



Tribunal de Contas



**Auditoria ao
Sistema de Controlo Interno
do SNS**

Relatório n.º 21/05 – 2.ª Secção

Processo n.º 17/04 - Audit



Relatório da auditoria ao Sistema de Controlo Interno do SNS

Processo n.º 17/04 – Audit

Índice

FICHA TÉCNICA	4
RELAÇÃO DE SIGLAS	5
1 INTRODUÇÃO	7
1.1 NATUREZA, OBJECTIVO E ÂMBITO DA AUDITORIA	7
1.2 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS	7
1.3 CONDICIONANTES	8
1.4 AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	8
2 O SNS	9
2.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO	9
2.2 SISTEMA DE CONTROLO INTERNO DO SNS – ÂMBITO OBJECTIVO E SUBJECTIVO.....	10
3 CONCLUSÕES	13
3.1 AVALIAÇÃO GLOBAL	13
3.2 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO.....	14
3.3 CONTROLO SECTORIAL	15
3.3.1 Avaliação global do controlo sectorial.....	15
3.3.2 Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde	16
3.3.3 Administrações Regionais de Saúde	17
3.3.4 Inspeção-Geral da Saúde.....	17
3.3.5 Unidade de Missão Hospitais SA.....	17
3.4 A ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE COMO ENTIDADE DE CONTROLO DOS ACESSOS E DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS	18
3.5 CONTROLO ESTRATÉGICO	18
3.5.1 Avaliação global do controlo estratégico.....	18
3.5.2 Inspeção-Geral de Finanças	19
3.5.3 Direcção-Geral do Orçamento.....	20
3.5.4 Inspeção-Geral da Administração Pública.....	21
3.6 MEDIDAS EM CURSO PARA REFORÇO E MELHORIA DOS CONTROLOS	21
4 RECOMENDAÇÕES	23
5 OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA	25
5.1 CONTROLO SECTORIAL	25
5.1.1 Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde	25
5.1.2 Administrações Regionais de Saúde	31
5.1.3 Inspeção-Geral da Saúde.....	32
5.1.4 Unidade de Missão Hospitais SA.....	35
5.2 A ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE COMO ENTIDADE DE CONTROLO DOS ACESSOS E DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS	36
5.3 CONTROLO ESTRATÉGICO	36
5.3.1 Inspeção-Geral de Finanças	38
5.3.2 Direcção-Geral do Orçamento.....	40
5.3.3 Inspeção-Geral da Administração Pública.....	42
5.4 INSTITUTO DE INFORMÁTICA DO MINISTÉRIO DAS FINANÇAS	43
6 REFERÊNCIAS FINAIS	44
6.1 MEDIDAS ADOPTADAS	44
6.2 EMOLUMENTOS.....	44
6.3 AGRADECIMENTOS.....	44
7 DETERMINAÇÕES FINAIS	44
ANEXO I – RESPOSTAS NO ÂMBITO DO CONTRADITÓRIO	
ANEXO II – EMOLUMENTOS	
APENSO – RELATÓRIO DA ASSESSORIA EXTERNA	

Ficha técnica
Relatório da auditoria ao sistema de controlo interno do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

	Nome	Categoria	Qualificação Académica
Coordenação Geral	Ana Maria Fernandes de Sousa Bento	Auditora-Coordenadora	Lic. Direito
Coordenação da Equipa de Auditoria	Maria Isabel Duarte Leal Viegas	Auditora-Chefe	Lic. Org. e Gestão de Empresas
Equipa de Auditoria ⁽¹⁾	Maria Luísa Rato Bispo ⁽²⁾	Técnica Verificadora Superior Principal	Lic. Auditoria
	Venâncio Julião Gonçalves Patão ⁽³⁾	Técnico Verificador Superior Principal	Lic. Gestão e Administração Pública
	Ana Isabel Carreiro ⁽³⁾	Técnica Superior Verificadora de 1ª Cl.	Lic. Org. e Gestão de Empresas
	Daniel Seguro Sanches ⁽⁴⁾	Técnico Superior Verificador de 1ª Cl.	Lic. Auditoria
	Maria João Marques Libório	Técnica Superior Verificadora de 2ª Cl.	Lic. Gestão
	Paula Alexandra Semedo Louro	Técnica Superior de 1ª Cl.	Lic. Direito
	Pedro Miguel Ferreira da Fonseca	Técnico Superior de 2ª Cl.	Lic. Economia

	Nome	Categoria
Consultores Externos da PricewaterhouseCoopers	Luis Filipe S. Ferreira	Partner
	Rui Medina Duarte	Director-Sénior
	Sandra Ferreira	Director
	Júlio Pereira	Director
	Raquel Almeida	Supervisora
	Nuno Dionísio	Supervisor
	Joana Pacheco	Auditora
	Nuno Serra Pedro	Auditor

⁽¹⁾ Ana Bravo de Campos e Maria da Conceição Costa Silveiro prestaram apoio nos trabalhos realizados junto da IGF, da DGO, da IGAP e da IGS.

⁽²⁾ Integrou a equipa até 31 de Dezembro de 2004.

⁽³⁾ Integrou a equipa a partir de 24 de Janeiro de 2005.

⁽⁴⁾ Integrou a equipa a partir de 10 de Janeiro de 2005.



Relação de siglas

SIGLA	DESIGNAÇÃO
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSALE	Administração Regional de Saúde do Alentejo
ARSALG	Administração Regional de Saúde do Algarve
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte
CCSCIAFE	Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado
DGO	Direcção-Geral do Orçamento
DGTC	Direcção-Geral do Tribunal de Contas
DPP	Departamento de Prospeção e Planeamento
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
Farmacoope	Cooperativa Nacional de Farmácias
IGAP	Inspeção-Geral da Administração Pública
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
IGS	Inspeção-Geral de Saúde
IIMF	Instituto de Informática do Ministério das Finanças
INFARMED	Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
IPS	Instituto Português do Sangue
LEO	Lei de Enquadramento Orçamental
MACCSCIAFE	Manual de Auditoria do Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado
MAD	Meios Auxiliares de Diagnóstico
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
OE	Orçamento de Estado
PIDDAC	Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RHV	Sistema de Informação de Recursos Humanos na Saúde
SA	Sociedade Anónima
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SCI	Sistema de Controlo Interno
SCIAFE	Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado
SI	Sistema de Informação
SIDC	Sistema de Informações Descentralizado de Contabilidade
SIGEHP	Sistema Integrado de Gestão Hospitalar
SIGO	Sistema de Informação de Gestão Orçamental
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SIPIDDAC	Sistema de Informação do Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema Gestão de Doentes Hospitalares
SPA	Sector Público Administrativo
SPE	Sector Público Empresarial
TC	Tribunal de Contas
TI	Tecnologias de Informação
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UMH SA	Unidade de Missão Hospitais SA



1 Introdução

1.1 Natureza, objectivo e âmbito da auditoria

A presente acção consubstancia uma auditoria de sistemas, foi desenvolvida nos termos do n.º 4 do art. 62.º da Lei n.º 91/01 (LEO), ao abrigo da deliberação tomada em Plenário da 2.ª Secção, de 22 de Abril de 2004, e teve por objectivo avaliar o sistema de controlo interno do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do controlo financeiro da execução orçamental, abrangendo as entidades que exerceram, em 2004, competências de coordenação, acompanhamento e controlo sobre as entidades integradas ou financiadas pelo SNS, e ainda a Entidade Reguladora da Saúde como entidade responsável pelo controlo dos acessos e da qualidade dos serviços prestados.

Na perspectiva do Sistema Nacional de Controlo Interno, consagrado pelo Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de Junho, como um modelo articulado, integrado e coerente, estruturado em três níveis de controlo – controlo estratégico, sectorial e operacional – a selecção das entidades abrangidas pela presente auditoria foi determinada em função do seu âmbito de intervenção e dos objectivos do controlo:

enquanto entidades consideradas como exercendo controlo sectorial:

- Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF)
- Administrações Regionais de Saúde (ARS)
- Inspeção-Geral de Saúde (IGS)
- Unidade de Missão Hospitais SA (UMH SA)
- Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

enquanto entidades de controlo estratégico e horizontal:

- Inspeção-Geral de Finanças (IGF)
- Direcção-Geral do Orçamento (DGO)
- Inspeção-Geral da Administração Pública (IGAP)

enquanto entidades seleccionadas para a realização de testes:

- Centro de Histocompatibilidade do Norte (CHN)
- Hospital Dr. José Maria Grande – Portalegre (HJMG)
- Hospital de Santa Maria (HSM)
- Hospital de Egas Moniz, SA (HEM, SA)
- Hospital de Santa Cruz, SA (HSC, SA)
- Instituto de Informática do Ministério das Finanças (IIMF).

