas. Os resultados transitados agravaram-se em -114%, sendo que o resultado líquido melhorou em 97,5%. Por seu turno, o património aumentou 53,7%, em resultado de dois aumentos de capital estatutário realizados em 2014, no total de € 87,5 milhões. O efeito conjugado das anteriores variações veio a traduzir-se numa variação de apenas 0,4 %, ao nível dos fundos próprios.

No que concerne ao passivo, verificou-se um aumento de € 21,2 milhões (+3,2%), fruto do aumento das provisões para riscos e encargos (+59,8%) e das dívidas a terceiros (+4,6%), conjugado com a diminuição dos acréscimos e diferimentos (-9,0%).

Já quanto aos custos e proveitos, a sua evolução no triénio 2012-2014 foi a seguinte:

Quadro 5 – Demonstração dos resultados

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|---|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Custo das merc. vend. e matérias consumidas | 164.799.789,16 | 37,8 | 158.226.459,40 | 37,8 | 150.736.512,63 | 37,9 | -4,0 | -4,7 | -8,5 |
| Fornec. serviços externos | 63.013.302,50 | 14,4 | 58.734.903,45 | 14,0 | 56.149.419,61 | 14,1 | -6,8 | -4,4 | -10,9 |
| Custos c/ pessoal | 177.282.041,75 | 40,6 | 180.170.647,00 | 43,0 | 170.281.252,86 | 42,8 | 1,6 | -5,5 | -3,9 |
| Outros Custos e Perdas Operacionais | 310.076,71 | 0,1 | 272.813,99 | 0,1 | 290.328,61 | 0,1 | -12,0 | 6,4 | -6,4 |
| Amortizações do exercício | 12.519.071,88 | 2,9 | 12.433.993,17 | 3,0 | 11.593.793,28 | 2,9 | -0,7 | -6,8 | -7,4 |
| Provisões do exercício | 1.552.818,76 | 0,3 | 1.891.092,25 | 0,4 | 1.036.566,34 | 0,2 | 21,8 | -45,2 | -33,2 |
| Custos e perdas financeiras | 710.029,81 | 0,2 | 194.956,76 | 0,0 | 264.315,18 | 0,1 | -72,5 | 35,6 | -62,8 |
| Custos e perdas extraordinárias | 16.151.499,39 | 3,7 | 7.115.978,33 | 1,7 | 7.694.425,00 | 1,9 | -55,9 | 8,1 | -52,4 |
| Imposto s/ rendimento exercício | 26.320,12 | 0,0 | 30.000,00 | 0,0 | 22.883,90 | 0,0 | 14,0 | -23,7 | -13,1 |
| Total de custos | 436.364.950,08 | 100,0 | 419.070.844,35 | 100,0 | 398.069.497,41 | 100,0 | -4,0 | -5,0 | -8,8 |
| Vendas | 9.074,93 | 0,0 | 34.097,56 | 0,0 | 12.232,54 | 0,0 | 275,7 | -64,1 | 34,8 |
| Prestações de serviços | 305.256.937,03 | 88,1 | 311.947.049,44 | 89,5 | 351.233.262,10 | 88,7 | 2,2 | 12,6 | 15,1 |
| Trabalhos p/ própria entidade | 0,00 | 0,0 | 0,00 | 0,0 | 1.668.631,96 | 0,4 | | | |
| Proveitos suplementares | 2.971.621,60 | 0,9 | 1.932.852,74 | 0,6 | 1.714.309,99 | 0,4 | -35,0 | -11,3 | -42,3 |
| Transferências sub. correntes obtidos | 1.328.808,22 | 0,4 | 1.237.272,98 | 0,4 | 1.246.309,70 | 0,3 | -6,9 | 0,7 | -6,2 |
| Outros proveitos e ganhos operacionais | 19.254.683,65 | 5,5 | 20.064.497,91 | 5,7 | 27.123.746,17 | 6,9 | 4,2 | 35,2 | 40,9 |
| Proveitos e ganhos financeiros | 7.351.836,78 | 2,1 | 2.532.931,70 | 0,7 | 7.038.318,33 | 1,8 | -65,5 | 177,9 | -4,3 |
| Proveitos e ganhos extraordinários | 10.349.134,87 | 3,0 | 10.757.622,95 | 3,1 | 5.774.445,03 | 1,5 | 3,9 | -46,3 | -44,2 |
| Total de proveitos | 346.522.097,08 | 100,0 | 348.506.325,28 | 100,0 | 395.811.255,82 | 100,0 | 0,6 | 13,6 | 14,2 |
| Resultados operacionais | -90.655.975,33 | | -76.514.138,63 | | -7.089.380,87 | | 15,6 | 90,7 | 92,2 |
| Resultados financeiros | 6.641.806,97 | | 2.337.974,94 | | 6.774.003,15 | | -64,8 | 189,7 | 2,0 |
| Resultados correntes | -84.014.168,36 | | -74.176.163,69 | | -315.377,72 | | 11,7 | 99,6 | 99,6 |
| Resultado antes de impostos | -89.816.532,88 | | -70.534.519,07 | | -2.235.357,69 | | 21,5 | 96,8 | 97,5 |
| Resultado líquido do exercício | -89.842.853,00 | | -70.564.519,07 | | -2.258.241,59 | | 21,5 | 96,8 | 97,5 |

Fonte: Relatório e contas de 2012, 2013 e 2014.

Os custos e perdas, que totalizam € 398,1 milhões em 2014, decresceram € 38,3 milhões (-8,8%) face a 2012, justificada pela diminuição dos custos com as mercadorias vendidas e das matérias consumidas (-8,5%), dos fornecimentos e serviços externos (-10,9%) e dos custos com o pessoal (-3,9%), rubricas que em conjunto correspondem a mais de 90% da estrutura de custos do centro hospitalar. Destaca-se, ainda, a redução verificada nos custos e perdas extraordinárias na ordem dos € 8,5 milhões (-52,4%).

Os proveitos e ganhos, que ascendem a € 395,8 milhões em 2014, aumentaram € 49,3 milhões (+14,2%) face a 2012. Para tal aumento contribuíram as prestações de serviços (+15,1%) e os outros



proveitos e ganhos operacionais (+40,9%). Já em sentido contrário evoluíram os proveitos e ganhos extraordinários que diminuíram € 4,6 milhões (-44,2%).

O resultado líquido do exercício foi sempre negativo no triénio em análise, não obstante a melhoria dos resultados operacionais na ordem dos € 83,6 milhões (+92,2%), justificados, em parte, pelo aumento das verbas de convergência³⁵. Ainda assim, em 2014 os resultados operacionais foram negativos em cerca de -€ 7,1 milhões. Os resultados financeiros no triénio foram sempre positivos (em 2014, cerca de € 6,8 milhões) mas ainda assim insuficientes para compensar os défices de exploração observados.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere que “*Não podemos, de todo, concordar com a afirmação que o Centro não produz cuidados de saúde suficientes para acomodar a estrutura de custos. Ao invés, a dotação orçamental é manifestamente insuficiente (aliás, tem-no sido ao longo dos anos) para suprir as necessidades financeiras do Centro (...)*”. Refere, ainda, que o centro hospitalar suporta “*(...) custos constitucionais que oneram irremediavelmente a estrutura de custos do Hospital e que (...) um número significativo de atos médicos pagos no âmbito do contrato-programa mas financiados abaixo do seu preço real, agravam mais a situação do Centro.*”.

Note-se que o CHLN, assim como as restantes unidades de saúde do setor empresarial do Estado (SEE), é financiado nos termos da Base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, designadamente através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos atos, técnicas e serviços de saúde. De igual modo, os denominados custos constitucionais também são partilhados pelo conjunto das unidades de saúde do SNS que, ainda assim, não apresentam o desequilíbrio económico-financeiro do CHLN.

Com efeito, e ao contrário de outros hospitais, o CHLN tem beneficiado de transferências regulares e materialmente relevantes, atribuídas a título de verba de convergência ou aumentos de capital estatutário, que não têm contrapartida direta na prestação de cuidados de saúde à população mas que se revelaram necessárias face ao desequilíbrio estrutural do centro hospitalar.

A evolução dos indicadores financeiros do CHLN, patente no quadro infra, reflete a recapitalização ocorrida em 2014.

Quadro 6 – Indicadores financeiros

| RÁCIOS FINANCEIROS | | 2012 | 2013 | 2014 | |
|--------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Endividamento | Autonomia Financeira | Capital Próprio/Ativo | ▲ 0,69% | ▼ -10,63% | ▲ 0,67% |
| | Endividamento | Passivo/Capital Próprio | ▲ 14466,37% | ▼ -1040,55% | ▲ 14869,40% |
| | Solvabilidade | Capital Próprio/Passivo | ▲ 0,69% | ▼ -9,61% | ▲ 0,67% |
| Liquidez | Liquidez geral | Ativo corrente/Passivo Corrente | ■ 0,69 | ▼ 0,64 | ▲ 0,72 |
| | Liquidez reduzida | (Ativo cor.-Existências)/Passivo Cor. | ■ 0,66 | ▼ 0,61 | ▲ 0,69 |
| | Liquidez imediata | Disponibilidades/Pass. Corrente | ▲ 0,03 | ▼ 0,01 | ▲ 0,03 |

Fonte: Relatórios e contas de 2012, 2013 e 2014.

³⁵ Em 2012: € 5,9 milhões; em 2013: € 19,1 milhões; em 2014: € 44,2 milhões. O montante atribuído no âmbito do acordo modificativo do contrato-programa de 2012 só foi recebido em 2013, tendo influenciado o resultado líquido do exercício desse ano, dado ter sido registado na conta 797 – Correções de exercícios anteriores.



Assim, o rácio de autonomia financeira que decresceu em 2013, passando de 0,69% em 2012, para – 10,63%, recuperou para 0,67% em 2014, o que significa que em 2014, apesar da frágil situação financeira, voltou a existir uma maior percentagem de ativos a ser financiado por capitais próprios. O rácio de solvabilidade teve o mesmo comportamento ao da autonomia financeira, denotando a insuficiência do capital próprio para cobrir o passivo em 2013.

No que concerne à liquidez, verifica-se que a entidade, no período em análise, evidencia fraca capacidade em satisfazer os seus compromissos de curto prazo. De facto, a liquidez geral diminuiu de 0,69 em 2012, para 0,64 em 2013, aumentando para 0,72% em 2014, justificado pelo saldo de disponibilidades desse ano incluir cerca de € 17,2 milhões respeitantes à parte do aumento de capital estatutário por utilizar.

9. CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

Nos termos do disposto no artigo 16.º dos Estatutos dos hospitais EPE, o relatório de gestão do exercício de 2014 foi objeto de parecer e as demonstrações financeiras objeto de Certificação Legal das Contas (CLC), pelo fiscal único, a Sociedade de Revisores Oficiais de Contas António Borges & Associados.

Na opinião do fiscal único, não obstante as reservas formuladas, as demonstrações financeiras do CHLN de 2014 *“(…) apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira de Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., em 31 de dezembro de 2014, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites para o setor público da saúde (...) exceto quanto aos efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações(…)”* expressas na CLC, a título de reservas, que são transcritas ao longo do presente documento nos respetivos pontos.

Além das referidas reservas e também das ênfases expressas na CLC, o fiscal único formulou recomendações ao conselho de administração do CHLN, designadamente no seu relatório e parecer, que também se encontram transcritas ao longo do presente documento.

10. AUDITORIA EXTERNA CONTRATADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Na sequência do Despacho n.º 53/2014, de 17 de setembro, do Ministro da Saúde, as demonstrações financeiras de 2014 do CHLN foram auditadas por uma empresa de auditoria, a BDO, à semelhança do que ocorreu em 2012 e 2013³⁶.

Na sequência do exame efetuado, a referida empresa de auditoria produziu um relatório de auditoria, bem como um relatório de comentários suplementares, cujas reservas e ênfases também se encontram transcritas ao longo do presente documento, tendo emitido uma opinião no mesmo sentido do fiscal único, designadamente de que as demonstrações financeiras do CHLN *“(…) apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materialmente relevantes, a posição financeira de Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., em 31 de dezembro de 2014, o*

³⁶ Conforme estabelecido no Despacho n.º 61/2013, de 12 de novembro, do Ministro da Saúde.



resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal no Setor Público da Saúde (...) exceto quanto aos eventuais efeitos dos ajustamentos que poderiam revelar-se necessários caso não existissem as limitações (...)” expressas como reservas.

Não obstante a opinião emitida pela empresa de auditoria ir ao encontro da opinião emitida pelo fiscal único, a verdade é que em algumas situações as conclusões da auditoria foram diferentes³⁷ pelo que, nestas situações, procedeu-se à realização de verificações e testes adicionais.

³⁷ Designadamente quanto à relevação das instalações hospitalares do Hospital de Santa Maria nas demonstrações financeiras.



11. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

Em resultado do exame efetuado ao sistema de controlo interno, designadamente quanto às políticas e aos procedimentos de controlo estabelecidos, concluiu-se que é deficiente, destacando-se os seguintes pontos fortes e fracos:

Pontos fortes

| | |
|------------------------------|---|
| Organização geral | <ul style="list-style-type: none">➤ Existência de plano estratégico, plano de investimentos e planos de ação por serviço nas áreas da ação médica.➤ Existência de plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas³⁸.➤ Existência de código de conduta e ética.➤ Foi elaborado o balanço social.➤ Existência de regulamento de comunicação interna de irregularidades.➤ Existência de um serviço de auditoria interna.➤ Adequada segregação de funções entre quem autoriza e quem regista as transações. |
| Imobilizado | <ul style="list-style-type: none">➤ Existência de manual de procedimentos.➤ Efetuada verificação física à totalidade dos bens móveis e veículos em 2010.➤ Registo de bens em sistema de informação.➤ Registo dos imóveis no Sistema de Inventário dos Imóveis do Estado. |
| Existências | <ul style="list-style-type: none">➤ Existência de manual de procedimentos e de manual de qualidade.➤ Existência de instruções preparatórias para inventariação.➤ Existência de segregação de funções.➤ Pedidos de produtos/materiais desmaterializados (ausência de papel).➤ Armazenamento, arrumação e movimentação de <i>stocks</i> do armazém da logística. |
| Disponibilidades/ Tesouraria | <ul style="list-style-type: none">➤ Recolha e depósito diário dos montantes arrecadados.➤ Elaboração diária de “folha de caixa”.➤ Elaboração de reconciliações bancárias mensais, cumprindo o princípio da segregação de funções.➤ Elaboração periódica de balanços à Tesouraria. |
| Aquisição de bens e serviços | <ul style="list-style-type: none">➤ Existência de manual de procedimentos.➤ Existência de segregação de funções.➤ Existência de regulamento de contratação. |
| Pessoal | <ul style="list-style-type: none">➤ Adoção de sistema de leitura de dados biométricos para controlo da assiduidade e pontualidade.➤ Interoperabilidade entre o sistema de gestão e controlo de assiduidade e o sistema de informação RHV.➤ Diferenciação técnica e científica do corpo clínico. |

³⁸ Divulgada a versão 1/2016 no sítio da internet do centro hospitalar.



Pontos fracos

| | |
|---------------------|--|
| Organização geral | <ul style="list-style-type: none">↘ Inexistência de planos de atividades³⁹.↘ Regulamento interno desatualizado.↘ Inexistência de uma política de rotação de pessoal.↘ Inexistência de manuais de procedimentos e normas de controlo interno em algumas áreas.↘ Inexistência de contabilidade de custos. |
| Prestação de contas | <ul style="list-style-type: none">↘ A ata de apreciação dos documentos de prestação de contas pelos membros do conselho de administração não contém a identificação dos factos mais importantes constantes desses documentos, designadamente, os fluxos seguintes: Recebimentos/pagamentos; Receita/despesa; Proveitos/custos; Saldos iniciais e finais; Resultados de gerência e de exercício; Despesa por pagar (do exercício e de exercícios anteriores).↘ Ausência de fiabilidade dos documentos de prestação de contas previstos no Despacho n.º 17164/2006, de 7 de junho, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde.↘ Inexistência de informação suportada em sistema de informação que permita validar os fluxos de caixa, designadamente, de relação dos documentos de receita e de despesa. |
| Imobilizado | <ul style="list-style-type: none">↘ Inexistência de registos contabilísticos individualizados, obra a obra, dos trabalhos realizados para a própria entidade.↘ Inadequado registo e controlo dos bens contabilizados em imobilizações em curso.↘ Inexistência de controlo sobre os bens cedidos aos centros de saúde, designadamente, de Alvalade, Lumiar, Pontinha, Odivelas e Loures.↘ Incumprimento do estabelecido no manual de procedimentos no que concerne à cedência de bens a terceiros.↘ Inexistência de contagens físicas periódicas⁴⁰.↘ Inexistência de responsabilização dos dirigentes dos serviços pelos bens à sua guarda.↘ Inexistência de regulamento sobre a utilização de viaturas.↘ Ausência de registos da utilização dos veículos afetos aos membros do conselho de administração.↘ Inadequada aderência dos registos contabilísticos ao ficheiro de inventário e de amortizações.↘ Inadequado tratamento contabilístico dos bens de reduzido valor⁴¹. |
| Existências | <ul style="list-style-type: none">↘ Aplicação informática Serviço de Gestão Técnico Farmacêutica sem possibilidade de registo de datas de validade de medicamentos e outros produtos.↘ Falta de articulação entre a equipa de gestão de altas e o Serviço de Gestão Técnico Farmacêutico, criando desperdício de medicamentos manipulados e outros.↘ Não foram realizadas contagens de final de exercício.↘ Manual do Serviço de Gestão Técnico Farmacêutica desatualizado (2010).↘ Zona de receção de produtos e de conferência exígua e comum. |

³⁹ Foi divulgado no sítio da internet do centro hospitalar o plano de atividades de 2016.

⁴⁰ Após a inventariação efetuada reportada a 31/12/2009, apenas têm sido realizadas contagens físicas aleatórias aos serviços.

⁴¹ Estes bens não são totalmente amortizados no ano de aquisição, tal como se encontra previsto no artigo 34.º do cadastro e inventário dos bens do Estado, constante da Portaria n.º 671/2000, de 10 de março.



| | |
|-----------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">↘ Produtos para devolução não separados das demais existências.↘ Diferenças do valor de existências entre diferentes aplicações informáticas.↘ Realização de correções manuais de volume financeiro significativo aos <i>stocks</i> da farmácia.↘ Falta de remessa a fiscalização prévia de contratos de montante anual superior a € 350.000,00 quando não obrigatoriamente reduzíveis a escrito. |
| Terceiros | <ul style="list-style-type: none">↘ Inexistência de procedimentos sistemáticos de reconciliação de contas correntes, quer sejam dívidas a receber ou a pagar.↘ Existência de rubricas designadas de “diferenças de clientes” e de “diferenças de fornecedores” com montantes por regularizar há mais de 5 anos. |
| Disponibilidade/ Tesouraria | <ul style="list-style-type: none">↘ Manual de procedimentos desatualizado.↘ Permanência de levantamentos à “boca do cofre” em saldo de caixa⁴².↘ Permanência em saldo de caixa de notas em mau estado⁴³.↘ Falta de atualização juntos das instituições bancárias de todos responsáveis autorizados a movimentar as respetivas contas.↘ Manutenção de depósitos à ordem na banca comercial, sem que para tal exista fundamento legal.↘ Inexistência de Regulamento do Fundo de Maneio.↘ Inadequada contabilização do fundo de maneio⁴⁴.↘ Tratamento contabilístico dos CEDIC como se de depósitos à ordem se tratassem⁴⁵. |
| Pessoal | <ul style="list-style-type: none">↘ Inexistência de manual de procedimentos.↘ Inexistência de manual de acolhimento a novos funcionários.↘ Inadequado controlo de assiduidade e pontualidade, dado que o registo no sistema de leitura de dados biométricos ocorre apenas duas vezes por dia.↘ Processos individuais dos trabalhadores contendo documentação fora da validade.↘ Inexistência de procedimentos de controlo interno que evitem o pagamento indevido aos trabalhadores e de normas internas que assegurem a efetiva reposição desses montantes.↘ Inexistência de normas internas que assegurem a regularização correta e em tempo útil de adiantamentos ao pessoal.↘ Ausência de articulação entre o Serviço de Recursos Humanos, o Serviço de Gestão de Compras e o Serviço de Gestão Financeira, quanto à atribuição e regularização de ajudas de custo. |

⁴² Levantamentos relativos a adiantamentos de ajudas de custo.

⁴³ Notas provenientes das máquinas para cobrança das tarifas dos parques de estacionamento que deveriam ter sido trocadas junto do Banco de Portugal.

⁴⁴ No momento da atribuição do fundo de maneio não são efetuados os devidos registos contabilísticos.

⁴⁵ Os CEDIC não são refletidos nas contas do POCMS apropriadas para o efeito.



12. RESULTADOS DA VERIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1. BALANÇO

12.1.1. IMOBILIZAÇÕES

Certificação Legal das Contas – 2014

Reserva - Não foi possível obter evidência e conseguir o cruzamento de elementos físicos com o cadastro do imobilizado e, consequentemente, não se concluiu sobre a integralidade e a validade dos valores contabilísticos apresentados.

Ênfase - Nas imobilizações corpóreas inscritas nos balanços não se encontram refletidos os bens imóveis do Hospital de Santa Maria (edifícios), dado o CHLN não deter a sua titularidade.

Auditoria externa – 2014

Reserva - As imobilizações corpóreas do CHLN integram em 31 de dezembro de 2014 um valor bruto de 118.972.650 euros (valor líquido contabilístico: 65.383.678 euros) correspondente ao valor das instalações hospitalares do Hospital de Santa Maria, propriedade do Estado Português, suportado por uma avaliação externa reportada a 31 de dezembro de 2005.

No triénio em análise o imobilizado corpóreo líquido refletido no balanço do centro hospitalar apresentou o seguinte desdobramento:

Quadro 7 – Imobilizado corpóreo líquido

Unidade: Euro

| Designação | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
|---|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Terrenos e recursos naturais | 60.200.700,00 | 28,2 | 60.200.700,00 | 29,3 | 60.200.700,00 | 30,10 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Edifícios e outras construções | 88.523.023,38 | 41,5 | 87.852.553,40 | 42,7 | 88.172.974,12 | 44,20 | -0,8 | 0,4 | -0,4 |
| Equipamento básico | 48.173.014,82 | 22,6 | 41.909.766,57 | 20,4 | 35.695.339,71 | 17,90 | -13,0 | -14,8 | -25,9 |
| Equipamento de transporte | 260.226,50 | 0,1 | 217.944,65 | 0,1 | 175.662,82 | 0,10 | -16,2 | -19,4 | -32,5 |
| Ferramentas e utensílios | 33.879,51 | 0,0 | 28.878,43 | 0,0 | 24.678,09 | 0,00 | -14,8 | -14,5 | -27,2 |
| Equipamento administrativo e informático | 10.145.675,89 | 4,8 | 7.693.919,64 | 3,7 | 6.834.107,20 | 3,40 | -24,2 | -11,2 | -32,6 |
| Outras imobilizações corpóreas | 6.543,11 | 0,0 | 8.675,12 | 0,0 | 7.807,13 | 0,00 | 32,6 | -10,0 | 19,3 |
| Imobilizações em curso de imob. corpóreas | 5.950.050,17 | 2,8 | 7.759.382,91 | 3,8 | 8.497.870,54 | 4,30 | 30,4 | 9,5 | 42,8 |
| Total | 213.293.113,38 | 100,0 | 205.671.820,72 | 100,0 | 199.609.139,61 | 100,0 | -3,6 | -2,9 | -6,4 |

Fonte: Relatório e contas de 2012, 2013 e 2014.

Já os movimentos ocorridos no imobilizado corpóreo (em termos brutos), em 2014, foram os que se resumem no quadro seguinte:

Quadro 8 – Movimentos ocorridos no imobilizado corpóreo

Unidade: Euro

| Conta POCMS | Designação | Saldo inicial | Aquisições | | Atividade interna | Transferências (+) | Sub-total | Abates | Transferências (-) | Sub-total | Saldo final |
|-------------|--|-----------------------|---------------------|------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| | | | Compras | Doações | | | | | | | |
| 421 | Terrenos e recursos naturais | 60.200.700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60.200.700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60.200.700,00 |
| 422 | Edifícios e outras construções | 150.634.243,55 | 533.736,71 | 0,00 | 1.668.631,96 | 548.189,36 | 153.384.801,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 153.384.801,58 |
| 423 | Equipamento básico | 108.846.676,68 | 575.033,43 | 78.068,05 | 0,00 | 160.424,77 | 109.660.202,93 | 407.106,29 | 0,00 | 407.106,29 | 109.253.096,64 |
| 424 | Equipamento de transporte | 615.906,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 615.906,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 615.906,18 |
| 425 | Ferramentas e utensílios | 110.284,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 110.284,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 110.284,69 |
| 426 | Equipamento administrativo e informático | 26.782.322,97 | 963.511,71 | 7.734,32 | 0,00 | 483.607,06 | 28.237.176,06 | 257.753,12 | 0,00 | 257.753,12 | 27.979.422,94 |
| 429 | Outras imobilizações corpóreas | 296.460,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 296.460,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 296.460,94 |
| 442 | Imobilizações em curso | 7.759.382,91 | 1.930.708,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.690.091,73 | 0,00 | 1.192.221,19 | 1.192.221,19 | 8.497.870,54 |
| | Imobilizações corpóreas | 355.245.977,92 | 4.002.990,67 | 85.802,37 | 1.668.631,96 | 1.192.221,19 | 362.195.624,11 | 664.859,41 | 1.192.221,19 | 1.857.080,60 | 360.338.543,51 |
| 415 | Outras aplicações financeiras | 0,00 | 6.861,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.861,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.861,28 |
| | Investimentos financeiros | 0,00 | 6.861,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.861,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.861,28 |
| | Total do Ativo Imobilizado | 355.245.977,92 | 4.009.851,95 | 85.802,37 | 1.668.631,96 | 1.192.221,19 | 362.202.485,39 | 664.859,41 | 1.192.221,19 | 1.857.080,60 | 360.345.404,79 |

Fonte: Relatório e contas de 2013 e 2014 e informação prestada pelo CHLN.

Nota: Na atividade interna foi incluído incorretamente o montante de € 73.800,00 referente a honorários para a conclusão da atualização dos desenhos de arquitetura e da inventariação de espaços físicos do CHLN.



Dos testes efetuados a esta área apurou-se que na atividade interna foram incluídos trabalhos de conservação e reparação realizados pelos profissionais do próprio centro hospitalar⁴⁶, pelo que o imobilizado corpóreo encontra-se sobreavaliado em termos brutos em € 1.594.831,96⁴⁷.

Ao nível das amortizações acumuladas a situação a 31 de dezembro de 2014 era a seguinte:

Quadro 9 – Amortizações acumuladas

Unidade: Euro

| Conta POCMS | Designação | Saldo inicial | Reforço | Regularizações | Saldo final |
|-------------|--|-----------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| 4822 | Edifícios e outras construções | 62.781.690,15 | 2.430.137,31 | 0,00 | 65.211.827,46 |
| 4823 | Equipamento básico | 66.936.910,11 | 6.961.123,32 | 340.276,50 | 73.557.756,93 |
| 4824 | Equipamento de transporte | 397.961,53 | 42.281,83 | 0,00 | 440.243,36 |
| 4825 | Ferramentas e utensílios | 81.406,26 | 4.200,34 | 0,00 | 85.606,60 |
| 4826 | Equipamento administrativo e informático | 19.088.403,33 | 2.155.182,49 | 98.270,08 | 21.145.315,74 |
| 4829 | Outras imobilizações corpóreas | 287.785,82 | 867,99 | 0,00 | 288.653,81 |
| | Total | 149.574.157,20 | 11.593.793,28 | 438.546,58 | 160.729.403,90 |

Fonte: Relatório e contas de 2014 e balancete analítico de 31/12/2013 e 31/12/2014.

Os reforços efetuados resultam da aplicação de 50% das taxas de amortização constantes da Portaria n.º 671/2000, de 10 de março, que aprovou as instruções regulamentadoras do Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (CIBE) e respetivo classificador geral⁴⁸.

As regularizações efetuadas resultam não só do abate de bens do ativo imobilizado no montante de € 508.658,76, mas também de regularizações contabilísticas de montantes transitados de 2012 que não deveriam ter sido tratadas como abates.

Sobre esta matéria no relatório e parecer do fiscal único era recomendado a “(...) *implementação de procedimentos adequados ao nível dos abates e das alienações das imobilizações, nomeadamente da constituição de dossiers de desinvestimento e de garantia de cumprimento do previsto ao nível da legislação fiscal.*”⁴⁹.

12.1.1.1. TERRENOS E EDIFÍCIOS

O montante evidenciado no balanço na conta 421 - *Terrenos e recursos naturais* resulta do somatório dos montantes atribuídos aos terrenos onde estão implantados os extintos Hospital de Santa Maria e Hospital Pulido Valente, na sequência de avaliações efetuadas por entidade independente⁵⁰.

Quadro 10 – Terrenos da propriedade do CHLN

Unidade: Euro

| Designação | 2005 | 2006 | 2007 | Saldo antes da fusão |
|------------------------------|----------|---------------|---------------|----------------------|
| Hospital de Santa Maria, EPE | 7.626,02 | 45.328.000,00 | 45.328.000,00 | 45.328.000,00 |
| Hospital Pulido Valente, EPE | 0,00 | 0,00 | 14.872.700,00 | 14.872.700,00 |
| | | | Total | 60.200.700,00 |

Fonte: Relatórios e contas do Hospital de Santa Maria, EPE e do Hospital Pulido Valente, EPE de 2005, 2006 e 2007.

⁴⁶ Sobre esta matéria *vd. 12.2.7.*

⁴⁷ € 1.668.631,96 - € 73.800,00. O montante líquido de amortizações do exercício (€ 14.334,85) seria de € 1.580.497,11.

⁴⁸ Publicada na 2ª Série do DR n.º 91, de 17 de abril.

⁴⁹ Relatório e parecer do fiscal único de 12/05/2015, relativo ao exercício findo em 31 de dezembro de 2014.

⁵⁰ Da avaliação efetuada em 2005 ao Hospital de Santa Maria, num total de € 118.972.650,00, foi atribuído ao terreno € 45.328.000,00 e aos edifícios e infraestruturas € 73.644.650,00. Da avaliação efetuada em 2007 ao Hospital Pulido Valente, num total de € 32.161.346,00, foi atribuído ao terreno € 14.872.700,00 e aos edifícios e infraestruturas € 17.288.646,00.



Quanto à conta 422- *Edifícios e outras construções*, o montante do ativo bruto evidenciado no balanço (€ 153.384.801,58) inclui, em resultado das referidas avaliações, € 73.644.650,00 relativos aos edifícios e infraestruturas do extinto Hospital de Santa Maria e € 17.288.646,00 dos edifícios e infraestruturas do extinto Hospital Pulido Valente.

Contudo, a empresa avaliadora, tendo em conta a depreciação física verificada, atribuiu aos imóveis um valor de uso continuado de € 76.522.700,00⁵¹ (Hospital de Santa Maria) e de € 29.638.600,00⁵² (Hospital Pulido Valente), pelo que o montante líquido registado ascendeu, entre terrenos e edifícios e infraestruturas a € 106.161.300,00.

Refira-se que os valores patrimoniais atribuídos a estes edifícios no Sistema de Inventário dos Imóveis do Estado (SIE)⁵³ diferem dos registados contabilisticamente pelo centro hospitalar. No SIE o edifício sito na Av. Professor Egas Moniz⁵⁴ não tem valor patrimonial atribuído e o edifício sito na Alameda das Linhas de Torres⁵⁵ apresenta um montante de € 15.787.253,63, correspondente ao valor patrimonial determinado em 2015 e constante da Caderneta Predial Urbana.

Em 2014 foram incorporados € 2.750.558,03 na conta 422- *Edifícios e outras construções*, dos quais cerca de 58% respeitaram a trabalhos de conservação e reparação realizados por profissionais do próprio centro hospitalar⁵⁶, provocando, tal como referido anteriormente, uma sobreavaliação do imobilizado corpóreo, em termos brutos, de € 1.594.831,96.

12.1.1.2. EQUIPAMENTO DE TRANSPORTE

O valor líquido contabilístico evidenciado no balanço, na conta 424 - *Equipamento de transporte*, de € 175.662,82 respeita a 28 veículos. Contudo, dos testes efetuados constatou-se que um deles não era propriedade do centro hospitalar⁵⁷.

Além disso, existiam quatro veículos propriedade do centro hospitalar que não se encontravam registados no ativo imobilizado, situação que foi corrigida no exercício de 2015⁵⁸.

No âmbito do contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que esta situação ficou regularizada em 2015.

Constatou-se também que estavam a ser utilizados quatro veículos da propriedade de outras entidades, um deles cedido pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, IP. Quanto aos restantes, não existe qualquer protocolo ou outro documento que autorize a sua

⁵¹ Terreno: € 45.328.000; Edifícios e infraestruturas: € 31.194.700.

⁵² Terreno: € 14.872.700; Edifícios e infraestruturas: € 14.765.900.

⁵³ O SIE é um sistema desmaterializado de prestação e atualização permanente da informação relativa aos imóveis.

⁵⁴ Extinto Hospital de Santa Maria.

⁵⁵ Extinto Hospital Pulido Valente.

⁵⁶ Montante apurado mensalmente pelo Serviço de Instalações e Equipamentos, com recurso ao sistema de informação “Máximo”.

⁵⁷ Situação corrigida em 2015. A viatura de matrícula 08-26-QL encontra-se registada em nome da Associação Portuguesa de Miastenia Gravis e Doenças Neuromusculares.

⁵⁸ No Portal das Finanças encontram-se associados ao contribuinte com o NIF 508481287, ou seja, o CHLN, 31 veículos (28-1+4).



utilização, nem base legal que permita ao centro hospitalar suportar encargos com esses veículos como sejam, genericamente, encargos com seguros, imposto municipal de circulação e inspeção⁵⁹.

Face ao descrito, o montante evidenciado no balanço para o equipamento de transporte não reflete de forma verdadeira e apropriada a situação a 31/12/2014, conforme se demonstra no quadro seguinte:

Quadro 11 – Equipamento de transporte corrigido

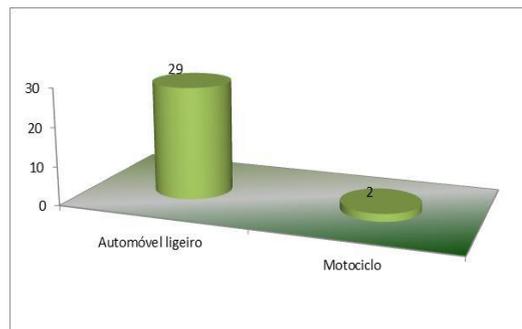
Unidade: Euro

| Categoria | Tipo de veículo | Ativo bruto | Ativo líquido |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Automóvel ligeiro | Ambulância | 306.839,36 | 116.284,06 |
| | Mercadorias | 45.441,24 | 22.991,16 |
| | Passageiros | 256.098,41 | 38.278,34 |
| | Especial p/ unidades de saúde | 9.000,00 | 6.397,05 |
| Motociclo | Passageiros | 5.000,00 | 3.264,04 |
| Equipamento de Diagnóstico de Viaturas | | 3.627,17 | 3.041,53 |
| Total | | 626.006,18 | 190.256,18 |

Fonte: Certificados de matrícula e ficheiros remetidos pelo CHLN.

Nota: Para as quatro viaturas registadas em 2015 foi assumido como valor bruto o montante da avaliação efetuada em janeiro de 2016 e efetuada a respetiva amortização anual.

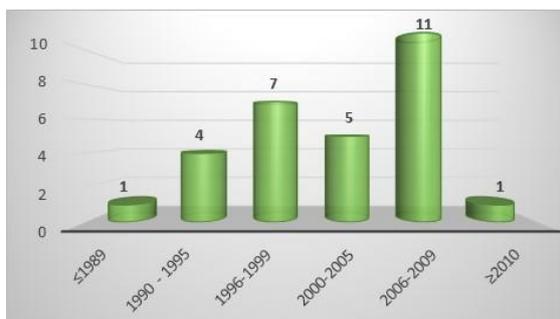
Gráfico 2 – Quantidade de veículos propriedade do CHLN



Fonte: Certificados de matrícula e ficheiros remetidos pelo CHLN.

No gráfico seguinte encontra-se refletida a antiguidade do parque automóvel da propriedade do centro hospitalar.

Gráfico 3 – Quantidade de automóveis ligeiros por data de aquisição



Fonte: Certificados de matrícula e ficheiros remetidos pelo CHLN.

No CIBE encontra-se previsto que este tipo de veículos possa ser objeto de amortização por um período de 6 anos. Nesse pressuposto, apenas um dos veículos não estaria totalmente amortizado no final de 2014. Contudo, foi considerado pelo centro hospitalar o dobro do período de vida útil previsto, ou seja, os veículos estão a ser amortizados em 12 anos.

12.1.1.3. EQUIPAMENTO ADMINISTRATIVO

O valor líquido contabilístico evidenciado no balanço na conta 426 - Equipamento administrativo era de € 6.834.107,20.

⁵⁹ Certificados de matrícula: dois em nome da Liga dos Amigos do Hospital Pulido Valente e um em nome do CHLC, EPE, devolvido já em 2016.



Quadro 12 – Equipamento administrativo

Unidade: Euro

| Conta POCMS | Designação | Saldo inicial | Movimentos_ano | Ativo Bruto | Amortizações acumuladas | Ativo líquido |
|-------------|----------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|
| 4261 | Equipamento administrativo | 4.398.347,17 | -11.188,91 | 4.387.158,26 | 2.781.883,98 | 1.605.274,28 |
| 4262 | Equipamento informático | 22.383.975,80 | 1.208.288,88 | 23.592.264,68 | 18.363.431,76 | 5.228.832,92 |
| 426 | | 26.782.322,97 | 1.197.099,97 | 27.979.422,94 | 21.145.315,74 | 6.834.107,20 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2013 e 31/12/2014.

No que respeita ao equipamento informático, cerca de € 3,1 milhões respeitavam a *hardware* e € 2,1 milhões a *software*.

Ao nível do *software* detetaram-se casos em que as licenças estão a ser capitalizadas e objeto de amortização em 6 anos⁶⁰. Nestas situações, dado que as licenças são anuais, os custos devem ser imputados na sua totalidade ao exercício a que respeitam.