1.2 Metodologia e procedimentos

A auditoria foi realizada de acordo com as normas e os procedimentos internacionais de auditoria, acolhidos no *Manual de Auditoria e de Procedimentos* do TC e constantes do plano de auditoria e do programa de trabalhos aprovados. Das metodologias utilizadas salientam-se:

- a) Recolha de informação relativa às entidades intervenientes nos controlos de nível estratégico e sectorial no âmbito da execução orçamental do SNS, bem como no controlo do acesso e da qualidade dos serviços prestados;
- b) Análise e sistematização da informação recolhida através dos Planos e Relatórios de Actividades das entidades do universo em análise;
- c) Elaboração de questionários para recolha e sistematização da informação junto das entidades do universo em análise;



- d) Análise de relatórios de auditoria produzidos em 2003 e 2004 pelos órgãos de controlo interno e verificação física de processos de auditoria e documentação anexa;
- e) Verificação da fiabilidade e coerência da informação económico-financeira produzida pelas aplicações informáticas utilizadas nas entidades do SNS, incluindo a realização de testes junto das entidades seleccionadas;
- f) Avaliação do sistema de informação que suporta o controlo interno do SNS, especialmente a estrutura de dados e os procedimentos responsáveis pela interligação da informação entre os diferentes sistemas aplicativos intervenientes em cada nível de agregação, consolidação ou controlo, executada por consultores externos em articulação com a equipa de auditores da DGTC.

1.3 Condicionantes

A inexistência de modelos de dados das aplicações informáticas de suporte às funções orçamental e financeira dificultou a análise célere da informação fornecida.

A disponibilização, em suporte magnético, de dados relativos a informação operacional e aos movimentos contabilísticos pelo Hospital de Egas Moniz, SA ocorreu com significativo atraso. Acresce, ainda, que foi protelado o acesso, e correspondente análise, à aplicação SIGO, desenvolvido pelo IIMF. Ambas as condicionantes originaram atrasos muito significativos na realização dos trabalhos da auditoria.

1.4 Audição dos responsáveis

Para efeitos do exercício do contraditório e de harmonia com o disposto nos art.ºs 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, o relato de auditoria foi remetido, na parte correspondente, às entidades auditadas e ao IIMF, sobre a aplicação SIGO. O relato de auditoria foi, ainda, enviado ao Ministro de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde para, querendo, se pronunciarem sobre o mesmo.

Apresentaram alegações o **IGIF, a ARS Norte, a ARS Alentejo/SRS de Évora, a IGS, a IGAP, a IGF, e o IIMF** as quais constam na íntegra do e, em síntese, nos pontos do relatório a que respeitam, nos casos em que foram consideradas relevantes.

Apresentou, ainda, alegações a ARS Algarve, as quais não foram consideradas por extemporaneidade.

Análise das alegações na generalidade

As respostas no âmbito do contraditório não contestam, na generalidade, a maioria das observações formuladas, informando as entidades terem já sido implementadas algumas medidas das quais se dá conta ao longo do relatório.

A **ARS do Alentejo** aceita “(...) *as observações inseridas nas conclusões da assessoria externa (...)*” e levando “(...) *em consideração as recomendações sugeridas no presente relatório(...)*”, chama a atenção, nomeadamente para o facto de que “*Parte substancial dos programas de informática revela-se incompatível entre si obrigando a repetição de tarefas pelas mesmas pessoas em aplicações diferentes (Programa SIDC-POCMS-IGIF incompatível com o programa SIGO-DGO)*” e que a “(...) *ARS não tem controle sobre as necessárias alterações às referidas aplicações informáticas (...)*” referindo ainda que o “(...) *sistema – SIGO-DGO funcionando on-line, é lento, de difícil acesso e os prazos são curtos para apresentação da informação.*”.



O IGIF “*regozija-se por (...) ver plasmado o conjunto de recomendações que tem balizado a sua actuação.*” e refere “*(...) que as principais conclusões e recomendações (...) integrarão o seu plano de actividades para que, no mais curto espaço de tempo, estejam ao serviço dos seus destinatários/utilizadores.*” Elege “*para intervenção imediata as recomendações respeitantes a (...) alteração da aplicação SIDC (...) com prioridade para o controlo da despesa e dos procedimentos de registo (...) propor e alterar o POCMS de modo a integrar já em 2006 todas as recomendações (...) e continuar a implementação do programa de auditorias incluído no Plano de Actividades (...)*”.

As **alegações** da IGF merecem-nos os seguintes comentários:

- a) O exercício do contraditório tem por objectivo garantir à entidade auditada o direito de, antes de serem feitos juízos públicos, se pronunciar sobre as observações de auditoria relativas aos factos que lhes são imputados;
- b) O âmbito, a metodologia, os objectivos e os procedimentos da auditoria compete ao Tribunal de Contas definir;
- c) As questões de enquadramento e de caracterização dos níveis de controlo que integram o actual sistema de controlo interno do SNS são da responsabilidade do Tribunal de Contas;
- d) Compete ao Tribunal de Contas definir se as suas acções são realizadas no âmbito dos poderes próprios ou a solicitação da Assembleia da República;
- e) Os emolumentos a pagar decorrem directamente da lei aplicável.

A **IGAP** e a **IGS**, através das respostas produzidas no âmbito do **contraditório**, fazem referência à respectiva missão e à actividade desenvolvida, esclarecendo alguns aspectos relacionados designadamente com os procedimentos de auditoria. Enunciam, ainda, as melhorias implementadas ou em vias de implementação, que se registam com elevado apreço.

As **alegações** da **IGS** merecem ainda uma apreciação relativa aos emolumentos a pagar pelos serviços prestados pelo Tribunal de Contas, os quais se encontram previstos no 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/00, de 4 de Abril. Todavia, a IGS não está abrangida por nenhuma situação de isenção que o Tribunal de Contas possa reconhecer.

2 O SNS

2.1 Breve caracterização

O SNS é consagrado constitucionalmente como um serviço universal, geral e tendencialmente gratuito, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos¹.

No seu estatuto, à semelhança do estabelecido na Lei de Bases da Saúde², o SNS é definido como “*um conjunto organizado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou tutela do Ministro da Saúde*”³.

¹ cfr. al. a) do n.º 2 do art. 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP).

² cfr. n.º 2 da Base XII da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, que refere que o SNS “abrange as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde”.

³ cfr. art. 1.º do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, que aprova o Estatuto do SNS e n.º 1 do art. 7.º do Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril.

O número de entidades que integram o SNS foi já alterado legalmente, dado que o número de Centros de Saúde, de acordo com o Despacho n.º 21433/2004 (2ª série), do Ministro da Saúde, de 20 de Outubro, foi reduzido para 327 e o número de hospitais, de acordo com a Portaria n.º 281/2005, de 17 de Março, para 87.



Na óptica financeira ou orçamental – tal como analisado em anteriores relatórios de auditoria⁴ – o SNS abrange, para além das instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, outras entidades no âmbito do Ministério da Saúde⁵.

O SNS é financiado pelo Orçamento do Estado e através de receitas próprias das instituições⁶.

2.2 Sistema de controlo interno do SNS – âmbito objectivo e subjectivo

O SCI da Administração Financeira do Estado visa assegurar o exercício coerente e articulado do controlo da Administração Pública nos domínios orçamental, económico, financeiro e patrimonial, tendo por objectivos a salvaguarda dos activos, a fiabilidade da informação financeira e a eficiência operacional. Aqueles domínios são objecto de controlo pelas próprias instituições (auto-controlo), pelos serviços de orçamento e de contabilidade pública, pelas entidades hierarquicamente superiores, de superintendência ou de tutela e ainda pelos serviços gerais de inspecção e de controlo da Administração Pública⁷, competindo-lhes elaborar, organizar e manter em funcionamento sistemas e procedimentos de controlo interno, sujeitos a auditoria no quadro do funcionamento do SCI⁸.

À semelhança da estrutura do SCI da Administração Financeira do Estado⁹, considerou-se que o SCI¹⁰ do SNS se organiza em três níveis complementares de controlo, designados de operacional, sectorial e estratégico, enquadrando as entidades com competência legal de acompanhamento e controlo financeiro da execução orçamental e de controlo do acesso e da qualidade dos serviços prestados, conforme estrutura evidenciada no quadro seguinte:

⁴ cfr. Relatório n.º 38/99 – 2.ª Secção, Tribunal de Contas, Auditoria ao Serviço Nacional de Saúde, e Relatório n.º 10/2003 – 2ª Secção, Tribunal de Contas, Auditoria à Situação Financeira do Serviço Nacional de Saúde.

⁵ cfr. n.º 2 do art. 27.º do Estatuto do SNS, “*constituem encargos do SNS as verbas destinadas ao funcionamento de escolas e institutos dedicados à formação de profissionais de saúde e à investigação, desde que funcionem no âmbito do Ministério da Saúde*”, designadamente:

- Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (al. f) do n.º 1 do art. 6.º do Decreto-Lei n.º 10/93, de 15 de Janeiro);
- Instituto Português do Sangue (al. d) do n.º 1 do art. 6.º do Decreto-Lei n.º 10/93);
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge - INSA (al. a) do n.º 1 do art. 6.º do Decreto-Lei n.º 10/93);
- Instituto de Qualidade da Saúde (art. 16.º do Regulamento do Instituto da Qualidade da Saúde, aprovado pela Portaria n.º 288/99, de 27 de Abril);
- Instituto da Droga e Toxicodependência. O IDT foi criado pelo Decreto-Lei n.º 269-A/2002, resultando da fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT). O n.º 2 do art. 2.º do Decreto-Lei n.º 269-A/2002, prevê que as referências feitas ao SPTT e ao IPDT, na legislação que continua em vigor, devem entender-se feitas ao IDT.

⁶ cfr. Base n.º XXXIII do Decreto-Lei n.º 48/90, que permite às instituições inscrever nos seus orçamentos e cobrar receitas devidamente elencadas no n.º 2 desta Base. Contudo, verifica-se que as instituições do SNS são financiadas maioritariamente através do OE. Recebem ainda verbas provenientes de fundos comunitários.

⁷ cfr. art. 58.º da LEO.

⁸ cfr. n.º 2 do art. 62.º da LEO.

⁹ cfr. Decreto-Lei n.º 166/98 e Decreto-Lei n.º 154/2001, de 7 de Maio.

¹⁰ Entende-se que o controlo interno abrange toda a gestão financeira do SNS, desenvolvida pelas entidades integradas no âmbito do SPA e do SEE.



NÍVEIS DE CONTROLO	NATUREZA E ÂMBITO	ENTIDADES DO SNS
Operacional	Verificação e acompanhamento centrado sobre decisões dos órgãos de gestão das unidades.	Entidades integradas ou financiadas pelo SNS
Sectorial	Verificação e acompanhamento perspectivados preferencialmente sobre a avaliação do controlo operacional e sobre a adequação da inserção de cada unidade operativa e respectivo sistema de gestão, nos planos globais de cada ministério ou região.	IGIF ARS UMH SA IGS
Estratégico	Verificação e acompanhamento perspectivados preferencialmente sobre a avaliação do controlo operacional e controlo sectorial, bem como sobre a realização das metas traçadas nos instrumentos provisionais, designadamente o Programa do Governo, as Grandes Opções do Plano e o Orçamento do Estado.	IGF DGO IGAP
	<u>Controlo dos acessos e da qualidade dos serviços prestados</u> – Supervisão e acompanhamento da actividade dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, no que respeita ao cumprimento das obrigações legais e contratuais relativas ao acesso dos utentes aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e aos direitos dos utentes.	ERS

O controlo estratégico, de carácter horizontal, é exercido pela IGF, pela DGO e pela IGAP. O controlo sectorial é exercido pelo IGIF, pelas ARS, pela IGS e pela UMH SA quer através do acompanhamento da actividade desenvolvida pelas entidades integradas ou financiadas pelo SNS quer através do controlo de áreas de despesa de elevada relevância financeira¹¹.

Apesar de não exercer competências de controlo financeiro, a ERS, dada a relevância do controlo que exerce sobre o acesso e a qualidade dos serviços prestados, foi considerada como constituindo um nível autónomo de controlo.

¹¹ Como é o caso de despesas com a comparticipação de medicamentos ou prestação de cuidados farmacêuticos ou de cuidados de saúde por convencionados.



3 Conclusões

3.1 Avaliação global

Em termos globais o sistema de controlo interno do SNS apresenta diversas debilidades, traduzidas na **insuficiência do controlo sectorial**, na **deficiente articulação entre as diversas áreas de controlo**, designadamente quanto ao controlo da execução orçamental (IGIF e DGO) e ao controlo dos Hospitais SA (Unidade de Missão Hospitais SA e IGIF) e na insuficiente implementação de serviços de auto-controlo/auditoria interna ao nível dos hospitais e das ARS.

A par das fragilidades apontadas releva a **exígua partilha de informação entre os diferentes órgãos que exercem o controlo** e, como questão central na operacionalidade de toda a informação de controlo e de execução financeira e orçamental, o **desadequado sistema de informação** que lhe serve de suporte:

- Não se encontra estruturado um **sistema de informação** que possa servir de instrumento fiável, completo e adequado ao desenvolvimento da função gestão nos seus diferentes momentos, desde o planeamento à execução e ao respectivo controlo e avaliação, por forma a identificar com clareza os graus de eficácia e eficiência do respectivo desempenho, a minimizar o risco de ocorrência de erros e a garantir a totalidade e a exactidão da informação económico-financeira do SNS.
- O **sistema de suporte à informação orçamental e contabilística** evidencia estrutural e funcionalmente deficiências graves, nomeadamente **ao nível da fiabilidade, integralidade e segurança**, as quais impossibilitam que a informação que veicula reflecta de forma verdadeira e apropriada a situação orçamental e financeira das entidades do SNS, porquanto:
 - ◆ Os procedimentos de controlo adoptados não salvaguardam o **cumprimento da legalidade e da regularidade na elaboração e execução dos documentos orçamentais, financeiros e contabilísticos**, a adequada evidenciação e registo do património, a exactidão e integridade dos registos contabilísticos e a fiabilidade da informação produzida;
 - ◆ Não são seguidos os **princípios contabilísticos legalmente consagrados**, nomeadamente o da especialização ou do acréscimo dos exercícios, o da materialidade e o da prudência;
 - ◆ As **demonstrações financeiras** não são preparadas e elaboradas com elementos fiáveis;
 - ◆ Não estão instituídos ou não são evidenciados controlos adequados para assegurar a totalidade, a exactidão e a validade dos dados das transacções relativas à informação económico-financeira e orçamental processada pelas entidades analisadas;
 - ◆ As **aplicações de contabilidade** disponibilizadas pelo IGIF ou adquiridas pelas próprias entidades não prevêem algumas funcionalidades, nem permitem movimentos contabilísticos cuja natureza altere o montante do registo inicial, originando correcções manuais e potenciando a ocorrência de erros. Por outro lado, permitem que se proceda à eliminação de registos contabilísticos, pelo que as demonstrações financeiras podem não reflectir de forma fiável a situação económico-financeira da entidade;



- ◆ O **processo de encerramento e abertura dos exercícios** é manual, aumentando a ineficiência e potenciando a ocorrência de erros;
- ◆ A denominada **consolidação de contas** das entidades do SNS assenta numa lógica de adição das transacções registadas não garantindo o corte de operações e o reporte a períodos homogéneos;
- ◆ O **processo contabilístico** revelou-se moroso e não disponibiliza a informação necessária designadamente porque o sistema que está na sua origem não produz informação atempada e adequada.

As acções desenvolvidas pelas Inspeções-Gerais e pela DGO, que incluíram a avaliação do controlo interno, concluíram pela ausência ou deficiência de mecanismos de controlo nas entidades auditadas, situação que limitou a execução dos seus trabalhos. De facto, e de acordo com a informação recolhida junto dos Hospitais do SPA, existe uma **implementação deficitária de órgãos de controlo interno** bem como das normas de controlo definidas no POCMS (cfr. 5.3).

Conclui-se pela inexistência de um **sistema de informação** comum a todos os órgãos de controlo interno que possa servir de instrumento fiável, completo e adequado ao desenvolvimento da função controlo desde o planeamento à avaliação.

3.2 Tecnologias de informação

Relativamente à informação produzida por cada entidade integrada ou financiada pelo SNS, e reportada ao IGIF, a qual é maioritariamente suportada em aplicações disponibilizadas por este, destacam-se as seguintes observações, resultantes dos testes realizados, no âmbito dos **controlos gerais informáticos** (cfr. 5.1.1 e apenso):

Geral

Não são devidamente salvaguardados os **acessos lógicos** e não é assegurado o contínuo controlo sobre as operações e transacções. As **alterações aos programas** em ambiente de produção não são adequadamente testadas e aprovadas. Assim, a integridade dos programas e dados relacionados com a informação económico-financeira e orçamental pode ser comprometida.

Organização

A escassez de recursos humanos do IGIF qualificados para apoio directo às entidades do SNS não permite uma gestão eficaz e eficiente dos sistemas de informação disponíveis, nem a adequada definição das necessidades ao nível das TI, originando o desperdício das potencialidades dos sistemas existentes e o desenvolvimento local de aplicações desintegradas para satisfação de necessidades que são, no entanto, comuns à generalidade das entidades do SNS, com os consequentes custos de meios humanos e materiais.