12.1.1.4. IMOBILIZADO EM CURSO

O saldo da conta 442 – *Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas* evidenciado no balanço foi de € 8.497.870,54, encontrando-se a sua evolução ao longo do exercício de 2014 espelhada no quadro seguinte.

Quadro 13 – Imobilizações em curso

Unidade: Euro

| Designação | Saldo inicial | Correção ao saldo inicial | Aquisições | Transferência para a conta 42 | | Movimentos do ano | Saldo final | | Saldo final |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | | | De anos anteriores | No próprio exercício | | De anos anteriores | Do próprio ano | |
| Edifícios e outras construções | 6.543.123,46 | -44.898,59 | 1.948.196,48 | -503.290,77 | -533.736,71 | 866.270,41 | 5.994.934,10 | 1.414.459,77 | 7.409.393,87 |
| Edifícios | 5.786.968,70 | -44.898,59 | 1.465.160,79 | -423.886,60 | -323.565,26 | 672.810,34 | 5.318.183,51 | 1.141.595,53 | 6.459.779,04 |
| Outras Construções | 756.154,76 | 0,00 | 483.035,69 | -79.404,17 | -210.171,45 | 193.460,07 | 676.750,59 | 272.864,24 | 949.614,83 |
| Equipamento básico | 696.316,81 | 0,00 | 850.270,67 | -573.110,62 | -575.033,43 | -297.873,38 | 123.206,19 | 275.237,24 | 398.443,43 |
| Medico Cirúrgico | 590.657,59 | 0,00 | 650.534,34 | -561.022,70 | -521.190,17 | -431.678,53 | 29.634,89 | 129.344,17 | 158.979,06 |
| De Imagiologia | 12.087,92 | 0,00 | 131.327,78 | -12.087,92 | -37.627,78 | 81.612,08 | 0,00 | 93.700,00 | 93.700,00 |
| Mobiliário Hospitalar | 62.949,77 | 0,00 | 51.267,54 | 0,00 | -14.864,89 | 36.402,65 | 62.949,77 | 36.402,65 | 99.352,42 |
| De hotelaria | 0,00 | 0,00 | 3.103,49 | 0,00 | -805,49 | 2.298,00 | 0,00 | 2.298,00 | 2.298,00 |
| Outros | 30.621,53 | 0,00 | 14.037,52 | 0,00 | -545,10 | 13.492,42 | 30.621,53 | 13.492,42 | 44.113,95 |
| Ferramentas e utensílios | 0,00 | 0,00 | 21.577,47 | 0,00 | 0,00 | 21.577,47 | 0,00 | 21.577,47 | 21.577,47 |
| Equipamento administrativo | 17.955,40 | 0,00 | 47.924,94 | 0,00 | -9.049,05 | 38.875,89 | 17.955,40 | 38.875,89 | 56.831,29 |
| Mobiliário diverso | 1.963,07 | 0,00 | 23.038,42 | 0,00 | 0,00 | 23.038,42 | 1.963,07 | 23.038,42 | 25.001,49 |
| Outro Equipamento Administrativo | 15.992,33 | 0,00 | 24.886,52 | 0,00 | -9.049,05 | 15.837,47 | 15.992,33 | 15.837,47 | 31.829,80 |
| Equipamento informático | 501.987,24 | 0,00 | 1.135.021,11 | -70.921,21 | -954.462,66 | 109.637,24 | 431.066,03 | 180.558,45 | 611.624,48 |
| Hardware | 346.755,53 | 0,00 | 832.859,84 | -795,01 | -731.191,38 | 100.873,45 | 345.960,52 | 101.668,46 | 447.628,98 |
| Software | 155.231,71 | 0,00 | 302.161,27 | -70.126,20 | -223.271,28 | 8.763,79 | 85.105,51 | 78.889,99 | 163.995,50 |
| Total | 7.759.382,91 | -44.898,59 | 4.002.990,67 | -1.147.322,60 | -2.072.281,85 | 738.487,63 | 6.567.161,72 | 1.930.708,82 | 8.497.870,54 |

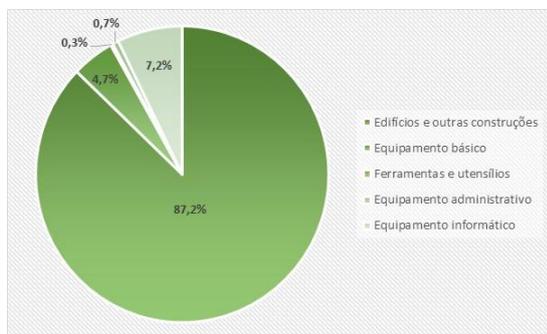
Fonte: Extratos de conta corrente e balancetes iniciais e finais de 2014.

No entanto, relativamente ao montante registado em *Edifícios e outras construções* (€ 7.409.393,87), o Serviço de Instalações e Equipamentos apenas confirmou como obras em curso a 31/12/2014 cerca 31% daquele montante, sendo que 35% respeitava a obras já concluídas nessa data e 1% respeitava a obras concluídas, mas sem indicação da respetiva data de conclusão. Este Serviço não conseguiu identificar obras em curso relativas a cerca de 33% do referido montante.

⁶⁰ A amortização anual resulta da aplicação de 50% das taxas previstas no CIBE.

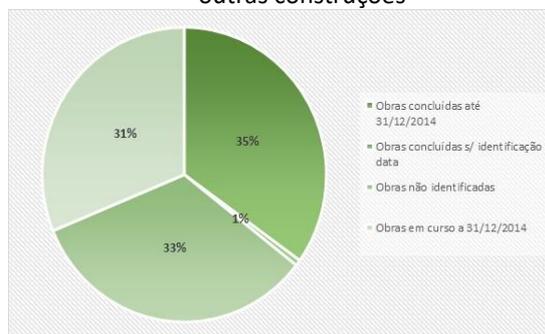


Gráfico 4 – Distribuição das imobilizações em curso



Fonte: Balancete analítico de 31/12/2014.

Gráfico 5 – Imobilizações em curso de edifícios e outras construções



Fonte: Informação remetida pelo CHLN em 29/08/2016.

Já no que respeita ao equipamento informático (7,2%), ao equipamento básico (4,7%), ao equipamento administrativo (0,7%) e às ferramentas e utensílios (0,3%), não ficou demonstrado que esses equipamentos não foram disponibilizados para serem utilizados pelos respetivos serviços até 31/12/2014.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN considera que apenas poderá ser colocada em discussão a sua permanência na conta de imobilizações em curso, dado que *“Com a implementação do SAP foi criada a figura de ordem de investimento, sendo o primeiro lançamento efetuado na conta de Imobilizado em Curso, transitando posteriormente para Imobilizado Corpóreo por indicação dos serviços competentes, por isso ela não é indevidamente utilizada.”*

As falhas detetadas ao nível do sistema de controlo interno, nomeadamente de articulação entre o Serviço de Instalações e Equipamentos e o Serviço de Gestão Financeira, conduzem a que os ativos permaneçam na conta 442 - *Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas* e, conseqüentemente, não sejam devidamente transferidos para a conta 42 - *Imobilizações corpóreas* e sujeitos à respetiva amortização anual, por forma a refletir o seu valor líquido contabilístico.

Note-se que, sobre esta matéria, no relatório e parecer do fiscal único já era recomendada a *“(...) implementação de procedimentos adequados ao nível do início da utilização dos imobilizados, para que tal seja convenientemente repercutido na contabilidade, nomeadamente a sua retirada de imobilizado em curso e início da amortização.”*⁶¹.

Sobre a falta de incorporação nas respetivas subcontas da conta de imobilizações corpóreas das obras concluídas, bem como, dos equipamentos disponíveis para serem utilizados, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, refere que *“Esta transferência foi efetuada, na sua maior parte, em 2016 gerando um diferencial de amortizações na ordem dos 150 mil euros, o que para um valor de 3,9 milhões de euros transferidos de imobilizado em curso para imobilizado corpóreo, não o consideramos como um montante materialmente relevante, sem prejuízo de respeitarmos a questão colocada por esse mui digno Tribunal;”*.

⁶¹ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, relativos aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e 2014, respetivamente.



12.1.1.5. INVESTIMENTOS

No triénio 2012/2014 os investimentos efetuados ascenderam a € 18.143.421,37, desdobrando-se da seguinte forma:

Quadro 14 – Investimento no triénio 2012/2014

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|--------------------------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | € | % | € | % | € | % |
| Edifícios e outras construções | 2.686.905,00 | 36,4 | 646.317,00 | 12,9 | 2.202.369,00 | 38,3 |
| Equipamento básico | 1.630.229,50 | 22,1 | 1.371.624,72 | 27,4 | 653.101,48 | 11,3 |
| Equipamento de transporte | 6.127,17 | 0,1 | 0,00 | 0,0 | 0,00 | 0,0 |
| Ferramentas e utensílios | 10.124,00 | 0,1 | 0,00 | 0,0 | 0,00 | 0,0 |
| Equipamento administrativo | 43.589,13 | 0,6 | 26.297,51 | 0,5 | 11.866,43 | 0,2 |
| Equipamento informático | 474.737,49 | 6,4 | 77.533,34 | 1,5 | 959.379,60 | 16,7 |
| Outras imobilizações corpóreas | 0,00 | 0,0 | 3.000,00 | 0,1 | 0,00 | 0,0 |
| Imobilizações em curso | 2.527.641,00 | 34,3 | 2.881.870,00 | 57,6 | 1.930.709,00 | 33,5 |
| Total | 7.379.353,29 | 100,0 | 5.006.642,57 | 100,0 | 5.757.425,51 | 100,0 |

Fonte: Mapa do controlo do orçamento – Investimentos de 2012, 2013 e 2014.

Em 2014, embora tivessem sido orçamentados € 7.999.098,30 para investimento, apenas foi concretizado 72% desse montante, conforme se demonstra no quadro seguinte.

Quadro 15 – Investimento em 2014

Unidade: Euro

| Designação | Orçamentado | | Processado | |
|--------------------------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | € | % | € | % |
| Edifícios e outras construções | 2.386.108,30 | 29,8 | 3.616.828,95 | 62,80 |
| Equipamento básico | 3.562.990,00 | 44,6 | 928.338,72 | 16,10 |
| Ferramentas e utensílios | 0,00 | 0,0 | 21.577,47 | 0,40 |
| Equipamento administrativo | 50.000,00 | 0,6 | 50.742,32 | 0,90 |
| Equipamento informático | 2.000.000,00 | 25,0 | 1.139.938,05 | 19,80 |
| Total | 7.999.098,30 | 100,0 | 5.757.425,51 | 100,0 |

Fonte: Mapa do controlo do orçamento – Investimentos de 2014.

Nota: inclui a atividade interna. O imobilizado em curso foi incluído nas respetivas contas.

O investimento realizado em 2014, no total de € 5.757.425,51, foi integralmente custeado com recurso a autofinanciamento. Porém, constata-se que o EBITDA⁶² gerado pela atividade operacional no montante de € 5.540.978,75, não foi suficiente para cobrir esse investimento, ficando-se por uma taxa de cobertura de 96,2%, o que demonstra que o centro hospitalar, tal como em anos anteriores, tem vindo a financiar-se junto dos seus fornecedores e credores.

Prova disso é o aumento de capital realizado pelo Estado em 2014 de € 79.400.000, integralmente para aplicar no pagamento de dívidas vencidas, inicialmente a 30/09/2014 e mais tarde alargado para 31/12/2014.

Considerando as amortizações do exercício no montante de € 11.593.793,28, verifica-se que o volume de investimento deveria ter superado o dobro do montante realizado, de modo a cobrir a obsolescência dos ativos imobilizados.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, alega que *“O facto do imobilizado se encontrar totalmente amortizado não significa*

⁶² Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization.



que esteja obsoleto. Concordamos, todavia, que os níveis de investimento em 2014, tal como em 2013, revelaram-se reduzidos perante as necessidades do Centro. Tal deveu-se à conjuntura económica do País que não permitia a assunção de significativos compromissos nesta área. Não obstante, em 2011 o valor do programa de investimentos ascendeu a 18,8 milhões de euros e em 2012, a 7,38 milhões de euros.”

Alega, ainda, que “Estamos, logicamente, cientes da necessidade de renovação tecnológica do parque de equipamentos do Centro e, por isso mesmo, efetuámos em 2016 candidaturas a verbas comunitárias, no âmbito da modernização do parque de equipamentos (incluindo equipamentos pesados) e outra no âmbito da eficiência energética;”

12.1.1.6. OUTRAS OBSERVAÇÕES

Em 2010 foi realizado um *“(…) controlo de verificação à totalidade dos seus bens móveis e veículos (...)”*, por uma entidade externa, tendo os resultados apurados, no controlo de verificação, sido posteriormente comparados com os registos do património e da contabilidade, com vista ao apuramento dos valores reais do imobilizado do centro hospitalar, à data de 31 de dezembro de 2009⁶³.

Desde essa data, não existe evidência de que tenham sido efetuadas contagens físicas periódicas, embora o manual de procedimentos para a área do imobilizado preveja a sua realização com uma periodicidade anual (mês de dezembro)⁶⁴.

Além disso, não existe evidência de que o “Núcleo de Património” no final de cada período envie *“(…) a cada Departamento e/ou Serviço a listagem dos bens atualizada, que inclui os bens que se encontram sob sua responsabilidade, afim de a mesma ser devidamente subscrita.”*, tal como previsto no referido manual.

Considerando a relevância do ativo imobilizado no total do ativo líquido, representando a 31/12/2014 cerca de 28,7%, esta área terá que ser avaliada pelo menos com uma periodicidade anual, de modo a garantir a salvaguarda dos ativos, a respetiva atualização do cadastro na aplicação de gestão de património e respetiva compatibilidade com a contabilidade e garantir a fiabilidade das demonstrações financeiras.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório alega que “A diferença entre o cadastro de imobilizado e a contabilidade é de € 281,00 e nas amortizações acumuladas de € 1.318,00. Quanto às falhas apontadas ao nível da salvaguarda de ativos, acreditamos que conseguimos melhorar os controlos internos mas que, dada a dimensão do Hospital, na salvaguarda de pequenos bens será sempre possível a existência de debilidades, sem prejuízo de mantermos atenção à correção desta situação;”

No inventário dos bens do ativo imobilizado constam 149 bens “cedidos” a terceiros, cujo valor líquido contabilístico a 31/12/2014 ascendia a € 33.647,23. Segundo foi possível apurar, esses bens foram entregues aos Centros de Saúde de Loures, Odivelas, Pontinha, Alvalade e Lumiar, no âmbito

⁶³ Por este trabalho foram pagos € 111.360,00.

⁶⁴ Pontualmente, têm sido realizadas verificações físicas aleatórias, a determinado grupo de bens ou exaustivamente a determinado serviço.



de protocolos estabelecidos entre o centro hospitalar e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT).

Sobre esta matéria o ACES Loures Odivelas⁶⁵ informou que:

- *“Não existem na nossa listagem de inventário, cedida pela ARSLVT, IP, os números de inventário apresentados;*
- *Os Postos de Colheita para Análises Clínicas, nos Centros de Saúde de Loures (Santo António dos Cavaleiros), Odivelas (Olaio) e Pontinha, recorriam a equipamento do Hospital para efetuar a recolha de produtos para análise.*
- *Em relação ao Serviço de Urgência Básica, que funcionou em Santo António dos Cavaleiros, o equipamento foi na totalidade adquirido centralmente pela ARSLVT.*
- *À data não temos em nossa posse qualquer acordo/ protocolo, uma vez que foram firmados pelos anteriores diretores de Centros de Saúde há mais de 8 anos.”.*

Já o ACES Lisboa Norte⁶⁶ informou que:

“O único Protocolo de que o ACES tem conhecimento (em anexo) trata da instalação do Postos de Colheita para Análises Clínicas, nos Centros de Saúde de Alvalade e de Sete Rios. Foi assinado em Fevereiro de 2014. Não houve qualquer cedência de bens. A montagem dos Gabinetes de colheita foi da responsabilidade do CHLN, que os usaram com técnicos e consumíveis, durante o tempo em que funcionaram. Quando entenderam encerrar levaram todo o equipamento que pertencia ao Centro Hospitalar.”.

Posteriormente, o próprio centro hospitalar confirmou junto dos Centros de Saúde de Alvalade e de Sete Rios a existência de quinze bens em poder desses centros de saúde. Contudo, dos bens identificados, apenas dois constam do inventário de bens como estando no Centro de Saúde de Alvalade, os restantes ou não têm n.º de inventário ou constam do inventário de bens em nome de outros Centros de Saúde⁶⁷.

Dos testes efetuados apurou-se que não foram cumpridos os procedimentos de controlo interno estabelecidos no manual de procedimentos para a área do imobilizado quanto a esta matéria, designadamente, a elaboração do documento de cedência e respetiva aprovação.

Portanto, conclui-se que os procedimentos de controlo implementados não permitem garantir a salvaguarda dos ativos, a atualização do cadastro na aplicação de gestão de património e a fiabilidade das demonstrações financeiras.

Ainda relativamente aos bens imobilizados entregues a terceiros, no relatório e parecer do fiscal único era assinalado como merecedor de atenção por parte da Gestão *“(…) a criação de rotinas de controlo e verificação da conveniente utilização e estado de uso dos mesmos junto dessas entidades.”*⁶⁸.

⁶⁵ Centro de Saúde de Loures, Sacavém, Odivelas e Pontinha.

⁶⁶ Centro de Saúde de Alvalade, Centro de Saúde de Benfica, Centro de Saúde do Coração de Jesus, Centro de Saúde do Lumiar e Centro de Saúde de Sete Rios.

⁶⁷ Dos bens que foram identificados como estando no Centro de Saúde de Alvalade, num total de oito, um consta do inventário de bens como estando cedido ao Centro de Saúde de Odivelas e outro ao Centro de Saúde do Lumiar. Já os que foram identificados como estando no Centro de Saúde de Sete Rios, num total de sete, um consta do inventário de bens como estando cedido ao Centro de Saúde da Pontinha.

⁶⁸ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, relativos aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e 2014, respetivamente.



Relativamente aos bens de reduzido montante, apurou-se que não está a ser aplicado o disposto no artigo 34.º do CIBE, não estando esses bens a ser totalmente amortizados no ano de aquisição.

Até 31 de dezembro de 2014 foram inventariados pelo centro hospitalar 100.015 bens⁶⁹, dos quais 32,5% apresentavam, nessa data, valor líquido contabilístico zero e 0,5% valor líquido contabilístico próximo de zero.

Dado o volume de bens nestas circunstâncias, torna-se necessário efetuar avaliações periódicas no sentido de verificar a sua operacionalidade ou obsolescência, caso em que deverão ser abatidos ao ativo imobilizado.

Quadro 16 – Volume de bens inventariados até 31/12/2014

Unidade: Quantidade

| Conta POCMS | Designação | Bens inventariados | | | |
|-------------|--|--------------------|---------------|---------------|---------------------|
| | | n.º registos | VLC >0 | VLC =0 | VLC próximo de zero |
| 422 | Edifícios e outras construções | 3.610 | 3.580 | 30 | 1 |
| 423 | Equipamento básico | 60.772 | 43.691 | 17.081 | 178 |
| 424 | Equipamento de transporte | 29 | 24 | 5 | - |
| 425 | Ferramentas e utensílios | 426 | 146 | 280 | - |
| 426 | Equipamento administrativo e informático | 35.160 | 20.045 | 15.115 | 274 |
| 429 | Outras imobilizações corpóreas | 18 | 13 | 5 | - |
| | Total | 100.015 | 67.499 | 32.516 | 453 |

Fonte: Mapa ficha de inventário 2014 remetido pelo CHLN.

Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere apenas que *“O facto do imobilizado se encontrar totalmente amortizado não significa que esteja obsoleto.”*, o que não contraria as conclusões de auditoria.

12.1.2. EXISTÊNCIAS

Certificação Legal das Contas – 2014

Reserva - Não foi possível a obtenção de evidência de auditoria suficiente que permita com segurança uma avaliação sobre a integridade e a validade do valor apresentado relativo às existências, pelo que não incluímos na nossa opinião o valor apresentado no balanço de € 19.277.306,56 (ativo líquido), o valor referente ao custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas na demonstração dos resultados por naturezas de € 150.736.512,63, bem como o valor dos custos extraordinários e de proventos extraordinários relativos a perdas e ganhos em existências no valor, respetivamente, de € 2.347.211,53 e de € 4.229.712,13.

Auditoria externa – 2014

Reserva - Tendo sido contratados em 3 de fevereiro de 2015 para realizarmos uma auditoria às demonstrações financeiras do CHLN para o exercício findo em 31 de dezembro de 2014, não nos foi possível acompanhar o processo de inventariação física das existências em armazém nessa data, no valor de 19.277.307 euros. Esta situação configurou uma limitação ao âmbito e profundidade dos nossos trabalhos. Os procedimentos alternativos efetuados não foram suficientes por forma a permitir concluir satisfatoriamente sobre as existências apresentadas no balanço a 31 de dezembro de 2014 e o correspondente apuramento do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas.

Em 31 de dezembro de 2012, 2013 e 2014, as existências representavam, respetivamente 3,4% (€ 23 milhões), 2,9% (€ 20,1 milhões) e 2,8% (€ 19,4 milhões) do total do ativo (€ 673,6 milhões, € 691,7 milhões e € 694,9 milhões, respetivamente).

⁶⁹ Não inclui os terrenos, veículos e bens abatidos em 2014.



Quadro 17 – Existências finais

Unidade: Euro

| Designação | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
|---|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Medicamentos | 14.691.646,23 | 63,8 | 12.014.781,60 | 59,7 | 16.092.978,82 | 83,0 | -18,2 | 33,9 | 9,5 |
| Reagentes e outros produtos farmacêuticos | 733.589,37 | 3,2 | 765.388,12 | 3,8 | 226.096,48 | 1,2 | 4,3 | -70,5 | -69,2 |
| Material de consumo clínico | 6.504.272,83 | 28,3 | 6.373.259,60 | 31,7 | 2.223.475,65 | 11,5 | -2,0 | -65,1 | -65,8 |
| Produtos alimentares | 3.292,83 | 0,0 | 2.353,35 | 0,0 | 2.082,71 | 0,0 | -28,5 | -11,5 | -36,8 |
| Material de consumo hoteleiro | 366.811,47 | 1,6 | 308.813,32 | 1,5 | 193.361,67 | 1,0 | -15,8 | -37,4 | -47,3 |
| Material de consumo administrativo | 375.110,43 | 1,6 | 299.206,42 | 1,5 | 174.471,71 | 0,9 | -20,2 | -41,7 | -53,5 |
| Material de manutenção e conservação | 342.751,50 | 1,5 | 369.605,75 | 1,8 | 475.644,25 | 2,4 | 7,8 | 28,7 | 38,8 |
| Total | 23.017.474,66 | 100,0 | 20.133.408,16 | 100,0 | 19.388.111,29 | 100,0 | -12,5 | -3,7 | -15,8 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Em 31 de dezembro de 2014, 84,2% (€ 16,3 milhões) das existências respeitavam a medicamentos, reagentes e outros produtos farmacêuticos (armazém de farmácia), 13,4% (€ 2,6 milhões) a material de consumo clínico, produtos alimentares e material de consumo hoteleiro e administrativo (armazém de logística) e 2,4% (€ 0,5 milhões) a materiais de manutenção (armazém do Serviço de Instalações e Equipamentos).

As existências encontram-se valorizadas ao custo de aquisição, sendo as saídas valorizadas ao custo médio ponderado.

O controlo físico das existências pressupõe uma adequada receção e controlo dos movimentos de saída dos bens, bem como que os mesmos sejam objeto de contagens físicas periódicas e no final do exercício. Verificou-se, porém, que a contagem física do final do ano foi realizada em novembro, alegadamente por falta de pessoal no final do ano.

Verificou-se, ainda, que em 2014 foram efetuadas regularizações de existências no total de € 2,2 milhões, justificadas pelo “(...) *acerto entre o teórico e o real das várias aplicações informáticas (...)*”⁷⁰ e que as provisões para depreciação de existências constituídas em 2013 e mantidas em 2014, no total de € 110,8 milhares, não estão devidamente suportadas, designadamente quanto à justificação da diferença relativa “(...) *ao custo de aquisição ou de produção, resultantes da aplicação dos critérios definidos na valorimetria das existências.*”⁷¹.

Em face do volume financeiro das correções efetuadas, bem como das falhas detetadas nos testes realizados nesta área, concluiu-se pela falta de fiabilidade do valor das existências inscrito no Balanço. Note-se que, em 2014, as regularizações de existências contribuíram, em parte significativa, para os resultados extraordinários negativos alcançados de cerca de € 1,9 milhões.

12.1.3. DÍVIDAS DE TERCEIROS

Certificação Legal das Contas – 2014

Reserva - De acordo com o parágrafo 2.7.1 do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, do reconhecimento de provisões são excluídas as dívidas sobre entidades públicas (administração central, regional e local), e considerando ainda a pouca representatividade das respostas obtidas de devedores no processo de confirmação de saldos, em relação à totalidade das dívidas à Entidade, as dificuldades no processo de reconciliação de saldos e ao histórico da recuperabilidade dos créditos perante terceiros, o montante total das provisões para dívidas a receber no montante de € 3.456.458,10 poderá revelar-se

⁷⁰ Cfr. pág. 171 do relatório e contas de 2014.

⁷¹ Cfr. POCMS. As provisões para depreciação de existências foram eliminadas em 2015.



insuficiente por montante não quantificável.

Ênfase - Pelo Despacho n.º 36/2015, de 25 de março, o Sr. Secretário de Estado da Saúde revogou os Despachos n.º 814/2013, de 20 de dezembro e n.º 31/2015, de 25 de fevereiro, considerando-se que os efeitos contabilísticos só devem ser registados em 2015.

Auditoria externa – 2014

Reservas

- Na sequência dos pedidos de confirmação de saldos e outras informações preparadas pelo Fiscal Único do CHLN, não foram recebidas respostas de um elevado número de clientes.
- Os outros devedores incluem cerca de 7.110.000 euros a receber de uma entidade em contencioso judicial, para os quais foram constituídas provisões de cerca de 3.066.000 euros. Por outro lado, constatámos que essas provisões foram classificadas contabilisticamente em provisões para riscos e encargos, no passivo, em vez de provisões para cobrança duvidosa, que são deduzidas ao ativo bruto, o que se traduz numa sobreavaliação dos valores, quer do ativo, quer do passivo, apresentados no balanço em 31 de dezembro de 2014.

Ênfase - Os saldos a receber de Instituições do Estado ascendem em 31 de dezembro de 2014 a cerca de 32.000.000 euros que, de acordo com as orientações do POCMS, não foram provisionados, apesar da significativa antiguidade de muitos desses saldos (cerca de 18.200.000 euros com antiguidade superior a dois anos), e do não reconhecimento das dívidas por parte de algumas entidades, nomeadamente a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais dos Açores (4.614.860 euros) e os Serviços de Saúde da Região Autónoma da Madeira (4.197.501 euros) que motivaram o CHLN a mover ações judiciais contra as mesmas.

Quadro 18 – Dívidas de Terceiros

Unidade: Euro

| Designação | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
|---|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Clientes c/c | 23.202.750,29 | 32,6 | 1.585.192,69 | 3,3 | 1.595.741,28 | 3,2 | -93,2 | 0,7 | -93,1 |
| Utentes c/c | 0,00 | 0,0 | 0,00 | 0,0 | 80,35 | 0,0 | | | |
| Instituições do Estado | 21.570.065,97 | 30,3 | 26.022.579,23 | 54,1 | 27.777.538,20 | 56,0 | 20,6 | 6,7 | 28,8 |
| Clientes e utentes de cobrança duvidosa | 272.367,81 | 0,4 | 272.905,31 | 0,5 | 269.556,23 | 0,5 | 0,2 | -1,2 | -1,0 |
| Adiantamentos a fornecedores | 366.807,11 | 0,5 | 85.932,36 | 0,2 | 13.849,01 | 0,0 | -76,6 | -83,9 | -96,2 |
| Adiantamentos a fornecedores de imobilizado | 0,00 | 0,0 | 97.999,11 | 0,2 | 22.589,09 | 0,1 | | -76,9 | |
| Estado e outros entes públicos | 52.864,10 | 0,1 | 795.761,41 | 1,7 | 271.170,95 | 0,6 | 1405,3 | -65,9 | 413,0 |
| Outros devedores | 25.658.490,68 | 36,1 | 19.217.779,13 | 40,0 | 19.641.458,06 | 39,6 | -25,1 | 2,2 | -23,5 |
| Total | 71.123.345,96 | 100,0 | 48.078.149,24 | 100,0 | 49.591.983,17 | 100,0 | -32,4 | 3,1 | -30,3 |

Fonte: Relatório e contas de 2012, 2013 e 2014.

Nota: Dívida líquida de provisões para cobranças duvidosas.

A longo do triénio verificou-se uma redução do montante das dívidas de terceiros na ordem dos 30,3%, ocorrendo a maior redução de 2012 para 2013, designadamente, pela alteração de procedimentos contabilísticos na sequência das orientações da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P (ACSS)⁷². Deste modo, a produção estimada no âmbito do contrato-programa passou a constar do ativo, como acréscimo de proveitos e os adiantamentos recebidos ao longo do ano, a constar do passivo, na conta de adiantamento de clientes.

Segundo o referido no Relatório e contas de 2013, caso aquela alteração não tivesse ocorrido, a dívida de terceiros a 31/12/2013 atingiria o montante de € 79,3 milhões⁷³.

Dos testes efetuados nesta área verificou-se existir uma rubrica designada de “Diferença clientes” com um saldo acumulado de € 11.796.109,76 de difícil auditabilidade, que resultou da migração de saldos de outra aplicação informática⁷⁴. A migração do saldo desta entidade foi efetuada em “bloco”, não acautelando a ligação com os documentos originais, o que não permite aferir quais os

⁷² Circular Normativa nº 14/2012, de 10/2/2012.

⁷³ Cfr. página 154 do relatório e contas de 2013.

⁷⁴ Segundo informação prestada pela entidade € 392.068,43 respeitam a “valores de clientes de cobrança duvidosa sem estarem individualizados”, -€ 527.800,31 referem-se a “valores por regularizar”, -€ 1.105.048,77 respeitam a “estimativa de anulação de faturação da ars” e € 13.036.890,41 referem-se a “valores estimados de produção SNS de 2009 a 2011”.



documentos que se encontram efetivamente por regularizar. Além disso, não existe a garantia de que as regularizações efetuadas nesta entidade resultem de movimentos imputados anteriormente à mesma.

Sobre este assunto, no relatório e parecer do fiscal único refere-se que *“Devido à migração dos sistemas informáticos, existem valores significativos em contas de terceiros com a designação de “Diferenças”, relativos a valores que apenas são identificáveis por acesso ao anterior sistema informático, dificultando o seu controlo e cuja resolução contabilística dependerá, também, da garantia de acesso a esse sistema.”*⁷⁵.

Também se identificou uma rubrica designada de “Entidades não codificadas” com um saldo a 31/12/2014 de € 3.043.957,50, respeitando 78% a movimentos anteriores a 2013, cuja antiguidade dos documentos remonta até ao ano de 1995.

Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere que *“(…) 3 milhões de euros registados em Entidade “Entidades não codificadas”, cuja antiguidade se deve ao facto de respeitarem a dívida de Clientes que está a ser registada parcialmente;” e “(…) 11,8 milhões de euros, referentes a “Diferenças de Clientes”, onde estão refletidos os movimentos concernentes a estimativas de produção que aguardam orientações do acionista, para se proceder à faturação;”*.

Efetivamente, os procedimentos implementados não garantem a correção dos montantes expressos em contas de terceiros no que concerne às rubricas “Diferença clientes” e “Entidades não codificadas”, nem perceber os montantes que se encontram por regularizar, nomeadamente ao nível dos contratos-programa que se encontram por encerrar.

No final de 2014 encontravam-se por regularizar dívidas de entidades extintas, como era o caso dos Serviços Sociais do Ministério da Justiça, com um montante de € 94.417,70, respeitante ao período de 1993 a 2010. Sendo a totalidade da dívida anterior à extinção do referido subsistema público de saúde, competia à Secretaria-Geral do Ministério da Justiça, na qualidade de gestora do subsistema de saúde da Justiça, assegurar o respetivo pagamento, tal como decorre da alínea a) do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 11/2011, de 21 de janeiro.

No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que *“A dívida foi regularizada, já em 2017, como corolário da correspondência trocada com esta entidade em 2016;”*.

Das entidades com maior saldo em dívida destaca-se a ARSLVT que à data apresentava um saldo de € 18.281.309,57, que inclui para além de faturação emitida à própria entidade, faturação emitida às respetivas Sub-Regiões de Saúde (Lisboa, Setúbal e Santarém), entidades extintas na sequência do processo de criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde do SNS⁷⁶ e aos centros de saúde. Nesse saldo estão incluídas faturas cuja antiguidade remonta até ao ano de 1995, para as quais não existe justificação, considerando os encontros de contas entre entidades do SNS que têm vindo a ser promovidos pela ACSS ao longo dos anos⁷⁷ e as reduzidas expectativas de cobrança, o que evidencia falhas ao nível do sistema de controlo interno.

⁷⁵ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, respetivamente.

⁷⁶ Previsto no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, publicado na 1.ª série do DR, n.º 38, de 22/02/2008.

⁷⁷ Também existem dívidas das Administrações Regionais de Saúde do Norte, do Centro, do Alentejo e do Algarve que no seu conjunto ascendem a € 730.453,27 e cuja antiguidade remonta até ao ano de 1995.



Também não se justifica que permaneçam em dívida saldos de hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e outras entidades do SNS com uma antiguidade que remonta até ao ano de 1991 e que no seu conjunto no final de 2014 ascendiam a € 2.239.186,74.

Sobre as reduzidas expectativas de cobrança e as falhas ao nível do sistema de controlo interno evidenciadas o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, refere que *“A experiência tem-nos demonstrado que nem sempre assim é. Deste modo, é prática algo recorrente aquando da transferência de dotações adicionais para pagamento de dívidas a fornecedores, alguma da verba transferida sê-lo a título de regularização de dívidas destes Clientes para com o Centro, o que consideramos ser uma positiva e transparente prática gestionária;”*.

Sobre os encontros de contas entre entidades do SNS, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS informa que *“(…) ciente dos constrangimentos decorrentes de saldos não conciliados entre entidades do SNS, a ACSS tem vindo a desenvolver esforços com vista a promover os referidos encontros de contas.”*, destacando o sistema de *Clearing House*⁷⁸.

Tratando-se de entidades integradas no SNS e tendo a ACSS vindo a promover encontros de contas entre estas entidades ao longo dos anos, não é razoável que existam dívidas com a antiguidade referida, pelo que se considera que o sistema de controlo interno implementado não permite garantir a exatidão dos registos contabilísticos, nomeadamente pela ausência de reconciliações periódicas.

Subsiste uma dívida de € 7.112.343,10 da sociedade detentora da farmácia comercial que existia no perímetro do centro hospitalar, a Megalabirinto – Unipessoal, Lda., que embora provisionada por € 3.066.092,38, à luz do previsto no POCMS, tratando-se de um crédito reclamado judicialmente devia estar provisionada a 100%.

No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que *“Apenas 1,8 milhões de euros estão reclamados judicialmente. Refira-se, no entanto, que reforçámos em 2016 a provisão em 3,3 milhões de euros totalizando em 31 de dezembro de 2016 o valor de 6,8 milhões de euros, sendo que o diferencial para os 7,1 milhões de euros apontados foram recuperados em sede de pedido de reembolso de IVA;”*.

Também se destaca o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), cuja dívida ascendia a € 6.365.651,24 e respeitava ao direito de regresso no âmbito do processo de extinção do Somos-Compras, ACE.

De referir as dívidas das regiões autónomas dos Açores e da Madeira que no final de 2014 ascendiam a € 5.712.022,60⁷⁹ e € 4.197.501,04, respetivamente. Sobre estas dívidas no relatório e contas de 2014 é referido que o centro hospitalar recorreu *“(…) à via judicial para cobranças das despesas hospitalares decorrentes de cuidados de saúde prestados aos beneficiários dos Serviços Regionais de Saúde, tendo-se intentado, em 2014, ações administrativas comuns intentadas contra Sesaram -*

⁷⁸ Sistema *“(…) implementado em 2006, com o objetivo de registo, regularização e monitorização de faturas e posterior compensação financeira das mesmas entre as várias entidades do SNS.”*.

⁷⁹ Inclui a dívida da Direção Regional da Saúde de Angra do Heroísmo (€ 58.886,35), do Hospital Distrital de Angra do Heroísmo (€ 326.675,86), do Hospital Distrital da Horta (€ 253.349,18), da Secretaria Regional da Saúde dos Açores (€ 4.614.859,72), do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (€ 458.239,02) e do Centro de saúde da Praia da Vitória (€ 12,47).



Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, Hospital da Horta, Hospital de Ponta Delgada e Hospital de Angra do Heroísmo, tendo ficado praticamente concluída a ação contra a Secretaria Regional de Saúde dos Açores.”⁸⁰.

Relativamente à Região Autónoma da Madeira, a dívida acumulada até 31 de agosto de 2015 ficou regularizada nesse ano, na sequência da celebração do Memorando de Entendimento entre o Ministério das Finanças, através da Secretaria de Estado do Orçamento, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Estado da Saúde e a Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública e a Região Autónoma da Madeira, através da Secretaria Regional das Finanças e da Administração Pública e da Secretaria Regional da Saúde⁸¹

Já a dívida da Região Autónoma dos Açores, continua por regularizar.

Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que a dívida da Região Autónoma dos Açores mantém-se, acrescentando que *“Aguardamos as conclusões do grupo de trabalho criado especificamente para o efeito e, sobretudo, o crédito do montante devido;”⁸².*

Questionado especificamente sobre esta matéria, o Ministro da Saúde informa que *“A dívida da Região Autónoma dos Açores (RAA) aos hospitais do SNS totaliza € 92,6M. A Região Autónoma dos Açores tem dificuldade em solver esta dívida devido à insuficiência do seu orçamento. Neste enquadramento, e no âmbito da preparação do Orçamento do Estado de 2016 e de 2017 foram mantidas conversações com o Ministério das Finanças no sentido de analisar a possibilidade de ser feito um aumento das transferências para a RAA que fosse consignado ao pagamento da dívida aos hospitais do SNS.”.*

E que *“As dívidas em causa são das Regiões Autónomas (RA) aos hospitais EPE. Muitas destas dívidas em que a RAA é o devedor foram colocadas em tribunal, existindo já sentenças que obrigam ao respetivo pagamento (...) pelo que **não se coloca a possibilidade de se fazer a extinção da dívida.**”⁸³.*

Não obstante o referido, note-se que não são conhecidas orientações⁸⁴ do Ministério da Saúde, designadamente aos gestores públicos das unidades de saúde do SNS, para cobrança das referidas dívidas, sem prejuízo de alguns hospitais, entre os quais o CHLN, terem intentado ações administrativas para o efeito. Ora, não sendo adotadas medidas tendentes à cobrança dos montantes em causa e tratando-se de dívidas não reconhecidas pela Região Autónoma, a expectativa

⁸⁰ No relatório e contas de 2015 refere-se que *“(...) o acordo celebrado entre a ACSS e a SESARAM (Região Autónoma da Madeira) que nos permitiu encaixar, embora com prejuízo, face à faturação emitida uma maquia não negligenciável a qual nos foi creditada mediante a condição da mesma ser utilizada para pagamento de “arrears” e durante um curtíssimo horizonte temporal, como é hábito. Resultado, uma vez mais, não tivemos qualquer oportunidade de negociar a majoração dessa verba. Desistimos da ação judicial, oportunamente, intentada. Aguardamos que idêntico desfecho ocorra com a Região Autónoma dos Açores.”.*

⁸¹ Este memorando teve por objetivo a regularização de dívidas cruzadas entre a ADSE e a Região Autónoma da Madeira e desta às entidades do SNS.

⁸² Grupo de trabalho criado para regularização das dívidas resultantes da prestação de cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos utentes dos Serviços Regionais de Saúde (SRS), e destes aos utentes do SNS, com vista a acordar os devidos termos de acordo a celebrar entre o Governo da República e os respetivos Governos Regionais. Nos termos do n.º 3 do Despacho 9075/2016, de 5 de julho, do Ministro da Saúde, o Grupo de Trabalho deveria ter apresentado, até ao dia 30 de outubro de 2016, uma proposta de projeto de acordo de regularização de dívidas o que, decorridos + de 6 meses, ainda não aconteceu.

⁸³ Fonte: Ofício n.º 3.221, de 24 de abril de 2017, do Gabinete do Ministro da Saúde. Sublinhado nosso.

⁸⁴ No Relatório e Contas de 2016 do CHLN refere-se que *“Importa salientar que aguardamos as conclusões do grupo de trabalho criado para solucionar esta dívida (...). Todavia, não nos chegou qualquer informação/orientação a esse respeito pelo que a via judicial se mantém (...)”.*



de cobrança é reduzida pelo que, nestas situações, os créditos correspondentes distorcem as demonstrações financeiras das unidades de saúde.

Por sua vez, o Ministro das Finanças, quando questionado especificamente sobre esta matéria, informa que *“A cobrança das dívidas dos Serviços Regionais de Saúde às unidades de saúde do SNS é uma matéria que se encontra no foro das competências do Conselho de Administração, (...), no âmbito das quais, e a bem da adequada gestão de tesouraria de cada um dos hospitais EPE, aquele órgão deverá maximizar a cobrança do conjunto de créditos da instituição, designadamente, os valores a receber em apreço, sendo que o Ministério das Finanças, enquanto detentor dos instrumentos de gestão operacional sobre a universalidade das administrações públicas (os hospitais EPE, são entidades públicas reclassificadas), deverá acompanhar este processo no sentido de assegurar a arrecadação atempada dos montantes a receber.”*

Informa também que *“(...) não é, nem nunca foi, entendimento do Ministério das Finanças que as dívidas referentes à prestação de cuidados de saúde aos utentes dos serviços regionais de saúde (SRS) das regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, anteriores à vigência da lei n.º 20/2016, de 15 de julho, sejam anuladas, mas sim criar as condições para que estas sejam devidamente regularizadas, por exemplo, ponderando:*

- *à semelhança do que sucedeu com a regularização da dívida da Região Autónoma da Madeira em 2015, o recurso à celebração de um Memorando de Entendimento entre as parte envolvidas (...).*
- *à semelhança do que sucedeu com a Secretaria Regional de Saúde dos Açores em 2014, o recurso à via judicial para a cobrança das despesas hospitalares decorrentes de cuidados de saúde prestados aos beneficiários dos Serviços Regionais de Saúde, através de ações administrativas comuns (...).”*

O Tribunal considera que os gestores públicos das unidades hospitalares do SNS devem adotar todas as diligências necessárias à cobrança das dívidas em causa, bem como de todas as dívidas vencidas, recorrendo designadamente à via judicial para o efeito.

De referir ainda as dívidas de Embaixadas, maioritariamente de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), num total de € 1.312.001,73, respeitando 60,6% a movimentos anteriores a 2013, cuja antiguidade remonta até ao ano de 1992⁸⁵.

Sobre esta matéria, apurou-se que foram realizadas, reiteradamente, diligências por parte do centro hospitalar para a cobrança dos montantes em dívida. Porém, essas diligências não surtiram qualquer efeito, tendo a dívida vindo a aumentar.

Perante o insucesso da sua ação e tendo em vista a recuperação dos montantes em dívida, o centro hospitalar expôs a situação à ACSS. Porém, não obtiveram qualquer resposta por parte desta entidade.

Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que *“(...) continuamos a aguardar a resposta da ACSS que, intuímos, dado o melindre da situação, dificilmente ocorrerá. No entanto, a Embaixada de Angola (nosso maior devedor de PALOPs) procedeu, já em março de 2017, ao pagamento de 270 mil euros. Não obstante, insistiremos com as interpelações para pagamento, prática ademais mantida regularmente, no entendimento de que a mesma é a mais correta, inclusive no quadro dos acordos e relações bilaterais existentes;”*.

⁸⁵ Foram registados na conta 218 - Clientes e utentes de cobrança duvidosa € 460.694,01.

Relativamente à circularização efetuada pelo ROC aos saldos contabilísticos de terceiros, com uma abrangência de 97 entidades e um volume de dívida de € 21.683.112,33, ao qual acrescentou o saldo respeitante aos adiantamentos efetuados pela ACSS no âmbito dos contratos-programa celebrados anualmente, num total de € 320.012.025,23⁸⁶, constatou-se que cerca de 76,3% das entidades não responderam. Das que responderam, apenas uma entidade apresentou saldo concordante, nas restantes além do saldo ter sido discordante, não foi reconciliado.

O montante não circularizado pelo ROC, num total de € 22.698.477,94, ficou a dever-se, especialmente, ao facto de existirem entidades com designações genéricas e por isso impossíveis de circularizar⁸⁷.

Gráfico 6 – Entidades objeto de circularização pelo ROC



Fonte: Informação fornecida pelo CHLN, EPE.

Gráfico 7 - Saldo contabilístico objeto de circularização pelo ROC



Fonte: Informação fornecida pelo CHLN, EPE.

Quanto a esta matéria no relatório e parecer do fiscal único foi recomendada a “(...) *implementação de um sistema de reconciliação periódica de saldos de contas a receber e de contas a pagar como um controlo adicional sobre a exatidão destes valores.*”.

Se ao montante total da dívida de terceiros, refletida no Quadro 18, forem expurgados os montantes a receber registados nas contas adiantamentos a fornecedores, adiantamentos a fornecedores de imobilizado, Estado e outros entes públicos e outros devedores de “fundos alheios”, obtém-se o montante em dívida designado de “fundos próprios” que a 31/12/2014 totaliza € 48.934.530,03, líquido de provisões para créditos de cobrança duvidosa.

Quadro 19 – Dívidas de Terceiros (líquida)

Unidade: Euro

| Designação | Montante |
|---|----------------------|
| Clientes c/c | 1.595.741,28 |
| Utentes c/c | 80,35 |
| Instituições do Estado | 27.777.538,20 |
| Clientes e utentes de cobrança duvidosa | 269.556,23 |
| Devedores p/outr transferências | 557.868,48 |
| Outros devedores diversos | 2.833.083,14 |
| Reposições de Vencimentos | 159.682,32 |
| Outros devedores diversos | 15.740.980,03 |
| Total | 48.934.530,03 |

Fonte: Elaboração própria a partir do balancete analítico de 31/12/2014 e dos extratos das partidas em aberto à mesma data.

Quanto ao processo judicial em curso instaurado contra a Megalabirinto – Unipessoal, Lda., constatou-se que foram registados € 3.066.092,38 a título de provisões, embora tenham sido considerados indevidamente como *Provisões para riscos e encargos* em vez de *Provisões para cobranças duvidosas*, tal como é reconhecido nas reservas elaboradas pela empresa de auditoria externa.

⁸⁶ O montante total circularizado ascendeu a -€ 298.328.912,90. Trata-se de um saldo credor em vez de devedor porque está influenciado pelos adiantamentos efetuados pela ACSS que se encontravam por regularizar a 31/12/2014.

⁸⁷ Inclui, designadamente, a dívida de uma entidade com um processo judicial em curso (€ 7.112.243,10), bem como os saldos das rubricas designadas de “Diferenças de clientes” e “Entidades não codificadas”.



Dos testes efetuados, considera-se que a política de constituição de provisões adotada em 2014 é manifestamente insuficiente face ao volume de créditos em mora há mais de 12 e até 24 meses que deviam estar provisionados a 50% e em mora há mais de 24 meses que deviam estar provisionados a 100%⁸⁸.

Consequentemente, estima-se que as *Provisões para cobranças duvidosas* estejam subavaliadas em pelo menos € 9.091.860,75⁸⁹.

Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que *“O valor das provisões foi revisto em alta, estando o produto dessa revisão já plasmado nas Contas de 2016;”*.

Já as dívidas sobre entidades públicas, que de acordo com o previsto no POCMS não são provisionadas, totalizaram no final de 2014 os € 31.941.437,78⁹⁰, sendo que há mais de 2 anos permaneciam por cobrar € 18.191.827,42. Do montante em dívida, cerca de 68,6% eram dívidas de entidades do Ministério da Saúde, das quais 42% já se encontravam em dívida há mais de 2 anos.

No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que os montantes em dívida *“(…) foram parcialmente regularizados no final de 2016. Aguardamos pela regularização do remanescente, algo que, entendemos, poderá ocorrer em período de tempo superior ao desejável;”*.

12.1.4. DISPONIBILIDADES

A 31/12/2014 o saldo contabilístico dos depósitos constituídos junto da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública – IGCP, EPE (IGCP), em instituições financeiras e de caixa ascendeu a € 23.441.637,03, representando essas disponibilidades cerca de 3,4% do total do ativo líquido.

Quadro 20 – Caixa e equivalentes de caixa

Unidade: Euro

| Designação | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
|--------------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Conta no Tesouro | 4.461.096,68 | 22,3 | 10.100.403,55 | 93,1 | 22.758.301,63 | 97,1 | 126,4 | 125,3 | 410,2 |
| Depósitos à Ordem | 469.743,64 | 2,4 | 719.218,13 | 6,6 | 645.497,49 | 2,7 | 53,1 | -10,3 | 37,4 |
| Caixa Geral de Depósitos | 4.676,91 | 0,0 | 4.550,83 | 0,0 | 4.427,83 | 0,0 | -2,7 | -2,7 | -5,3 |
| Banco Espírito Santo | 48.533,73 | 0,2 | 283.295,45 | 2,6 | 120.400,54 | 0,5 | 483,7 | -57,5 | 148,1 |
| Banco Santander Totta | 416.533,00 | 2,1 | 431.371,85 | 4,0 | 520.669,12 | 2,2 | 3,6 | 20,7 | 25,0 |
| CEDIC's | 15.000.000,00 | 75,1 | 0,00 | 0,0 | 0,00 | 0,0 | | | |
| Caixa | 30.628,06 | 0,2 | 30.910,06 | 0,3 | 37.837,91 | 0,2 | 0,9 | 22,4 | 23,5 |
| Total | 19.961.468,38 | 100,0 | 10.850.531,74 | 100,0 | 23.441.637,03 | 100,0 | -45,6 | 116,0 | 17,4 |

Fonte: Relatório e contas de 2012, 2013 e 2014.

Do saldo existente no final de 2014, € 17.176.008,65 respeitava à parte do aumento de capital estatutário por utilizar nesse ano, no âmbito das determinações do Despacho n.º 15476-B/2014, de

⁸⁸ Cfr. ponto 2.7.1 – Provisões do POCMS.

⁸⁹ Provisão relativa ao processo judicial em curso reconhecida a 100%, acrescida da estimativa de créditos em mora há mais de 12 e até 24 meses (50%) e há mais de 24 meses (100%). Adotou-se como pressuposto a data do documento dado que no ficheiro remetido não foram incluídas as respetivas datas de vencimento.

⁹⁰ Neste montante não foram incluídas as relações com a ACSS.



19 de dezembro, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde⁹¹, destinado ao pagamento de dívidas a fornecedores externos.

No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN confirma que *“O saldo remanescente no final do ano ascendia a, conforme indicado, 23,4 milhões de euros, sendo que 17,2 milhões de euros apenas poderiam ser movimentados com a autorização da IGF e da ACSS, uma vez que se destinavam a efetuar pagamentos a fornecedores no âmbito do aumento de capital, o que aconteceu no decorrer do primeiro quadrimestre de 2015. O restante correspondia, por um lado, aos denominados “Fundos Alheios” (descontos dos profissionais, a título de CGA e Segurança Social) e a uma Reserva de Segurança de Tesouraria, que sempre mantemos, embora nos anos de 2015 e 2016, com um valor substancialmente mais reduzido;”*.

Dos testes efetuados a esta área apurou-se que:

- Das treze contas bancárias existentes a 31/12/2014, oito estavam constituídas no IGCP e as restantes, representando 2,8% do montante total em depósitos à ordem, na banca comercial⁹².
- Em 2012, foi pedido o encerramento de duas das contas existentes no Banco *Santander Totta*, tendo inclusive sido solicitado que os movimentos dessas contas transitassem para a terceira conta existente nessa instituição bancária. Contudo, o encerramento dessas contas não se veio a verificar, permanecendo até 2016, pelo menos, uma delas com saldos.
- Embora uma das duas contas referidas não apresentasse saldo, foi mantida até 2016 a autorização para a sua movimentação aos membros do conselho de administração do Hospital Pulido Valente, EPE, entidade extinta em 2008.
- Quanto à segunda conta existente no Banco *Santander Totta*, também foi mantida até 2016 a autorização para a sua movimentação a um membro do conselho de administração que já não exercia funções desde setembro de 2014, situação que também ocorreu no que respeita à conta existente no Novo Banco.
- Já na conta existente na Caixa Geral de Depósitos (CGD), foi mantida até 2016 a autorização para a sua movimentação a dois membros do conselho de administração que deixaram de exercer essas funções em 2014.
- Relativamente às contas abertas no IGCP, também nestas se verificou não terem sido atualizados os nomes dos titulares autorizados a movimentá-las, permanecendo a autorização para a sua movimentação a um membro do conselho de administração, que já não exerce funções desde setembro de 2014⁹³.

Quanto a esta matéria no relatório e parecer do fiscal único era recomendado a *“(...) atualização das informações relativas às pessoas autorizadas a movimentar as contas bancárias.”*, recomendação que já constava do mesmo documento produzido relativamente à prestação de contas de 2013⁹⁴.

⁹¹ Este despacho veio estabelecer um aumento de capital estatutário em numerário de € 79.400.000, prevendo que esse montante fosse aplicado no pagamento de dívidas vencidas, contraídas até 30 de setembro de 2014. Porém, o Despacho n.º 8320-K/2015, de 28 de julho, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, viria a permitir o pagamento de dívidas vencidas, contraídas até 31 de dezembro de 2014.

⁹² A 31/12/2014 existiam três contas no Banco *Santander Totta* cujo saldo contabilístico totalizava os € 520.669,12, uma no Novo Banco, com um saldo contabilístico de € 120.400,54 e outra na CGD com um saldo contabilístico de € 4.427,83.

⁹³ Esta situação foi regularizada em novembro de 2015.

⁹⁴ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, relativos aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e 2014, respetivamente.



Além disso, constatou-se que não está a ser cumprido o Regime da Tesouraria do Estado (RTE), previsto no Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de junho. Note-se que, a lei que aprovou o Orçamento do Estado para 2014, Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, estabeleceu no artigo 123.º que, em casos excecionais e devidamente fundamentados, a dispensa do cumprimento da Unidade da Tesouraria do Estado (UTE) compete ao membro do Governo responsável pela área das finanças, após parecer prévio do IGCP. No entanto, em 2014, não foi efetuado qualquer pedido com vista à dispensa do cumprimento da UTE.

Note-se que, sobre este assunto, o fiscal único recomendou a implementação de procedimentos que garantissem o cumprimento do RTE⁹⁵.

Em 2015, o Presidente do CA do CHLN solicitou à Diretora-Geral do Tesouro e Finanças “(...) *flexibilização (...)*” no cumprimento da UTE, com os seguintes argumentos:

“1. O CHLN procede a transferências mensais da, quase, totalidade do saldo nas duas instituições de crédito comercial, a saber, Banco Santander Totta e Novo Banco, para a conta principal detida junto do IGCP;
2. O valor atual de aluguer dos TPAs é bastante competitivo. De facto, tivemos oportunidade de efetuar uma aproximação ao IGCP, relativamente a montantes de cedência destes equipamentos e, na altura, verificámos que os valores pretendidos por este Instituto eram superiores aos que o Hospital suportava;
3. O CHLN estabeleceu um acordo com o Banco Santander Totta (BST), através do qual nos é disponibilizado sem quaisquer encargos um sistema, denominado “Home Deposit” que consiste em máquinas automáticas de depósito de notas, moedas e cheques que nos permite guardar e afetar contabilisticamente os saldos bancários, os proveitos obtidos de taxas moderadoras, exploração de parques de estacionamento, bem como outros realizados “à boca do cofre”. Tal é assegurado sem custos, mediante a manutenção mensal no BST (até final de cada mês) dos proveitos creditados. Este serviço, tal e qual nos é prestado não o é, de todo, disponibilizado pelo IGCP.”

Após parecer do IGCP, a Secretária de Estado do Tesouro autorizou a exceção ao cumprimento da UTE, apenas no que se refere à utilização do sistema *Home Deposit*⁹⁶.

Em 2016, de modo a dar cumprimento ao estabelecido na Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprovou o Orçamento do Estado para 2016, foi efetuado novo pedido de exceção, com os mesmos argumentos dos apresentados em 2015 e “(...) *até que sejam cumulativamente satisfeitos os seguintes pressupostos:*

- a) Disponibilização pelo IGCP de um serviço igual ou similar ao “Home Deposit”;*
- b) Possibilidade de trocar os Terminal de Pagamento Automático (TPA) atualmente em funcionamento, por outros intermediados pelo IGCP.”*

Sobre o novo pedido apresentado o IGCP informou que “(...) *não disponibiliza o serviço de recolha de valores, encontrando-se a analisar a forma de disponibilizar o serviço Home Deposit.*”, pelo que o

⁹⁵ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, relativos aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e 2014, respetivamente.

⁹⁶ Despacho n.º 1792/15 – SET, de 01/10/2015.



CHLN deveria “(...) restringir a utilização da banca comercial, exclusivamente, à recolha de valores, cujos montantes devem ser de imediato transferidos para a tesouraria do Estado.”. Informou, ainda, que “Os restantes valores devem, pois, ser movimentados através de contas no IGCP, pela utilização dos serviços bancários disponibilizados por esta Agência, cumprindo-se, deste modo, o princípio de UTE.”⁹⁷.

Assim, para 2016, o Secretário de Estado Adjunto do Tesouro e das Finanças autorizou a exceção ao cumprimento da UTE apenas no que se refere à utilização do sistema *Home Deposit*⁹⁸.

Refira-se que, em 2014, o somatório dos saldos médios mensais, das contas existentes na banca comercial, ascendia a mais de € 400.000,00, tendo sido transferido dessas contas para as contas sediadas no IGCP mais de € 6,3 milhões.

Refira-se também que se encontram espalhados pelos diversos serviços do centro hospitalar 35 TPA's, essencialmente, para a arrecadação da receita das taxas moderadoras, sendo que em 2014 foram pagos via multibanco mais de € 1,8 milhões de taxas moderadoras, sendo € 1,1 milhões através de TPA's do Novo Banco, não chegando a € 0,7 milhões os pagamentos efetuados por recurso a TPA's do Santander Totta.

No que respeita aos fundos de maneo atribuídos, dos testes efetuados apurou-se que:

- Não existe um regulamento para o fundo de maneo;
- O fundo é renovado anualmente mediante autorização por parte do conselho de administração;
- Não está definida uma periodicidade para a reconstituição do fundo;
- São elaborados autos de receção do fundo de maneo, mas não existe a formalidade de efetuar a liquidação anual do fundo de maneo;
- Não são cumpridos os prazos fixados anualmente pelo decreto-lei de execução orçamental para a liquidação do fundo;
- A atribuição do fundo de maneo não é registada na conta prevista pelo POCMS para o efeito.

Sobre este assunto, no relatório e parecer do fiscal único era recomendada “(...) a implementação do funcionamento dos valores em caixa através de fundos fixos de caixa.”⁹⁹.

Ao longo do exercício de 2014, os excedentes de tesouraria foram aplicados em Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo (CEDIC), por períodos compreendidos entre os 18 e os 43 dias, os quais renderam juros líquidos no total de € 18.123,57.

Essas aplicações de tesouraria foram registadas como se de depósitos à ordem se tratassem, não tendo sido registadas na conta 153 – *Títulos da dívida pública*, motivo pelo qual os juros obtidos foram refletidos na conta 7811 – *Depósitos bancários* quando deveriam ter sido registados na conta 7815 – *Outras aplicações de tesouraria*.

⁹⁷ Ofício n.º SGC – 11811, de 20/07/2016.

⁹⁸ Despacho n.º 844/16 – SEATF, de 16/08/2016.

⁹⁹ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, relativos aos exercícios findos em 31 de dezembro de 2013 e 2014, respetivamente.



Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que “No que concerne à contabilização, seguimos as instruções da ACSS emanadas através do Ofício n.º 7654, de 29 de abril de 2010;”.

Os procedimentos implementados não permitem garantir os objetivos estabelecidos no ponto 2.9.2 do POCMS, concretamente, no que respeita à “(...) *exatidão e integridade dos registos contabilísticos e à fiabilidade de toda a informação produzida;*”, nem garantir que “*Todos os lançamentos contabilísticos são efetuados corretamente nas respetivas contas e pelos montantes constantes dos documentos de suporte.*”, conforme estabelecido no ponto 2.9.8 do POCMS.

12.1.5. ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS

Certificação Legal das Contas – 2014

Ênfase - Os acréscimos de custos incluem um saldo credor de € 42.886.404,05 relativo a faturas devolvidas à ARSLVT, em 2014 e anos anteriores associadas a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), a consumos de Oxigénio e Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), por discordância em relação às condições de faturação.

Auditoria externa – 2014

Reservas

- A rubrica de acréscimos de proveitos integra em 31 de dezembro de 2014, cerca de 14.110.000 euros relativos à especialização de taxas moderadoras não faturadas referentes aos anos de 2007 a 2014. Não obtivemos evidência suficiente e apropriada que nos permitisse concluir sobre a recuperabilidade destes ativos, nem em que medida seriam necessários ajustamentos aos valores reconhecidos em resultados, em resultados de exercícios anteriores e na rubrica de acréscimos de proveitos.
- Os acréscimos de proveitos incluem ainda, em 31 de dezembro de 2014, estimativas de produção por faturar à ACSS, no âmbito do contrato programa de 2014, no valor de cerca de 12.590.000 euros, que não foi possível enquadrar no âmbito das condições associadas às adendas ao contrato programa de 2014.
- Os acréscimos de custos incluem 7.943.092 euros de faturas referentes a oxigénio devolvidas a esta entidade até 2012 por impossibilidade de conferência e divergências de opinião no que respeita ao seu enquadramento legal como medicamento ou meio complementar de diagnóstico e terapêutica. Em 2013 e 2014, embora tenham sido mantidos os referidos acréscimos, não foram registadas em custos as faturas devolvidas nestes exercícios, no total de 2.441.573 euros. Não tendo sido possível obter uma resposta reconciliada à confirmação de saldos efetuada à ARSLVT, não foi possível concluir se o CHLN deveria ter registado as responsabilidades associadas às supramencionadas faturas de 2013 e 2014, nem sobre a efetiva exigibilidade dos 7.943.092 euros registados no Passivo.

No triénio em análise os acréscimos e diferimentos refletidos no balanço apresentaram o seguinte desdobramento:

Quadro 21 – Acréscimos e diferimentos

Unidade: Euro

| Designação | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
|---|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Acréscimos de proveitos | 346.649.660,80 | 100,0 | 407.030.062,42 | 100,0 | 402.905.137,28 | 100,0 | 17,4 | -1,0 | 16,2 |
| Custos diferidos | 64.637,39 | 0,0 | 95.074,10 | 0,0 | 105.596,02 | 0,0 | 47,1 | 11,1 | 63,4 |
| Acréscimos e diferimentos ativos | 346.714.298,19 | 100,0 | 407.125.136,52 | 100,0 | 403.010.733,30 | 100,0 | 17,4 | -1,0 | 16,2 |
| Acréscimos de custos | 77.077.710,50 | 94,0 | 73.282.324,07 | 94,1 | 70.295.396,65 | 94,2 | -4,9 | -4,1 | -8,8 |
| Proveitos diferidos | 4.925.862,80 | 6,0 | 4.586.395,16 | 5,9 | 4.294.689,07 | 5,8 | -6,9 | -6,4 | -12,8 |
| Acréscimos e diferimentos passivos | 82.003.573,30 | 100,0 | 77.868.719,23 | 100,0 | 74.590.085,72 | 100,0 | -5,0 | -4,2 | -9,0 |

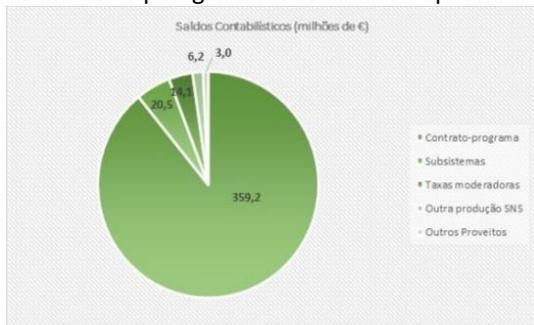
Fonte: Relatório e contas de 2012, 2013 e 2014.

12.1.5.1. ACRÉSCIMOS DE PROVEITOS

No final de 2014 encontravam-se registados em *Acréscimos de proveitos* € 402.905.137,28, sendo que 89,1% (€ 359.162.605,96) respeitavam à execução do contrato-programa, 5,1% (€ 20.493.974,93) relativos a serviços prestados a companhias de seguros, outros clientes e outras

instituições do Estado, 3,5% (€ 14.109.905,84) respeitantes a taxas moderadoras, 1,5% (€ 6.155.645,02) a outra produção SNS e o restante a título de outros acréscimos de proveitos.

Gráfico 8– Tipologia dos acréscimos de proveitos



Fonte: Balancete analítico de 31/12/2014.

Embora tenha sido previsto em 2012 através de circular normativa emitida pela ACSS¹⁰⁰ e refletido no plano de contas disponibilizado por esta entidade para 2014, a utilização da conta 271911 – ACSS para registar as relações no âmbito dos contratos-programa, permanece aberta e com saldo a conta 2712 e respetivas subcontas, conta essa que não se encontra prevista no POCMS.

Consequentemente, no final de 2014 a valorização da produção SNS encontrava-se dispersa por várias contas¹⁰¹, dificultando a sua análise e a perceção das estimativas efetuadas por contrato-programa, dado incluírem estimativas relativas aos contratos-programa de 2009 a 2014. Além disso, uma dessas contas apresentava saldo credor, o que contraria as regras de movimentação dessas contas.

Dos € 359.162.605,96 relativos a contratos-programa de 2009 a 2014 destacam-se:

- € 33.108.211,08, registados a título de *Incentivos*, sendo que € 8.536.456,40 reportados a 2012, € 12.297.103,44 reportados a 2013 e € 12.274.651,24 reportados a 2014. Especialização efetuada em cumprimento do estabelecido em circular normativa emitida pela ACSS¹⁰².

Contudo, a validação pela ARSLVT relativa aos incentivos de 2012, 2013 e 2014 só veio a ocorrer em 2016, ano em que foram emitidas as respetivas faturas, pelos montantes de € 8.742.330 relativos a 2012, de € 11.201.343,71 relativos a 2013 e de € 13.302.651,81 relativos a 2014, pelo que o montante estimado relativamente a este triénio ficou aquém do faturado em -€ 138.114,44.

- € 5.865.954 atribuídos a título de verba de convergência para regularização de dívidas, em conformidade com o previsto no “Aditamento ao Acordo Modificativo do Contrato-Programa” de 2012, celebrado em maio de 2013, que deviam ter sido tratados contabilisticamente como um subsídio à exploração, não ficando dependentes de produção ainda por faturar no âmbito do contrato-programa de 2012¹⁰³.

Este montante foi registado em 2013, por contrapartida da conta 797 – *Correções de exercícios anteriores*, por orientações da ACSS¹⁰⁴. Contudo, de acordo com o estabelecido no

¹⁰⁰ Circular normativa n.º 14/2012/UOFC-UOGF, de 10/2/2012, com as alterações contabilísticas respeitantes aos contratos-programa.

¹⁰¹ Conta 2712298000 - Incentivos, conta 2712299000 – Prod 2009/2010/2011, conta 2712410000 - IGIF e conta 2719110000 - ACSS, IP.

¹⁰² Circular Normativa n.º 13/2014/DPS/ACSS, de 06/02/2014 e Circular Normativa n.º 19/2014/DPS/DFI/ACSS, de 01/07/2014.

¹⁰³ *Vd.* Relatórios n.º 20/06 e 27/08 – 2.ª Secção.

¹⁰⁴ *Cfr.* página 210 do relatório e contas de 2013, “De acordo com instruções da ACSS registámos ainda em correções de exercícios anteriores o valor de 5.865.954 euros referente a adenda de contrato programa 2012.”



POCMS, nesta conta são registadas “(...) *as correções favoráveis derivadas de erros e omissões relacionados com exercícios anteriores que não sejam de grande significado nem ajustamentos de estimativas inerentes ao processo contabilístico.*”.

Ora, não era este o caso. Note-se que a atribuição desta verba de convergência visou o pagamento de dívidas em atraso e, desta forma, contribuir para a redução dos pagamentos em atraso e para a melhoria dos prazos médios de pagamentos que passaram de 483 dias em 2012 para 478 dias em 2013, configurando um subsídio à exploração.

O registo anteriormente referido permitiu melhorar o resultado líquido do exercício de 2013, porém, dado tratar-se de um “Aditamento ao Acordo Modificativo do Contrato-Programa” de 2012, esse montante devia ter sido registado na conta 59 – *Resultados transitados*.

O montante efetivamente recebido ascendeu a € 3.281.660,28 e foi registado na conta 2195 – *Adiantamentos de instituições do Estado*¹⁰⁵, encontrando-se a diferença de € 2.584.293,72, registada a crédito da conta 2115 – *Instituições do Estado*.

Neste caso, os procedimentos contabilísticos adotados, além de terem permitido melhorar o resultado líquido do exercício de 2013, conduziram ao empolamento, quer do ativo, quer do passivo em € 3.281.660,28.

Sobre este assunto, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, alega que “(...) *o CHLN procede aos registos contabilísticos das Adendas ao contrato-programa, da forma como a ACSS indica, não sendo chamados a opinar sobre a referida contabilização;*”.

Considerando o referencial contabilístico adotado em 2014, o POCMS, a argumentação não colhe, visto que o facto contabilístico em apreço não se enquadra na natureza da conta 797 – *Correções relativas a exercícios anteriores*.

- € 5.848.166,21, relativos ao pagamento da dívida bancária¹⁰⁶ do Somos Compras, ACE¹⁰⁷.
- € 12.592.143,47¹⁰⁸ referente à diferença entre o montante contratualizado para 2014 (€ 306.866.247,02)¹⁰⁹ e o montante estimado da execução do contrato-programa que no final de 2014 ascendia a € 294.274.103,20¹¹⁰.

¹⁰⁵ A transferência do montante de € 3.281.660,28, foi efetuada pela ACSS em 17/10/2013. O montante transferido destinava-se ao pagamento de um conjunto de fornecedores elegíveis no âmbito do Programa PERD II – Fase I, de acordo com a Adenda à Declaração de Responsabilidade emitida em 2 de outubro de 2013.

¹⁰⁶ Sobre este assunto *vd.* Relatório do Tribunal de Contas n.º 30/2015 – 2.ª Secção – Auditoria de seguimento de recomendações ao Serviço de utilização Comum dos Hospitais e Relatório do Tribunal de Contas n.º 8/2015 – 2.ª Secção – Auditoria de seguimento às recomendações formuladas no Relatório de auditoria orientada à consolidação de contas e análise à situação económico-financeira do SNS – 2011.

¹⁰⁷ Agrupamento Complementar de Empresas constituído pelo SUCH em 2007 e no qual o centro hospitalar detinha uma participação de 3%.

¹⁰⁸ Para o apuramento deste montante foi considerada não só a previsão da produção contratada versus produção realizada, mas também a previsão de incentivos contratados versus estimados. Inclui € 0,35 (diferença arredondamentos).

¹⁰⁹ Inclui o montante da produção contratada de € 291.522.934,67, acrescido do montante dos incentivos institucionais de € 15.343.312,35 conforme “Adenda ao Acordo Modificativo 2014 ao Contrato-Programa 2013-2015”, homologada pelo Secretário de Estado da Saúde em 16/06/2015.

¹¹⁰ Inclui estimativa da produção realizada (€ 281.999.453,32) e dos incentivos institucionais (€ 12.274.649,88).



Assumindo que no final de 2014 a produção realizada ascendeu a € 281.999.453,32 e a produção contratada era de € 291.522.934,67, no limite poderia ter sido especializado € 9.523.481,35, caso tivessem sido prestados cuidados de saúde nesse período que ainda não se encontrassem refletidos nessa estimativa. Contudo, nessa data, não existia qualquer suporte que justificasse a estimativa de produção efetuada de € 12.592.143,47¹¹¹.

Em sede de contraditório, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS confirmou o valor total contratado relativo ao contrato-programa de 2014, bem como o total de verbas de convergência atribuídas no triénio 2012-2014 constantes do relato de auditoria.

Já o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, informa que *“Foram contabilizados como acréscimo de produção na linha de convergência atribuída ao Hospital. Aguardamos instruções no que respeita à sua faturação aquando da validação final do ano de 2014;”*. E que *“O valor de 14,2 milhões de euros é composto por estimativas de proveitos de 12,6 milhões de euros que nos foram atribuídas como verba de convergência para reequilíbrio financeiro e, como habitualmente, foram registadas nas contas respetivas.”*.

Alega, ainda, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, que *“A estimativa do contrato-programa (12,6 milhões de euros) baseia-se na atribuição de verba que, no entender do acionista, é passível de ser atribuída ao Centro Hospitalar.”*. E que *“A estimativa de proveitos decorre das normas instituídas pelo acionista que nos dá orientações neste sentido, pelo que, não depende do órgão de gestão do Centro, qualquer alteração ao normativo instituído, o qual temos de cumprir por emanar de entidade tutelar (...)”*.

Ora, esta alegação não procede, designadamente face às confirmações que se obtiveram junto da tutela setorial (Ministério da Saúde) e da tutela acionista (Ministério das Finanças). Não existe qualquer adenda ao contrato programa que atribua o referido montante a título de verba de convergência ao centro hospitalar.

Acresce, ainda, que oficiado especificamente para que remetesse ao Tribunal evidência documental de normas e/ou orientações da tutela setorial (Ministério da Saúde) ou do acionista (Ministério das Finanças) que suportassem as referidas alegações e o montante inscrito a título de estimativa de proveitos, não foi apresentada qualquer evidência que pudesse suportar as alegações produzidas ou o referido registo contabilístico. Com efeito, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN limitou-se a informar *“(...) que as normas e orientações transmitidas ao Conselho de Administração são-no em sede de contrato-programa (...)”*, tendo anexado à resposta a adenda ao acordo modificativo do contrato-programa de 2014.

Ora, tal como já foi referido, não existe qualquer norma na adenda ao acordo modificativo de 2014 que justifique tal estimativa¹¹², o que também já havia sido confirmado pela empresa de auditoria externa.

¹¹¹ € 9.523.481,35 (diferença produção) + € 3.068.662,47 (diferença incentivos) - € 0,35 (diferença arredondamentos).

¹¹² *Vd. ponto 12.2.5.*



Note-se, ainda, que em 2016, foram emitidas, relativamente ao contrato-programa de 2014, a fatura n.º 2016/19, de 29/02/2016, pelo montante de € 325.468.739,87¹¹³, e a fatura n.º 2016/310, de 30/12/2016, pelo montante de € 13.302.651,81¹¹⁴, aquém do montante contratado em € 12.247.661,32¹¹⁵, o que evidencia a falta de sustentação da estimativa efetuada e da argumentação produzida que não colhe.

Todo o processo de apuramento da produção realizada e faturação à ACSS, bem como a conferência da faturação por esta entidade é bastante moroso¹¹⁶, o que permite a permanência de estimativas registadas durante vários anos, sem que existam garantias da sua razoabilidade e o eventual empolamento dos resultados e da situação financeira.

Sobre esta matéria, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, no exercício do direito ao contraditório confirma que o processo de validação de ficheiros de faturação é moroso e complexo, *“(...) na medida em que implica, entre outras, (i) verificar um conjunto significativo de dados relativos a utentes, (ii) validar o cumprimento das regras de faturação por linha de atividade, episódios repetidos e simultaneidades entre linhas de produção, entre outras validações.”*.

Refere que *“(..) a existência de diferentes fontes de informação, múltiplos intervenientes, a necessidade de validação de regras de faturação cada vez mais complexas como a produção cirúrgica transferida ou os programas de pagamento por preço compreensivo, implicando desenvolvimentos adicionais aos Sistemas de Informação implicaram atrasos significativos na validação da faturação.”*.

Segundo a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, foram tomadas medidas para diminuir as dificuldades dos trabalhos de validação, afirmando que à presente data *“(...) todos os ficheiros de faturação enviados pelas Instituições à ACSS são validados no prazo máximo de uma semana, exceção feita para alguns programas de saúde (...). Acresce que, na grande maioria das Instituições já foram efetuados os processos de validação final da faturação de 2013 e 2014 estando, para muito breve, o envio de ofício às instituições com o acerto de contas apurado.”*.

Concretamente sobre o CHLN, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS confirma que *“(...) esta instituição continua com extrema dificuldade em enviar os ficheiros de faturação solicitados, apesar do auxílio prestado pela ACSS, encontrando-se encerrado o Contrato-Programa de 2011, cujo valor de acerto de contas apurado ascende a 4.860.662,25 € (...)”*, montante que a ACSS terá que entregar ao centro hospitalar resultante da diferença entre o total faturado e os adiantamentos efetuados pela ACSS. Refere, ainda, que *“Para os anos de 2012 e 2013, todos os ficheiros eletrónicos de faturação enviados pela Instituição encontram-se validados (...)”*. Já para o ano de 2014 *“(...) a instituição enviou a faturação mensal realizada e incentivos e para os anos de 2015 e 2016 somente a fatura de produção mensal realizada, não tendo sido ainda remetido à ACSS qualquer ficheiro justificativo de produção (...)”*.

Ainda sobre esta matéria, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, alega que *“(...) a ACSS não pode finalizar a faturação dos anos de 2012 a 2015 sem que a Instituição envie os ficheiros de*

¹¹³ Produção realizada: € 281.315.933,89; Verbas de convergência: € 44.152.805,98.

¹¹⁴ Relativa a incentivos institucionais.

¹¹⁵ [€ 291.522.934,67 (produção contratada) + € 15.343.312,35 (incentivos institucionais) + € 44.152.805,98 (verba de convergência)] – [€ 281.315.933,89 (produção realizada) + € 13.302.651,81 (incentivos institucionais) + € 44.152.805,98 (verba de convergência) – € 9.330,96 (penalização)].

¹¹⁶ *Vd.* Relatório n.º 30/2013 – 2.ª Secção.



faturação para validação. Dando como exemplo o ano de 2012, ainda não foi enviado pela Instituição ficheiro de faturação para as linhas de Internamento e cirurgia ambulatório adicional, medicamentos e Doentes de VIH. O valor contratualizado nestas linhas de produção ascende a 50.036.608,60 €.”

A título de exemplo, refira-se o contrato-programa de 2009 que apenas foi encerrado em 2014, tendo sido efetuada uma correção aos resultados transitados desse ano de -€ 3.202.659,15¹¹⁷. Porém, face ao montante identificado pela ACSS como tendo sido faturado pelo centro hospitalar (€ 315.076.361,83) a correção a efetuar devia ter sido de -€ 3.796.861,02, o que resulta numa divergência de € 594.201,87. Além disso, face ao volume de transferências efetuadas pela ACSS no âmbito do contrato-programa de 2009, o centro hospitalar terá ainda que devolver à ACSS o montante de € 4.265.742,08.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, refere que “O valor de 4,3 milhões de euros que, de acordo com a ACSS teríamos de devolver, corresponde a uma diferença aritmética entre o faturado e o recebido. Todavia, tem sido entender do CHLN, comunicado já aquando do encerramento de contrato-programa de 2009, que estas diferenças advêm da distribuição da regularização extraordinária do PERD I realizado em 2012 e que por isso, só quando encerramos o contrato-programa de 2012 daremos por encerrado o fluxo financeiro.”.

Em relação aos acréscimos relativos a cuidados de saúde prestados cujas entidades responsáveis seriam companhias de seguros, outros clientes e outras instituições do Estado, no final de 2014, havia ainda a expectativa de poderem vir a ser faturados € 20.493.974,93.

Quanto às taxas moderadoras, encontrava-se especializado o montante de € 14.109.905,84, respeitantes ao período de 2007-2014, sendo € 3.202.037,00 de taxas não cobradas relativas a cuidados de saúde prestados em 2014.

Note-se que os montantes reportados ao período entre 2007 e 2011 são de difícil recuperação, até porque de acordo com a legislação vigente o prazo de prescrição é de três anos¹¹⁸. Contudo, apesar de se encontrar prescrito o direito à cobrança, essa prescrição tem que ser invocada pelo utente.

Tendo em conta a sua antiguidade, em 2013 foram anulados € 1.045.822,00 de taxas referentes aos anos de 2005 e 2006¹¹⁹ e em 2015 foi efetuada uma regularização por prescrição das taxas moderadoras em aberto até 2012, no montante de € 8.213.823¹²⁰.

Em 2014 e apesar de não estarem instituídos procedimentos periódicos e sistemáticos para a recuperação de taxas moderadoras não cobradas, foram efetuadas diligências no sentido da sua cobrança, designadamente através do envio de cartas aos utentes, tendo sido arrecadado cerca de € 322.539,96, montante muito diminuto face ao volume de receita por cobrar.

Consequentemente, o elevado montante por cobrar denota falhas ao nível do sistema de controlo interno que não permite garantir a arrecadação de receita sem correr o risco da sua prescrição.

¹¹⁷ € 315.670.563,70 (Total faturado) - € 318.873.222,85 (registado nas contas do CHLN).

¹¹⁸ Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de junho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 64-B/2011, de 30/12.

¹¹⁹ Cfr. relatório e Contas de 2013, pág. 209.

¹²⁰ Cfr. relatório e Contas de 2015, pág. 138.



12.1.5.2. CUSTOS DIFERIDOS

Os custos diferidos incluídos no balanço de 31/12/2014, ascendiam a € 105.596,02, correspondendo a seguros de acidentes de trabalho.

12.1.5.3. ACRÉSCIMOS DE CUSTOS

Os acréscimos de custos refletidos no balanço de 31/12/2014, totalizavam € 70.295.396,65, correspondendo 69,3% a acréscimos relacionados com fornecimentos e serviços externos (€ 48.703.238,08), 29,1% a remunerações a liquidar (€ 20.432.264,92) e 1,7% a outros acréscimos de custos (€ 1.159.893,65).

Relativamente aos acréscimos de custos relacionados com fornecimentos e serviços externos foi criada a conta 2734 para refletir as estimativas efetuadas, embora essa conta não esteja prevista no POCMS, nem conste do plano de contas divulgado pela ACSS para aquele ano.

As estimativas contabilizadas nessa conta reportam-se ao período entre 2008 e 2014, sendo € 33.525.526,90 anteriores a 2012 e € 9.360.877,15 de 2012, 2013 e 2014. Destacam-se € 42.806.768,54 de faturação emitida pela ARSLVT, sendo € 33.525.526,90 de faturação de 2011 e anos anteriores relativa a meios complementares de diagnóstico e de terapêutica, € 7.864.464,20 relativa a faturas emitidas até 2013 relacionadas com o oxigénio, € 798.670,15 de faturas emitidas no âmbito do Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) e € 618.107,29 de faturas de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica emitidas até 2013, faturas que embora tenham sido mantidas em acréscimos de custos foram devolvidas à entidade referida¹²¹. Já as faturas de 2013 e 2014 também foram devolvidas à referida entidade, embora não tenham sido registadas na contabilidade nesse ano¹²².

O procedimento adotado pode constituir um risco no processo de consolidação de contas, caso essa informação não seja devidamente reportada à ACSS, de modo a ser eliminada no âmbito das relações entre entidades do perímetro de consolidação.

Sobre este assunto, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que *“Este montante é reportado pelo CHLN na linha indicada para tal no ficheiro suporte da consolidação. Tal como para com a ARSLVT, outras situações de menor montante como Centro Hospitalar Lisboa Central e Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto são aí reportadas;”*.

No relatório e parecer do fiscal único foi considerada como merecedora de atenção por parte da gestão a análise desta conta com vista à sua regularização, considerando que integra cerca de € 776.782,95 relativos a faturas de serviços de assistência técnica e reparações, que se encontravam por registar no final de 2014.

¹²¹ No que respeita à faturação do oxigénio o motivo da devolução está relacionado com discordâncias relativas às condições de faturação. Já as faturas relativas a meios complementares de diagnóstico e de terapêutica foram devolvidas por impossibilidade de conferência.

¹²² Segundo informação do Serviço de gestão financeira o registo dessa faturação só veio a ocorrer em 2016.



Também se encontrava registada nesta conta a estimativa de faturação que veio a ser apresentada pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, em fevereiro de 2015, relativamente ao ano de 2014, no montante de € 918.017,85.

12.1.5.4. PROVEITOS DIFERIDOS

Os proveitos diferidos refletidos no balanço de 31/12/2014, no montante de € 4.294.689,07, eram constituídos em cerca de 96,2% por subsídios para investimentos. O montante total dos subsídios para investimento (€ 4.131.445,57) está a ser objeto de transferência para a conta 7983 – proveitos e ganhos extraordinários à medida que são contabilizadas as amortizações do imobilizado a que respeitam, tal como se encontra preconizado no POCMS.

Para os três projetos que se encontram refletidos no quadro seguinte, ainda existia a expectativa de recuperação de parte do investimento efetuado pelo centro hospitalar, dado que estava previsto a comparticipação de várias entidades no seu financiamento.

Quadro 22 – Projetos cofinanciados

Unidade: Euro

| Projeto | ENTIDADE | Investimento | Comparticipação | % comparticipação | Verba recebida | | Por receber |
|--|----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|------|---------------------|
| | | | | | Montante | Data | |
| Unidade de Cirurgia do Ambulatório - HPV | ACSS | 3.924.000,00 | 1.767.242,00 | 45,04 | 197.323,17 | 2011 | 1.569.918,83 |
| Protocolo VIH/SIDA - Quartos de isolamento - HSM | Alto Comissariado da Saúde | 1.642.775,46 | 1.500.000,00 | 91,31 | 1.100.000,00 | 2008 | 400.000,00 |
| Criação da Unidade de Cuidados Paliativos - HPV | ARSLVT | 1.397.628,15 | 756.000,00 | 54,09 | 189.000,00 | 2009 | 567.000,00 |
| Total | | 6.964.403,61 | 4.023.242,00 | | 1.486.323,17 | | 2.536.918,83 |

Fonte: Relatório e contas de 2014.

Relativamente ao projeto “Protocolo VIH/SIDA - Quartos de isolamento – HSM”, em 2014 o centro hospitalar tinha a expectativa de ainda vir a receber € 400.000,00, tal como se infere do exposto no relatório e Contas desse ano, designadamente que *“O montante da comparticipação é de € 1.500.000, tendo o CHLN já sido reembolsado, em € 1.100.000, pelo que continuamos a aguardar a última tranche de € 400.000,00. De tal já demos conta, por duas vezes, ao acionista, estando a aguardar resposta satisfatória, por parte das Entidades Tutelares.”*. Contudo, isso não veio a ocorrer e em 2015 foram efetuadas as devidas correções.

Questionado o Serviço de Gestão Financeira sobre a existência de relatórios reportados a 31/12/2014 e 31/12/2015 com a execução física e financeira dos projetos “Unidade de Cirurgia do Ambulatório – HPV” e “Criação da Unidade de Cuidados Paliativos – HPV” foi informado que o *“(…) SGF não possui estes documentos e duvidamos que existam, uma vez que os trabalhos não foram terminados, devido à falência do empreiteiro, já no decurso dos mesmos.”*.

Esta matéria encontra-se mencionada no relatório e contas de 2014. Já no relatório e contas de 2015, nada é referido quanto a este assunto.

12.1.6. FUNDOS PRÓPRIOS

Certificação Legal das Contas – 2014

Ênfases

- A 31 de dezembro de 2014 os fundos próprios ascendiam a € 4.642.387,22, sendo o valor do Património de € 250.430.000.
- Ocorreram variações positivas nos fundos próprios decorrentes de : 1) aumento do capital estatutário de € 8.100.000 (Desp 15013/2014 de 28/11; 2) aumento do capital estatutário de € 79.400.000 (Desp 15476-B/2014 de 28/11); 3) a variação na rubrica de “Resultados transitados” incorpora para além do prejuízo de 2013 no montante de € 70.564.519,



uma diminuição no exercício corrente de € 3.940.685 resultantes do acerto de inventários (existências) referente ao exercício de 2011 e em € 3.202.659 decorrentes da comunicação da ACSS relativa ao acerto de contas do contrato programa de 2009.

Auditoria externa – 2014

Ênfases

- Os Despachos n.º 15013/2014, de 28 de novembro, e n.º 14476-B/2014, de 19 de dezembro, dos Gabinetes da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde determinaram, em 2014, o aumento do capital estatutário do CHLN num total de 87.500.000 euros. Não obstante os aumentos de capital verificados, o total dos fundos próprios ascende, em 31 de dezembro de 2014, a 4.642.387 euros, quando o património do CHLN é de 250.430.000 euros, que está assim perdido em mais de 50%, em virtude dos resultados transitados negativos acumulados, sendo que se admite que o princípio da continuidade, como entidade pública empresarial, será assegurado pelo Estado. O Conselho de Administração contempla especificamente no seu relatório de gestão a análise da sustentabilidade e do equilíbrio financeiro do CHLN realçando a situação difícil em que o Centro se encontra, em termos económicos mas principalmente ao nível financeiro.
- Nos termos do Despacho n.º 3016-B/2015, de 23 de março dos Gabinetes da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, para fazer face à despesa não antecipada associada ao pagamento de uma dívida do Somos Compras, ACE, o capital estatutário do CHLN deverá ser aumentado, em 2015, em 6.433.333 euros.
- O saldo negativo dos resultados transitados aumentou, no ano de 2014, em: (i) cerca de 3.940.000 euros relativos à regularização de valores de existências nos serviços; e (ii) cerca de 3.203.000 euros resultantes do encerramento do contrato programa de 2009.

Sobre as ênfases produzidas pelo fiscal único e pela empresa de auditoria, que se confirmaram, refira-se que as regularizações efetuadas aos resultados transitados¹²³ revelam que o resultado líquido do exercício de 2009, no total de € 717.656,94, e de 2011, no total de -€ 66.673.271,16 estavam sobrevalorizados. Efetuadas as devidas correções, o resultado líquido do exercício de 2009, foi negativo em -€ 2.485.002,21 e o de 2011 ainda mais negativo - € 70.613.956,64.

Em 2014, os fundos próprios, no total de € 4.642.387,22, representavam menos de 1% do total de fundos próprios e passivo (€ 694.937.660,95), tendo tido um crescimento acentuado face ao ano anterior, em que era negativo -€ 73.546.828,93, em resultado dos aumentos de capital estatutário.

Assim, no triénio em análise os fundos próprios refletidos no balanço apresentaram o seguinte desdobramento:

Quadro 23 – Fundos próprios

Unidade: Euro

| Designação | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
|---|---------------------|--------------|-----------------------|--------------|---------------------|--------------|----------------|--------------|------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Património | 162.930.000,00 | 3523,0 | 162.930.000,00 | -221,5 | 250.430.000,00 | 5394,4 | 0,0 | 53,7 | 53,7 |
| Reservas de reavaliação | 35.383.497,94 | 765,1 | 35.383.497,94 | -48,1 | 35.383.497,94 | 762,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Reservas legais | 2.692.645,00 | 58,2 | 2.692.645,00 | -3,7 | 2.692.645,00 | 58,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Reservas livres | 8.637.840,92 | 186,8 | 8.637.840,92 | -11,7 | 8.637.840,92 | 186,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Subsídios | 13.562.498,63 | 293,3 | 13.562.498,63 | -18,4 | 13.562.498,63 | 292,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Doações | 4.031.732,07 | 87,2 | 4.280.630,49 | -5,8 | 4.371.432,86 | 94,2 | 6,2 | 2,1 | 8,4 |
| Reservas decorrentes da transferência de ativos | 21.060.982,55 | 455,4 | 21.060.982,55 | -28,6 | 21.060.982,55 | 453,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Resultados transitados | -153.831.539,43 | -3326,2 | -251.530.405,39 | 342,0 | -329.238.269,09 | -7092,0 | -63,5 | -30,9 | -114,0 |
| Resultado do exercício | -89.842.853,00 | -1942,6 | -70.564.519,07 | 95,9 | -2.258.241,59 | -48,6 | 21,5 | 96,8 | 97,5 |
| Total | 4.624.804,68 | 100,2 | -73.546.828,93 | 100,1 | 4.642.387,22 | 100,1 | -1690,3 | 106,3 | 0,4 |

Fonte: Relatórios e contas de 2012, 2013 e 2014.

Em 2014, a situação de desequilíbrio estrutural, consequência da acumulação de resultados negativos, levou a que o Estado procedesse a dois aumentos de capital estatutário. O primeiro, no

¹²³ Decorrentes do acerto de contas do contrato-programa de 2009: € 3.202.659,15; resultantes do acerto de inventários referente ao exercício de 2011: € 3.940.685,48.



total de € 8.100.000¹²⁴, foi realizado através da entrega do número de unidades de participação detidas pelo centro hospitalar no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde, que se destinaram a liquidar o empréstimo que o centro hospitalar tinha contraído junto desse Fundo. O segundo, no montante de € 79.400.000¹²⁵, realizado em numerário, foi para aplicação no pagamento de dívidas vencidas a 31 de dezembro de 2014.

De facto, tal como é sustentado ao longo do Relatório, a atividade desenvolvida pelo CHLN, designadamente ao abrigo dos contratos-programa, não gera proveitos suficientes para fazer face à sua estrutura de custos, o que tem um impacto direto no crescimento do *stock* de dívidas vencidas, sendo que este desequilíbrio estrutural tem vindo a ser atenuado pelo Estado através de operações extraordinárias de regularização de dívidas em atraso, tal como a que decorreu entre maio e dezembro de 2012, ou através de aumentos de capital estatutário.

Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere que “(...) a reestruturação do CHLN tem vindo a ocorrer, como disso é exemplo, os crescentes resultados positivos em matéria assistencial e de desempenho económico-financeiro, comparativamente a anos anteriores.”.

Em 2015, tal como referido na auditoria realizada pela empresa de auditoria externa, o Estado voltou a aumentar o capital estatutário do CHLN, através da entrega do montante de € 6.433.333,33, mas neste caso específico, destinados ao pagamento de uma dívida bancária do Somos Compras, ACE¹²⁶.

12.1.7. PASSIVO

Certificação Legal das Contas – 2014

Reservas

- *Provisões para riscos e encargos - Para além das situações que motivaram o montante evidenciado no balanço de € 4.536.816, existem diversos processos contra a Entidade com risco elevado de desfecho desfavorável ou desfecho imprevisível, e sobre os quais apenas foi possível estimar um valor eventualmente necessário de € 2.916.154, pelo que o valor provisionado será insuficiente pelo menos nesse montante.*

Auditoria externa – 2014

Reservas

- *Os outros devedores incluem cerca de € 7.110.000 a receber de uma entidade em contencioso judicial, para os quais foram constituídas provisões de cerca de € 3.066.000. Por outro lado, constatámos que essas provisões foram classificadas contabilisticamente em provisões para riscos e encargos, no passivo, em vez de provisões para cobrança duvidosa, que são deduzidas ao ativo bruto, o que se traduz numa sobreavaliação dos valores, quer do ativo, quer do passivo, apresentados no*

¹²⁴ Despacho n.º 15013/2014, de 28 de novembro, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do DR, n.º 239, de 11 de dezembro.

¹²⁵ Despacho n.º 15476-B/2014, de 19 de dezembro, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do DR n.º 245, de 19 de dezembro, e Despacho n.º 8320-K/2015, de 28 de julho, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do DR, n.º 146, de 29 de julho.

¹²⁶ Sobre esta matéria vd. Relatórios do Tribunal de Contas n.ºs 8/2015 e 30/2015 ambos da 2.ª Secção.

A 31 de dezembro de 2013 os três centros hospitalares de Lisboa pagaram a totalidade da dívida bancária do Somos Compras, ACE ao Consórcio Bancário, no montante de € 19.300.000, apesar de deterem apenas uma participação global de 9%, montante que seria financiado através de adendas ao contrato-programa que não chegaram a ser produzidas. Aquele pagamento só foi possível porque os centros hospitalares foram financiados para o efeito através de verbas do orçamento do SNS, conforme Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do SES, que previa a realização urgente de adendas ao contrato-programa no valor de € 6.433.333,33, montante transferido pela ACSS em 27 de dezembro de 2013, tendo sido negociado um direito de regresso em 10 anos sobre o SUCH. Em março de 2015, através do Despacho n.º 3016-B/2015, os três centros hospitalares de Lisboa, viram o seu capital estatutário ser aumentado em € 6.433.333,33, através da Direção-Geral do Tesouro e Finanças e a devolução ao orçamento do SNS dos € 19.300.000 transferidos ao abrigo do Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro.



balanço em 31 de dezembro de 2014.

- *De acordo com as informações obtidas dos advogados internos e externos do CHLN existem processos judiciais em curso contra o CHLN que envolvem um total de valores petitionados de cerca de € 7.037.000, para os quais, em 31 de dezembro de 2014, existem provisões para riscos e encargos de cerca de € 1.470.000. Não nos é possível concluir sobre a necessidade de reforço destas provisões para fazer face às responsabilidades decorrentes destes processos, uma vez que o desfecho da maior parte dos mesmos é considerado imprevisível pelos advogados.*
- *Na sequência dos pedidos de confirmação de saldos e outras informações preparadas pelo Fiscal Único do CHLN, não foram recebidas respostas de um elevado número de clientes, sendo que relativamente às respostas obtidas de fornecedores, os serviços do CHLN não conseguiram, em tempo útil, proceder à sua total reconciliação, nomeadamente se os valores reclamados por fornecedores e não contabilizados nas respetivas contas correntes foram ou não especializados, situação que constitui uma limitação ao âmbito do nosso trabalho.*

No triénio 2012-2014, as *Provisões para riscos e encargos*, concretamente para *Processos judiciais em curso*, aumentaram cerca de 60%, passando de € 2.839.063,90 em 2012, para € 4.536.816,43 em 2014.

Contudo, tal como é reconhecido nas reservas expressas pela empresa de auditoria externa, as provisões constituídas relativas ao processo da Megalabirinto – Unipessoal, Lda., no montante de € 3.066.092,38, foram registadas na conta 292 – *Provisões para riscos e encargos*, em vez de na conta 291 - *Provisões para cobranças duvidosas*, sobreavaliando, desta forma o passivo.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, informa que a transferência entre contas foi efetuada em 2016.

Já quanto às restantes provisões, que ascendem a € 1.470.724,05 e incidem sobre um montante petitionado de € 6.040.346,67¹²⁷, considerando a imprevisibilidade do desfecho da maior parte dos processos e em conformidade com o princípio contabilístico da prudência em “(...) *que é possível integrar nas contas um grau de precaução ao fazer as estimativas exigidas em condições de incerteza sem, contudo, permitir a criação de reservas ocultas ou provisões excessivas ou a deliberada quantificação de ativos e proveitos por defeito ou de passivos e custos por excesso (...)*”, as provisões para riscos e encargos deviam refletir o montante petitionado.

Também não foi provisionada uma dívida reclamada pela Segurança Social, relativa aos anos de 2006 a 2008, no montante de € 996.375,78¹²⁸.

Sobre esta dívida, em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que “(...) *aguardamos que nos indiquem a que concerne a alegada dívida, algo que por várias vezes solicitámos, quer diretamente, quer através dos nossos mandatários judiciais, pelo que a solução passa em muito por aquela instituição e naturalmente voltaremos a fazer as devidas insistências;*”.

Em resultado das observações efetuadas determinou-se que o montante de provisões para riscos e encargos deveria ser de € 7.036.722,45, o que demonstra que o passivo se encontra subavaliado em € 2.499.906,02.

Sobre o montante do reforço das provisões para riscos e encargos considerado necessário, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, alega

¹²⁷ Montante petitionado de € 5.866.718,28, acrescido de correções no montante de € 173.628,39 efetuadas pela empresa de auditoria externa.

¹²⁸ Essa dívida não se encontra registada na contabilidade.



que o “(...) o mesmo baseia-se no valor das ações em Tribunal e como tal sujeito a outras interpretações valorizadas.”. Mais, considera que a constituição de provisão pela totalidade do montante peticionado é “(...) um fator de penalização inaceitável (...)”, dado que “(...) é muito raro o Centro ser condenado no valor total peticionado pelos Autores dos processos (...)”.

Tal como referido anteriormente, as demonstrações financeiras devem estar dotadas de “(...) um grau de precaução ao fazer as estimativas exigidas em condições de incerteza sem, contudo, permitir a criação de reservas ocultas ou provisões excessivas ou a deliberada quantificação de ativos e proveitos por defeito ou de passivos e custos por excesso (...)”, pelo que não tendo sido apresentada análise fundamentada ou outra evidência de que os montantes peticionados são excessivos, considera-se que esses montantes constituem uma estimativa fiável.

Quanto às dívidas a terceiros, a sua evolução foi a que se reflete no quadro seguinte:

Quadro 24 – Dívidas a terceiros

Unidade: Euro

| Dívidas a terceiros | 31/12/2012 | | 31/12/2013 | | 31/12/2014 | | Δ% | | |
|---|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|--------------|------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Adiantamentos de clientes, utentes e instit. Estado | 286.114.781,02 | 49,0 | 343.556.726,47 | 50,3 | 320.122.441,89 | 52,4 | 20,1 | -6,8 | 11,9 |
| Fornecedores c/ c | 203.331.158,63 | 34,8 | 252.258.335,69 | 36,9 | 205.335.945,42 | 33,6 | 24,1 | -18,6 | 1,0 |
| Fornecedores - Faturas em receção e conferência | 6.254.176,56 | 1,1 | 2.320.302,53 | 0,3 | 1.523.441,67 | 0,2 | -62,9 | -34,3 | -75,6 |
| Empréstimos obtidos | 8.021.180,02 | 1,4 | 8.020.728,22 | 1,2 | 0,00 | 0,0 | 0,0 | | |
| Fornecedores de imobilizado c/ c | 1.218.003,40 | 0,2 | 1.408.978,06 | 0,2 | 968.483,83 | 0,2 | 15,7 | -31,3 | -20,5 |
| Estado e outros entes públicos | 5.277.562,10 | 0,9 | 6.004.406,11 | 0,9 | 5.945.697,07 | 1,0 | 13,8 | -1,0 | 12,7 |
| Outros credores | 73.981.676,01 | 12,7 | 69.882.955,16 | 10,2 | 77.272.361,70 | 12,6 | -5,5 | 10,6 | 4,4 |
| Total | 584.198.537,74 | 100,1 | 683.452.432,24 | 100,0 | 611.168.371,58 | 100,0 | 17,0 | -10,6 | 4,6 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

No que respeita aos prazos médios de pagamento (PMP), apurados pela ACSS, no âmbito do Programa Pagar a Tempo e Horas, cujo objetivo é a monitorização das dívidas a fornecedores de bens e serviços e dos respetivos PMP, verifica-se uma evolução negativa desses prazos, passando de 483 dias em 2012, para os 504 dias em 2014.

Quadro 25 – Prazos médios de pagamento

| PMP_2012 | | | PMP_2013 | | | PMP_2014 | | |
|------------------|--------------|------------------|------------------|--------------|------------------|------------------|--------------|------------------|
| Objetivo | PMP Atingido | Grau Cumprimento | Objetivo | PMP Atingido | Grau Cumprimento | Objetivo | PMP Atingido | Grau Cumprimento |
| 292 <= PMP < 331 | 483 | Não Cumpriu | 363 <= PMP < 412 | 478 | Não cumpriu | 359 <= PMP < 407 | 504 | Não cumpriu |

Fonte: Indicador do prazo médio de pagamento publicado pela ACSS no âmbito da Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008.

No que respeita a 2014, dos testes efetuados apurou-se que:

- Permanecem na conta 219 - Adiantamentos de clientes, utentes e instituições do Estado montantes recebidos da ACSS relativos a transferências efetuadas no âmbito dos contratos-programa, num total de € 320.012.025,23 que nessa data aguardavam o encerramento dos respetivos contratos. A permanência destes montantes em contas de adiantamentos desvirtua a análise ao balanço, dado que a 31.12 desse ano os cuidados de saúde já tinham sido prestados.



Quadro 26 – Adiantamentos de instituições do Estado

Unidade: Euro

| Ano | Designação | Montante |
|-------|---|-----------------------|
| 2012 | Acordo modificativo do contrato - programa | 19.375.436,56 |
| | Aditamento ao acordo modificativo do contrato - programa | 3.281.660,28 |
| | Adenda ao acordo modificativo do contrato - programa (Programa de tratamento de doentes com polineuropatia amiloidótica familiar) | 1.712.471,42 |
| 2013 | Contrato - Programa | 275.217.290,51 |
| | Somos Compras | 6.433.333,33 |
| | Adenda ao contrato-programa 2013-2015 (Programa específico para melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento da infertilidade) | 1.912,00 |
| 2014 | Acordo modificativo do contrato - programa (Programa de tratamento de doentes com polineuropatia amiloidótica familiar) | 3.559.872,00 |
| | Adenda ao acordo modificativo (Reequilíbrio financeiro) | 10.430.049,13 |
| Total | | 320.012.025,23 |

Fonte: Extrato de “partidas em aberto” a 31/12/2014.

Notas: (1) A coluna “ano” representa o ano a que respeita o contrato-programa/ Acordo modificativo. (2) Em 2013, segundo o Despacho n.º 814/2013, de 20 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, o montante € 6.433.333,33 seria atribuído via contrato-programa. Sobre esta matéria *vd.* Relatório n.º 8/2015 – 2.ª Secção. (3) Em 2014 foi transferido € 3.559.872, embora o montante previsto na Adenda ao contrato-programa 2013-2015 seja de € 3.502.080.

- Os montantes registados na conta 24 - *Estado e outros entes públicos* num total de € 5.945.697,07, respeitam na sua maioria a retenções efetuadas durante o mês de dezembro de 2014, cujos pagamentos foram efetuados em janeiro de 2015. Contudo, ficaram por regularizar € 276.321,20 (saldo devedor), destacando-se o saldo da conta 24112 – Pagamento especial p/ conta que representa quase 70% desse montante.

Verificou-se também que as retenções efetuadas no processamento de vencimentos não coincidem com os montantes pagos à Segurança Social, à Caixa Geral de Aposentações, ao Fundo de Garantia de Compensação do Trabalho e ao Fundo de Compensação do Trabalho, ficando as diferenças refletidas na conta 6489 – Outros custos com o pessoal, no que respeita à Segurança Social e à Caixa Geral de Aposentações e nas respetivas contas onde são contabilizados, quer o Fundo de Garantia de Compensação do Trabalho, quer o Fundo de Compensação do Trabalho¹²⁹.

Segundo informação do Serviço de Recursos Humanos essas divergências resultam de desfasamentos entre a inscrição dos trabalhadores e a atribuição do respetivo número de beneficiário. Contudo, dos testes realizados ao processamento do mês de maio de 2014, não foi possível confirmar essa justificação, dado que o serviço não juntou evidência que permitisse confirmar se as diferenças apuradas nesse mês foram corrigidas em meses posteriores.

¹²⁹ Segundo informação recolhida junto do Serviço de Gestão Financeira a diferença totalizou € 31.418,89.



- Do saldo registado em *Faturas em receção e conferência*¹³⁰, num total de € 1.524.811,04, € 1.108.043,45 reportam-se a movimentos de 2012, 2013 e 2014. Os restantes € 416.767,59 respeitam a materiais na posse do centro hospitalar que se encontravam à consignação.

Sobre este assunto, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, informa que *“Quanto ao montante de 1,5 milhões de euros na conta 228 “Faturas em Receção e Conferência”, (...), não correspondem a faturas de fornecedores, mas sim a receções de mercadorias nos armazéns de Logística e Farmácia, bem como de entradas de serviços efetuadas pelos técnicos do Serviço de Instalações e Equipamentos a aguardar faturas ou notas de crédito.”*.

Ora, não se tratando de faturas em receção e conferência então a conta foi indevidamente utilizada para refletir as referidas operações. Além disso, não é razoável existirem mercadorias a aguardar faturas e notas de crédito dos fornecedores durante tanto tempo, com as implicações fiscais que daí advêm, designadamente ao nível do código do IVA.

No relatório e parecer do fiscal único foi recomendada a análise, justificação e eventual regularização, dos saldos devedores existentes em contas de fornecedores que em 31/12/2014 totalizavam cerca de 852 milhares de euros (incluindo faturas em receção e conferência)¹³¹.

Também no relatório e parecer do fiscal único foi identificado como ponto a merecer atenção por parte da gestão *“(...) a existência, à data de 13 de outubro de 2014, de uma dívida de € 203.336,91 à Segurança Social, referente a contribuições, situação que se encontra em análise pelo Serviço de Gestão Financeira da Entidade.”*. Já no relatório e parecer do fiscal único reportado ao exercício findo em 31/12/2013 tinha sido identificada *“(...) a existência à data de 14 de novembro de 2013, de uma dívida de € 553.703,25 (...).”*¹³².

Sobre este assunto apurou-se que a dívida respeitava a *“(...) contribuições, referente ao período de Janeiro a Outubro de 2009, no montante de € 553.703,25, alegadamente, originada na diferença entre a taxa contributiva declarada (23,08%) e a calculada (34,75%).”*¹³³ e que era do conhecimento do centro hospitalar, pelo menos desde novembro de 2013.

Essa dívida não foi reconhecida no exercício de 2013, tendo sido registada em abril de 2014 por € 515.220,21¹³⁴, alguns dias antes de ter sido efetuado o pagamento desse montante. Contudo, essa dívida tinha duas componentes, capital e juros, tendo sido registado e pago apenas o capital em dívida. Relativamente aos juros que ascenderiam a € 203.336,91, não existe evidência de que tenha existido por parte da Segurança Social qualquer perdão.

A reconciliação do montante total em dívida refletido no balanço de 31/12/2014 com o montante reportado à ACSS encontra-se expressa no quadro seguinte:

¹³⁰ Inclui o saldo da conta 228 – Fornecedores - Faturas em receção e conferência, da conta criada pelo centro hospitalar para registar os materiais à consignação (conta 22811 – Fornecedores - Faturas em receção e consignação) e da conta 268 que utilizam para o registo de faturas em receção e conferência de imobilizado.

¹³¹ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, respetivamente.

¹³² Refira-se que o relatório e parecer do fiscal único relativo ao exercício findo em 31/12/2013 tem data de 03/12/2014 e o relativo ao exercício findo em 2014 data de 12/05/2015.

¹³³ Ofício n.º 13571, de 22 de abril de 2014, remetido pelo centro hospitalar para o Presidente do IGFSS.

¹³⁴ Segundo informação proveniente do centro hospitalar terá existido um erro no sistema de informação da Segurança Social, sendo o montante em dívida inferior ao considerado inicialmente por essa entidade.



Quadro 27 – Apuramento do reporte de dívidas

Unidade: Euro

| Designação | Montante |
|--|-----------------------|
| Dívidas a Terceiros | 611.168.371,58 |
| A retirar (1): | |
| Adiantamentos a fornecedores | 13.849,01 |
| Adiantamentos a fornecedores de imobilizado | 22.589,09 |
| Adiantamentos a doentes | 187.623,55 |
| Sub-total | 224.061,65 |
| A retirar (2): | |
| Adiantamentos de clientes , utentes e instit. Estado | 320.122.441,89 |
| Estado e outros entes públicos | 5.945.697,07 |
| Faturas em receção e conferência | 1.524.811,04 |
| Outros devedores diversos | 187.586,70 |
| Descontos p/ outras entidades | 16.156,77 |
| Cauções de fornecedores | 13.843,10 |
| Credores de fundos alheios | 350.539,35 |
| Sub-total | 328.161.075,92 |
| Diferença apurada | 730.764,26 |
| Dívidas reportadas à ACSS | 282.052.469,75 |

A diferença apurada (€ 730.764,26), bem como o montante refletido em *Outros devedores diversos* (€ 187.586,70) resultam de migrações de saldos de aplicações informáticas utilizadas antes da alteração do sistema de informação (implementação do SAP), bem como de outros movimentos que aguardam regularização, alguns deles desde 2011.

Fonte: Balancete analítico de 31/12/2014.

Sobre esta matéria, no relatório e parecer do fiscal único refere-se também que *“Devido à migração dos sistemas informáticos, existem valores significativos em contas de terceiros com a designação de “Diferenças”, relativos a valores que apenas são identificáveis por acesso ao anterior sistema informático, dificultando o seu controlo e cuja resolução contabilística dependerá, também, da garantia de acesso a esse sistema.”*¹³⁵.

No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, informa que *“Os saldos devedores apresentados de 0,7 milhões de euros resultam de lançamentos de regularizações de adiantamentos de clientes de assistência médica, de cauções e outros, efetuados em duas entidades – Migração de Saldos e Diferença de Fornecedores - sendo que apenas esta última se encontra devedora em 31 de dezembro de 2014;”*.

Apurou-se também que são utilizadas diversas contas para refletir a mesma realidade, como seja, o caso dos adiantamentos efetuados no âmbito da assistência médica no estrangeiro, o que pode provocar desconformidades nos saldos das respetivas contas.

No âmbito das obrigações mensais, foi reportado à ACSS um montante em dívida a 31 de dezembro de 2014 num total de € 282.052.469,75, conforme se se identifica no quadro seguinte.

Quadro 28 – Reporte de dívidas a 31/12/2014

Unidade: Euro

| Designação | Dívida vincenda | 0-90 dias | 91-180 dias | 181-240 dias | 241-360 dias | 361-540 dias | 541-720 dias | >720 dias | Total |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Fornecedores externos | 65.367.281,63 | 34.594.251,94 | 26.131.721,82 | 15.780.987,89 | 23.223.827,19 | 29.744.478,15 | 15.021.855,21 | 4.274.685,44 | 214.139.089,27 |
| Entidades do SNS | 2.024.927,84 | 2.244.908,91 | 2.055.805,07 | 1.716.558,77 | 3.473.739,81 | 4.215.169,66 | 4.096.058,53 | 46.602.551,86 | 66.429.720,45 |
| Outras entidades do Estado | 57.348,24 | 51.981,24 | 66.438,18 | 65.634,16 | 104.477,22 | 26.597,62 | 127.852,61 | 983.330,76 | 1.483.660,03 |
| Total | 67.449.557,71 | 36.891.142,09 | 28.253.965,07 | 17.563.180,82 | 26.802.044,22 | 33.986.245,43 | 19.245.766,35 | 51.860.568,06 | 282.052.469,75 |

Fonte: Reporte de dívidas à ACSS remetido pelo CHLN.

¹³⁵ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, respetivamente.