Informação de Gestão – tecnologias e sistema de informação

Os departamentos de informática não produzem informação de gestão adequada sobre a função tecnologias e sistemas de informação, não permitindo que o órgão de gestão de cada entidade tome



conhecimento sobre o desempenho e problemas de processamento e segurança ocorridos e decida sobre as medidas correctivas a adoptar.

Manutenção dos sistemas aplicacionais

A manutenção dos sistemas aplicacionais está a cargo do IGIF (no caso do SIDC) ou de fornecedores externos (outro software). Contudo, os pedidos de manutenção não são devidamente registados e controlados e não há evidência de as alterações serem devidamente testadas.

Segurança da informação

A segurança, integridade e confidencialidade da informação não se encontram garantidas uma vez que não foi desenvolvida uma **política de segurança** e o nível de restrição de acessos ao sistema, nem foram tomadas as medidas adequadas para a protecção física dos recursos das tecnologias de informação.

Operação do sistema

A confidencialidade e a disponibilidade da informação não se encontram asseguradas, dada a inexistência de uma política de preparação, teste, retenção e **salvaguarda de cópias de segurança** (backups em local remoto).

Continuidade do processamento

Não se encontra devidamente salvaguardada a informação, existindo um elevado risco de perda desta e das transacções associadas, uma vez que não foi desenvolvido um **plano de contingência** ou de recuperação, em caso de desastre ou incidente grave.

Gestão de dados mestre

A qualidade do processamento e da informação não se encontra assegurada uma vez que não existe uma sincronização / integridade referencial entre os movimentos de **actualização das tabelas** contabilísticas (plano de contas, centros de custo, entidades, etc.) das diversas aplicações.

3.3 Controlo sectorial

3.3.1 Avaliação global do controlo sectorial

No âmbito da avaliação da actividade das entidades consideradas como exercendo controlo sectorial, destaca-se o IGIF como entidade-eixo da gestão financeira e dos circuitos de informação, evidenciando uma multiplicidade de atribuições e de níveis de gestão e controlo. O seu desempenho no âmbito do acompanhamento e controlo da execução orçamental não foi integralmente alcançado, decorrendo de factores internos e externos, designadamente porque o sistema de informação não produz informação atempada e adequada.

Outro constrangimento decorre da ausência ou parca intervenção que é exercida ao nível do domínio de controlo dos Hospitais SA, uma vez que as atribuições da UMH SA são essencialmente de acompanhamento e assessoria à gestão quer àqueles hospitais quer à tutela.



O IGIF não procedeu a qualquer acção de auditoria ou de acompanhamento da **situação económico-financeira nem procedeu à avaliação da gestão económico-financeira dos hospitais inseridos no SEE.**

Constatou-se que a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, prescritos nos hospitais aos utentes do SNS, é paga às farmácias ou à ANF pelas ARS, sendo posteriormente facturada por estas aos hospitais. Estes débitos, dos hospitais às ARS, têm vindo a ser anulados, sistematicamente, através de despachos do Secretário de Estado da Saúde, sob proposta do IGIF, sem que tivesse sido invocado qualquer fundamento legal quer para as anulações das dívidas envolvidas quer para a facturação aos hospitais.

Impõe-se, assim, uma clarificação, por via legislativa, desta matéria, particularmente sensível no caso do procedimento de anulação dos débitos aos Hospitais SA, tendo em conta o disposto no Anexo II dos contratos-programa, relativo às *Condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde*.

3.3.2 Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

O IGIF assume um papel de destaque enquanto órgão de controlo sectorial, da gestão financeira e dos circuitos de informação financeira do SNS, evidenciando-se as múltiplas atribuições e a diversidade dos **níveis de gestão e controlo** que lhe estão cometidas.

O seu papel de **acompanhamento e controlo da execução orçamental** das entidades integradas ou financiadas pelo SNS não tem vindo a ser exercido de forma completa e sistemática quer pela não realização de auditoria, nos termos legalmente previstos quer pelas insuficiências da informação produzida.

Dos factores concorrentes para a insuficiência dessa informação destacam-se:

- a) a não obtenção da informação sobre os **compromissos assumidos** o que implica que o conseqüente acompanhamento efectuado não tenha em conta a totalidade dos mesmos (cfr. 5.1.1 e 5.3.2);
- b) as aplicações informáticas de **suporte ao sistema de informação contabilístico e financeiro** disponibilizadas pelo IGIF ou outras adquiridas pelas entidades do SNS têm revelado várias **deficiências e fragilidades** (cfr. 5.1.1), que motivaram sucessivas correcções e alterações. Destacam-se, pela gravidade e repercussões ao nível da qualidade da informação:

a possibilidade de **supressão de registos** e das correspondentes transacções;

a **ausência de integração** com outras aplicações informáticas cujos dados têm reflexo e/ou são suporte da informação financeira reportada;

a produção de *outputs* económico-financeiros referenciados a uma mesma data mas que evidenciam **informação divergente e discrepante** sobre os mesmos elementos e transacções;

a produção desses *outputs* não garante a totalidade nem a uniformidade da informação reportada por cada entidade, uma vez que as **fórmulas subjacentes à sua criação são susceptíveis de alteração**.

- c) a existência de **despesas relativas a bens e serviços adquiridos sem cobertura orçamental e/ou não relevados na contabilidade**, matéria que, de resto, já foi objecto de anteriores auditorias do TC.

Ressalta ainda que o IGIF não tem efectuado o acompanhamento da **situação económico-financeira nem procedeu à avaliação da gestão económico-financeira dos hospitais inseridos no SEE** (cfr. 5.1.1).



3.3.3 *Administrações Regionais de Saúde*

As ARS exercem controlo sobre os hospitais da sua região nomeadamente ao nível da execução de **programas**, medidas e projectos do PIDDAC (cfr. 5.1.2).

No que respeita à competência legal de realização de **auditorias**, apenas a ARS do Norte exerceu aquela competência.

Relativamente ao **pagamento de medicamentos e de cuidados de saúde prestados no âmbito de acordos e convenções**, na maioria das ARS¹² a conferência e pagamento de facturas às farmácias registavam atrasos, e situavam-se dentro do prazo quanto aos convencionados (cfr. 5.1.2).

Constatou-se ainda a existência de **situações de pagamento de juros** à ANF com a comparticipação de medicamentos adquiridos em farmácias pelos utentes do SNS mantendo-se pertinentes as recomendações feitas em anteriores relatórios de auditoria do TC¹³, no sentido da promoção de um rigoroso e tempestivo controlo dos fornecimentos feitos ao abrigo de acordos e convenções reduzindo a situações excepcionais o pagamento de juros (cfr. 5.1.2).

No que respeita à execução do Protocolo de Colaboração celebrado entre o Ministro da Saúde, o Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos e o Presidente da Associação Nacional de Farmácias, em 12/9/2003, para a **dispensa de produtos aos diabéticos pelas farmácias**, as ARS efectuaram pagamentos à Farmacopee com base nos fornecimentos destes produtos às farmácias, sem controlo do pagamentos em face do efectivo consumo (cfr. 5.1.2).

3.3.4 *Inspecção-Geral da Saúde*

A IGS, enquanto órgão de **controlo sectorial** e no âmbito da execução orçamental do SNS, realizou auditorias que recaíram sobre sectores de elevada relevância, quer financeira quer temática, tendo globalmente procedido à verificação de mecanismos e procedimentos de controlo. Os **relatórios de auditoria** incluem conclusões e recomendações, dirigidas à entidade auditada e/ou à tutela. A IGS utiliza **metodologias** de acordo com as normas nacionais e internacionais de auditoria, sem prejuízo de alguns aperfeiçoamentos ao nível das técnicas e instrumentos a utilizar, relativamente aos quais, já foram, de resto, adoptadas as directrizes adequadas, conforme se dá conta no contraditório (cfr. 5.1.3).

A avaliação global do desempenho desta entidade no período auditado merece um juízo de elevado apreço por parte deste Tribunal.

3.3.5 *Unidade de Missão Hospitais SA*

A **UMH SA** desempenha funções que são fundamentalmente de apoio à implementação da estratégia de empresarialização da gestão hospitalar, de apoio ao accionista Estado e aos Hospitais SA. Neste contexto exerceu o acompanhamento da situação económico-financeira e da actividade dos mesmos, definindo metas, analisando eventuais desvios, elaborando estudos e pareceres e promovendo medidas de melhoria (cfr. 5.1.4).

¹² Nomeadamente na SRS de Coimbra, SRS de Lisboa, SRS de Évora, e SRS de Faro.

¹³ Relatório n.º 38/99-2.ª S – Auditoria ao Serviço Nacional de Saúde.