Nessa data, as dívidas a fornecedores externos constituíam quase 76% do total em dívida, as dívidas a entidades do SNS atingiam quase 24% e as dívidas a outras entidades do Estado não chegavam a 1%.

Gráfico 9 – Dívidas/ Pagamentos em atraso a 31/12/2014

Já no que respeita aos pagamentos em atraso¹³⁶, nessa data atingiam os € 177.711.769,95, dos quais 64% representavam pagamentos em atraso a fornecedores externos, 35% a entidades do SNS e o restante a outras entidades do Estado.



Fonte: Reporte de dívidas à ACSS remetido pelo CHLN.

Contudo, dos testes efetuados detetaram-se desconformidades, na distribuição das entidades pelo tipo de fornecedor (fornecedores externos, entidades do SNS e outras entidades do Estado), no registo das datas de vencimento das faturas, bem como na inclusão em pagamentos em atraso de contas que permanecem por pagar à mais de 90 dias, mas que foram objeto de impugnação judicial e por isso não deviam constar em pagamentos em atraso¹³⁷.

No que respeita à sua antiguidade, as dívidas a outras instituições do SNS e a outras entidades do Estado não devem ser negligenciadas, atingindo nessa data € 67,9 milhões¹³⁸ e correspondendo a 24% do montante reportado à ACSS.

Em relação às dívidas a outras instituições do SNS destaca-se a dívida à ARSLVT que no final de 2014 ascendia a € 35.515.289,61 e a dívida ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, no montante de € 28.432.591,42.

Note-se que cerca de 97% do total da dívida à ARSLVT constituía pagamentos em atraso e que incluía faturação das respetivas Sub-Regiões de Saúde (Lisboa, Setúbal e Santarém), entidades extintas na sequência do processo de criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde do SNS¹³⁹, que segundo o estabelecido na Portaria n.º 276/2009, de 18 de março, produziu efeitos a 01/03/2009.

Quanto à dívida ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, cerca de 91% constituía pagamentos em atraso, sendo suportada em faturas por pagar desde 2009 e que não foram consideradas no âmbito da *clearing house*¹⁴⁰. Embora em 2015 tenha sido efetuado um encontro de contas, a dívida continuou a aumentar atingindo no final do ano € 33.942.923,46¹⁴¹.

¹³⁶ Segundo o estipulado na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, constituem pagamentos em atraso, as contas a pagar que permaneçam nessa situação mais de 90 dias posteriormente à data de vencimento acordada ou especificada na fatura, contrato, ou documentos equivalentes.

¹³⁷ Contas a pagar num total de € 149.875,50.

¹³⁸ Não inclui os saldos da conta 24 – Estado e Outros Entes Públicos.

¹³⁹ Previsto no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, publicado na 1.ª série do DR, n.º 38, de 22/02/2008.

¹⁴⁰ Processo que permite que a ACSS funcione em termos de câmara de compensação, em relação às instituições do SNS.

¹⁴¹ No final de 2016 a dívida atingia o montante de € 37.516.104,27.



Sobre esta questão o fiscal único alertou para “(...) o *Ofício Circular ACSS-07414, de 28 de abril de 2009, da ACSS, I.P., que adverte para a necessidade de dar prioridade aos pagamentos ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP*”. Note-se, ainda, que esta chamada de atenção já tinha sido realizada no seu relatório e parecer reportado ao exercício findo em 31/12/2013¹⁴².

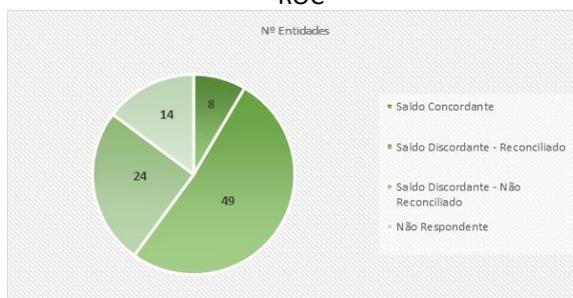
No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, informa que “No que concerne ao IPST, a situação é do conhecimento da ACSS uma vez que este Instituto Público nos questionou sobre o valor, a antiguidade e o motivo pelo qual mantínhamos um saldo devedor tão elevado para com a referida entidade. Justificámos e, aproveitando a oportunidade, solicitámos que nos transferissem verba especificamente para o efeito o que, à data, ainda não aconteceu, motivo pelo qual a dívida continua elevada. No entanto a solução passa também pela aprovação do nosso plano de reequilíbrio financeiro e ainda recentemente a dívida do IPST foi apreciada em reunião dos órgãos máximos de ambas as instituições.”.

Informa também que “Reconhecemos que, de facto, as orientações da ACSS não terão sido cumpridas (...). De referir que, da última vez que efetuámos uma regularização da dívida via “clearing house”, tal implicou uma redução ao adiantamento mensal realizado pela ACSS de 3,47 milhões de euros/mês, durante 3 meses. Os 10,4 milhões de euros teriam sido muito importantes para diminuição de “arrears” a fornecedores externos, matéria que nos preocupa sobremaneira desde sempre e que só poderemos resolver num quadro de reequilíbrio financeiro, com a participação de entidades tutelares deste Centro;”.

Refira-se também a dívida ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, que no final de 2014 atingia € 205.276,44, encontrando-se cerca de 94% em pagamentos em atraso, constituída por faturas por pagar desde 2009 e que não foram consideradas no âmbito da *clearing house*. Embora em 2015 tenham sido efetuados encontros de contas, a dívida continuou a aumentar atingindo no final do ano € 265.683,40¹⁴³.

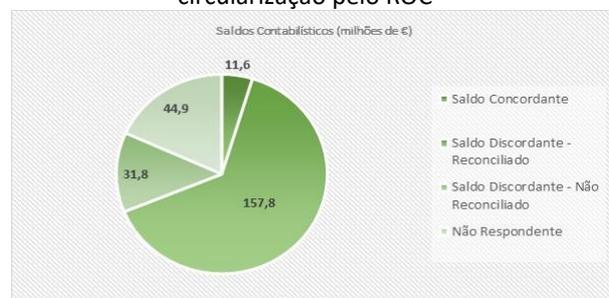
Da circularização efetuada pelo ROC que englobou 95 entidades e um volume de dívida de € 246.129.827,20, em cerca de 75% das entidades apurou discordância entre os montantes apresentados pelo centro hospitalar e os apresentados pelas respetivas entidades. Além disso, em 25% das entidades em que existiu discordância, não foi possível reconciliar o saldo.

Gráfico 10 – Entidades objeto de circularização pelo ROC



Fonte: Informação fornecida pelo CHLN, EPE.

Gráfico 11 – Saldo contabilístico objeto de circularização pelo ROC



Fonte: Informação fornecida pelo CHLN, EPE.

¹⁴² Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, respetivamente.

¹⁴³ No final de 2016 a dívida atingia o montante de € 87.923,66.



Quanto a esta matéria o fiscal único recomendou a “(...) implementação de um sistema de reconciliação periódica de saldos de contas a receber e de contas a pagar como um controlo adicional sobre a exatidão destes valores.”. Note-se que esta recomendação já constava do mesmo documento produzido relativamente às contas de 2013¹⁴⁴.

12.2. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

12.2.1. CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS

Os custos com as mercadorias vendidas e com as matérias consumidas totalizaram € 150.736.512,63 em 2014 (cerca de 37,9% dos custos totais nesse ano que ascenderam a € 398.046.613,51), registaram uma diminuição de cerca de 4,7% face a 2012 e de 8,5%, em comparação com 2012.

Quadro 29 – Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Produtos farmacêuticos | 130.304.343,16 | 79,0 | 122.158.534,35 | 77,2 | 114.619.398,29 | 76,1 | 6,6 | -6,2 | -12,0 |
| Material de consumo clínico | 32.618.433,80 | 19,8 | 33.738.383,54 | 21,3 | 33.679.040,01 | 22,3 | 0,2 | -0,2 | 3,3 |
| Produtos alimentares | 11.308,01 | 0,0 | 13.821,58 | 0,0 | 22.696,05 | 0,0 | -39,1 | 64,2 | 100,7 |
| Material de consumo hoteleiro | 1.267.058,85 | 0,8 | 1.055.094,35 | 0,7 | 1.225.969,31 | 0,8 | -13,9 | 16,2 | -3,2 |
| Material de consumo administrativo | 117.734,05 | 0,1 | 670.874,74 | 0,4 | 615.993,03 | 0,4 | 8,9 | -8,2 | 423,2 |
| Material de manutenção e conservação | 480.911,29 | 0,3 | 589.750,83 | 0,4 | 573.415,94 | 0,4 | 2,8 | -2,8 | 19,2 |
| Total | 164.799.789,16 | 100,0 | 158.226.459,39 | 100,0 | 150.736.512,63 | 100,0 | -4,0 | -4,7 | -8,5 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Destaca-se, pela sua representatividade a diminuição de cerca de 12% (-€15,7 milhões) dos custos com os produtos farmacêuticos (em 2014, os custos com produtos farmacêuticos e material de consumo clínico representam, em conjunto, cerca de 98,4% do custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas) que, em 2012, foram de € 130,3 milhões e, em 2014, € 114,6 milhões.

Note-se, porém, que não obstante esta diminuição o CHLN comparado com outros hospitais de dimensão semelhante foi o hospital com o maior custo com produtos farmacêuticos por doente padrão, cerca de € 931,00¹⁴⁵.

No exercício de 2014 o CHLN procedeu, em regra, à aquisição dos medicamentos de maior volume financeiro ao abrigo de acordos quadro da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS)¹⁴⁶.

Nestes casos, e ainda que a despesa anual com os medicamentos adquiridos¹⁴⁷ ultrapassasse o valor que sujeitava os respetivos contratos a fiscalização prévia do Tribunal, o CHLN não remeteu os processos a visto por não serem obrigatoriamente reduzíveis a escrito.

¹⁴⁴ Relatório e parecer do fiscal único de 03/12/2014 e 12/05/2015, respetivamente.

¹⁴⁵ Cfr. *Benchmarking* da ACSS, exercício de 2014. Em 2014, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresentou ainda o maior custo operacional por doente padrão do grupo (€ 3.169,00, face ao hospital com o melhor desempenho do grupo € 2.470,00, o CHSJ, EPE).

¹⁴⁶ Note-se que a celebração de acordos quadro, ou contratos públicos de aprovisionamento, constituem uma das principais funções das centrais de compras e são um instrumento que visa maior economia e eficiência no domínio da contratação pública.

¹⁴⁷ Tais como: adalimumab, no total de € 1.398.945 (processos de aquisição n.º 141000173, 141000465, 141000681, 141001038 e 141001353), o atazanavir, no total de € 1.399.077 (processos de aquisição n.º 141000339, 141001129, 141001562 e 141002010) ou o emtricitabina + tenofovir, no total de € 1.398.580, (processos de aquisição. n.º 141000277, 141000501, 141000753 e 141001221).



Ora, é jurisprudência deste Tribunal que o facto de não ser obrigatória a redução de contrato a escrito não exclui a sujeição a fiscalização prévia¹⁴⁸.

De facto, estão sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal todos os atos ou contratos que, isoladamente ou considerados conjuntamente com outros relacionados entre si, implicarem despesa de valor igual ou superior àquele que é fixado, anualmente, na lei do Orçamento do Estado. Nestes casos, os responsáveis do CHLN deverão implementar procedimentos de controlo interno que assegurem a remessa ao Tribunal de Contas dos respetivos documentos geradores de despesa.

O aumento dos custos com material de consumo administrativo no triénio (+423,2%) resultou de um registo contabilístico efetuado em 2012, após a integração dos consumos de armazéns, que transferiu parte do saldo (cerca de € 537,7 milhares) para a conta 62 – *Fornecimentos e Serviços Externos*, afetando a comparabilidade da conta 6165 – *Material de consumo administrativo*.

12.2.2. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

No quadro seguinte apresentam-se os custos com fornecimentos e serviços externos no triénio 2012-2014, discriminados de acordo com as respetivas rubricas do POCMS.

Quadro 30 – Fornecimentos e serviços externos

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|----------------------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Trabalhos executados no exterior | 19.751.271,30 | 31,3 | 17.791.418,90 | 30,3 | 19.414.299,05 | 34,6 | -9,9 | 9,1 | -1,7 |
| Outros subcontratos | 8.366.784,40 | 13,3 | 7.746.196,06 | 13,2 | 5.879.389,18 | 10,5 | -7,4 | -24,1 | -29,7 |
| Fornecimentos e serviços I | 5.468.076,71 | 8,7 | 5.207.676,84 | 8,9 | 4.937.547,56 | 8,8 | -4,8 | -5,2 | -9,7 |
| Fornecimentos e serviços II | 1.897.410,49 | 3,0 | 1.487.213,70 | 2,5 | 1.029.126,71 | 1,8 | -21,6 | -30,8 | -45,8 |
| Fornecimentos e serviços III | 27.492.297,94 | 43,6 | 26.474.111,02 | 45,1 | 24.862.815,68 | 44,3 | -3,7 | -6,1 | -9,6 |
| Outros fornecimentos e serviços | 37.461,66 | 0,1 | 28.286,92 | 0,0 | 26.241,43 | 0,0 | -24,5 | -7,2 | -30,0 |
| Total | 63.013.302,50 | 100,0 | 58.734.903,44 | 100,0 | 56.149.419,61 | 100,0 | -6,8 | -4,4 | -10,9 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Da análise efetuada constata-se que no exercício de 2014 os custos com fornecimentos e serviços externos atingiram o montante de € 56.149.419,61 (14,1% dos custos totais), dos quais € 19.414.299,05 (34,6%) respeitam a subcontratos (trabalhos executados no exterior), com destaque para a área da patologia clínica (€ 6.855.619,20). Destaque-se, ainda, os custos registados na rubrica de outros subcontratos relativos à aquisição de componentes sanguíneos que se cifrou em € 5.879.389,18, representando cerca de 10,5% do total de custos com fornecimentos e serviços externos.

Face a 2013 os custos com fornecimentos e serviços externos registaram um decréscimo na ordem dos -4,4% (€ 2.585.483,83) e em relação a 2012 a redução foi de -10,9% (€ 6.863.882,89), em resultado da diminuição dos custos em todas as rubricas.

¹⁴⁸ Vide Relatório n.º 18/2016 – 2.ª Secção - Auditoria orientada a procedimentos de contratação pública das unidades de saúde do setor empresarial do Estado e Acórdão n.º 14/2016 – 3.ª Secção. Disponível em www.tcontas.pt.



Quadro 31 – Trabalhos executados no exterior

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|---|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Trabalhos executados no exterior | 19.751.271,30 | 31,3 | 17.791.418,90 | 30,3 | 19.414.299,05 | 34,6 | -9,9 | 9,1 | -1,7 |
| Patologia clínica | 5.732.314,15 | 9,1 | 6.235.027,41 | 10,6 | 6.855.619,20 | 12,2 | 8,8 | 10,0 | 19,6 |
| Radiologia convencional | 65.512,51 | 0,1 | 206.497,30 | 0,4 | 1.212.185,99 | 2,2 | 215,2 | 487,0 | 1750,3 |
| Medicina nuclear | 1.300.595,19 | 2,1 | 1.164.606,22 | 2,0 | 1.263.592,07 | 2,3 | -10,5 | 8,5 | -2,8 |
| Otorrinolaringologia | 2.536.541,03 | 4,0 | 2.240.123,84 | 3,8 | 3.396.519,26 | 6,0 | -11,7 | 51,6 | 33,9 |
| Ressonância magnética | 695.944,26 | 1,1 | 1.521.528,60 | 2,6 | 232.231,35 | 0,4 | 118,6 | -84,7 | -66,6 |
| Requisicoes | 2.818.509,72 | 4,5 | 2.727.767,04 | 4,6 | 2.627.925,42 | 4,7 | -3,2 | -3,7 | -6,8 |
| Diversos | 6.601.854,44 | 10,5 | 3.695.868,49 | 6,3 | 3.826.225,76 | 6,8 | -44,0 | 3,5 | -42,0 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Não obstante, em 2014 verificou-se um aumento dos custos com os trabalhos realizados no exterior face a 2013, para o qual contribuíram o aumento dos custos com a subcontratação de serviços de patologia clínica (+10,0%), radiologia convencional (+487,0%), medicina nuclear (+8,5%) e otorrinolaringologia (+51,6%).

Os custos com a realização de exames de radiologia convencional em entidades externas aumentaram cerca de 1.750,3% no triénio (em 2012, € 65.512,51 e em 2014, € 1.212.185,89). Já os custos com a realização de exames de ressonância magnética decresceram cerca de 66,6% (€ 463.712,91).

Verificou-se, porém, que, em 2014, foram imputados custos, no total de € 603.666,30, com a realização de exames de radiologia convencional (conta 62189231) à rubrica de ressonância magnética (conta 62189234), distorcendo a análise subjacente. Assim, efetuadas as correspondentes correções, verifica-se que, em 2014, os custos com a realização de exames de radiologia convencional totalizaram € 608.519,69 e os custos com a realização de exames de ressonância magnética em entidades externas foram de € 835.897,65 (-45,1% face a 2013), em resultado de *“(…) uma nova contratação destes exames, tendo-se conseguido obter melhores preços unitários, com uma redução, em alguns casos, de mais de 100%.”*¹⁴⁹.

Nos *Fornecimentos e serviços I* incluem-se, entre outros, os custos com eletricidade e água que, no triénio, registaram diminuições de 2,5% (€ 92.434,32) e 3,6% (€ 22.320,86), respetivamente, sendo que estes custos representam, em conjunto, 7,5% do total de gastos com fornecimentos e serviços externos. Já os *Fornecimentos e serviços II*, que incluem os custos com comunicações, registaram uma diminuição de 45,8% (€ 868.283,78) no triénio.

Os *Fornecimentos e serviços III*, discriminados no quadro infra, apresentaram um decréscimo de 9,6% ao longo do período em análise, com os contributos para essa redução a resultarem principalmente da aquisição de serviços de limpeza, higiene e conforto, -13,1% (€ 513.789,42), vigilância e segurança -11,7% (€ 289.349,27), alimentação -20,5% (€ 1.042.561,34), lavandaria -36,7% (€ 522.996,09) e outros trabalhos especializados, -40,2% (€ 585.709,14), onde se incluem os custos com trabalho temporário, designadamente no Serviço de Gestão Financeira.

Em contraciclo, registaram-se aumentos nos custos com a aquisição de serviços de informática (software info-SSI) +33,5% (€ 407.243,84) e com a aquisição de serviços de assistência técnica a equipamento sem contrato de manutenção +21,5% (€ 408.225,62).

¹⁴⁹ Fonte: Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão.



Quadro 32 – Fornecimentos e serviços III

Unidade: euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|-------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Fornecimentos e serviços III | 27.492.297,94 | 43,6 | 26.474.111,02 | 45,1 | 24.862.815,68 | 44,3 | -3,7 | -6,1 | -9,6 |
| Software Info-SSI | 1.216.831,40 | 1,9 | 1.485.612,50 | 2,5 | 1.624.075,24 | 2,9 | 22,1 | 9,3 | 33,5 |
| Equipamentos - SIE | 5.742.676,01 | 9,1 | 5.728.474,30 | 9,8 | 5.552.245,22 | 9,9 | -0,2 | -3,1 | -3,3 |
| Equipamen-Sem Contrato | 1.902.643,61 | 3,0 | 2.580.077,25 | 4,4 | 2.310.869,23 | 4,1 | 35,6 | -10,4 | 21,5 |
| Limp, higiene e conf | 3.929.149,25 | 6,2 | 3.671.302,51 | 6,3 | 3.415.359,83 | 6,1 | -6,6 | -7,0 | -13,1 |
| Vigilância e segurança | 2.480.186,49 | 3,9 | 2.375.782,51 | 4,0 | 2.190.837,22 | 3,9 | -4,2 | -7,8 | -11,7 |
| Alimentação | 5.081.821,38 | 8,1 | 4.572.911,32 | 7,8 | 4.039.260,04 | 7,2 | -10,0 | -11,7 | -20,5 |
| Lavandaria | 1.425.437,46 | 2,3 | 1.164.821,11 | 2,0 | 902.441,37 | 1,6 | -18,3 | -22,5 | -36,7 |
| Tratam de resid | 1.555.272,39 | 2,5 | 1.536.002,72 | 2,6 | 1.460.973,02 | 2,6 | -1,2 | -4,9 | -6,1 |
| Out.trab.Especializ. | 1.458.000,22 | 2,3 | 1.130.635,08 | 1,9 | 872.291,08 | 1,6 | -22,5 | -22,8 | -40,2 |
| Diversos | 2.700.279,73 | 4,3 | 2.228.491,72 | 3,8 | 2.494.463,43 | 4,4 | -17,5 | 11,9 | -7,6 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Legenda: SSI - Serviço de sistemas de informação.

Finalmente, note-se que a dependência do centro hospitalar de prestadores de serviços externos para o desenvolvimento da sua atividade, não só de apoio instrumental mas também relacionados com a prestação de cuidados de saúde, faz com que, na comparação com outros hospitais do SNS de dimensão semelhante, o CHLN, tenha apresentado, em 2014, os piores resultados em termos de custos com fornecimentos e serviços externos, por doente padrão.

Com efeito, nesse ano, o CHLN foi o hospital do grupo com maiores custos com fornecimentos e serviços externos por doente padrão, *i.e.*, cerca de € 456,00¹⁵⁰.

12.2.3. CUSTOS COM PESSOAL

Certificação Legal das Contas – 2014

Reserva - Não foi possível a obtenção de evidência de auditoria suficiente referente aos custos com pessoal, cujo valor na demonstração dos resultados por natureza ascende a € 170.281.252,86, não sendo esta rubrica incluída na opinião sobre as demonstrações financeiras.

No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN considera que “(...) a pressão exercida sobre o ROC para emitir o Relatório e a Certificação das Contas dentro do prazo adicional concedido pelo Tribunal de Contas, teve como consequência a colocação de algumas reservas (com particular realce na concernente aos encargos com Recursos Humanos) que, em situações ditas normais, acreditamos que não aconteceriam. No entanto tal foi corrigido nos documentos de Certificação do Exercício de 2015 (...)”.

No triénio 2012-2014 houve uma redução dos custos com o pessoal na ordem dos 3,9% (€ 7 milhões), conforme se pode verificar da análise do quadro seguinte.

¹⁵⁰ Cfr. Benchmarking da ACSS, exercício de 2014. No Centro Hospitalar do Porto, EPE, (o melhor do grupo) o valor foi de € 274,00.



Quadro 33 – Custos com o pessoal

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|---|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Remunerações dos órgãos diretivos | 312.378,64 | 0,2 | 352.980,15 | 0,2 | 319.887,43 | 0,2 | 13,0 | -9,4 | 2,4 |
| Remunerações de pessoal | 147.774.713,26 | 83,4 | 144.839.666,87 | 80,4 | 134.579.167,19 | 79,0 | -2,0 | -7,1 | -8,9 |
| Pensões | 510.151,54 | 0,3 | 896.950,98 | 0,5 | 1.209.204,90 | 0,7 | 75,8 | 34,8 | 137,0 |
| Encargos sobre remunerações | 26.928.304,63 | 15,2 | 32.023.700,70 | 17,8 | 31.743.420,79 | 18,6 | 18,9 | -0,9 | 17,9 |
| Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissional | 291.191,05 | 0,2 | 301.917,19 | 0,2 | 802.310,90 | 0,5 | 3,7 | 165,7 | 175,5 |
| Encargos sociais voluntários | 543.741,06 | 0,3 | 286.899,21 | 0,1 | 315.765,06 | 0,2 | -47,2 | 10,1 | -41,9 |
| Outros custos com o pessoal | 921.561,57 | 0,5 | 1.468.531,94 | 0,8 | 1.311.496,59 | 0,8 | 59,4 | -10,7 | 42,3 |
| Total | 177.282.041,75 | 100,1 | 180.170.647,04 | 100,0 | 170.281.252,86 | 100,0 | 1,6 | -5,5 | -3,9 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

A redução dos custos com o pessoal de 5,5% (€ 9.889.394,18) ocorrida em 2014 ficou a dever-se, designadamente à diminuição do número de trabalhadores que passou de 6312 em 2013, para 6064 em 2014, representando menos 248 trabalhadores em 2014¹⁵¹.

Sobre este assunto, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, acrescenta que *“A diminuição deveu-se a um maior rigor gestor nesta importante rubrica de despesa.”*

De referir que o centro hospitalar recebeu, a título de verba de convergência, o montante de € 6.825.332,00, para compensar o acréscimo de gastos com o pessoal face ao inicialmente orçamentado, decorrente dos Acórdãos do Tribunal Constitucional n.º 413/2014 e n.º 574/2014.

Em 2014, os custos com os órgãos sociais foram os seguintes:

Quadro 34 – Custos com os órgãos sociais

Unidade: Euro

| Designação_Contas | Conselho de Administração | Fiscal Único | Total |
|----------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|
| Remuneração base | 221.565,24 | 14.992,32 | 236.557,56 |
| Subsídio de férias e natal | 18.560,24 | | 18.560,24 |
| Subsídio de refeição | 4.385,29 | | 4.385,29 |
| Ajudas de custo | 1.250,90 | | 1.250,90 |
| Despesas de representação | 74.125,76 | | 74.125,76 |
| Total | 319.887,43 | 14.992,32 | 334.879,75 |

Fonte: Balancete analítico de 31/12/2014.

Dos testes efetuados ao processamento de remunerações dos membros do conselho de administração verificou-se que a utilização pessoal de viaturas de serviço foi considerada rendimentos em espécie, tendo esses rendimentos sido comunicados à Autoridade Tributária¹⁵².

¹⁵¹ *Vd. ponto 8.3.*

¹⁵² Em reunião do conselho de administração de 21 de fevereiro de 2013, foi deliberado afetar viaturas de serviço aos membros do conselho de administração. Nessa mesma reunião os membros do conselho de administração, com exceção da Diretora Clínica, optaram *“(…) pela utilização pessoal das viaturas (…)*”. Contudo, os rendimentos do Presidente do Conselho de Administração, apurados nos termos do n.º 5 do artigo 24.º do CIRS, não foram objeto de contribuições da entidade empregadora nem de quotizações por parte do trabalhador, para a Segurança Social, embora, de acordo a alínea s) do n.º 2 do artigo 46.º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, integrem a base de incidência contributiva. Para mais três membros do conselho de administração que utilizaram viaturas de serviço para uso pessoal, com inscrição na Caixa Geral de Aposentações, apurou-se que os rendimentos que lhes foram calculados também não foram objeto de quotizações e de contribuições para a CGA, tal como decorre do artigo 6.º - B do Estatuto da Aposentação. Em vez disso, o centro hospitalar considerou que as despesas com as viaturas de serviço utilizadas pelos quatro membros do



Note-se, porém, que o Estatuto do Gestor Público (Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março¹⁵³) não permite a utilização pessoal¹⁵⁴ das viaturas que são afetas aos gestores públicos, pelo que a deliberação do conselho de administração que versa sobre esta matéria deve ser objeto de revisão.

Quanto à remuneração do fiscal único verificou-se que não foi ultrapassado o limite constante das determinações da Secretária de Estado do Tesouro exaradas no Despacho n.º 495/13, de 7 de março, onde estabeleceu que a remuneração anual ilíquida deveria ter *“(...) o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses da remuneração global mensal ilíquida atribuída, nos termos legais, ao presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., sem prejuízo do previsto no n.º 1 e na alínea o) do n.º 9 do artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro e das reduções futuras que vierem a ser legalmente definidas.”*.

Contudo, para o apuramento da remuneração anual ilíquida do fiscal único, apenas concorreu a remuneração base do Presidente do Conselho de Administração, não tendo sido incluído o montante abonado mensalmente a título de despesas de representação, que integram, à luz do estabelecido na alínea a) do n.º 4 do artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010¹⁵⁵, o conceito de remuneração mensal ilíquida.

Por sua vez, no cálculo da remuneração do fiscal único não foram consideradas as reduções remuneratórias previstas para esse ano, conforme decorria do artigo 33.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2014. Porém, constatou-se que o Tribunal Constitucional, por decisão de 30 de maio de 2014¹⁵⁶, veio declarar inconstitucionais as normas previstas no referido artigo 33.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro. Consequentemente, apenas as remunerações respeitantes aos meses de setembro a dezembro de 2014 não foram adequadamente apuradas por não terem sido consideradas as reduções previstas no artigo 2.º da Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro. A situação relatada manteve-se durante o exercício de 2015.

Em 2014, os custos com as remunerações do pessoal apresentaram o seguinte desdobramento:

conselho de administração para uso pessoal se enquadravam no âmbito do previsto no artigo 88.º do CIRC, tendo sido objeto de tributação autónoma, não beneficiando da exceção prevista no n.º 6 do referido artigo.

¹⁵³ Com as alterações introduzidas pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e pelo Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho.

¹⁵⁴ De acordo com o art.º 8.º do Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de agosto, os veículos que podem ser utilizados para fins pessoais são atribuídos “nos termos da lei”, de onde decorre que tem de haver uma norma legal habilitante de tal atribuição. Ora, não existe semelhante norma no Estatuto do Gestor Público nem em qualquer outro diploma aplicável aos gestores públicos, pelo que relativamente a estes, não existe norma legal habilitante para uso pessoal dos veículos.

¹⁵⁵ Diploma que aprovou o Orçamento do Estado para 2011.

¹⁵⁶ Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 413/2014, publicado na 1.ª série do DR, n.º 121, de 26 de junho.



Quadro 35 – Remunerações do pessoal

Unidade: Euro

| Designação | Remuneração base | | | | | Despesas de representação | | | | Subsídio de férias | Subsídio de Natal | Subsídio de férias/ Natal | Suplementos remuneratórios | Prestações sociais diretas | Total de remunerações ao pessoal |
|--|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| | CTFP | Contrato a termo resolutivo | Contrato Individual de trabalho | Pessoal em qualquer outra situação | Total | CTFP | Contrato Individual de trabalho | Pessoal em qualquer outra situação | Total | | | | | | |
| Pessoal Dirigente | 465.499,62 | 0,00 | 968.574,48 | 106.208,62 | 1.540.282,72 | 50.586,33 | 40.204,09 | 7.785,67 | 98.576,09 | 121.873,45 | 130.327,02 | 0,00 | 0,00 | | 1.891.059,28 |
| Pessoal Médico | 18.752.955,13 | 11.641.913,83 | 8.344.706,40 | 316.598,53 | 39.056.173,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.231.204,40 | 3.304.112,48 | 0,00 | 11.616.401,41 | | 57.207.892,18 |
| Pessoal de enfermagem | 13.017.674,04 | 0,00 | 12.635.333,52 | 0,00 | 25.653.007,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.193.225,50 | 2.273.396,76 | 186.035,63 | 3.516.204,08 | | 33.821.869,53 |
| Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica | 3.436.189,37 | 0,00 | 3.337.409,19 | 4.160,79 | 6.777.759,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 554.198,91 | 584.719,60 | 47.424,23 | 613.506,66 | | 8.577.608,75 |
| Pessoal Técnico Superior | 1.022.846,81 | 0,00 | 3.168.292,18 | 29.654,71 | 4.220.793,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 340.137,23 | 365.082,24 | 29.129,93 | 298.830,52 | | 5.253.973,62 |
| Pessoal Assistente Técnico | 2.663.028,13 | 0,00 | 3.396.984,76 | 31.744,10 | 6.091.756,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 497.957,66 | 524.246,53 | 44.308,88 | 190.823,66 | | 7.349.173,72 |
| Pessoal Assistente Operacional | 4.344.080,14 | 0,00 | 5.545.717,60 | 0,00 | 9.889.797,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 733.251,52 | 852.699,27 | 43.500,06 | 981.221,11 | | 12.500.469,70 |
| Pessoal de Informática | 179.279,07 | 0,00 | 279.307,18 | 0,00 | 458.586,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 35.681,05 | 35.613,83 | 6.868,73 | 83.631,89 | | 620.381,77 |
| Pessoal Docente | 116.851,51 | 0,00 | 105.943,35 | 0,00 | 222.794,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19.611,40 | 20.134,91 | 1.241,73 | 1.377,81 | | 265.160,77 |
| Pessoal de Investigação | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30.311,83 | 30.311,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.732,20 | 2.635,69 | 701,20 | 0,00 | | 34.880,92 |
| Outro pessoal | 40.108,04 | 0,00 | 24.596,67 | 0,00 | 64.704,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23.275,47 | 5.695,91 | 351,93 | 6.991,55 | | 101.019,57 |
| Outras remunerações | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11.917,30 | 267.156,56 | 0,00 | 6.589.616,68 | 86.986,84 | 6.955.677,38 |
| Total | 44.038.511,86 | 11.641.913,83 | 37.806.865,33 | 518.678,58 | 94.005.969,60 | 50.586,33 | 40.204,09 | 7.785,67 | 98.576,09 | 7.764.066,09 | 8.365.820,80 | 359.142,40 | 23.898.605,37 | 86.986,84 | 134.579.167,19 |

Fonte: Balancete analítico de 31/12/2014.

As orientações da ACSS quanto à individualização dos registos contabilísticos do subsídio de férias e do subsídio de natal¹⁵⁷ foram implementadas com deficiências, tendo em conta que permaneceram movimentos em duas contas que passaram a ser de acumulação, o que não permitiu identificar a que grupo profissional corresponde os montantes de € 11.917,30 e € 267.156,56, registados a título de subsídio de férias e de subsídio de natal, respetivamente.

Também não foi devidamente individualizado o montante de € 359.142,40, não permitindo identificar se foi registado a título de subsídio de férias ou a título de subsídio de natal.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no âmbito do contraditório, alega que “A circular para a especialização foi implementada corretamente no final de janeiro, no entanto o ficheiro de especialização desse mês, no valor de 279 mil euros, já estava contabilizado e não foi alterado;”.

Os suplementos remuneratórios constituíram cerca de 18% do total de remunerações do pessoal, apresentando o desdobramento evidenciado no quadro seguinte.

Quadro 36 – Suplementos remuneratórios

Unidade: Euro

| Designação | Trabalho extraordinário | | Noites e suplementos | SIGIC | Sub-total | Abono p/ falhas | Subsídio de refeição | Ajudas de custo | Gratificações | Incentivos e prémios | Formação | Outros | Total |
|--|-------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-----------------|----------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------|----------------------|
| | Horas extraordinárias | Prevenções | | | | | | | | | | | |
| Pessoal Médico | 9 375 604,74 | 1 150 875,59 | 612 031,27 | 477 889,81 | 11 616 401,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11 616 401,41 |
| Pessoal de enfermagem | 303 493,97 | 830 598,71 | 2 233 434,96 | 148 676,44 | 3 516 204,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3 516 204,08 |
| Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica | 274 197,33 | 118 431,73 | 156 320,15 | 64 557,45 | 613 506,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 613 506,66 |
| Pessoal Técnico Superior | 214 334,17 | 79 786,98 | 4 709,37 | 0,00 | 298 830,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 298 830,52 |
| Pessoal Assistente Técnico | 86 066,41 | 37 104,13 | 67 653,12 | 0,00 | 190 823,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 190 823,66 |
| Pessoal Assistente Operacional | 162 260,70 | 110 544,25 | 657 064,99 | 51 351,17 | 981 221,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 981 221,11 |
| Pessoal de Informática | 13 680,25 | 68 639,49 | 1 312,15 | 0,00 | 83 631,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 83 631,89 |
| Pessoal Docente | 0,00 | 335,55 | 1 042,26 | 0,00 | 1 377,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1 377,81 |
| Outro pessoal | 6 991,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6 991,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6 991,55 |
| Outros suplementos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1 848,41 | 5 690 282,47 | 10 529,30 | 23 938,78 | 479,64 | 62 833,70 | 799 704,38 | 6 589 616,68 |
| Total | 10 436 629,12 | 2 396 316,43 | 3 733 568,27 | 742 474,87 | 17 308 988,69 | 1 848,41 | 5 690 282,47 | 10 529,30 | 23 938,78 | 479,64 | 62 833,70 | 799 704,38 | 23 898 605,37 |

Fonte: Balancete analítico de 31/12/2014.

¹⁵⁷ Estabelecidas na Circular Normativa n.º 1/2014/DFI/ACSS, de 03/01/2014, e na Circular Normativa n.º 11/2014/DFI/UOC/ACSS, de 27/01/2014, que revogou a anterior.



Os custos com horas extraordinárias em 2014 atingiram os € 10.436.629,12, constituindo a rubrica com maior peso no conjunto dos suplementos remuneratórios (43%).

Dos testes efetuados ao processamento de vencimentos do mês de maio concluiu-se que os montantes registados na contabilidade resultam da informação produzida pelo sistema de informação RHV (Recursos Humanos e Vencimentos). Contudo, do reprocessamento efetuado apurou-se que nas situações em que existem acumulações de funções, nem sempre foram comunicadas as remunerações auferidas noutras entidades para efeitos de apuramento da taxa de redução aplicável, conforme estabelecido no artigo 33.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro¹⁵⁸.

No exame ao processamento de vencimentos do referido mês apurou-se ainda que o montante retido relativamente aos descontos para a Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações e ADSE não coincidem com os montantes entregues a estas três entidades. Embora, tenham sido apresentadas justificações por parte do centro hospitalar, não foram remetidos documentos de prova que permitam garantir que esses descontos foram entregues à *posteriori* às respetivas entidades.

Note-se que esta situação ocorreu durante todo o ano de 2014, tendo o Serviço de Gestão Financeira apurado um diferencial € 31.418,89¹⁵⁹ entre os montantes retidos aos trabalhadores e os montantes efetivamente entregues à Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações e ADSE.

De referir, também, o montante de € 1.269.049,39, registado na conta 6489 – Outros custos com o pessoal, a qual inclui € 483.075,95 relativos a custos suportados no âmbito dos ensaios clínicos e € 233.748,76 suportados no âmbito da codificação clínica.

À semelhança dos custos com o pessoal suportados no âmbito do SIGIC, também estes custos devem ser tratados como suplementos remuneratórios, não devendo constar de uma conta residual, como é o caso da conta 6489.

Ainda nesta conta, verificou-se que foram registados € 492.814,06 relativos a processamentos manuais efetuados pelo Serviço de Gestão Financeira no sistema de informação da contabilidade, os quais resultam dos processamentos de vencimentos mensais, que não foram imputados às respetivas contas. Tratam-se de movimentos relacionados com remunerações e suplementos remuneratórios, designadamente, remuneração base, subsídio de férias, subsídio de natal, despesas de representação, acréscimo de Funções e SIGIC.

Acrescenta-se também os factos já relatados sobre o registo na conta 6489 das diferenças apuradas entre o processamento de vencimentos e os respetivos pagamentos à Segurança Social e à Caixa Geral de Aposentações¹⁶⁰.

Consequentemente, mais de 97% do montante registado na conta 6489 – Outros custos com o pessoal, resulta da utilização incorreta desta conta, procedimento que conduz ao enviesamento da análise, designadamente, na quantificação e pesos relativos das remunerações e suplementos remuneratórios.

¹⁵⁸ Sem prejuízo da declaração de inconstitucionalidade das normas previstas no referido artigo.

¹⁵⁹ Sobre esta matéria *vd. Ponto 12.1.7.*

¹⁶⁰ *Vd. Ponto 12.1.7.*



No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que *“A parametrização do RHV é efetuada centralmente pela SPMS. Assim, qualquer comentário sobre a configuração do sistema deverá ser remetida para a entidade que procede à parametrização. Refira-se, no entanto, que esta situação ocorreu desde, pelo menos, 2006 sendo que até à data não nos foi levantada qualquer objeção. A conta 6489 que, em 31 de dezembro de 2014, atingiu 1,3 milhões de euros, é utilizada pelo RHV para registar movimentos que, por motivos vários não conseguem ser imputados às rubricas corretas. Reiteramos que se trata de uma feature do sistema. O montante de 0,7 milhões de euros vem diretamente classificado nesta conta e 0,6 milhões de euros é enviado ao SGF para lançamento manual (mapa 128), nem sempre com a indicação da respetiva natureza do abono pelo que se decidiu contabilizar aqui, de forma a isolar o valor deste mapa no processamento mensal. Não constitui nenhum enviesamento de análise, na medida em que este critério é seguido há vários anos na instituição, sem que tenhamos tido sobre o mesmo qualquer referência negativa;”*.

▪ Inscrição de trabalhadores nos Serviços Sociais da Administração Pública

Dos testes efetuados apurou-se que a 31/12/2014 encontrava-se em dívida € 161.362,32 aos Serviços Sociais da Administração Pública, pela inscrição dos seus trabalhadores¹⁶¹.

Note-se que só em 2011 é que o CHLN assumiu os encargos respeitantes ao período de 2007 a 2011, à exceção de 2008 em que não existe evidência de qualquer lançamento contabilístico relativamente a esse ano. Já os encargos de 2012, 2013 e 2014 foram assumidos nos respetivos anos.

▪ Atribuição de ajudas de custo por deslocações ao estrangeiro

Relativamente ao pagamento de ajudas de custo por deslocações ao estrangeiro, matéria regulada pelo Decreto-Lei n.º 192/95, de 28 de julho, detetaram-se deficiências na instrução dos processos, designadamente quanto à evidência de dedução do subsídio de refeição nos dias em que a ajuda de custo foi atribuída, por forma a não existir uma duplicação de abonos.

Sobre este assunto, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, confirma *“(…) a existência de erros, no passado, os quais foram objeto de oportuna e imediata correção.”*

▪ Remunerações pagas no âmbito de ensaios clínicos

Sobre as remunerações pagas a profissionais do centro hospitalar no âmbito de ensaios clínicos o fiscal único refere, no relatório e parecer às contas de 2014, que *“Relativamente aos investigadores que, ao abrigo de protocolo de ensaio clínico, abdicam da verba orçamentada para o pagamento da sua remuneração, este valor é doado à Associação para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina - AIDFM (instituição sem fins lucrativos de utilidade pública) e apesar desta intenção ser manifestada expressamente, será de avaliar a necessidade da emissão de uma declaração desta Entidade ou do investigador, sob compromisso de honra, da mesma não revestir*

¹⁶¹ Em 2011 assumiram os encargos respeitantes ao período de 2007 a 2011, à exceção de 2008 em que não existe evidência de qualquer lançamento contabilístico relativamente a esse ano. Já os encargos de 2012, 2013 e 2014 foram assumidos nos respetivos anos. Em 2015, o centro hospitalar não assumiu os encargos decorrentes da sua participação para esse ano.



posteriormente qualquer forma de remuneração, nos termos da legislação fiscal, de forma a afastar qualquer contingência fiscal para o CHLN, EPE.”.

Note-se que, para além dos documentos facultados pelo centro hospitalar não evidenciarem que os investigadores abdicaram de parte da remuneração em benefício dessas entidades, devem ser os investigadores a receber a totalidade das verbas a que têm direito, a título de remuneração, realizando eles próprios as doações que entenderem.

▪ Sistema de informação – RHV

O sistema de informação RHV, sistema responsável pelo processamento de remunerações e gestão de recursos humanos do centro hospitalar¹⁶², não foi atualizado em tempo útil, de modo a permitir o cumprimento do estabelecido na Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, que procedeu à revogação do direito ao subsídio de alimentação em caso de licença parental.

A não atualização do RHV levou ao pagamento indevido do subsídio de alimentação aos profissionais que estiveram de licença parental, entre janeiro de 2013 e junho de 2014, tendo sido apurado pelo próprio centro hospitalar um montante a repor num total de € 241.789,50¹⁶³.

▪ Reposições de vencimentos

No final de 2014 encontravam-se por recuperar € 216.959,27 relativos a verbas pagas indevidamente aos trabalhadores, encontrando-se € 57.276,95 por regularizar na conta 2626 designada no balancete de 31/12/2014 de “Reposições até 03/07”¹⁶⁴, respeitante a montantes por repor de 2001 a 2007 e € 159.682,32 por regularizar na conta 268917 – Reposição de vencimentos, respeitante a montantes por repor de 2007 a 2014.

O montante por repor nos cofres do centro hospitalar denota falhas ao nível do sistema de controlo interno que não permite garantir que os montantes processados a cada trabalhador correspondem efetivamente aos montantes devidos, não conseguindo antecipar eventuais erros que possam ocorrer durante o processamento, de modo a evitar pagamentos indevidos. Além disso, a antiguidade dos montantes por repor denota falta de eficácia na cobrança desses montantes.

12.2.4. AMORTIZAÇÕES DO EXERCÍCIO

As amortizações do exercício totalizaram € 11.593.793,28 em 2014, constituindo cerca de 2,9% dos custos totais verificados nesse ano e registando uma diminuição de cerca de 7,4% (-€ 925.278,60) ao longo do triénio.

¹⁶² Sistema da responsabilidade da SPMS. Segundo o Despacho 4185/2014, de 12 de março, do Secretário de Estado da Saúde, a utilização deste sistema passou a ser de utilização obrigatória por todas as entidades do Ministério da Saúde.

¹⁶³ Este montante começou a ser repostado nos cofres do centro hospitalar em março de 2016.

¹⁶⁴ Segundo o plano de contas divulgado pela ACSS a conta 2626 tem a designação de “Cauções do pessoal”, tal como está previsto no POCMS.



Quadro 37 – Amortizações do exercício

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|--|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Edifícios e outras construções | 2.281.654,80 | 18,2 | 2.377.046,53 | 19,1 | 2.430.137,31 | 21,0 | 4,2 | 2,2 | 6,5 |
| Equipamento básico | 7.466.756,23 | 59,6 | 7.465.491,39 | 60,0 | 6.961.123,32 | 60,0 | 0,0 | -6,8 | -6,8 |
| Equipamento de transporte | 42.065,85 | 0,3 | 42.281,85 | 0,3 | 42.281,83 | 0,4 | 0,5 | 0,0 | 0,5 |
| Ferramentas e utensílios | 4.339,09 | 0,0 | 4.995,90 | 0,0 | 4.200,34 | 0,0 | 15,1 | -15,9 | -3,2 |
| Equipamento administrativo e informático | 2.723.387,92 | 21,8 | 2.543.309,51 | 20,5 | 2.155.182,49 | 18,6 | -6,6 | -15,3 | -20,9 |
| Outras imobilizações corpóreas | 867,99 | 0,0 | 867,99 | 0,0 | 867,99 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Total | 12.519.071,88 | 99,9 | 12.433.993,17 | 99,9 | 11.593.793,28 | 100,0 | -0,7 | -6,8 | -7,4 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Os reforços efetuados em 2014 resultam da aplicação de 50% das taxas de amortização constantes da Portaria n.º 671/2000, de 10 de março, que aprovou as instruções regulamentadoras do CIBE e respetivo classificador geral¹⁶⁵.

Constata-se que o nível de investimento efetuado em 2014 ficou muito aquém do necessário, designadamente, o investimento de substituição, de modo a cobrir a obsolescência dos ativos imobilizados.

12.2.5. PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Certificação Legal das Contas – 2014

Reserva - Existem valores significativos de proveitos da atividade cujo valor foi determinado por estimativa (acréscimo de proveitos), correspondendo a montantes ainda não faturados, pelo que os proveitos imputáveis ao exercício corrente poderão ser objeto de alteração significativa.

Auditoria externa – 2014

Reserva - Os proveitos associados às prestações de serviços do SNS são contabilizados com base em estimativas resultantes das condições acordadas com a ACSS no âmbito dos contratos programa celebrados anualmente e da informação disponível relativa à produção realizada pelo CHLN. Considerando que a validação destes proveitos está dependente de aprovação por parte da ACSS, e que está ainda em curso o processo de conferência dos contratos programa de 2010 a 2014, não nos é possível quantificar o eventual efeito que estas situações possam vir a ter nos resultados e nos acréscimos de proveitos.

No triénio 2012-2014, as prestações de serviços cresceram cerca de 15,1% (€ 45.976.325,07), conforme se infere da análise do quadro seguinte.

Quadro 38 – Prestações de serviços

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|-------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Contrato-programa | 290.250.000,00 | 95,1 | 300.426.085,73 | 96,3 | 336.106.968,64 | 95,7 | 3,5 | 11,9 | 15,8 |
| Outras entidades responsáveis | 15.006.937,03 | 4,9 | 11.520.963,71 | 3,7 | 15.126.293,46 | 4,3 | -23,2 | 31,3 | 0,8 |
| Total | 305.256.937,03 | 100,0 | 311.947.049,44 | 100,0 | 351.233.262,10 | 100,0 | 2,2 | 12,6 | 15,1 |

Fonte: Balancetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Embora o contrato-programa estabelecido com a ACSS tenha crescido cerca de 18,5% ao longo do triénio, as prestações de serviço realizadas no âmbito do contrato-programa ficaram aquém do contratado, crescendo apenas 15,8%¹⁶⁶.

¹⁶⁵ Publicada na 2ª Série do DR, n.º 91, de 17 de abril.

¹⁶⁶ Além dos cuidados de saúde prestados, inclui também os incentivos institucionais, bem como as verbas de convergência.



De facto, é em sede de contrato-programa que é fixada a contrapartida financeira pela prestação de cuidados de saúde à população, de acordo com a atividade contratualizada e com os resultados esperados.

Quadro 39 – Remuneração do contrato-programa

Unidade: Euro

| Ano | Produção contratada | Incentivos institucionais | Total do contrato | Verba de convergência | Total |
|--------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 2009 | 307.139.659,10 | 12.202.444,80 | 319.342.103,90 | | 319.342.103,90 |
| 2010 | 355.133.410,48 | 9.885.815,47 | 365.019.225,95 | | 365.019.225,95 |
| 2011 | 336.421.179,86 | 9.948.187,25 | 346.369.367,11 | | 346.369.367,11 |
| 2012 | 278.640.000,00 | 11.610.000,00 | 290.250.000,00 | 5.865.954,00 | 296.115.954,00 |
| 2013 | 261.456.425,67 | 13.760.864,51 | 275.217.290,18 | 19.053.568,50 | 294.270.858,68 |
| 2014 | 291.522.934,67 | 15.343.312,35 | 306.866.247,02 | 44.152.805,98 | 351.019.053,00 |
| Total | 1.830.313.609,78 | 72.750.624,38 | 1.903.064.234,16 | 69.072.328,48 | 1.972.136.562,64 |

Fonte: Contratos programa, acordos modificativos, adendas e aditamentos de 2009 a 2014.

Nota: A verba de convergência atribuída no âmbito do acordo modificativo do contrato-programa de 2012 só foi recebida em 2013, tendo influenciado o resultado líquido do exercício desse ano, dado ter sido registada na conta 797 – Correções de exercícios anteriores.

O montante global dos contratos-programa no período 2009-2014¹⁶⁷ foi de € 1.972.136.562,64, dos quais € 1.830.313.609,78 (92,8%) respeitava à contratualização de cuidados de saúde, € 72.750.624,38 (3,7%) a incentivos institucionais e € 69.072.328,48 (3,5%) a verbas de convergência¹⁶⁸.

Considerando apenas o triénio 2012-2014 o montante global do financiamento via contratos-programa foi de € 941.405.865,68, dos quais € 831.619.360,34 (88,3%) respeitava à contratualização de cuidados de saúde, 69.072.328,48 (7,3%) a verbas de convergência e € 40.714.176,86 (4,3%) a incentivos institucionais.

Em 2012, a redução dos montantes contratualizados para a produção de cuidados de saúde (cerca de 17,2%) resultou de o “(...) Ministério da Saúde impor uma baixa significativa nos preços de pagamento das principais linhas de produção definidas nos contratos-programa, com destaque para as consultas externas.” e da “(...) redução da produção induzida pela abertura do novo Hospital Beatriz Ângelo – Loures, na área de influência direta do CHLN (...)”¹⁶⁹.

Com efeito, analisado o contrato-programa de 2012 verifica-se não só uma redução generalizada dos preços contratados, mas também da produção contratada face a 2011. Destaque-se, neste particular, as primeiras consultas cujo preço unitário diminuiu em cerca de 39,3% (de € 116,69 em 2011 para € 83,79 em 2012), e cuja produção contratada diminuiu cerca de 5,6% (menos 11.475 consultas).

Em 2013, o montante total do contrato-programa, incluindo a verba de convergência, registou uma variação de cerca de -0,6% face a 2012 (-€ 1,845.095,32), em resultado da redução de cerca de -6,2%

¹⁶⁷ Em 2015, foi atribuído ao centro hospitalar cerca de € 332,3 milhões (montante total contratado + incentivos institucionais + verba de convergência).

¹⁶⁸ “O valor de convergência constitui uma componente financeira destinada a compensar os hospitais EPE, pelos desvios entre os custos operacionais e a valorização da produção contratada, de modo a viabilizar a sustentabilidade financeira e económica dos hospitais menos eficientes, no contexto de continuidade do serviço público prestado no âmbito do SNS.”. Fonte: Relatório n.º 11/2010 – 2ª Secção.

¹⁶⁹ Cfr. pág. 7 e 9 do relatório e contas de 2012.



(-€ 17.183.574,33) na produção contratada não ter sido compensada pelo aumento em cerca de 224,9% (€ 13.187.614,50) da verba de convergência atribuída nesse ano.

Em 2014, no acordo modificativo ao contrato-programa¹⁷⁰ ficou previsto, num primeiro momento, um montante global de € 278.866.247,02, dos quais € 264.958.723,64 correspondentes à produção contratada e € 13.907.523,38 referentes a incentivos institucionais. No entanto, em julho de 2014, considerando que “(...) a restrição orçamental limitou o volume de produção contratada a instituições com capacidade interna para assegurar a melhoria dos níveis de acesso (...)” a ACSS propôs o reforço do “(...) valor dos contratos-programa de forma a permitir o pagamento desta capacidade instalada que, de outra forma, seria desperdiçada.”. Nessa sequência, o acordo celebrado com o CHLN foi revisto, designadamente através da celebração de uma adenda¹⁷¹.

Com a referida adenda, o valor total do contrato¹⁷² foi reforçado em € 28.000.000 (10,04%), dos quais € 26.564.211,03 respeitantes à contratação de serviços de saúde e € 1.435.788,97 a título de incentivos institucionais¹⁷³. Foram ainda atribuídos € 28.900.000¹⁷⁴ a título de verba de convergência. Posteriormente, vieram ainda a ser celebradas mais três adendas ao contrato-programa de 2014, que acresceram à verba de convergência anteriormente referida € 15.252.805,98, totalizando nesse ano € 44.152.805,98¹⁷⁵.

A atribuição de verbas de convergência prolongou-se para 2015, tendo sido atribuídos nesse ano € 21.083.547,06, dos quais € 20.398.616,51 especificamente para regularização de dívidas¹⁷⁶, o que revela que o centro hospitalar não produz cuidados de saúde suficientes para fazer face à sua estrutura de custos.

Refira-se que o montante total da verba de convergência atribuída em 2014 foi registado como se de prestações de serviços se tratassem, tendo sido utilizado para o efeito a conta 712184 – Plano de convergência, tal como previsto pela ACSS no plano de contas divulgado para esse ano. Contudo, as verbas atribuídas a este título não configuram uma contrapartida pela produção realizada, mas uma compensação pelas suas ineficiências, pelo que deviam ter sido consideradas como subsídios à exploração e, desta forma, registadas na conta 743 – Subsídios correntes obtidos.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, alega que *“As verbas de convergência recebidas são contabilizadas de acordo com as instruções da ACSS. Assim, não pode o CHLN, por hipotético desacordo das orientações recebidas, mesmo que fosse o caso vertente, arbitrar procedimento em contrário. Assim, reiteramos a correta*

¹⁷⁰ Celebrado em 17 de abril de 2014.

¹⁷¹ Cfr. “Adenda ao Acordo Modificativo 2014 ao Contrato-Programa 2013-2015”, celebrada em 26 de julho de 2014 e homologada pelo Secretário de Estado da Saúde em junho de 2015 e pela Secretária de Estado do Tesouro em setembro de 2015.

¹⁷² Inclui o valor da produção contratada mais os incentivos institucionais.

¹⁷³ Do total de incentivos institucionais previstos em sede de contrato-programa o centro hospital só alcançou € 13.302.651,81 (cerca de 86,7%).

¹⁷⁴ A verba de convergência pressupunha um conjunto de obrigações previstas na cláusula 2.ª da “Adenda ao Acordo Modificativo 2014 ao Contrato-Programa 2013-2015”, celebrado em julho de 2014, homologado em junho de 2015 pelo Secretário de Estado da Saúde e em setembro de 2015 pela Secretária de Estado do Tesouro.

¹⁷⁵ A “Verba de convergência configura um apoio financeiro extraordinário limitado ao mínimo espaço de tempo necessário à adequação da estrutura de custos aos preços praticados e ao volume de produção contratada. Os Hospitais com valor de convergência deverão faturar esta linha em “outras produções do SNS”, Plano de convergência - OUF 2, mediante o cumprimento dos objetivos contratados.” - Circular Normativa 13/2014/DPS/ACSS.

¹⁷⁶ Cfr. “Adenda ao Acordo Modificativo 2015 do Contrato-Programa 2013-2015”, “Verba de Convergência para Regularização de Dívidas”, celebrado em 14 de junho de 2016.

contabilização dos montantes em causa, tendo em conta as determinações do representante do acionista;”.

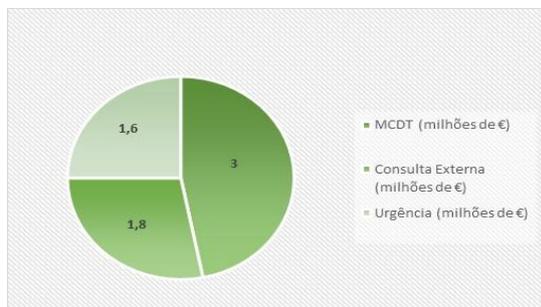
Refira-se ainda que as prestações de serviços estão assentes em estimativas, com impacto financeiro e operacional relevante, questão que já tinha sido identificada e examinada pelo Tribunal em várias auditorias a unidades de saúde do SEE. Porém, e não obstante as recomendações já formuladas pelo Tribunal, designadamente à ACSS, tendo em vista *“Tornar mais célere o processo de validação da faturação emitida pelas unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde e, deste modo, garantir que o acerto de contas se efetue em tempo útil (...)”*¹⁷⁷, esta situação não foi ainda solucionada.

Note-se que esta situação, que mereceu as reservas do ROC e dos auditores externos, reveste-se de crucial importância uma vez que parte relevante dos proveitos e ganhos do centro hospitalar, bem como das restantes unidades de saúde do SEE, resultam da execução dos contratos-programa.

Fora do contrato-programa ficaram entre 3,7% e 4,9% do total de proveitos decorrentes dos serviços prestados no triénio 2012-2014, onde se incluem as taxas moderadoras.

Em 2014 foram obtidos € 6.370.649,68 de proveitos com taxas moderadoras, o que face ao total de proveitos e ganhos obtidos nesse ano (€ 395.811.255,82), representa apenas 1,6% desse montante.

Gráfico 12 - Receita de taxas moderadoras



Fonte: Extratos de conta.

Nesse ano, os proveitos obtidos em resultado de taxas moderadoras de meios complementares de diagnóstico e terapêutica representaram cerca de 46,5% do total de proveitos com taxas moderadoras. Já as taxas moderadoras resultantes das consultas e da urgência representaram 27,9% e 25,6% respetivamente, do total de proveitos com taxas moderadoras.

Foi registado indevidamente na conta 712273 - Taxas Moderadoras/ Internamento, o montante de € 1.493,45, na medida em que não são devidas taxas moderadoras no internamento. Apesar de detetada, esta desconformidade não foi corrigida, tendo ocorrido semelhante desconformidade em 2015, no total de € 518,70¹⁷⁸.

Embora tenham sido registados € 6.370.649,68 de proveitos de taxas moderadoras, € 3.202.037,00 foram especializados no final de 2014, por não terem sido cobrados durante esse ano, concluindo-se que a taxa de cobrança nesse ano ficou-se pelos 49,7%, o que denota falhas ao nível do sistema de controlo interno que não permite garantir a arrecadação de receita sem correr o risco da sua prescrição¹⁷⁹.

¹⁷⁷ Vd. Relatório n.º 30/2013 – 2.ª Secção.

¹⁷⁸ Segundo informação prestada em 13/10/2016 *“Os valores apresentados são integrados automaticamente pela aplicação de faturação. Excepcionalmente, as integrações podem ter alguma falha, como no caso presente e exibir valores de taxas no internamento que, de facto, não são devidos. Ressalva-se todavia, que os valores em causa são residuais (...)”*.

¹⁷⁹ Sobre este assunto vd. Ponto 12.1.5.1.



Sobre esta matéria, no âmbito do contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere que *“Em 2015 regularizamos as taxas em dívida até 2012, mantendo em aberto os três últimos anos. Igual critério foi seguido em 2016;”*.

Informa também que *“A cobrança de taxas moderadoras é, reconhecemos, um procedimento passível de melhoria. Aliás, estamos, desde 2012, a aguardar que entre em vigor o sistema de cobrança coerciva de taxas moderadoras tendo, inclusivamente, aberto uma conta específica para tal no IGCP, de harmonia com as orientações recebidas na altura. A referida conta serviu, apenas e até hoje, para depositar o valor do aumento de capital registado em 2014.”*. Mais informa que *“É nossa intenção intensificar as ações de cobrança, nomeadamente, o envio de cartas para os devedores de uma forma mais regular. Não obstante, tratar-se-á sempre de uma tarefa com limitadas probabilidades de sucesso;”*.

Dada a elevada taxa de incobrabilidade, considera-se que há que melhorar o sistema de controlo interno ao nível da arrecadação de receita, designadamente, pela incidência da cobrança no momento em que os atos são prestados.

12.2.6. TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CORRENTES OBTIDOS

Em 2014 os registos contabilísticos efetuados na conta 74 – *Transferências e subsídios correntes obtidos* atingiram € 1.246.309,70, dos quais € 1.188.809,70 respeitavam a ensaios clínicos e € 57.500,00 à execução do “Protocolo de Colaboração para a Realização de Cirurgias de Epilepsia – 2011”¹⁸⁰.

Note-se que os proveitos alcançados pela execução do “Protocolo de Colaboração para a Realização de Cirurgias de Epilepsia – 2011” resultaram de serviços prestados pelo centro hospitalar no decurso da sua atividade pelo que deveriam ter sido registados contabilisticamente como prestações de serviços e não como transferências correntes obtidas¹⁸¹.

Acresce, ainda, que não obstante as cirurgias terem sido realizadas em 2011 e, desse modo, os custos inerentes terem sido incorridos nesse ano, não foram registados os correspondentes proveitos. Daqui resulta que, em 2014, esses proveitos deveriam ter sido registados na conta 797 – *Correções relativas a exercícios anteriores*.

Neste caso, o centro hospitalar adotou o regime de caixa e não o do acréscimo como seria expectável, na medida em que só registou os proveitos no momento do seu recebimento.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, informa que esta situação *“(…) deveu-se ao desconhecimento do direito do recebimento dessa verba;”*.

Note-se que o protocolo celebrado em 2011 obteve a assinatura do Presidente do Conselho de Administração em funções nesse ano, pelo que era do conhecimento do centro hospitalar a sua

¹⁸⁰ Protocolo estabelecido entre o Alto Comissariado da Saúde, a ARSLVT, o CHLN e o CHLO.

¹⁸¹ Os proveitos foram registados na conta 7429 – Outras transferências correntes obtidas.



existência. Aliás, foi apresentado relatório da atividade cirúrgica realizada no âmbito desse protocolo à ARSLVT, concluindo-se, deste modo que o sistema de comunicação implementado no centro hospitalar não funcionou, porquanto essa informação não foi remetida aos serviços financeiros para os devidos efeitos.

Relativamente aos ensaios clínicos, os proveitos alcançados não deviam ter sido tratados como subsídios correntes obtidos¹⁸², mas sim, enquadrados no âmbito da conta 712 – *Prestações de serviços*, dado que a atividade de investigação faz parte do objeto principal do centro hospitalar¹⁸³.

Quanto a esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, informa que *“Não partilhamos a mesma opinião, uma vez que se trata de remuneração dos promotores, na sua maioria empresas farmacêuticas. Trata-se, de facto, de uma prestação de serviços, mas não de cuidados de saúde diretos e imediatos à população, mas a entidades que visam o lucro. Aliás, desde o início de 2016 que passámos a cobrar IVA neste âmbito após termos recebido resposta ao “parecer vinculativo”, que solicitámos junto da AT.”*

A argumentação apresentada não colhe. Note-se que o facto de prestarem serviços a entidades que visam o lucro não é determinante para o enquadramento ou não dessa atividade no âmbito da conta 712 - *Prestações de serviços*, muito menos de os ensaios clínicos serem considerados em sede de IVA uma operação sujeita a imposto e dele isenta¹⁸⁴. Aliás, no âmbito do contraditório o Presidente do Conselho de Administração do CHLN acaba por confirmar que efetivamente os ensaios clínicos configuram uma prestação de serviços.

Determinante para o seu enquadramento no âmbito da conta 712 - *Prestações de serviços* é o facto de os trabalhos ou serviços prestados se enquadrarem nos objetivos ou finalidades principais do centro hospitalar, o que neste caso se comprova pelos seus estatutos.

12.2.7. TRABALHOS PARA A PRÓPRIA ENTIDADE

Em 2012 e 2013 não foram efetuados registos contabilísticos nesta conta. Já em 2014 foram contabilizados na conta 75 - *Trabalhos para a própria entidade*¹⁸⁵ € 1.668.631,96, por contrapartida da conta 422 – *Edifícios e outras construções*.

Dos testes efetuados a esta conta apurou-se que, mensalmente, foi criado um bem do imobilizado com o valor dos custos com pessoal e materiais utilizados na realização de trabalhos para o próprio centro hospitalar, que totalizaram € 1.594.831,96.

¹⁸² Os ensaios clínicos foram registados na conta 749 – Subsídios correntes obtidos – De outras entidades.

¹⁸³ Cfr. n.º 2 do artigo 2.º dos Estatutos publicados no Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, na republicação efetuada em anexo ao Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro. Cfr., ainda, n.º 2 do artigo 2.º dos Estatutos publicados no Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

¹⁸⁴ O centro hospitalar é um sujeito passivo misto para efeitos de IVA, sendo a prestação de serviços médicos isenta ao abrigo do n.º 2 do artigo 9.º do código do IVA e a realização de ensaios clínicos, uma operação sujeita a imposto e dele não isenta.

¹⁸⁵ Segundo o POCMS nesta conta devem ser registados os *“(…) trabalhos que a entidade realiza para si mesma, sob sua administração direta, aplicando meios próprios ou adquiridos para o efeito e que se destinam ao seu imobilizado ou que sejam de repartir por vários exercícios (...)”*. Note-se que no caso da não se destinarem ao imobilizado a conta a movimentar a débito é a 272 – *Custos diferidos*.



Ora, examinados os registos dos trabalhos efetuados¹⁸⁶, concluiu-se que se tratavam de trabalhos de manutenção, conservação e reparação que não reuniam as condições necessárias para serem reconhecidos como ativos imobilizados.

Assim, a conta 75 - *Trabalhos para a própria entidade* foi utilizada para compensar custos do exercício, com pessoal e materiais. Com este procedimento os custos do exercício foram diferidos pelos exercícios seguintes, designadamente, pelo período de utilização dos edifícios que são amortizados a uma taxa anual de 2,5%, sobreavaliando os resultados do exercício em € 1.580.497,11¹⁸⁷.

Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN alega que *“Os denominados “Trabalhos para a própria empresa”, figura prevista no POCMS, deixaram de ser contabilizados no hiato temporal de 2012 e 2013, devido a estrangimentos do SAP. A partir de 2014, já com estes estrangimentos ultrapassados voltámos a proceder como em anos anteriores. Refira-se que, esta metodologia, em momento algum, mereceu reparos por parte de quaisquer órgãos de fiscalização (ROC e auditorias externas) sendo, inclusivamente, proposto pelo ROC a sua implementação;”*.

Note-se que, ao contrário do alegado, desde a criação do centro hospitalar em 2008 apenas foram registados trabalhos para a própria entidade em 2009 e 2010, conforme se depreende da análise aos relatórios e contas de 2008 a 2013.

Note-se, ainda, que não se questiona a utilização da conta 75 - *Trabalhos para a própria entidade*, mas sim a afetação ao ativo imobilizado de factos patrimoniais que na realidade não reuniam as condições necessárias para serem reconhecidos como ativo, como seja a substituição de lâmpadas, a reparação de fechaduras ou a colocação de tomadas de eletricidade, entre outros trabalhos de manutenção, conservação e reparação correntes.

Apurou-se, ainda, que foram registados nesta conta, de forma inapropriada, € 73.800,00 respeitantes a honorários suportados para a conclusão da atualização dos desenhos de arquitetura e da inventariação de espaços físicos do centro hospitalar. Nesta situação, a conta 75 - *Trabalhos para a própria entidade* foi utilizada para correção de um registo contabilístico. De facto, inicialmente, estes honorários foram registados na conta 622 - *Fornecimentos e serviços* quando se pretendia que fossem registados na conta 42 - *Imobilizações corpóreas*. Na impossibilidade de realizar a anulação deste registo contabilístico, foi utilizada a conta 75 - *Trabalhos para a própria entidade* para inscrição dos € 73.800,00 no ativo imobilizado. Este procedimento configura uma compensação de saldos o que contraria o princípio contabilístico da não compensação, segundo o qual os saldos do ativo e do passivo, de contas de custos e perdas e de contas de proveitos e ganhos são apresentados em separado, não podendo ser compensados.

¹⁸⁶ De entre os trabalhos realizados incluíam-se a substituição de lâmpadas, a reparação de fechaduras e colocação de tomadas de eletricidade.

¹⁸⁷ € 1.594.831,96-€ 14.334,85 (montante correspondente às amortizações do exercício dos 12 bens criados por contrapartida da conta 75 – *Trabalhos para a própria entidade*).



12.2.8. OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS

No triénio 2012-2014, os outros proveitos e ganhos operacionais¹⁸⁸ cresceram cerca de 40,9% (€ 7,9 milhões), conforme se infere da análise do quadro seguinte.

Quadro 40 – Outros proveitos e ganhos operacionais

Unidade: Euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Doença Gaucher | 4.927.556,01 | 25,59 | 4.961.319,01 | 24,73 | 4.765.427,50 | 17,57 | 0,7 | -3,9 | -3,3 |
| Doença Fabry | 244.415,52 | 1,27 | 271.572,79 | 1,35 | 1.110.793,88 | 4,10 | 11,1 | 309,0 | 354,5 |
| Doença Maroteaux Lamy | 658.579,97 | 3,42 | 658.580,01 | 3,28 | 348.668,83 | 1,29 | 0,0 | -47,1 | -47,1 |
| Doença de Hunter | 380.244,00 | 1,97 | 380.244,00 | 1,90 | 627.500,52 | 2,31 | 0,0 | 65,0 | 65,0 |
| Doença de Pompe | 756.000,00 | 3,93 | 756.000,00 | 3,77 | 1.464.637,20 | 5,40 | 0,0 | 93,7 | 93,7 |
| Polineuropatia | 3.424.942,84 | 17,79 | 1.983.388,99 | 9,89 | 2.013.376,53 | 7,42 | -42,1 | 1,5 | -41,2 |
| Doença de Hurler | 144.000,00 | 0,75 | 144.000,00 | 0,72 | 0,00 | 0,00 | 0,0 | | |
| Procriação Medicamente Assistida | 1.044.358,00 | 5,42 | 928.890,00 | 4,63 | 924.600,96 | 3,41 | -11,1 | -0,5 | -11,5 |
| Transplantes | 1.458.432,01 | 7,57 | 1.875.423,41 | 9,35 | 1.647.351,94 | 6,07 | 28,6 | -12,2 | 13,0 |
| Colheita Celulas Progenitoras | 267.481,43 | 1,39 | 314.986,34 | 1,57 | 181.239,58 | 0,67 | 17,8 | -42,5 | -32,2 |
| Assistência Médica Estrangeiro | 494.939,96 | 2,57 | 474.836,79 | 2,37 | 594.127,93 | 2,19 | -4,1 | 25,1 | 20,0 |
| Ajudas Técnicas | 65.067,52 | 0,34 | 133.545,23 | 0,67 | 133.834,64 | 0,49 | 105,2 | 0,2 | 105,7 |
| Hipertensão Pulmonar | 0,00 | 0,00 | 525.513,60 | 2,62 | 1.584.630,14 | 5,84 | | 201,5 | |
| Doentes Mentais Institucionalizados | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.072.448,10 | 7,64 | | | |
| Outras prestações de saúde | 13.866.017,26 | 72,01 | 13.408.300,17 | 66,83 | 17.468.637,75 | 64,40 | -3,3 | 30,3 | 26,0 |
| Reembolsos | 5.388.457,60 | 27,99 | 6.653.285,43 | 33,16 | 9.661.640,62 | 35,6 | 23,5 | 45,2 | 79,3 |
| Outros | 208,79 | 0,00 | 2.912,32 | 0,01 | -6.532,20 | 0,0 | 1294,9 | -324,3 | -3228,6 |
| Total | 19.254.683,65 | 100,0 | 20.064.497,92 | 100,0 | 27.123.746,17 | 100,0 | 4,2 | 35,2 | 40,9 |

Fonte: Balançetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Além da produção realizada ao abrigo do contrato-programa são prestados outros cuidados/ serviços aos utentes, também financiados pela ACSS, designados de programas específicos e que tiveram um crescimento de 26% ao longo do triénio (€ 3.602.620,49).

Analisado em detalhe o desdobramento da conta 76 – *Outros proveitos e ganhos operacionais*, apurou-se que dos € 17.468.637,75 registados em 2014, a título de outras prestações de saúde, 85,4% (€ 14.912.083,66) respeitavam à execução de linhas de atividade do contrato-programa pelo que deviam ter sido registados na conta 712 – *Prestações de serviços* e não na conta 76 – *Outros Proveitos e ganhos operacionais*, que se destina ao registo de “(...) *proveitos alheios ao valor acrescentado das atividades que não sejam próprias dos objetivos principais da entidade.*”¹⁸⁹.

Estão nesta situação, as linhas de atividade respeitantes às doenças lisossomais¹⁹⁰ que no seu conjunto ascendem a € 8.317.027,93, a linha relativa aos doentes mentais institucionalizados com € 2.072.448,10, a linha relativa ao programa para tratamento de doentes com polineuropatia amiloidótica familiar em estágio 1 com € 2.013.376,53, as linhas relativas à hipertensão pulmonar com € 1.584.630,14 e as linhas relativas à procriação medicamente assistida com € 924.600,96.

Sobre esta matéria, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, confirmou que “*Efetivamente alguns destes valores deveriam ter sido contabilizados na Conta 712 mas decidimos optar por este critério por uma questão de comparabilidade e análise de*

¹⁸⁸ Conta 76 - Outros proveitos e ganhos operacionais do POCMS.

¹⁸⁹ Cfr. ponto 11 – Notas explicativas do POCMS.

¹⁹⁰ Inclui as seguintes doenças: Gaucher; Fabry; Maroteaux Lamy; Hunter; Pompe.



gestão ao longo dos meses. Este critério foi alterado em 2015, para o proposto pelo Tribunal de Contas;”.

Do restante (€ 2.556.554,09), registado a título de outras prestações de saúde, mesmo não se encontrando previstos no âmbito do contrato-programa de 2014, designadamente, os transplantes e a colheita de células progenitoras, por se tratarem de proveitos obtidos que resultam de serviços prestados pelo centro hospitalar no decurso da sua atividade, também deviam ter sido registados na conta 712 – *Prestações de serviços*¹⁹¹.

Já sobre as restantes prestações de saúde o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, refere que *“A contabilização destes proveitos foi objeto de orientações inequívocas, por parte do acionista, que o Centro se limitou a acatar;”.*

12.2.9. PROVEITOS E GANHOS FINANCEIROS

No triénio 2012-2014, os proveitos e ganhos financeiros¹⁹² reduziram -4,3%, conforme se infere da análise do quadro seguinte.

Quadro 41 – Proveitos e ganhos financeiros

Unidade: euro

| Designação | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Δ% | | |
|---------------------------------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | € | % | € | % | € | % | 12/13 | 13/14 | 12/14 |
| Juros obtidos | 55.728,01 | 0,8 | 47.898,13 | 1,9 | 28.533,86 | 0,4 | -14,1 | -40,4 | -48,8 |
| Diferenças câmbio favoráveis | 325,53 | 0,0 | 4.289,22 | 0,2 | 46,89 | 0,0 | 1217,6 | -98,9 | -85,6 |
| Descontos de pronto pagamento obtidos | 3.382.770,50 | 46,0 | 2.480.744,27 | 97,9 | 6.904.235,14 | 98,1 | -26,7 | 178,3 | 104,1 |
| Outros proveitos e ganhos financeiros | 3.913.012,74 | 53,2 | 0,08 | 0,0 | 105.502,44 | 1,5 | -100,0 | | -97,3 |
| Total | 7.351.836,78 | 100,0 | 2.532.931,70 | 100,0 | 7.038.318,33 | 100,0 | -65,5 | 177,9 | -4,3 |

Fonte: Balançetes analíticos de 31/12/2012, 31/12/2013 e 31/12/2014.