Para o acompanhamento regular da actividade da UMH SA e sua articulação com as ARS foi criada uma comissão, composta por representantes dos Ministros das Finanças e da Saúde, pelos presidentes das ARS e do IGIF e pelo Encarregado de Missão da UMH SA, não havendo evidência de que tenha sido feita tal articulação.

Em termos de avaliação do sistema de informação utilizado pela UMH SA constatou-se o elevado risco associado à introdução manual da informação requerida pelas folhas de cálculo previamente parametrizadas para a elaboração do “*tableau de bord*” pelos Hospitais SA (cfr. 5.1.4).

3.4 A Entidade Reguladora da Saúde como entidade de controlo dos acessos e da qualidade dos serviços

A actividade da ERS em 2004 foi limitada por constrangimentos decorrentes do período de instalação, bem como pela tardia aprovação do seu orçamento, do seu quadro de pessoal e do seu plano de actividades (cfr. 5.2).

3.5 Controlo estratégico

3.5.1 Avaliação global do controlo estratégico

Da análise global da organização, actividade, metodologias, técnicas e ferramentas utilizadas pelas entidades componentes do SCI na realização de auditorias ou outras acções de controlo financeiro às entidades do SNS conclui-se:

Competências

Ao nível do **controlo estratégico** os órgãos que o integram (IGF, DGO e IGAP) dispõem no respectivo estatuto orgânico de competências que revestem carácter horizontal.

Planeamento das actividades

As entidades procuraram promover uma inter-articulação adequada desde a fase de planeamento das acções evitando lacunas e sobreposições que traduzir-se-iam em perda de sinergias e desperdício de recursos.

Dispõem de **planos anuais** de controlo, desenhados a partir de critérios quase sempre objectivos que incluem factores como a análise de risco, a tipologia da actividade, a expressão financeira/orçamental e o grau de conhecimento das entidades em causa, embora não se encontre documentada a avaliação de risco que suporte a selecção das entidades a auditar.

Algumas entidades analisadas referiram que as dotações orçamentais restringiram o planeamento e execução de auditorias.

Actividade desenvolvida

A actividade desenvolvida foi predominantemente dirigida ao controlo da legalidade, da regularidade e da gestão e a áreas ou sectores com relevância financeira, verificando-se, em termos globais, uma correcta articulação e complementaridade das actividades de controlo e uma adequada preocupação sobre a existência e/ou implementação de mecanismos e procedimentos de controlo interno.



Metodologia de auditorias

Algumas das entidades analisadas ainda não haviam aprovado manuais de auditoria. Porém, a execução das auditorias tem subjacente a adopção de princípios e procedimentos internacionais de auditoria. No entanto, as técnicas merecem aperfeiçoamentos pontuais, nomeadamente, face aos contínuos desenvolvimentos de ferramentas de apoio, as quais poderão contribuir para melhorar o controlo exercido.

Avaliação dos controlos instituídos

Constatou-se, através da análise de processos de auditoria que, para além dos aspectos incluídos no relatório, não existe evidência de se ter procedido, quando aplicável, à avaliação dos controlos estruturais, controlos gerais informáticos e controlos aplicativos dos processos ou áreas objecto da auditoria.

Planeamento das acções de auditoria / inspecção / Testes

Na maioria dos processos de auditoria analisados não foram preparados programas detalhados e não havia evidência da forma como foram seleccionadas as amostras para os testes efectuados.

Documentação do trabalho de auditoria

Na maioria dos processos de auditoria analisados verificou-se uma deficiente organização e arquivo dos papéis de trabalho, não sendo indicadas as amostras seleccionadas, os testes de auditoria efectuados e as respectivas conclusões.

Relatórios e recomendações

Os resultados das intervenções das entidades são transmitidos por relatórios, remetidos ao membro do Governo que tutela as entidades de controlo e a outras entidades competentes para desenvolver procedimentos de natureza diferenciada, nomeadamente a de efectivação de responsabilidade financeira (Tribunal de Contas). Os resultados veiculados por esses relatórios são, formal ou informalmente, dados a conhecer às entidades visadas, no exercício do contraditório, exceptuando-se as acções que envolveram matéria criminal e consequente participação ao Ministério Público ou resultados de inspecções temáticas dado o elevado número de entidades que as mesmas abarcavam. O acompanhamento da implementação das recomendações nem sempre foi efectuado.

Ferramentas de apoio ao processo de auditoria

À excepção de uma entidade, as ferramentas de apoio ao processo da auditoria limitam-se à utilização do Microsoft Office e, por vezes, do Microsoft Visio para preparação de relatório e correspondência diversa.

3.5.2 Inspecção-Geral de Finanças

A IGF realizou diversas auditorias cuja selecção se baseou em critérios de relevância financeira e orçamental, de risco de irregularidade e do carácter estratégico das áreas de controlo. Em todas as auditorias realizadas foram **apreciados ou avaliados mecanismos de controlo interno** implementados nas entidades auditadas.



Entre 2002 e 2004 no âmbito da execução orçamental do SNS, a IGF efectuou quatro auditorias direccionadas para a análise das relações financeiras do SNS com o sector convencionado, com o sector farmacêutico e com o Hospital da Cruz Vermelha, abrangendo no conjunto as cinco ARS, e duas auditorias a hospitais (uma de gestão e outra de avaliação do processo de empresariação), para além de outras acções, algumas delas em colaboração com outras entidades, num total de 16 intervenções no sector da saúde.

Excepcionando as acções que envolvam matéria criminal e consequente participação ao Ministério Público, o exercício do **contraditório** foi realizado formal ou informalmente, em função da importância das questões. Na sequência de decisão ministerial, os relatórios são enviados às entidades visadas e aos gabinetes dos membros do Governo com poderes de superintendência ou tutela (cfr. 5.3.1).

Constatou-se que a IGF utilizou uma **metodologia** dirigida ao controlo que corresponde às normas nacionais e internacionais para a actividade desenvolvida, requerendo, contudo, **melhorias e aperfeiçoamentos** ao nível da evidência da avaliação dos controlos, da preparação de programas detalhados, dos correspondentes testes e selecção de amostras e da utilização de ferramentas de apoio às auditorias. Sobre esta matéria a IGF, no âmbito do contraditório, refere que tem *“(...) sido até agora política geral da IGF a não elaboração de programas excessivamente formalizados e detalhados dada a natureza não recorrente da maioria das auditorias efectuadas.”* e que embora não proceda *“(...) ainda à automatização generalizada dos seus processos de auditoria em todas as suas fases, (...) em acções específicas não deixa de utilizar as ferramentas mais adequadas à boa consecução das acções.”*

3.5.3 Direcção-Geral do Orçamento

A DGO, enquanto órgão de **controlo estratégico**, através da sua Direcção de Serviços de Auditoria, concluiu no triénio em análise uma auditoria ao IGIF, direccionada à avaliação da eficácia do controlo interno e dos procedimentos nas áreas de receita e despesa.

Enquanto **órgão de controlo estratégico**, no exercício das suas atribuições de acompanhamento e de controlo da execução orçamental, através da sua 12ª Delegação, a DGO tem vindo a **comunicar as deficiências detectadas** na informação recebida às entidades do SNS e ao IGIF. Tais deficiências inviabilizaram que a informação fornecida representasse de forma total e fidedigna a execução orçamental do conjunto de entidades no âmbito do SNS.

Nos diversos **relatórios** produzidos, em 2004, constata-se que têm vindo a ser evidenciadas menos deficiências do que no ano anterior, embora se evidencie o não cumprimento de todas as regras estabelecidas quer pela LEO quer pela LOE.

O **controlo da execução orçamental desenvolvido pela DGO assenta no sistema SIGO** o qual, por não se encontrar interligado com as aplicações de suporte orçamental e financeiro utilizadas pelas entidades do SNS, obriga a que os dados tenham de ser tratados autonomamente e recarregados manualmente, aumentando o grau de risco de ocorrência de erros e o número de efectivos necessários. (cfr. 5.3.2 e 5.4)

O **controlo da execução orçamental** exercido pela DGO requer melhorias e aperfeiçoamentos ao nível da informação utilizada, das metodologias, técnicas e instrumentos a utilizar.



3.5.4 Inspeção-Geral da Administração Pública

A IGAP realizou diversas auditorias, seleccionadas aleatoriamente, condicionadas por restrições orçamentais e de recursos humanos, ressaltando a preocupação de privilegiar a actividade a desenvolver no âmbito do SCI, em matéria de objectivos e estratégias. Os **relatórios de auditoria** incluem conclusões e recomendações, dirigidas à entidade auditada e/ou à tutela e verifica-se que a **metodologia** utilizada segue as normas nacionais e internacionais de auditoria, definidas nomeadamente no Manual de Auditoria do Tribunal de Contas (cfr. 5.3.3).