Em 2014, os proveitos e ganhos financeiros apresentaram um aumento de € 4.505.386,63 (177,9%), comparativamente a 2013. Para tal aumento concorreram, essencialmente, os descontos de pronto pagamento obtidos que registaram um aumento de 178,3% face a 2013 e 104,1% face a 2012.

O aumento dos descontos de pronto pagamento resultaram, em parte, da operação de recapitalização levada a cabo em 2014 que permitiu ao centro hospitalar obter descontos financeiros, por via da negociação junto dos seus fornecedores com dívidas mais antigas, o que indicia que o centro hospitalar tem suportado elevados custos de financiamento pelos atrasos nos pagamentos.

Sobre este assunto, no relatório e contas de 2014 é referido que *“No âmbito do aumento de capital realizado em vários Hospitais, através do qual nos foi atribuída a verba de 79 milhões de euros, liquidámos as dívidas contraídas até 31 de dezembro de 2011.”.* É ainda referido que *“(…) na última quinzena de 2014, procedemos ao pagamento de cerca de 62 milhões de euros, tendo majorado, na medida do possível, perante os constrangimentos temporais uma vez mais verificados, a liquidez disponível mediante negociação de descontos financeiros.”,* e que *“Remanesceram cerca de 17 milhões de euros, que foram aplicados com a mesma finalidade, já em 2015.”.*

¹⁹¹ Embora as orientações da ACSS emanadas na Circular Normativa n.º 42/2012/UOC, de 10/12/2012, sejam no sentido de serem registadas na conta 7611 - ACSS, a produção cuja entidade terceira seja a ACSS e que não se enquadre no contrato-programa, como é o caso dos programas específicos.

¹⁹² Conta 78 - Proveitos e ganhos financeiros do POCMS.



No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN confirma que *“A operação de recapitalização do Centro, de facto, permitiu que efetuássemos negociações com alguns parceiros de forma a podermos majorar a liquidez disponível. Essas, foram, inclusivamente, as orientações emanadas pela ACSS, quando indicaram, casuisticamente, os fornecedores a serem contemplados no pagamento em causa. (...)”*.

Acrescenta, ainda, que *“O CHLN tem a legítima expectativa de ver alterada a situação, designadamente pela aprovação de um plano de reequilíbrio financeiro que desde sempre defendemos, mas que depende tão só das entidades tutelares e que esperamos ver executado em tempo de continuarmos a aumentar a sustentabilidade económico-financeira, até ao final do corrente mandato (31 de dezembro de 2018). Mas, acreditamos que, se o Centro tiver possibilidade de honrar os seus compromissos dentro dos denominados “prazos legais”, conforme é nossa vontade e para cujo desiderato diariamente trabalhamos, o valor reclamado pelos fornecedores será progressivamente reduzido, conquanto eventualmente a formação do preço não incluirá qualquer custo financeiro devido a risco de prazos de pagamento, fora do que legalmente está estipulado ou que contratualmente venha a ser definido;”*.

13. DEMONSTRAÇÃO NUMÉRICA

Em 2014 foram elaborados os documentos de prestação de contas previstos no artigo 25.º dos Estatutos constantes do Anexo II, do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro¹⁹³.

Ao nível da organização e apresentação da conta ao Tribunal de Contas deveria ter sido cumprido o estabelecido na Instrução n.º 1/2004, de 22 de janeiro, excluindo a componente orçamental e os fluxos de caixa¹⁹⁴, mapas que foram substituídos pelos previstos no Despacho n.º 17.164/2006, de 7 de junho, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde¹⁹⁵.

Contudo, não foram remetidos todos os elementos previstos na referida instrução, tendo a documentação em falta sido remetida pelo centro hospitalar em janeiro de 2016, na sequência do estudo preliminar efetuado na fase de planeamento.

Salienta-se, ainda, o facto de a remessa dos documentos de prestação de contas de 2014 ter ocorrido fora do prazo estabelecido no n.º 4 do artigo 52.º da LOPTC, situação que já tinha sucedido relativamente aos documentos de prestação de contas de 2013 e que conduziu à aplicação de uma multa ao Presidente do conselho de administração no montante de € 1.020,00, pela falta injustificada de remessa tempestiva da conta¹⁹⁶.

Em contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere que *“A remessa dos documentos de prestação de contas de 2014 ocorreu fora do prazo legalmente estabelecido, por*

¹⁹³ O Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, foi objeto de alteração, sendo que a quinta alteração ocorreu por via do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, e a sexta por via do Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro. Este diploma foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, com exceção dos n.ºs 1 e 2 do artigo 1.º.

¹⁹⁴ Nos moldes estabelecidos no POCMS.

¹⁹⁵ Mapa de controlo do orçamento de compras, mapa de controlo do orçamento de investimentos, mapa de controlo do orçamento económico – custos e perdas e proveitos e ganhos e mapa de fluxos financeiros – receita e despesa.

¹⁹⁶ Cfr. Sentença n.º 10/2015 – 2.ª Secção.



motivos alheios à nossa vontade, concretamente, por não termos, na data legal, o Relatório e Parecer do Fiscal Único e a Certificação Legal das Contas.”.

Da análise efetuada aos mapas previstos no Despacho n.º 17.164/2006, de 7 de junho, conclui-se pela sua falta de fiabilidade. Note-se que estes mapas não são obtidos de forma automática, dado não constituírem *outputs* do sistema de informação implementado, que não foi preparado para dar resposta ao estabelecido no referido despacho.

O sistema de informação também não responde ao estabelecido no n.º 38 do Anexo I à Instrução n.º 1/2004, do Tribunal, motivo pelo qual não foi disponibilizada a relação dos documentos de receita e de despesa, informação essencial para a auditabilidade do mapa de fluxos financeiros.

Sobre este mapa, apurou-se que as colunas “Cobrados” e “Pagos” foram preenchidas a partir de informação auxiliar, designadamente, um mapa elaborado pela Tesouraria em folha de cálculo *Excel*, designado de “Real Tesouraria 2014”. Porém, o referido mapa não se encontra desdobrado de modo a garantir o preenchimento correto do mapa de fluxos financeiros, motivo pelo qual se colocam reservas quanto à distribuição das verbas pelas várias rubricas. Também as colunas “A Cobrar” e “Em Dívida” não refletem os montantes constantes dos balancetes finais e do balanço.

Sobre os mapas previstos no Despacho n.º 17.164/2006, de 7 de junho, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito ao contraditório, informa que os mesmos “(...) poderiam ser elaborados manualmente (como já o foram) na sua vertente de controlo orçamental e de documentação emitida, mas não conseguiríamos transmitir uma posição fiável quanto aos montantes pagos/recebidos por rubricas bem como a sua divisão em ano em curso e anos anteriores. Acresce que, todas as vezes que optámos por esta via fomos alvo de críticas e a informação produzida não teve qualquer utilidade para as entidades que a solicitou. Uma vez que aguardamos o impacto que terá a implementação prática do Decreto-Lei nº 85/2016, de 21 de dezembro, que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), não nos pareceu oportuno envolver meios humanos e financeiros no desenvolvimento destes mapas.”.

Sem prejuízo de estarem em curso os trabalhos preparatórios para a transição para o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, por força da aplicação do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21 de dezembro, o centro hospitalar deve garantir o cumprimento das exigências legais em vigor.

Com as limitações referidas, a partir da informação expressa no mapa de fluxos financeiros, foi possível obter o resultado das operações que integram o débito e o crédito da gerência que se apresentam na seguinte demonstração numérica¹⁹⁷:

¹⁹⁷ Cfr. alínea c) do n.º 3 do artigo 54.º da LOPTC.



Quadro 42 – Demonstração numérica

Unidade: euro

| DÉBITO | | |
|--------------------------------|----------------------|----------------|
| Saldo da gerência anterior | 10.850.531,74 | |
| Receita | 424.378.811,91 | |
| Diferença apurada | 9.227,78 | 435.238.571,43 |
| CRÉDITO | | |
| Despesa | 411.796.934,40 | |
| Saldo para a gerência seguinte | <u>23.441.637,03</u> | 435.238.571,43 |

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros.

Nota: Não inclui € 8.100.000 a título de aumento de capital, realizado através da entrega do número de unidades de participação detidas pelo centro hospitalar no Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS, destinados a liquidar o empréstimo existente junto desse fundo.

Refira-se que os saldos de abertura e de encerramento coincidem com os montantes refletidos, quer na demonstração dos fluxos de caixa¹⁹⁸, quer no balanço, e correspondem ao somatório dos saldos evidenciados nas certidões emitidas pelo IGCP e pelas instituições bancárias.

14. JUÍZO SOBRE A CONTA

Tendo em conta o exame realizado e considerando que:

- O sistema de controlo interno é deficiente;
- A verba de convergência, no total de **€ 44,2 milhões**, foi contabilizada na conta 712 - *Prestações de serviços*, quando deveria ter sido registada na conta 743 - *Subsídios correntes obtidos*;
- No âmbito do contrato-programa foi registado na conta 712 - *Prestações de serviços* o montante de **€ 12,6 milhões**, sem suporte que justifique a razoabilidade da estimativa efetuada;
- A dívida líquida de terceiros encontra-se sobreavaliada em **€ 9,1 milhões**, em virtude de não terem sido constituídas provisões para cobranças duvidosas para todas as dívidas em mora há mais de 12 e até 24 meses (50%) e há mais de 24 meses (100%), excluindo as dívidas de entidades públicas, e ter sido constituída uma provisão para riscos e encargos em vez de provisão para cobranças duvidosas relativamente a um crédito reclamado judicialmente no total de € 3,1 milhões. A sobreavaliação da dívida líquida de terceiros também se reflete ao nível do resultado líquido do exercício, mas num montante que se estima rondar os **€ 6 milhões**, dado que a provisão constituída sobre um crédito reclamado judicialmente foi refletida no passivo e nos custos do exercício pelo montante de € 3,1 milhões;
- O saldo da conta 4422 – *Imobilizações em curso de edifícios e outras construções* está sobrevalorizado em cerca de **€ 5,1 milhões**, por contrapartida das respetivas subcontas de imobilizações corpóreas;
- O passivo encontra-se subavaliado em cerca de **€ 2,5 milhões** em resultado de ter sido refletido na conta 292 – *Provisões para riscos e encargos* em vez de na conta 291 - *Provisões para cobranças duvidosas* um crédito sobre terceiros reclamado judicialmente e o valor provisionado ser insuficiente face aos valores dos processos judiciais em curso contra o centro hospitalar e a uma dívida reclamada pela Segurança Social relativa aos anos de 2006 a

¹⁹⁸ Elaborados na ótica empresarial.



2008. A subavaliação do passivo também se reflete ao nível do resultado líquido do exercício, mas num montante que se estima rondar os **€ 5,6 milhões**, dado que a provisão constituída sobre um crédito reclamado judicialmente foi refletida no passivo pelo montante de € 3,1 milhões e nos custos do exercício pelo montante de € 0,8 milhões;

- Foram registados proveitos resultantes de trabalhos para a própria entidade, no total de **€ 1,6 milhões**, que não reuniam as condições necessárias para serem reconhecidos no ativo imobilizado, compensando, dessa forma, custos do exercício e sobreavaliando o ativo imobilizado e os proveitos e consequentemente, os resultados do exercício;
- As faturas de fornecedores registadas contabilisticamente na conta 228 - *Faturas em receção e conferência*, no total de **€ 1,5 milhões**, incluem documentos de 2012 e 2013;
- Os proveitos resultantes dos ensaios clínicos realizados, no total de **€ 1,2 milhões** foram registados na conta 74 – Transferências e subsídios correntes obtidos quando deveriam ter sido registados na conta 712 – Prestações de serviços, dado que a atividade de investigação faz parte do objeto principal do centro hospitalar;
- A ausência de elementos que fundamentem as provisões de existências registadas contabilisticamente, no total de **€ 110,8 milhares**;
- O valor líquido contabilístico do equipamento de transporte do CHLN evidenciado no balanço está subavaliado em **€ 14,6 milhares**;
- Não terem sido incorporadas nas respetivas subcontas da conta 42 – *Imobilizações corpóreas* todas as obras concluídas, bem como todos os equipamentos disponíveis para serem utilizados, o que conduz à sobreavaliação dos resultados do exercício, por não refletirem o impacto das respetivas amortizações do exercício, em montante que não foi possível quantificar;
- A inconsistência dos dados dos mapas de controlo do orçamento e dos mapas de fluxos financeiros com as restantes demonstrações financeiras;

o parecer sobre a consistência, integralidade e fiabilidade das demonstrações financeiras do exercício de 2014 do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE é desfavorável, com o sentido que é atribuído a esta expressão, no domínio da auditoria financeira, pelas normas de auditoria geralmente aceites.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, informa que algumas das situações evidenciadas foram já corrigidas e plasmadas nas contas dos exercícios seguintes.

III. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Foi dada vista do projeto de relatório à Procuradora-Geral Adjunta, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto¹⁹⁹.

IV. EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1.º, 2.º, 10.º, n.º 1 e 11.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos no valor global de € 17.164,00, a suportar pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

¹⁹⁹ Alterada e republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, publicada na 1.ª série do DR n.º 47.



V. DECISÃO

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 78.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
 - Ministro das Finanças;
 - Ministro da Saúde;
 - Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - Presidente do Conselho de Administração do Centro hospitalar Lisboa Norte, EPE.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
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 e para os efeitos do disposto no n.º 4.º do artigo 54.º, aplicável por força do n.º 2 do artigo 55.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto²⁰⁰.

Tribunal de Contas, 1 de junho de 2017

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos

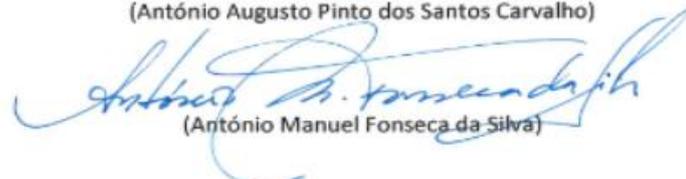


(António Augusto Pinto dos Santos Carvalho)

Eui presente,



A Procuradora-Geral Adjunta



(António Manuel Fonseca da Silva)

²⁰⁰ Alterada e republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março.



Tribunal de Contas

AUDITORIA FINANCEIRA AO EXERCÍCIO DE 2014

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HSM



HPV

*Promover a verdade, a boa gestão, a
legalidade e a responsabilidade nas
finanças públicas*

Relatório n.º 10/2017 – 2.ª Secção
Processo n.º 4/2016 – Audit
Volume II - Alegações





Tribunal de Contas

AUDITORIA FINANCEIRA AO CHLN, EPE – EXERCÍCIO DE 2014



ÍNDICE DE ALEGAÇÕES

| | | |
|-------------|---|-----------|
| I. | MINISTRO DAS FINANÇAS..... | 3 |
| II. | MINISTRO DA SAÚDE..... | 5 |
| III. | ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP..... | 7 |
| IV. | CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE..... | 17 |
| V. | NOTA DE EMOLUMENTOS..... | 33 |





I. MINISTRO DAS FINANÇAS



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DAS FINANÇAS

06.ABR17 00650

TRIBUNAL DE CONTAS

E 5761/2017
2017/4/7



Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA
8442/2017

SUA COMUNICAÇÃO DE
22/03/2017

NOSSA REFERÊNCIA
ENT.: 1818/2017
PROC. N.º: 12.1

DATA

ASSUNTO: Auditoria Financeira ao centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE - exercício de 2014

Exulnvia,

No âmbito da auditoria financeira efetuada pelo Tribunal de Contas ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte referente às contas do exercício de 2014 - Relato Processo n.º4/2016 - Audit, encarrega-me S. E. o Ministro das Finanças de apresentar as seguintes alegações no que concerne às conclusões e recomendações emitidas a este Ministério:

I. «*Reforço do acompanhamento da gestão e do reporte contabilístico e financeiro, designadamente através da implementação de mecanismos de controlo do risco de ocorrerem distorções materiais nas contas realizadas com o objetivo de se projetar na opinião pública performances que não foram obtidas.*»

A apreciação dos relatórios e contas dos hospitais EPE é realizada pelo Ministério das Finanças, através da Direção Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), no âmbito da função acionista do Estado, sendo complementada pelos instrumentos apresentados pelo Fiscal Único (Certificação Legal de Contas e Parecer do Fiscal Único sendo que, neste último documento consta, em regra, um parecer favorável à aprovação das contas do exercício e da proposta de aplicação de resultados).

No âmbito das funções da DGTF não compete a este organismo a realização de auditorias financeiras anuais às contas das empresas que acompanha. No entanto, sempre que existirem sérias dúvidas ou indícios de ilegalidades, a DGTF propõe superiormente a intervenção do órgão de fiscalização do Ministério das Finanças - Inspeção Geral de Finanças.



Gabinete do Ministro das Finanças
Av. Infante D. Henrique, 1, 1149-009 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 881 68 00 FAX + 351 21 881 68 62 EMAIL gabinete.ministro@mf.gov.pt www.portugal.gov.pt



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DAS FINANÇAS

No Ministério das Finanças existe a preocupação de proceder ao desenvolvimento de ferramentas informáticas adequadas ao acompanhamento, monitorização, avaliação e controlo do reporte contabilístico e financeiro das unidades de saúde do setor empresarial do Estado, introduzindo mecanismos de alerta no Sistema de Recolha de Informação Económica-Financeira (SIRIEF), permitindo assim à tutela, caso necessário, ter a capacidade de adotar medidas corretivas de forma atempada. Neste momento está a ser promovida a contratualização de aperfeiçoamentos no SIRIEF com este objetivo.

II. «*Apreciação e aprovação tempestiva dos documentos de prestação de contas das unidades de saúde do setor empresarial do Estado.*»

A apreciação e aprovação tempestiva dos documentos de prestação de contas das unidades de saúde do setor empresarial do Estado é uma preocupação recorrente do Ministério das Finanças, no âmbito da sua ação acionista. Esta preocupação está patente na aprovação do Decreto-Lei nº18/2017, de 10 de fevereiro, que estabelece novos princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde com a natureza de entidade pública empresarial, nomeadamente no âmbito da tutela sectorial e financeira, com a alteração e simplificação do processo de aprovação de contas, passando a ser da competência do membro do Governo responsável pela área das finanças, conforme nº2 do seu artigo 20º.

Em complemento, e atentas as conclusões evidenciadas nos pontos 14. e 15. das conclusões do supramencionado relatório de auditoria, o Ministério das Finanças diligenciará, junto da DGTF, no sentido de se remeter um ofício circular aos órgãos de administração dos hospitais, EPE, tendente a informar que deverão proceder à remessa dos documentos de prestação das contas ao Tribunal de Contas, no prazo legalmente estabelecido, independentemente dos mesmos terem sido ou não objeto de aprovação por parte do acionista.

Com os melhores cumprimentos

e elevada estima e consideração

O Chefe de Gabinete

André Caldas

André Caldas

C/C.: GSET



II. MINISTRO DA SAÚDE

Ofício N.: 2655
Data: 05-04-2017



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

TRIBUNAL DE CONTAS

E 5547/2017
2017/4/5



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

| SUA REFERÊNCIA | SUA COMUNICAÇÃO DE | NOSSA REFERÊNCIA | DATA |
|--|--------------------|---|------------|
| Ofícios n.º. 8443 Proc. N.º. 4/2016-Audit. DA VI | 22/03/2017 | N.º: ENT.: 4608/2017 PROC: 122/2017 | 23/03/2017 |

Assunto: Auditoria financeira ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.

Encarrega-me Sr. Ministro da Saúde, no âmbito das alegações referentes à auditoria identificada em epígrafe, de informar o seguinte:

O cumprimento das Recomendações IV. e V. dirigidas ao Ministro da Saúde e que se citam a seguir, envolve no primeiro caso o orçamento das Regiões Autónomas e no segundo caso o orçamento de outros ministérios para além do Ministério da Saúde (MS).

“ IV. A adoção de medidas concretas à cobrança de dívidas em atraso da Região Autónoma dos Açores para com o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, bem como para com outras unidades de saúde, até 30 de junho de 2017.

V. Assegurar junto dos restantes ministérios pela regularização das dívidas de entidades públicas sobre as suas tutelas para com o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, bem como para com outras unidades de saúde, até 30 de junho de 2017. “



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

De facto, o orçamento para 2017 do MS não contempla verbas que permitam assegurar que este se substitua às Regiões Autónomas no pagamento da dívida aos hospitais.

Neste enquadramento, propõe-se que as recomendações de regularizações de dívidas que o Tribunal dirige ao Ministro da Saúde, também sejam dirigidas ao Ministro das Finanças, que detém os instrumentos de gestão orçamental sobre a universalidade das Administrações Públicas.

Com os melhores cumprimentos

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)



III. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

S-4186/2017/ACSS-DATA: 05-04-2017



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

S/referência: Of. 8445, de 22.03.2017

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

N/referência: 4186/2017/DFI/UGR Coord./ACSS

Assunto: Auditoria financeira ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE - exercício de 2014. Contraditório.

Na sequência da V/ comunicação em referência, relativa ao relato da Auditoria financeira ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE. - exercício de 2014 (Proc.º n.º 4/2016 – Audit), vem a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P, aduzir a seguinte informação/observações no que respeita às conclusões e recomendações propostas:

Quanto às conclusões:

“5. No triénio 2012-2014 o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, recebeu cerca de € 69,1 milhões a título de verbas de convergência e € 87,5 milhões através de aumentos de capital.”

Confirma-se o valor total de verbas de convergência constantes nos Contratos-Programa celebrados, referentes ao período de 2012 a 2014, cf. tabela seguinte:

| Verbas de Convergência - Contrato-Programa | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---------------------------------|
| 2012 | 2013 | 2014 | | | | TOTAL 2012-2014 |
| Verba de Convergência para Regularização de Dívida | Verba de Convergência para Regularização de Dívida | Verba de Convergência para regularização de dívidas para com empresa Teva | Verba de Convergência para regularização de dívidas Acordo SANOFI - Infarmed | Verba de Convergência Medidas Extraordinárias para Reequilíbrio Financeiro | Verba de Convergência para compensação por acréscimo de gastos com pessoal | Verba de Convergência 2012-2014 |
| 5.865.954,00 | 19.053.568,50 | 544.251,33 | 7.883.222,65 | 28.900.000,00 | 6.825.332,00 | 69.072.328,48 |

“11. No triénio 2012-2014, nas principais linhas de produção de cuidados de saúde do centro hospitalar, verificou-se uma redução generalizada da atividade desenvolvida face a 2011, designadamente -46.341 (-18,3%) atendimentos na urgência, -9.758 (-19,7%) doentes saídos do internamento e -64.900 (-8,8%) consultas, justificada, em parte, pela abertura do Hospital Beatriz Ângelo, que não foi acompanhada de um correspondente redimensionamento da estrutura do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, de acordo com a reconfiguração da rede de unidades hospitalares da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. “

TRIBUNAL DE CONTAS

E 5685/2017
2017/14/7



Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt

Página 1 de 10



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.

A análise apresentada não entra em consideração com a atividade realizada no Serviço de Urgência Básica, localizado no Centro de Saúde de Loures, e que funcionava em 2011 e 2012, sob a responsabilidade do Centro Hospitalar de Lisboa Norte. Caso fosse considerada esta atividade, a variação do triénio 2012-2014 face a 2011, relativa aos atendimentos de urgência seria de -141.452 (-40,6%).

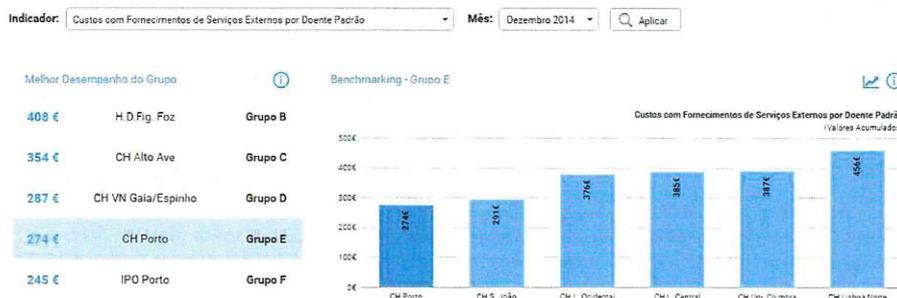
Existe ainda uma ligeira diferença entre a atividade de Consultas externas de 2011 apresentada no relatório (740.378) e a constante no Sica (748.412).

| | Atividade Assistencial | | | | | |
|-------------------------|------------------------|---------|---------|---------|-----------|-----------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2014-2011 | var.% 2011/2014 |
| URGÊNCIA | 348.760 | 236.729 | 210.552 | 207.308 | -141.452 | -40,6% |
| Polivalente | 253.652 | 220.299 | | | | |
| Sub | 95.108 | 16.500 | | | | |
| CONSULTAS EXT. MÉDICAS* | 748.412 | 709.179 | 701.056 | 675.478 | -72.934 | -9,7% |
| DOENTES SAÍDOS | 49.414 | 46.823 | 43.130 | 39.724 | -9.690 | -19,6% |

* inclui medicina do trabalho
Fonte: ACSS, DPS, Sica

“13. Na comparação com outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde de dimensão semelhante o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, apresenta, em 2014, os piores resultados em termos de custos com produtos farmacêuticos e custos com fornecimentos e serviços externos, por doente padrão, € 931,00 e € 456,00, respetivamente.”

Confirmam-se os valores apresentados para custos com doente padrão 2014, cf. dados constantes do site da ACSS.



Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt



REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

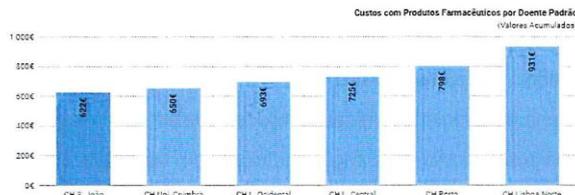
Indicador: Custos com Produtos Farmacêuticos por Doente Padrão Mês: Dezembro 2014 Aplicar

Melhor Desempenho do Grupo

| | | |
|-------|-----------------|---------|
| 173 € | CH P. Varzim | Grupo B |
| 269 € | CH Tâmega Sousa | Grupo C |
| 385 € | CH T. Viseu | Grupo D |
| 622 € | CH S. João | Grupo E |
| 389 € | IPO Coimbra | Grupo F |



Benchmarking - Grupo E



“55. O contrato programa de 2014 totalizou € 351 milhões, sendo € 291,5 milhões para a produção contratada, € 15,3 milhões para incentivos institucionais e € 44,2 milhões a título de verbas de convergência.”

Confirmam-se os valores apresentados para o Contrato-Programa 2014.

| | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Instituição: | Contratualização 2014 |
| Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE | |

| | |
|--|------------------|
| Valor da Produção Contratada | 291.522.934,67 € |
| Incentivos institucionais | 15.343.312,35 € |
| Valor Total do Contrato | 306.866.247,02 € |
| Convergência | 44.152.805,98 € |
| Verba de convergência para regularização de dívidas para com a empresa Teva | 544.251,33 € |
| Verba de convergência medidas extraordinárias para reequilíbrio financeiro | 28.900.000,00 € |
| Verba de convergência para compensação por acréscimo de gastos com pessoal | 6.825.332,00 € |
| Verba de convergência para regularização de dívidas Acordo SANOFI - Infarmed | 7.883.222,65 € |

Quanto às recomendações ao Conselho Diretivo da ACSS; I.P:

“I. Tornar mais célere o processo de validação da faturação hospitalar e, por esta via, garantir que o acerto de contas se efetue em tempo útil, contribuindo para que o reconhecimento e mensuração dos ativos / passivos e rendimentos / gastos decorrentes da execução dos contratos programa estabelecidos com as unidades de saúde do setor empresarial do Estado seja fiável.

[Esta recomendação reitera uma recomendação já formulada no Relatório n.º 30/2013 – 2.ª Secção]”

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.

Relativamente a esta recomendação, importa enquadrar a situação do processo de validação de faturação nos termos do modelo de faturação atual e do modelo de faturação futuro, cujo desenvolvimento se encontra em curso.

Modelo de Faturação Atual

Como enquadramento inicial, é importante referir que o processo de validação dos ficheiros de faturação garante a validação de toda a produção que é realizada pelas Instituições, a qual obedece a um complexo conjunto de verificações conforme os critérios definidos anualmente através de Circulares Normativas que determinam as condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, subsistemas públicos da ADSE, SAD da GNR e PSP, ADM das Forças Armadas e Imprensa Nacional Casa da Moeda.

Este processo, para assegurar o necessário rigor e fiabilidade, é moroso e complexo, na medida em que implica, entre outras, (i) verificar um conjunto significativo de dados relativos a utentes, (ii) validar o cumprimento das regras de faturação por linha de atividade, episódios repetidos e simultaneidades entre linhas de produção, entre outras validações. Por outro lado, a existência de diferentes fontes de informação, múltiplos intervenientes, a necessidade de validação de regras de faturação cada vez mais complexas como a produção cirúrgica transferida ou os programas de pagamento por preço compreensivo, implicando desenvolvimentos adicionais aos Sistemas de Informação implicaram atrasos significativos na validação de faturação.

Assim, a ACSS tomou um conjunto de medidas, para diminuir as dificuldades dos trabalhos de validação, como (i) o incremento da proximidade entre equipas funcionais (ACSS) e de desenvolvimento de SI (SPMS), (ii) a validação eletrónica e validações finais dos ficheiros de faturação pela equipa da ACSS. Adicionalmente, foi agilizado o processo de faturação, a partir do ano de 2014, passando a existir uma fatura anual referente à produção mensal, considerando para o efeito do valor acumulado constante no relatório de estimativa de proveitos referente ao mês de dezembro.

Após validação dos ficheiros justificativos de produção, haverá ainda lugar a um acerto final (uma fatura ou nota de crédito) e a uma fatura referente ao valor de incentivos institucionais associados ao cumprimento de objetivos de acesso, desempenho assistencial e desempenho económico-financeiro.

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt

Página 4 de 10



À presente data, pode-se afirmar que todos os ficheiros de faturação enviados pelas Instituições à ACSS são validados no prazo máximo de uma semana, exceção feita para alguns programas de saúde (ficheiros cuja expressão é pouco significativa na maioria das Instituições e que também já estão a ser validados). Acresce que, na grande maioria das Instituições já foram efetuados os processos de validação final da faturação de 2013 e 2014 estando, para muito breve, o envio de ofício às instituições com o acerto de contas apurado.

Atualmente, decorre a validação dos ficheiros de 2015, que teve início em fevereiro do corrente ano, estando nesta data validados 3.021 ficheiros de faturação correspondentes a 310 faturas de Produção Mensal Realizada, Capitação e Internos no valor de 4.024.328.478,16 € e 2.711 ficheiros justificativos de produção correspondentes a 1.523.591.068,92 €.

Relativamente ao ano de 2016 estão validadas 296 faturas no valor de 4.015.843.086,82 €. Prevê-se ainda iniciar a validação dos ficheiros justificativos de produção do ano de 2016 no início de junho de 2017, após a formalização das adendas ao Contrato-Programa de 2016 e respetivo carregamento das mesmas no SI SONHO e SCDGF.

Apresentam-se os resultados obtidos, considerando a situação a janeiro de 2015 e a situação atual:

A. Situação a 28 de março de 2017

| Classificação | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Faturação encerrada ¶ | 41 | 41 | 42 | 44 | 30 | 7 | 1 |
| Ficheiros eletrónicos validados¶ | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 23 | 21 |
| Faturação não encerrada | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 11 | 17 |
| Total | 41 | 41 | 42 | 47 | 41 | 41 | 39 |
| Nº Validações Finais Realizadas | ¶ | 123 | 124 | 135 | 109 | 99 | 80 |
| Taxa de Execução | 100% | 100% | 100% | 98% | 93% | 73% | 56% |

B. Situação a 15 de janeiro de 2015

| Classificação | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Faturação encerrada ¶ | 41 | 35 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Ficheiros eletrónicos validados¶ | 0 | 6 | 15 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| Faturação não encerrada | 0 | 0 | 14 | 41 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 41 | 41 | 42 | 47 | 0 | 0 | 0 |
| Nº Validações Finais Realizadas | ¶ | 123 | 112 | 65 | ¶ | ¶ | ¶ |
| Taxa de Execução | 100% | 100% | 67% | 13% | 0% | 0% | 0% |
| Nº Validações Finais Realizadas (A - B) | | 0 | 12 | 70 | 109 | 99 | 80 |

¶ Ofício acerto contas Contrato-Programa enviado à Instituição

¶ Processos de validação final finalizados

Administração Central do Sistema de Saúde, L.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.mtt-saude.pt | www.acss.mtt-saude.pt

Página 5 de 10



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Sobre a situação particular da faturação do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, confirma-se que esta instituição continua com extrema dificuldade em enviar os ficheiros de faturação solicitados, apesar do auxílio prestado pela ACSS, encontrando-se encerrado o Contrato-Programa de 2011, cujo valor de acerto de contas apurado ascende a 4.860.662,25 € (Anexo I).

Para os anos de 2012 e 2013, todos os ficheiros eletrónicos de faturação enviados pela Instituição encontram-se validados (Anexo II e III).

Para o ano de 2014 a Instituição enviou a fatura de produção mensal realizada e incentivos e para os anos de 2015 e 2016 somente a fatura de produção mensal realizada, não tendo sido ainda remetido à ACSS qualquer ficheiro justificativo de produção (Anexo IV, V e VI).

Como se pode constatar, nos mapas de acompanhamento para cada um dos Contratos-Programa, a ACSS não pode finalizar a faturação dos anos de 2012 a 2015 sem que a Instituição envie os ficheiros de faturação para validação. Dando como exemplo o ano de 2012, ainda não foi enviado pela Instituição ficheiro de faturação para as linhas de Internamento e cirurgia ambulatorial adicional, medicamentos e Doentes de VIH. O valor contratualizado nestas linhas de produção ascende a 50.036.608,60 €.

Esta falta de envio dos ficheiros de faturação, por parte do Centro Hospitalar Lisboa Norte pode ser, em parte, justificável pelos desenvolvimentos adicionais necessários para acomodar as regras de faturação, uma vez que a Instituição não dispõe do SI SONHO.

Modelo de Faturação Futuro

Cientes da complexidade do modelo de faturação atual, a ACSS encontra-se em processo de reformulação do modelo de faturação no sentido de obviar parte dos constrangimentos que o processo sofre atualmente, garantindo que existem ganhos significativos em termos da eficácia do processo e da qualidade de informação. As principais alterações previstas são as seguintes:

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.mim-saude.pt | www.acss.mim-saude.pt



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

1. Criação de uma Base de dados central de produção que irá permitir, de uma forma mais eficiente, analisar e tratar a informação de acordo com um conjunto de objetivos diversos que vão para além do processo de faturação (como por exemplo apoiar o planeamento estratégico e a contratualização), assim como alterar o enfoque do processo de faturação dando uma maior relevância ao registo administrativo, o qual é menos sensível a alterações de fundo decorrentes de alterações normativas e que é, na sua essência, o elemento basilar de todo o processo de faturação.
2. Receção de toda a produção efetuada pelos hospitais, sem que tenha sido alvo de transformação para dar resposta às necessidades do processo de faturação. Esta alteração, não só aumenta a transparência do processo, como permite análises de maior valor relativamente à prestação de cuidados de saúde à população, assim como uma maior articulação das diferentes áreas de monitorização e acompanhamento dos hospitais.
3. Criação de pré-validações à qualidade da informação, quer ao nível da validade do registo de produção, como das regras de simultaneidade aplicáveis. Este processo, que irá acontecer antes de serem aplicadas as regras de faturação, é garante de consistência e fiabilidade no sentido em que irá permitir a correção de erros e a análise de comportamentos servindo de base a uma melhoria na qualidade de informação dos sistemas locais dos hospitais. A uniformização de dados mestre e dos registos administrativos que esta alteração pressupõe também irá aumentar a transparência de todo o processo de registo de produção e posterior faturação das linhas de atividade.
4. Aplicação das regras de faturação ao nível central com identificação das não conformidades e consequente identificação dos valores e linhas de atividade a faturar. Esta alteração não só irá permitir que a aplicação dos critérios de faturação sejam uniformes e transversais a para todos os hospitais, como irá retirar o trabalho acrescido de proceder às alterações decorrentes das novas regras de faturação nos sistemas locais de informação, pelo menos no que toca ao Contrato-Programa.
5. Diminuição do número de interações e dos prazos de resposta dos intervenientes através de um reforço de automatização do processo e a introdução de prazos rígidos para resposta dos vários intervenientes, reduzindo o número de interações com o objetivo de reduzir o tempo total de execução do processo.

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.mim-saude.pt | www.acss.mim-saude.pt

Página 7 de 10



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Ainda no sentido de agilizar o processo de faturação, prevê-se a passagem do processo de validação da faturação para o Centro de Controlo e Monitorização do SNS (anteriormente denominado Centro de Conferência de Faturas) no sentido de conseguir maior capacidade de resposta e ganhos em eficiência com a utilização da estrutura já existente, e permitir libertar recursos para realização de necessárias auditorias à faturação.

“II. Promover de forma sistemática os encontros de contas e a regularização contabilística de saldos e transações não conciliados entre entidades que integram o Ministério da Saúde, garantindo que as entidades não acumulam dívidas entre elas e, em especial, ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, e ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e a fiabilidade da conta consolidada do Ministério da Saúde.”

Relativamente a esta recomendação, importa referir que o procedimento de circularização de saldos, constituindo uma boa prática de controlo interno com vista a mitigar riscos relacionados com o eventual registo incorreto de valores ou operações, deve ser periodicamente levado a efeito pelas entidades.

A ACSS considera ainda que, neste procedimento, é fundamental a intervenção, quer dos responsáveis da entidade com competências nas matérias financeiras, quer do respetivo órgão de fiscalização. Com efeito, em primeira instância, considera-se que o risco associado à possibilidade de se produzirem distorções materiais nas demonstrações financeiras, decorrentes deste tipo de transações não conciliadas, deve ser avaliado internamente e pelo revisor oficial de contas no âmbito da revisão que precede a certificação legal de contas (CLC), para que, em função dessa avaliação, se desencadeiem os necessários procedimentos de encontro de contas/confirmação externa.

Contudo, o que se tem vindo a verificar é que, na grande maioria dos casos, as demonstrações financeiras têm vindo a ser acompanhadas de CLC's que contêm uma reserva relacionada com a impossibilidade de se aferir da razoabilidade dos montantes registados pelas entidades, nomeadamente quanto a saldos devedores de fornecedores ou contas a receber, por dificuldade de confirmação dos saldos de clientes e outros devedores.

Não obstante esta nota, e ciente dos constrangimentos decorrentes de saldos não conciliados entre entidades do SNS, a ACSS tem vindo a desenvolver esforços com vista a promover os referidos encontros de contas.

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt

Página 8 de 10



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Desde logo, destacamos o sistema de Clearing House, implementado em 2006, com o objetivo de registo, regularização e monitorização de faturas e posterior compensação financeira das mesmas entre as várias entidades do SNS. Este sistema revelou-se bastante útil, mas carece, neste momento, de revisão. Neste pressuposto, a ACSS, IP encontra-se, neste momento, em fase de análise funcional e de requisitos, para a implementação de uma designada “câmara de compensação”, que pretende vir a substituir, agilizar e incrementar as potencialidades do anterior sistema, prevendo-se nomeadamente o alargamento às restantes entidades do Sector Público Administrativo, ARS’s e restantes entidades do SNS. Com este novo sistema, cujo objetivo é também introduzir maior fiabilidade na informação reportada, augura-se reduzir de forma substancial, ou mesmo eliminar, os movimentos divergentes entre entidades, salvaguardando-se também o processo de consolidação de contas das designadas “plug accounts”.

Entretanto, e enquanto decorrem os trabalhos com vista à implementação desta “câmara de compensação”, a ACSS está a diligenciar por apoio externo especializado, visando, de modo focado, efetuar a análise de demonstrações financeiras (com especial incidência na análise de saldos de terceiros intra-grupo), a identificação da natureza das diferentes faturações intra-grupo, o cruzamento de informação financeira entre entidades do SNS/MS e a deteção de movimentos divergentes que possam ter como origem registos/reconhecimentos não efetuados na “contra-parte”, com vista à resolução das divergências detetadas entre entidades.

Este trabalho de resolução de divergências tem também como desiderato eliminar o máximo de operações que possam vir a impactar o reconhecimento de imparidades em sede dos trabalhos prévios à elaboração do balanço de abertura em SNC-AP.

“III. Zelar pela transparência das relações financeiras com o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, e outras unidades de saúde do SNS, procedendo à revisão e sistematização das instruções das circulares normativas sobre a contabilização de contratos programa, incentivos institucionais, verba de convergência, programas específicos e de programas verticais, tendo em vista a normalização e a adequação dos factos patrimoniais à natureza das contas.”

No que respeita à presente recomendação, a ACSS informa que no âmbito dos trabalhos de adaptação do plano de contas multidimensional do SNC-AP às necessidades das entidades da Saúde, estão a ser equacionadas todas as questões específicas decorrentes da contabilização das operações elencadas pelo Tribunal de Contas, bem como de operações relacionadas com

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt

Página 9 de 10



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

outras áreas. As dúvidas que têm sido suscitadas e que carecem de alguma orientação por parte da CNC têm sido submetidas na plataforma indicada para o efeito.

Tendo o Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21 de dezembro, determinado que “Durante o ano de 2017 todas as entidades públicas devem assegurar as condições e tomar as decisões necessárias para a transição para o SNC-AP.” (crf. N.º 1 do artigo 14.º), a ACSS encontra-se focada na preparação das condições que permitam esta transição, considerando-se que, neste momento, o processo de revisão das circulares existentes e a sua sistematização pode apontar para um cenário em que a sua divulgação e implementação venha a ocorrer no segundo semestre de 2017, ou seja em data muito próxima e até coincidente com os trabalhos de preparação para a transição para o SNC-AP, propiciando-se a perda de parte do seu efeito.

Contudo, a ACSS divulgará as instruções que se mostrem necessárias.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Diretivo

Digitally Signed by Marta Alexandra
Faturus Braga Temido de Almeida Simões
DN: CN=Marta Alexandra Faturus Braga
Temido de Almeida Simões,
OU=Administração Central do Sistema de
Saúde IP, O=Administração Central do
Sistema de Saúde IP, CSPT
Reason:
Date: 2017-04-05T11:10:04

(Marta Temido)

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt

Página 10 de 10



IV. CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Exmo. Senhor

Dr. Vítor Caldeira

Mui Digno Juiz Conselheiro e

Presidente do Tribunal de Contas

Av. Barbosa du Bocage, 61

1069-045 Lisboa

V/ Referência: DA VI Proc. 4/2016/Audit

Assunto: Auditoria financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. – Contraditório

I – Considerações introdutórias

O Presidente do Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE, notificado pelo Tribunal de Contas, para se pronunciar, querendo, sobre as matérias constantes do Relato de Auditoria mencionado em epígrafe, vem por este meio, procurando aduzir os esclarecimentos que considera pertinentes para contribuir para a elaboração e aprovação do Relatório, apresentar as suas alegações, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3 da Lei 98/97, de 26 de agosto.

Antes de se detalhar a presente pronúncia, entendemos ser importante tecer alguns comentários iniciais:

- a) O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, doravante Centro, Hospital ou CHLN, tem como Missão a prestação de cuidados de saúde às populações, não só da área geográfica que lhe está atribuída mas, como hospital central universitário e centro de referência para uma miríade de patologias complexas, a doentes de todas as regiões do País, incluindo Regiões Autónomas e, também, dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa;
- b) A prestação de cuidados de saúde é um direito consagrado na Lei Fundamental, pelo que se nos impõe proporcionar o competente atendimento dos seis a sete mil e quinhentos doentes que diariamente em nós confiam, no limite, a sua vida e desde logo a sua qualidade de vida;
- c) A situação económica e financeira que o País atravessa, desde 2010 e que persiste, embora com algumas melhorias, originou e origina subfinanciamentos sucessivos no

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

1

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

sector da saúde, não sendo o CHLN exceção a essa regra. Todavia, não poderíamos escudar-nos neste argumento para incumprir ou cumprir parcialmente, a Missão que nos está constitucionalmente consagrada;

- d) Das dificuldades que a instituição, ademais como o País, vivem, e que subsistem, demos conta, reiteradas vezes, às entidades com poder e competência tutelar, direta ou delegada, nomeadamente, à ACSS, à ARSLVT e, embora com menor recorrência, aos Senhores Ministros e Secretários de Estado da área Saúde dos Governos da República, desde 2013 ou seja desde que iniciámos funções (21 de Fevereiro de 2013). De igual modo, os projetos de orçamento desde 2015, altura em que voltámos a integrar o denominado “Perímetro do Orçamento de Estado” têm, na sua “memória justificativa”, incluído vários parágrafos sobre a matéria e perfeitamente elucidativos da situação, mas também da realizável dupla preocupação que nos assiste diariamente em termos de mais ganhos da saúde e, simultaneamente económico-financeira;
- e) Recordamos que aquando do início das funções de Presidente do Conselho de Administração do CHLN encontramos uma instituição com aproximadamente 11 milhões de euros de deficit mensal, situação que a manter-se colocaria em risco toda a Missão (apoio ao ensino, formação, investigação e prestação de cuidados altamente diferenciados), prejudicando milhares de famílias e impactando de forma imprevisível na economia social da área metropolitana de Lisboa, assim como colocaria em causa a acessibilidade ao SNS;
- f) Assim 2013 foi um ano de enormes dificuldades nos vários eixos gestionários da instituição que obrigou a um conjunto de medidas, cujos primeiros resultados começaram a ser sentidos em 2014, ano ora em apreciação pelo digno Tribunal de Contas e que de seguida procuraremos, de forma sucinta, clarificar e aprofundar com algum detalhe.

II – Razão de ordem

Metodologicamente, é nosso entendimento que o projeto de Relatório reclama uma análise a dois níveis, com diferentes graus de concretização e desenvolvimento, nomeadamente de ordem técnica e estrutural.

Para o efeito, adotamos a seguinte razão de ordem:

- A) **Tecnicamente**, a necessidade de otimizar os sistemas de gestão de informação em exploração na instituição de modo a permitir um maior automatismo, fiabilidade e rigor na disponibilização e extração da informação. De igual modo, investir na sua complementaridade e transversalidade. Por outro lado, a necessidade,

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

2

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

reconhecemos, de refinar alguns mecanismos de controlo que, por vicissitudes várias não se encontram, ainda, no patamar que desejaríamos e para o qual continuamos a trabalhar;

- B) Estruturalmente**, a indispensabilidade de proporcionar ao Centro a dotação orçamental realisticamente adaptada à nossa realidade, já por diversas vezes e em múltiplos fóruns evidenciada, de modo a podermos honrar os compromissos que assumimos, a podermos investir na modernização tecnológica do parque de equipamentos, melhorando as condições de prestação de cuidados e acompanhando o aumento da esperança de vida dos cidadãos, permitindo-lhes uma maior esperança e qualidade de vida.

Após este preâmbulo, que nos parece da maior pertinência, passaremos à apreciação do Projeto de Relatório.

III – Exercício do Contraditório

Entendemos que o foco nas “Conclusões”, no documento que ora se contradita será a melhor forma de manifestar o que nos apraz sobre o seu teor. Iremos, deste modo, focar-nos casuisticamente em cada uma delas, independentemente de, em nosso entender, serem, ou não, passíveis de contraditar. Assim, temos e por ordem da sua exibição no Relato:

1. Não podemos, de todo, concordar com a afirmação que o Centro não produz cuidados de saúde suficientes para acomodar a estrutura de custos. Ao invés, a dotação orçamental é manifestamente insuficiente (aliás, tem-no sido ao longo dos anos) para suprir as necessidades financeiras do Centro, porquanto e a título de exemplo:
 - i) Cerca de 20 milhões de euros de medicamentos cedidos em ambulatório para patologias oncológicas, que não são objeto de reembolso pelo Estado;
 - ii) Os encargos com os denominados Internos rondaram, em 2016, 24,3 milhões de euros, dos quais apenas nos são financiados, por contrato-programa, 3,7 milhões de euros. Face a anos anteriores a percentagem de financiamento não registou alterações e desta forma o Centro financia em 95,85% a formação de futuros Especialistas Médicos para todo o País e para todo o Sistema de Saúde, que não só para o SNS;
 - iii) Iguamente não recebe o Centro qualquer compensação financeira pelos custos diretos e indiretos que tem com o apoio ao ensino médico e com a abertura a estágios curriculares de vários cursos de saúde;
 - iv) Aos valores acima indicados, acrescem os denominados “custos constitucionais” que oneram irremediavelmente a estrutura de custos do Hospital e que exigem uma gestão

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

3

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

irrepreensivelmente rigorosa de missão pública que nos está conferida e que não podemos deixar de cumprir diariamente;

- v) Um número significativo de atos médicos pagos no âmbito do contrato-programa mas financiados abaixo do seu preço real, agravam mais a situação do Centro.

Deste conjunto de constrangimentos têm sido, sucessivamente, informadas as entidades tutelares conforme, aliás, demonstrámos à equipa desse mui digno Tribunal, que promoveu os trabalhos tendentes à elaboração do presente Relato.

2. O valor de 14,2 milhões de euros é composto por estimativas de proveitos de 12,6 milhões de euros que nos foram atribuídas como verba de convergência para reequilíbrio financeiro e, como habitualmente, foram registadas nas contas respetivas. Os restantes 1,6 milhões de euros de trabalhos da própria empresa estão suportados por mapas internos, cuja implementação foi devidamente testada.

Relativamente aos “dividendos” que pudésemos retirar da opinião pública, importa referir que o nosso maior ativo, conforme se pode constatar pelo, cada vez maior, número de cidadãos que nos procuram, não decorre de referências a resultados económico-financeiros ou de metodologias de classificação contabilística, mas tão só das referências regulares à qualidade da assistência médica prestada e ao reconhecimento da marca “Santa Maria” ou da marca “Pulido Valente” quer nacional, quer internacionalmente. Aliás, a entrada em vigor a denominada “liberdade de escolha”, demonstra, pelo aumento de afluência que determinou, o grau de confiança dos utentes na prestação de cuidados pelo CHLN, independentemente de considerações de ordem económico-financeira.

Independentemente da excelente imagem junto da opinião pública, entendemos, desde sempre, que para além da regular partilha de resultados com a instituição e de momentos de referência ou excelência com os profissionais, é nosso dever “prestar contas” publicamente, com transparência e rigor usando os meios para tal disponíveis.

3. A estimativa do contrato-programa (12,6 milhões de euros) baseia-se na atribuição de verba que, no entender do acionista, é passível de ser atribuída ao Centro Hospitalar. Quanto ao montante de reforço das provisões para riscos e encargos (5,6 milhões de euros), o mesmo baseia-se no valor das ações em Tribunal e como tal sujeito a outras interpretações valorizadas. No que concerne à Provisão para Riscos e Encargos, refira-se que é muito raro o Centro ser condenado no valor total peticionado pelos Autores dos processos, sendo por isso (a nosso ver) um fator de penalização inaceitável, a provisão pela totalidade do montante peticionado;
4. A estimativa de proveitos decorre das normas instituídas pelo acionista que nos dá orientações neste sentido, pelo que, não depende do órgão de gestão do Centro,

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

4



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

qualquer alteração ao normativo instituído, o qual temos de cumprir por emanar de entidade tutelar;

5. Confirmamos o valor das verbas de convergência e aumento de capital, pelo que nada se nos oferece contraditar;
6. Discordamos em absoluto desta afirmação, pelas razões já explicadas no ponto 1. *supra*. Importa, no entretanto, esclarecer que a reestruturação do CHLN tem vindo a ocorrer, como disso é exemplo, os crescentes resultados positivos em matéria assistencial e de desempenho económico-financeiro, comparativamente a anos anteriores. Igualmente não devemos deixar de referir o trabalho efetuado desde 2014, tendente à requalificação/redimensionamento da oferta a uma realidade em constante mutação;
7. Nada se nos oferece contraditar. As verbas de convergência foram-nos cedidas como contrapartida do subfinanciamento a título de contrato-programa, atrás referido;
8. Nada se nos oferece contraditar;
9. A operação de recapitalização do Centro, de facto, permitiu que efetuássemos negociações com alguns parceiros de forma a podermos majorar a liquidez disponível. Essas, foram, inclusivamente, as orientações emanadas pela ACSS, quando indicaram, casuisticamente, os fornecedores a serem contemplados no pagamento em causa. Não entendemos o alcance da afirmação, e passamos a citar, “...o que indicia que o centro hospitalar tem suportado elevados custos de financiamento pelo atraso nos pagamentos”.
O CHLN tem a legítima expectativa de ver alterada a situação, designadamente pela aprovação de um plano de reequilíbrio financeiro que desde sempre defendemos, mas que depende tão só das entidades tutelares e que esperamos ver executado em tempo de continuarmos a aumentar a sustentabilidade económico-financeira, até ao final do corrente mandato (31 de dezembro de 2018). Mas, acreditamos que, se o Centro tiver possibilidade de honrar os seus compromissos dentro dos denominados “prazos legais”, conforme é nossa vontade e para cujo desiderato diariamente trabalhamos, o valor reclamado pelos fornecedores será progressivamente reduzido, conquanto eventualmente a formação do preço não incluíra qualquer custo financeiro devido a risco de prazos de pagamento, fora do que legalmente está estipulado ou que contratualmente venha a ser definido;

10. Nada se nos oferece contraditar;

11. Houve um redimensionamento, corroborado pelo conteúdo da própria conclusão, na qual é reconhecida a diminuição do número de trabalhadores. Reconhecemos, no

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

5

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

entanto que a reestruturação efetuada e os seus efeitos práticos não terão sido visíveis a entidades externas ou à opinião pública, razão pela qual temos procurado informar regularmente o cidadão, utente e/ou contribuinte, dos resultados práticos de decisões e medidas gestonárias, ao longo do último triénio e em concreto em 2014. Igualmente deve ser compulsada a oferta com o crescimento da procura e com impactos que decorrem da legislação em vigor aplicável;

12. Nada se nos oferece contraditar;
13. O facto de sermos um Hospital de fim de linha com responsabilidades múltiplas ao nível da prestação de cuidados de saúde contribui, decisivamente, para esta realidade;
14. De facto, o último ano de aprovação das contas, foi o ano de 2012. Desconhecemos os motivos pelos quais as entidades responsáveis não se pronunciaram sobre os anos subsequentes;
15. A remessa dos documentos de prestação de contas de 2014 ocorreu fora do prazo legalmente estabelecido, por motivos alheios à nossa vontade, concretamente, por não termos, na data legal, o Relatório e Parecer do Fiscal Único e a Certificação Legal das Contas. Não obstante, solicitámos prolongamento do prazo, o que foi aceite. Reiteramos, neste ponto, o que foi oportunamente mencionado à equipa de auditoria que realizou os trabalhos de campo, ou seja, consideramos que a pressão exercida sobre o ROC para emitir o Relatório e a Certificação das Contas dentro do prazo adicional concedido pelo Tribunal de Contas, teve como consequência a colocação de algumas reservas (com particular realce na concernente aos encargos com Recursos Humanos) que, em situações ditas normais, acreditamos que não aconteceriam. No entanto tal foi corrigido nos documentos de Certificação do Exercício de 2015, conforme tivemos oportunidade de demonstrar;
16. A diferença entre o cadastro de imobilizado e a contabilidade é de €281,00 e nas amortizações acumuladas de €1.318,00. Quanto às falhas apontadas ao nível da salvaguarda de ativos, acreditamos que conseguimos melhorar os controlos internos mas que, dada a dimensão do Hospital, na salvaguarda de pequenos bens será sempre possível a existência de debilidades, sem prejuízo de mantermos atenção à correção desta situação;
17. Os denominados “Trabalhos para a própria empresa”, figura prevista no POCMS, deixaram de ser contabilizados no hiato temporal de 2012 e 2013, devido a constrangimentos do SAP. A partir de 2014, já com estes constrangimentos

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

6

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

ultrapassados voltámos a proceder como em anos anteriores. Refira-se que, esta metodologia, em momento algum, mereceu reparos por parte de quaisquer órgãos de fiscalização (ROC e auditorias externas) sendo, inclusivamente, proposto pelo ROC a sua implementação;

18. Com a implementação do SAP foi criada a figura de ordem de investimento, sendo o primeiro lançamento efetuado na conta de Imobilizado em Curso, transitando posteriormente para Imobilizado Corpóreo por indicação dos serviços competentes, por isso ela não é indevidamente utilizada. Consideramos assim que apenas poderá ser colocada em discussão a sua permanência, tal como se menciona no ponto 20;

19. Esta metodologia deixou de se aplicar em 2012, com a migração para SAP;

20. Esta transferência foi efetuada, na sua maior parte, em 2016 gerando um diferencial de amortizações na ordem dos 150 mil euros, o que para um valor de 3,9 milhões de euros transferidos de imobilizado em curso para imobilizado corpóreo, não o consideramos como um montante materialmente relevante, sem prejuízo de respeitarmos a questão colocada por esse mui digno Tribunal;

21. O facto do imobilizado se encontrar totalmente amortizado não significa que esteja obsoleto. Concordamos, todavia, que os níveis de investimento em 2014, tal como em 2013, revelaram-se reduzidos perante as necessidades do Centro. Tal deveu-se à conjuntura económica do País que não permitia a assunção de significativos compromissos nesta área. Não obstante, em 2011 o valor do programa de investimentos ascendeu a 18,8 milhões de euros e em 2012, a 7,38 milhões de euros.

Estamos, logicamente, cientes da necessidade de renovação tecnológica do parque de equipamentos do Centro e, por isso mesmo, efetuámos em 2016 candidaturas a verbas comunitárias, no âmbito da modernização do parque de equipamentos (incluindo equipamentos pesados) e outra no âmbito da eficiência energética;

22. Regularização efetuada em 2015;

23. Nada se nos oferece contraditar;

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

7



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

24. O valor das provisões foi revisto em alta, estando o produto dessa revisão já plasmado nas Contas de 2016;
25. Regularização efetuada nas Contas de 2016;
26. Os montantes mencionados neste ponto foram parcialmente regularizados no final de 2016. Aguardamos pela regularização do remanescente, algo que, entendemos, poderá ocorrer em período de tempo superior ao desejável;
27. Nada se nos oferece contraditar;
28. A experiência tem-nos demonstrado que nem sempre assim é. Deste modo, é prática algo recorrente aquando da transferência de dotações adicionais para pagamento de dívidas a fornecedores, alguma da verba transferida sê-lo a título de regularização de dívidas destes Clientes para com o Centro, o que consideramos ser uma positiva e transparente prática gestonária;
29. Apenas 1,8 milhões de euros estão reclamados judicialmente. Refira-se, no entanto, que reforçámos em 2016 a provisão em 3,3 milhões de euros totalizando em 31 de dezembro de 2016 o valor de 6,8 milhões euros, sendo que o diferencial para os 7,1 milhões de euros apontados foram recuperados em sede de pedido de reembolso de IVA;
30. De facto, assim é. Aguardamos as conclusões do grupo de trabalho criado especificamente para o efeito e, sobretudo, o crédito do montante devido;
31. Neste ponto, continuamos a aguardar a resposta da ACSS que, intuímos, dado o melindre da situação, dificilmente ocorrerá. No entanto, a Embaixada de Angola (nosso maior devedor de PALOPs) procedeu, já em março de 2017, ao pagamento de 270 mil euros. Não obstante, insistiremos com as interpelações para pagamento, prática ademais mantida regularmente, no entendimento de que a mesma é a mais correta, inclusive no quadro dos acordos e relações bilaterais existentes;
32. O montante indicado de 14,8 milhões de euros divide-se em:

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

8



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

- a) 3 milhões de euros registados em Entidade “Entidades não codificadas”, cuja antiguidade se deve ao facto de respeitarem a dívida de Clientes que está a ser registada parcialmente;
- b) 11,8 milhões de euros, referentes a “Diferenças de Clientes”, onde estão refletidos os movimentos concernentes a estimativas de produção que aguardam orientações do acionista, para se proceder à faturação;
33. A dívida foi regularizada, já em 2017, como corolário da correspondência trocada com esta entidade em 2016;
34. O saldo remanescente no final do ano ascendia a, conforme indicado, 23,4 milhões de euros, sendo que 17,2 milhões de euros apenas poderiam ser movimentados com a autorização da IGF e da ACSS, uma vez que se destinavam a efetuar pagamentos a fornecedores no âmbito do aumento de capital, o que aconteceu no decorrer do primeiro quadrimestre de 2015. O restante correspondia, por um lado, aos denominados “Fundos Alheios” (descontos dos profissionais, a título de CGA e Segurança Social) e a uma Reserva de Segurança de Tesouraria, que sempre mantemos, embora nos anos de 2015 e 2016, com um valor substancialmente mais reduzido;
35. Nada a contraditar;
36. No que concerne à contabilização, seguimos as instruções da ACSS emanadas através do Ofício n.º 7654, de 29 de abril de 2010;
37. Transferência efetuada em 2016. Quanto à Segurança Social aguardamos que nos indiquem a que concerne a alegada dívida, algo que por várias vezes solicitámos, quer diretamente, quer através dos nossos mandatários judiciais, pelo que a solução passa em muito por aquela instituição e naturalmente voltaremos a fazer as devidas insistências;
38. No que concerne aos adiantamentos a interpretação está correta. Quanto ao montante de 1,5 milhões de euros na conta 228 “Faturas em Receção e Conferência”, tal como mencionado durante o trabalho de campo, da equipa de auditoria desse digno Tribunal, não correspondem a faturas de fornecedores, mas sim a receções de mercadorias nos armazéns de Logística e Farmácia, bem como de entradas de serviços efetuadas pelos técnicos do Serviço de Instalações e Equipamentos a aguardar faturas ou notas de

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

9

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

crédito. Por esse motivo não constituem dívida assumida pelo CHLN a constar dos reportes;

39. Os saldos devedores apresentados de 0,7 milhões de euros resultam de lançamentos de regularizações de adiantamentos de clientes de assistência médica, de cauções e outros, efetuados em duas entidades – Migração de Saldos e Diferença de Fornecedores - sendo que apenas esta última se encontra devedora em 31 de dezembro de 2014;
40. Confirmamos os valores apresentados. No que concerne ao IPST, a situação é do conhecimento da ACSS uma vez que este Instituto Público nos questionou sobre o valor, a antiguidade e o motivo pelo qual mantínhamos um saldo devedor tão elevado para com a referida entidade. Justificámos e, aproveitando a oportunidade, solicitámos que nos transferissem verba especificamente para o efeito o que, à data, ainda não aconteceu, motivo pelo qual a dívida continua elevada. No entanto a solução passa também pela aprovação do nosso plano de reequilíbrio financeiro e ainda recentemente a dívida do IPST foi apreciada em reunião dos órgãos máximos de ambas as instituições.
41. Este montante é reportado pelo CHLN na linha indicada para tal no ficheiro suporte da consolidação. Tal como para com a ARSLVT, outras situações de menor montante como Centro Hospitalar Lisboa Central e Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto são aí reportadas;
42. Reconhecemos que, de facto, as orientações da ACSS não terão sido cumpridas e, também por isso, termos diligenciado no sentido do referido no ponto “40.” *supra*, ou seja, de modo a ter condições para cumprir as orientações recebidas. De referir que, da última vez que efetuámos uma regularização da dívida via “*clearing house*”, tal implicou um redução ao adiantamento mensal realizado pela ACSS de 3,47 milhões de euros/mês, durante 3 meses. Os 10,4 milhões de euros teriam sido muito importantes para diminuição de “*arrears*” a fornecedores externos, matéria que nos preocupa sobremaneira desde sempre e que só poderemos resolver num quadro de reequilíbrio financeiro, com a participação de entidades tutelares deste Centro;
43. Discordamos, em absoluto, da alegação apresentada no Relato como fator determinante para a redução dos encargos com recursos humanos. De facto, as remunerações, em 2014, seriam até mais elevadas que em 2013, mercê do Acórdão do Tribunal Constitucional que declarou a inconstitucionalidade de alguns dos cortes propostos pelo Governo de então, para o Sector Público. A diminuição deveu-se a um maior rigor

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

10

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

gestionário nesta importante rubrica de despesa. Recordamos que uma das Adendas recebidas nesse ano, foi a título de convergência para *amortecer* o impacto da decisão do Tribunal Constitucional, relativamente às remunerações dos profissionais da Administração Pública;

44. A circular para a especialização foi implementada corretamente no final de janeiro, no entanto o ficheiro de especialização desse mês, no valor de 279 mil euros, já estava contabilizado e não foi alterado;

45. Nada se nos oferece contraditar;

46. A parametrização do RHV é efetuada centralmente pela SPMS. Assim, qualquer comentário sobre a configuração do sistema deverá ser remetida para a entidade que procede à parametrização. Refira-se, no entanto, que esta situação ocorreu desde, pelo menos, 2006 sendo que até à data não nos foi levantada qualquer objeção. A conta 6489 que, em 31 de dezembro de 2014, atingiu 1,3 milhões de euros, é utilizada pelo RHV para registar movimentos que, por motivos vários não conseguem ser imputados às rubricas corretas. Reiteramos que se trata de uma *feature* do sistema. O montante de 0,7 milhões de euros vem diretamente classificado nesta conta e 0,6 milhões de euros é enviado ao SGF para lançamento manual (mapa 128), nem sempre com a indicação da respetiva natureza do abono pelo que se decidiu contabilizar aqui, de forma a isolar o valor deste mapa no processamento mensal. Não constitui nenhum enviesamento de análise, na medida em que este critério é seguido há vários anos na instituição, sem que tenhamos tido sobre o mesmo qualquer referência negativa;

47. Nada a contraditar;

48. Não tendo o Tribunal de Contas concretizado nominalmente o que afirma neste ponto, ou seja, qual (is) o(s) profissional (is) em causa, clarificam-se os procedimentos vigentes no que concerne ao pagamento de ajudas de custo e subsídios de refeição e que consubstanciam a dedução deste último quando há o respetivo pagamento contra a apresentação de fatura e sempre que os profissionais se encontram de férias. Confirmamos a existência de erros, no passado, os quais foram objeto de oportuna e imediata correção;

49. Nada se nos oferece contraditar;

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

11



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

50. As verbas de convergência recebidas são contabilizadas de acordo com as instruções da ACSS. Assim, não pode o CHLN, por hipotético desacordo das orientações recebidas, mesmo que fosse o caso vertente, arbitrar procedimento em contrário. Assim, reiteramos a correta contabilização dos montantes em causa, tendo em conta as determinações do representante do acionista;
51. O CHLN não tem qualquer interferência na metodologia de trabalho da ACSS, pelo que se abstém de pronunciar-se sobre esta afirmação;
52. O valor de 4,3 milhões de euros que, de acordo com a ACSS teríamos de devolver, corresponde a uma diferença aritmética entre o faturado e o recebido. Todavia, tem sido entendido do CHLN, comunicado já aquando do encerramento de contrato-programa de 2009, que estas diferenças advêm da distribuição da regularização extraordinária do PERD I realizado em 2012 e que por isso, só quando encerramos o contrato-programa de 2012 daremos por encerrado o fluxo financeiro.
53. Nada se nos oferece contraditar;
54. Tal como afirmado anteriormente (ver ponto 50.) o CHLN procede aos registos contabilísticos das Adendas ao contrato-programa, da forma como a ACSS indica, não sendo chamados a opinar sobre a referida contabilização;
55. Nada se nos oferece contraditar;
56. Foram contabilizados como acréscimo de produção na linha de convergência atribuída ao Hospital. Aguardamos instruções no que respeita à sua facturação aquando da validação final do ano de 2014;
57. Em 2015 regularizamos as taxas em dívida até 2012, mantendo em aberto os três últimos anos. Igual critério foi seguido em 2016;
58. A cobrança de taxas moderadoras é, reconhecemos, um procedimento passível de melhoria. Aliás, estamos, desde 2012, a aguardar que entre em vigor o sistema de cobrança coerciva de taxas moderadoras tendo, inclusivamente, aberto uma conta específica para tal no IGCP, de harmonia com as orientações recebidas na altura. A

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

12

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

referida conta serviu, apenas e até hoje, para depositar o valor do aumento de capital registado em 2014.

É nossa intenção intensificar as ações de cobrança, nomeadamente, o envio de cartas para os devedores de uma forma mais regular. Não obstante, tratar-se-á sempre de uma tarefa com limitadas probabilidades de sucesso;

59. Não partilhamos a mesma opinião, uma vez que se trata de remuneração dos promotores, na sua maioria empresas farmacêuticas. Trata-se, de facto, de uma prestação de serviços, mas não de cuidados de saúde diretos e imediatos à população mas a entidades que visam o lucro. Aliás, desde o início de 2016 que passámos a cobrar IVA neste âmbito após termos recebido resposta ao “parecer vinculativo”, que solicitámos junto da AT. De salientar, uma vez mais, que o procedimento em causa, vigente há, pelo menos, 10 anos, nunca tinha questionado;

60. Tal deveu-se ao desconhecimento do direito do recebimento dessa verba;

61. Efetivamente alguns destes valores deveriam ter sido contabilizados na Conta 712 mas decidimos optar por este critério por uma questão de comparabilidade e análise de gestão ao longo dos meses. Este critério foi alterado em 2015, para o proposto pelo Tribunal de Contas;

62. Recuperamos, neste ponto, o já afirmado nos pontos “50.” e “54.” *supra*. A contabilização destes proveitos foi objeto de orientações inequívocas, por parte do acionista, que o Centro se limitou a acatar;

63. Os mapas a que alude o relatório poderiam ser elaborados manualmente (como já o foram) na sua vertente de controlo orçamental e de documentação emitida, mas não conseguiríamos transmitir uma posição fiável quanto aos montantes pagos/recebidos por rubricas bem como a sua divisão em ano em curso e anos anteriores. Acresce que, todas as vezes que optámos por esta via fomos alvo de críticas e a informação produzida não teve qualquer utilidade para as entidades que a solicitou. Uma vez que aguardamos o impacto que terá a implementação prática do Decreto-Lei nº 85/2016, de 21 de dezembro, que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), não nos pareceu oportuno envolver meios humanos e financeiros no desenvolvimento destes mapas.

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

13



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Encerrado o capítulo das conclusões, passaríamos a tecer alguns comentários, sobre as recomendações, mais concretamente, as emitidas ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte. Deste modo e seguindo, também, a ordem pela qual nos são apresentadas, temos:

- i) Não nos revemos nesta afirmação, pelo que a recomendação não pode ser acatada. O Centro não adota práticas contabilísticas que distorcem a realidade, sendo que nas situações mais relevantes do ponto de vista da sua estrutura de proveitos, obedece às orientações do acionista como é, aliás, a prática empresarial vigente. Refira-se, no entanto que, no que concerne à estrutura de custos, nomeadamente, às provisões, as mesmas foram revistas em alta, já em 2016, conforme terá o Tribunal de Contas oportunidade de validar, aquando do reporte da denominada “Conta de Gerência”;
- ii) Consideramos esta recomendação como implementada. Não obstante a saída de doentes, na altura, para o Hospital Beatriz Ângelo, a verdade é que a situação se inverteu em 2016, com um aumento significativo do número de utentes que recorrem ao nosso Centro Hospitalar, conforme comprovável pela apreciação à componente da atividade assistencial. Esta situação não deve ser alheia à determinação governamental que, em meados de 2016, proporcionava aos cidadãos a possibilidade de escolher o estabelecimento do SNS onde pretendem ser tratados. Logicamente, uma instituição com a capacidade de resposta do CHLN, registou de imediato, um aumento de atividade, consequência direta do incremento da procura. Ainda no âmbito da reestruturação sugerida, o “Parque de Saúde Pulido Valente”, é um exemplo de tal. Consideramos que a recomendação será parcialmente acatada no curto prazo, sendo que o remanescente sê-lo-á oportunamente. A contabilidade analítica tem sido um projeto adiado *sine die*, mercê dos constrangimentos orçamentais a que estamos sujeitos. Por outro lado, a dispersão de recursos que um projeto desta natureza obrigaria, seguramente teria implicações ao nível do reporte *ad-hoc* que nos é, cada vez mais frequentemente, solicitado pelas mais distintas entidades. No que respeita ao regulamento interno, a sua revisão está em preparação e sairá brevemente uma nova versão, mais atualizada. Por último, relativamente aos manuais dos diversos Serviços, os mesmos na realidade carecem de atualização, sendo estas tarefas sucessivamente adiadas mercê das solicitações que ocorrem frequentemente com timings para resposta normalmente bastante reduzidos, para além da escassez de *headcount*, para assegurar as tarefas do quotidiano;
- iii) Consideramos a recomendação acatada, com exceção da classificação contabilística que será alvo de aferição casuística. Os processos de controlo interno são objeto de melhoria contínua, pelo que iremos prosseguir na senda da sua revisão e constante otimização. Uma vez mais, discordamos da afirmação de erros e falhas

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

14

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

nos registos contabilísticos, não obstante e sempre que aplicável, ponderaremos a alteração da contabilização em determinadas rubricas, de harmonia com o sugerido no relato que ora se contradiz. Esta ponderação exclui a desobediência às orientações expressa e formalmente transmitidas pela ACSS, pelas razões óbvias e já transmitidas ao longo deste contraditório. No que concerne ao envio de processos para “visto” do Tribunal de Contas, a situação está ultrapassada, com a sua remessa sempre que legalmente aplicável. Por último, mas não menos importante, importa salientar que o Centro aderiu aos TPAs intermediados pelo IGCP, nas condições negociadas por este organismo, dando cumprimento ao “Despacho” que apenas nos autorizava (e autoriza) a manutenção do *Home Deposit*. Mais informamos que continuamos a efetuar transferências mensais do saldo existente na banca comercial, para a conta detida no IGCP;

- iv) Acataremos a recomendação na medida das possibilidades. Dado o número de fornecedores do Centro tal tarefa, embora reconheçamos necessária, torna-se algo ciclópica, uma vez que não temos possibilidade de alocar recursos humanos com a dedicação necessária ao correto desempenho destas tarefas;
- v) Iremos, igualmente na medida do possível/exequível, acatar a recomendação.

Por fim reitera-se o compromisso de melhoria continua do CHLN para com os utentes, por serem a razão da existência do Centro, embora nunca olvidando a realidade de sermos uma entidade cujo financiamento depende do erário público.

Termos em que devem ser atendidos os argumentos aqui aduzidos e em consequência relevados para efeitos de apreciação final sobre a fiabilidade das contas de 2014 do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, a plasmar em sede de Relatório Final, dada a demonstração que as mesmas não se encontram afetadas por distorções materialmente relevantes, que erros e falhas detetados foram, entretanto e na medida do possível, objeto de correção e/ou melhoria e bem assim pelo facto das peças financeiras serem organizadas de harmonia com orientações tutelares, conforme igualmente corroborado nas conclusões/opiniões reproduzidas nos Relatórios do Revisor Oficial e Contas e bem assim do Auditor Externo, nos termos em que foram emitidas.

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

15



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Confiado no elevado espírito de justiça desse Tribunal de Contas, manifesta, desde já, o signatário disponibilidade para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais tidos por convenientes ou necessários, ciente de ter prestado os que considerou pertinentes.

Lisboa, 13 de abril de 2017

O Presidente do Conselho de Administração
**Carlos José
das Neves
Martins**
Assinado de forma digital por
Carlos José das Neves Martins
DN: c=PT, o=Ministério da Saúde,
ou=Centro Hospitalar Lisboa
Norte EPE, cn=Carlos José das
Neves Martins
Dados: 2017.04.13 15:08:34
+01'00'

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

16



V. NOTA DE EMOLUMENTOS

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----|
| Departamento de Auditoria VI | | Processo n.º 4/2016 - Audit | |
| | | Relatório nº 10/2017 – 2ª Secção | |
| Entidade fiscalizada: | Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE | | |
| Entidade devedora: | Centro Hospitalar Lisboa Norte, 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 | 1.124 | | € 99.237,96 |
| - 1% s/ Receitas Próprias | | | | |
| - 1% s/ Lucros | | | | |
| Emolumentos calculados | | | | € 99.237,96 |
| Emolumentos Limite máximo (VR) | | | | € 17.164,00 |
| Emolumentos a pagar | | | | € 17.164,00 |

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(Jorge Silva)