No triénio analisado, e no âmbito da execução orçamental do SNS, a IGAP concluiu 2 auditorias de gestão, sendo uma ao IGIF e outra ao Instituto Português do Sangue. Ambas as auditorias avaliaram a gestão, apreciando a organização e funcionamento das entidades e no caso do IPS foi também avaliado o sistema de controlo interno da entidade. Entretanto foi aprovada uma nova lei orgânica do IGIF, a qual reflecte alterações no âmbito das recomendações formuladas por aquela inspecção-geral.

Conclui-se que o seu desempenho tendo em conta a actividade desenvolvida, os meios humanos disponíveis e as medidas em curso merece um juízo de apreço por parte deste Tribunal

3.6 Medidas em curso para reforço e melhoria dos controlos

As Inspeções-Gerais analisadas e a DGO encetaram diversas medidas – realçando-se a elaboração e adopção de critérios, metodologias e manuais de procedimentos para uma prática articulada – tendentes à sistematização das metodologias de controlo através da elaboração e adopção do Manual de Auditoria do SCIAFE, aprovado no final de 2004.

Ressalta ainda que, no âmbito do processo evolutivo e de permanente actualização, a IGS adoptou procedimentos que se reputam de relevantes nomeadamente o desenvolvimento de metodologia própria de auditoria/inspecção ao nível do planeamento, da organização dos processos, da preparação de programas e mapas de trabalho bem como a junção de documentação probatória.

Por seu turno a IGAP estabeleceu orientações quanto à compreensão e registo de processos e à avaliação dos controlos, bem como quanto à organização e arquivo dos processos de auditoria.

Noutra vertente evidencia-se o projecto de interligação da aplicação de contabilidade SIDC (IGIF) com o sistema de reporte SIGO (DGO) bem como o desenvolvimento de um projecto para a automatização do processo de recolha de dados junto dos Hospitais SA para o “Tableau de Bord” (UMH SA).

Por seu lado o IGIF incluiu no seu Plano Estratégico para as TIC's o lançamento prioritário de um ERP (Enterprise Resource Planning) e iniciou o tratamento e disponibilização regular da informação analítica, nomeadamente através da produção de Relatórios de Controlo de Desempenho mensal (Hospitais do SPA, Centros de Saúde e ARS), e de documentos de reporte de apoio às reuniões ministeriais. O IGIF avançou ainda para um programa de qualidade da informação que contemplou numa primeira fase a elaboração do respectivo manual de auditoria e prevê, posteriormente, dar origem a uma intervenção piloto para validação do mesmo.



4 Recomendações

Face às conclusões de auditoria e sem prejuízo das medidas entretanto anunciadas e referenciadas no âmbito do contraditório, recomenda-se:

■ Aos poderes Legislativo / Executivo:

A clarificação, por via legislativa, da **responsabilidade pelos encargos** decorrentes da prestação de cuidados de saúde a beneficiários do SNS, incluindo medicamentos prescritos ou não em instituições do SNS, garantindo a transparência das contas públicas e salvaguardando o direito constitucional do acesso aos cuidados de saúde.

A adopção de instrumentos adequados de **articulação e partilha da informação** entre as diversas entidades que exercem controlo sectorial no âmbito do SNS, incluindo o IGIF, as ARS, e a UMH SA, e os organismos de controlo estratégico, particularmente a DGO e a IGF, que visem proporcionar uma intervenção harmonizada e qualitativamente superior do SCI interveniente ao nível do SNS.

A **estruturação de um sistema de informação** para o SCI/SNS que possa servir de instrumento fiável, completo e adequado ao desenvolvimento da função controlo desde o planeamento à avaliação, de forma a permitir identificar com clareza o universo, os domínios, os sectores, as áreas estratégicas e de risco.

A aprovação das **normas de consolidação de contas** do sector da saúde, medida que no domínio da gestão constituiria um importante factor de transparência, propiciando relevar de forma adequada a situação económico-financeira e patrimonial dos serviços e organismos do SNS.

A reavaliação da eficácia dos **mecanismos de controlo**, nomeadamente quanto à comparticipação de despesas com cuidados de saúde a utentes do SNS, pagas a entidades privadas, e de encargos financeiros, decorrentes de instrumentos contratuais.

A **nomeação dos membros dos órgãos de controlo e a adopção dos mecanismos de auto-controlo** já previstos na lei, de forma a melhorar o nível qualitativo do controlo operacional.

O estudo e a aplicação de **medidas tendentes a aperfeiçoar o funcionamento e a monitorização do SI/SCI**, designadamente na vertente informática, de forma a assegurar a fidedignidade da informação económico-financeira disponibilizada pelo IGIF e pela DGO relativa à execução orçamental e à situação económico-financeira das diversas entidades integradas ou financiadas pelo SNS.

■ À IGF, IGAP, DGO e IGS:

O planeamento das actividades deve ter evidência da **avaliação de risco** como suporte à selecção das entidades a auditar.

A **avaliação dos controlos** estruturais, dos controlos gerais informáticos e dos controlos aplicacionais, de modo a, obtendo uma segurança razoável sobre os mesmos, reduzir o nível dos testes substantivos.



A utilização de **ferramentas eficientes de apoio** ao processo de auditoria e de interrogação de ficheiros para facilitar a execução e registo dos trabalhos de auditoria.

A elaboração, para cada acção de auditoria, de **programas de trabalho** com identificação dos testes programados e do método de amostragem a utilizar.

■ Ao IGIF :

O desenvolvimento de forma **integrada** do **sistema de informação do SNS**, tanto na sua vertente física como aplicacional.

O desenvolvimento, **em articulação com a DGO e o IIMF, de interfaces** que permitam a integração da informação orçamental e financeira produzida pelas entidades do SNS na aplicação SIGO.

A conciliação das **diversas aplicações** existentes de forma a garantir, nomeadamente, a consolidação de contas.

O desenvolvimento **de políticas de formação** de utilizadores e de manutenção, segurança e teste de aplicações.

A realização de **auditorias** nos termos legalmente previstos.

■ Às ARS:

O exercício da competência legal de realização de **auditorias**.

A promoção de um rigoroso e tempestivo controlo dos fornecimentos feitos ao abrigo de acordos e convenções, reduzindo a situações excepcionais o pagamento de juros.

O controlo rigoroso dos montantes apresentados pela ANF na facturação do fornecimento de medicamentos.

■ À DGO:

O **acompanhamento e controlo da execução orçamental**, especialmente na vertente da implementação de um sistema integrado e fiável de informação orçamental; deverá, ainda, em articulação com o **IGIF**, no âmbito da gestão dos recursos financeiros do SNS, estabelecer uma adequada uniformização dos princípios e procedimentos contabilísticos, nomeadamente na implementação de uma verdadeira contabilidade de compromissos, com vista a uma correcta administração dos recursos financeiros públicos, segundo critérios de legalidade, economia, eficiência e eficácia.

■ À **UMH SA** a criação, em articulação com o IGIF, de um interface da aplicação SIDC Consolidação, de modo a produzir a informação requerida sobre os Hospitais SA e substituir as folhas de cálculo em utilização.



5 Observações de auditoria

5.1 Controlo sectorial

5.1.1 Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

O IGIF tem por missão gerir os recursos financeiros do SNS e promover novos modelos de gestão, nomeadamente no que se refere à consecução do planeamento operacional do SNS¹⁴. Do elenco das suas atribuições¹⁵ destacam-se, pela relevância no presente contexto as relativas ao acompanhamento e superintendência, do sector público da saúde, quer o administrativo quer o empresarial, bem como de outras entidades articuladas com o SNS, independentemente da forma jurídica, bem como o acompanhamento e avaliação da gestão económico-financeira das instituições e serviços do SNS e, ainda, a realização de auditorias económico-financeiras, bem como as inerentes aos processos de contratação.

Para a produção da informação financeira, a maioria das instituições do SNS são utilizadoras de aplicações informáticas disponibilizadas pelo IGIF, designadamente o SIDC.

O **sistema de informação** de suporte às funções orçamental e financeira das entidades do SNS baseia-se num ambiente informático constituído por diversas aplicações com uma estrutura descontinuada, decorrente de uma implementação evolutiva, onde se contam as aplicações SIEF¹⁶, RHV¹⁷, SIDC¹⁸, FACTURAÇÃO e GEMA¹⁹ e diverso software específico, nomeadamente, o SIDC Consolidação²⁰, o SONHO²¹, o SINUS, o PagRede²², o IGIFSTK²³, a Conferência de Facturas M.A.D. I, II e III²⁴, a de Bens imóveis e de imobilizado²⁵, de Reembolsos²⁶, a de Cartões de utente²⁷, o SAM²⁸, o SAPE²⁹ e o GDH³⁰, conjunto que **não constitui um sistema homogéneo e integrado de informação**. Para além da informação obtida através das aplicações financeiras disponibilizadas pelo IGIF, é ainda recolhida informação idêntica proveniente de outras aplicações adquiridas directamente pelas entidades do SNS.

¹⁴ cfr. art. 3.º do Decreto-Lei n.º 325-A/2003, de 29 de Dezembro.

¹⁵ cfr. art. 4.º do Decreto-Lei n.º 325-A/2003, de 29 de Dezembro.

¹⁶ Sistema de Informação Económica Financeira – Aplicação desenvolvida pela Oracle baseado da ferramenta OFA – “Oracle Financial Analyser”, e que tem como principal função reporte e validação da informação enviada pelos 78 organismos abrangidos pelo Sistema Nacional da Saúde.

¹⁷ Aplicação que tem como principal função a gestão de recursos humanos bem como o processamento das remunerações

¹⁸ Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade desenvolvido e implementado pelo IGIF.

¹⁹ Aplicação de Gestão de Materiais.

²⁰ Aplicação de consolidação.

²¹ Aplicação de gestão de doentes.

²² Aplicação de pagamentos aos fornecedores.

²³ Aplicação de registo e gestão de existências.

²⁴ Aplicação de conferência de facturas.

²⁵ Aplicação de registo e gestão de bens imóveis e de imobilizado.

²⁶ Aplicação de reembolsos.

²⁷ Aplicação de emissão e gestão de cartões de utente

²⁸ Aplicação desenhada sobre o SONHO ou o SINUS de modo a fazer a ponte entre a área administrativa e a clínica. Existem 2 versões distintas, uma para o SONHO e outra para o SINUS.

²⁹ Sistema de apoio à prática da enfermagem – muito semelhante ao SAM, só que orientado para os enfermeiros. Esta aplicação está baseada no CIPE (Classificação Internacional de práticas de Enfermagem)

³⁰ Grupo diagnóstico homogéneo, estipulado em Portaria e utilizado para a facturação do internamento.



No âmbito do contraditório, o IGIF, embora reconhecendo “(...) *esta importante lacuna no que respeita a sistemas de informação integrados (...)*”, elenca vários sistemas de acompanhamento implementados, o que no entanto não invalida a asserção formulada.

Relativamente à **elaboração dos orçamentos das entidades do SNS**, o IGIF recebe instruções da DGO, do Departamento de Prospecção e Planeamento (PIDDAC) e do Ministério da Saúde para a elaboração dos orçamentos de funcionamento e de investimento, que transmite às instituições. A preparação do “orçamento do SNS” é feita segundo critérios de financiamento definidos pelo IGIF com base na actividade de cada unidade de saúde, sem prejuízo da atribuição de recursos financeiros a algumas unidades por razões diferenciadas e pontuais. Posteriormente controla se as propostas de orçamentos e/ou alterações orçamentais apresentadas pelas instituições cumprem as regras estabelecidas³¹ e submetem-se à aprovação da Tutela.

O seu **papel de acompanhamento e controlo da execução orçamental** das entidades integradas ou financiadas no SNS não tem vindo a ser exercido de forma completa e sistemática quer pela não realização de auditorias nos termos legalmente previstos quer pelas insuficiências da informação produzida. Dos factores concorrentes para a **insuficiência dessa informação** destacam-se:

- a) a não obtenção da informação sobre **compromissos assumidos** o que implica que o conseqüente acompanhamento efectuado não tenha em conta a totalidade dos mesmos;
- b) as **aplicações informáticas** de suporte ao sistema de informação contabilístico e financeiro quer as disponibilizadas pelo IGIF quer outras adquiridas pelas entidades do SNS têm **revelado várias deficiências que evidenciaram diversas fragilidade e que motivaram sucessivas correcções e alterações**. Essas deficiências revelam-se na ausência de garantias de salvaguarda dos acessos lógicos, na ausência ou inadequação dos testes às alterações das aplicações e/ou programas, na ausência de reporte de informação de gestão, na inadequada manutenção e acompanhamento dos sistemas aplicativos, na ausência de uma política de segurança³² e salvaguarda e de planos de contingência³³. “*Apesar das limitações (...) foi possível elaborar e apresentar um Plano Estratégico para a área das TIC’s do Ministério da Saúde, o qual, tendo merecido a aprovação do anterior gabinete ministerial, se encontra em fase de apreciação e reavaliação pelo actual gabinete, recentemente empossado.*”, conforme o IGIF refere no âmbito do contraditório.
- c) a possibilidade de **supressão de registos** e das correspondentes transacções, a **ausência de integração** com outras aplicações informáticas cujos dados têm reflexo e/ou são suporte da informação financeira reportada, a produção de *outputs* económico-financeiros referenciados a uma mesma data mas que evidenciam **informação divergente e discrepante** sobre os mesmos elementos e transacções e, a produção desses *outputs* não garante a totalidade nem a uniformidade da informação reportada por cada entidade, uma vez que **as fórmulas subjacentes à sua criação são susceptíveis de alteração**³⁴.

³¹ Medidas de contenção de despesa, regra do equilíbrio orçamental, orçamentação por programas e actividades, limites ao acréscimo da receita própria e à dotação atribuída à instituição, justificação dos montantes orçamentados e cumprimento de prazos.

³² A ARS ALE/SRS Évora veio no âmbito do contraditório informar que: “(...) *entende que a segurança de informação no que respeita ao acesso lógico é definida pelo IGIF e aplicada a SRS na íntegra.*”.

³³ A ARS ALE/SRS Évora veio ainda acrescentar que: “(...) *são efectuadas regularmente as verificações e testes de backups das várias aplicações.*” e “*O plano de contingência está contido nos protocolos do IGIF com os fornecedores pelo que dependemos dessas informações no que se refere aos vários procedimentos indicados.*”.

³⁴ A ARSALE/SRS Évora, no âmbito do contraditório refere que “*a SRSE não consegue manipular as fórmulas dos mapas porque o acesso está vedado pelo IGIF.*” Todavia, aquando da realização de testes de auditoria nesta entidade, foi constatada a possibilidade real de tal alteração.



- d) a existência de **despesas relativas a bens e serviços adquiridos sem cobertura orçamental e/ou não relevados na contabilidade**, matéria que, de resto, já foi objecto de anteriores auditorias do TC.

O IGIF, através da **informação económico-financeira** (contabilidade patrimonial) remetida pelas entidades, realiza análises evolutivas da despesa comparativamente a período homólogo do ano anterior e questiona as entidades do SNS sobre as razões de eventuais acréscimos, não tendo, como já referido, efectuado o acompanhamento e controlo da execução orçamental com base nos compromissos assumidos, relevados na contabilidade orçamental, não validando a informação que lhe é remetida com vista à avaliação da sua fiabilidade. Dos testes realizados à informação produzida pelas instituições constatou-se a existência de informação divergente sobre os mesmos elementos contabilísticos, consoante se trate dos Mapas de Controlo Orçamental, de Fluxos de Caixa ou da Situação Financeira, situação motivada pela existência de procedimentos contabilísticos incorrectos, por deficiências nos sistemas de controlo das entidades e lacunas das **aplicações de contabilidade** utilizadas³⁵, que comprometem a integralidade e a exactidão da informação.

A informação económico-financeira reportada mensalmente pelas instituições do SNS em suporte informático é tratada pelo IGIF com vista à publicação anual das “Contas Globais do SNS”. Apesar de dispor da aplicação informática SIEF que permite agregar a informação enviada pelas instituições, a “**consolidação**” dos dados do SNS é efectuada autonomamente através do tratamento dos dados resultantes dessa agregação.

O IGIF tem ainda competências como **entidade coordenadora do PIDDAC ao nível do Ministério da Saúde**, procedendo ao controlo da execução financeira dos programas, medidas e projectos inseridos em PIDDAC, através da informação disponível no módulo de execução do SIPIDDAC, realizando trimestralmente relatórios de execução financeira que remete ao DPP. Como entidade coordenadora de programas compete-lhe, ainda, o controlo da execução física dos mesmos e a realização de relatórios semestrais dos quais devem constar indicadores³⁶ que possibilitem a avaliação do nível de realização. Não foi elaborado o relatório referente à execução do primeiro semestre de 2004 devido à inexistência de indicadores, encontrando-se o relatório anual em fase de conclusão à data da auditoria.

As atribuições³⁷ do IGIF relativas à **realização de auditorias financeiras** não foram exercidas. No entanto, possui um manual de auditoria (elaborado por uma empresa externa), estando em curso um processo de aquisição de serviços para a realização de 6 auditorias por uma entidade externa. Por outro lado, procedeu à realização de auditorias aos processos clínicos de internamento que serviram de base à codificação de Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), quer para efeitos estatísticos quer de facturação dos cuidados prestados.

³⁵ A ARS ALE/SRS Évora veio no âmbito do contraditório informar que: “*Foram efectuadas nos 2 últimos anos diversas diligências junto do IGIF no sentido de serem postas em prática as recomendações (...)*” relativas à aplicação SIDC “*(...) dado que a SRSE não tem permissão para o fazer.*”

³⁶ De acordo com o n.º 3 do ponto V do Despacho de Gestão da Ministra de Estado e das Finanças, de 2004, a definição de indicadores competia à Inspeção-Geral das Finanças, ao DPP e à entidade coordenadora de cada programa orçamental.

³⁷ cfr. al. n) do art.º 4.º do Decreto-Lei n.º 325-A/2003, de 29/12.

³⁹ As entidades analisadas mantêm o cadastro de imobilizado numa aplicação específica (ou em folha de cálculo) mas, nalgumas delas, o total dos bens inventariados não corresponde ao reflectido contabilisticamente, sendo as respectivas amortizações calculadas manualmente, aumentando a ineficiência e potenciando a ocorrência de erros.



A informação contabilística tratada pelo IGIF, com o objectivo de avaliar a execução orçamental, provém das diversas entidades integradas ou financiadas pelo SNS. Essa informação é recebida mensalmente pelo IGIF, através de suporte lógico gerado pelas aplicações de contabilidade das diversas instituições abrangidas, independentemente de cada aplicação ter ou não sido desenvolvida pelo IGIF. Por outro lado, a informação das **aplicações de contabilidade** tem como suporte outras aplicações informáticas (gestão de stocks, facturação a terceiros, recursos humanos).

Considera-se que a **inexistência de interfaces aplicacionais** constitui um elemento de risco no que se refere à segurança e fiabilidade dos dados reportados, e em resultado dos testes realizados para avaliação dos controlos gerais informáticos, por um lado, e para avaliação de alguns procedimentos contabilísticos e de controlo interno, por outro, concluiu-se que os procedimentos de controlo adoptados não salvaguardam:

- a) O **cumprimento da legalidade e da regularidade** na elaboração e execução dos documentos orçamentais, financeiros e contabilísticos;
- b) A adequada evidenciação e **registo do património**³⁹;
- c) A **exactidão, a plenitude e integridade dos registos contabilísticos** e a fiabilidade da informação produzida.

Concluiu-se ainda que os **procedimentos de controlo** adoptados **não garantem o registo atempado e a exactidão dos valores** relevados contabilisticamente e relativos a compromissos, receitas e despesas dentro do período contabilístico, que **não são seguidos os princípios contabilísticos** geralmente aceites, nomeadamente o da especialização ou do acréscimo dos exercícios, da materialidade e o da prudência. Assim, as **demonstrações financeiras** não são preparadas e elaboradas com elementos fiáveis.

Constatou-se que não estão instituídos ou não são evidenciados controlos adequados para assegurar a **totalidade**⁴⁰, **exactidão e validade dos dados das transacções** relativas à informação económico-financeira e orçamental processada pelas entidades analisadas.

Os valores das **cativações** impostas anualmente pela LOE, realizadas pelas entidades objecto de teste, são registados na contabilidade orçamental (contas da classe zero) não afectando o valor disponível para cabimentação, dado que os cabimentos e compromissos são registados em contas de contabilidade patrimonial as quais não têm ligação com as da contabilidade orçamental, originando **informações de cabimento incorrectas**, pelo que fica em causa a efectiva adopção e aplicação do POCMS, iniciado em 2001 e que se tornou de aplicação obrigatória a partir de 2003.

As **aplicações de contabilidade** disponibilizadas pelo IGIF ou adquiridas pelas próprias entidades não prevêm algumas funcionalidades (designadamente, pagamentos e recebimentos parciais, emissão e registo de notas de crédito), nem permite movimentos contabilísticos cuja natureza altere o montante do registo inicial, originando correcções manuais, **umentando a ineficiência** e potenciando a ocorrência de erros. Por outro lado, permitem que se proceda à eliminação de registos contabilísticos, pelo que as demonstrações financeiras podem não reflectir de forma fiável a situação financeira da entidade.

⁴⁰ A ARS do Alentejo vem referir, no âmbito do contraditório, que “*A não existência de evidência de controlo sobre a totalidade da integração de ficheiros na aplicação do SIDC Consolidado, deve-se ao facto de não existir na aplicação nenhum procedimento de controlo, depende apenas da pessoa que está a efectuar a operação. (...) Os (...) ficheiros são recolhidos e validados pela aplicação e esta não emite qualquer relação da recolha efectuada.*”



Relevam ainda para efeitos da presente avaliação a **existência de deficiências quanto à interligação entre as várias aplicações informáticas utilizadas**⁴¹, tanto pela **inexistência de interfaces automáticos** como pela ausência de conferência dos valores integrados com os a integrar, aumentando a ineficiência e potenciando a ocorrência de erros no processo manual. Exemplos da potenciação desses erros é o **processo de encerramento de um exercício e abertura do seguinte** que é, na maior parte das entidades analisadas, manual, aumentando a ineficiência e, a verificação de que várias das entidades auditadas procederam a **alterações nas fórmulas** que servem de base à geração dos mapas de reporte pelas aplicações de contabilidade, originando que a informação reportada ao IGIF e à DGO pode conter incorrecções.

A **escassez de recursos humanos** do IGIF qualificados para apoio directo às entidades do SNS não permite uma gestão eficaz e eficiente dos sistemas de informação disponíveis, nem a adequada definição das necessidades ao nível das TI, originando o **desperdício das potencialidades dos sistemas existentes** e o desenvolvimento local de aplicações desintegradas para satisfação de necessidades que são, no entanto, comuns à generalidade das entidades do SNS.

No âmbito do **sistema contabilístico e orçamental**, a informação produzida pelas entidades seleccionadas para a realização de testes, no âmbito do SPA, e reportada ao IGIF, a qual é maioritariamente suportada em aplicações disponibilizadas por este, evidencia disfunções, destacando-se:

Os procedimentos adoptados não garantem o registo atempado e a exactidão dos valores relevados contabilisticamente e relativos a **compromissos, receitas e despesas** dentro de cada período.

A não evidência do controlo de que todos os **processos de aquisição foram cabimentados** pelo que a informação sobre a execução orçamental da despesa poderá não reflectir de forma verdadeira a execução orçamental.

A **contabilização dos encargos assumidos** na aquisição de bens e serviços no momento do registo das respectivas facturas, existindo, assim, passivos não reconhecidos.

O mapa de controlo orçamental da despesa (Mapa 7.1) gerado pela aplicação SIDC e remetido à DGO não reflecte os **encargos de anos anteriores** como cabimentos e compromissos.

A não evidência da **análise dos saldos**⁴² de clientes quanto à **antiguidade das transacções** que os compõem e dos esforços para cobrar os valores mais antigos. Desta forma, alguns dos valores poderão ser de **cobrança duvidosa** e não estar reconhecidos como tal nas demonstrações financeiras.

Os eventuais erros produzidos pela **aplicação RHV**, que interliga com a de contabilidade através de um ficheiro, são alterados manualmente, pelo que os mesmos não são reflectidos na aplicação original. Desta forma, **os custos contabilizados poderão não corresponder aos reais**. Situação idêntica foi verificada em relação aos “*valores negativos*” (reembolsos, etc.).

A não evidência da conferência dos **movimentos de actualização das tabelas contabilísticas** (plano de contas, centros de custo, entidades, etc.) pelo que, em caso de serem introduzidos em erro, poderão afectar a qualidade do processamento e da informação. Acresce que alguma desta informação também existe noutras aplicações aumentando o risco de não ser mantida uma integralidade referencial entre a informação.

⁴¹ Releva para este efeito a observação que a ARS do Alentejo aduziu no âmbito do contraditório: “*Dado que a aplicação de contabilidade SIDC não permite a desagregação da receita e despesa por fontes de financiamento (autofinanciamento, piddac e feder), e a sub-agregação por programa e medida, foi criado um mapa em Excel, com a mesma estrutura do mapa 7.1e 7.2 do SIDC. (...) Relativamente à introdução da execução orçamental no SIGO, a mesma é manual, também porque não há compatibilidade informática com o SIDC. A introdução é efectuada a partir do mapa 7.1 e 7.2 gerado pelo SIDC e pelo mapa auxiliar em Excel.*”

⁴² “*A SRSE procede a esta análise mediante a verificação dos mapas de gestão*” – conforme resposta da SRS Évora no âmbito do contraditório.



Várias das entidades analisadas não evidenciam ou não procedem à **conferência dos valores totais dos diários auxiliares** (fornecedores, clientes, existências, imobilizado, vendas, etc.) com os saldos respectivos do **razão geral**, pelo que não são identificadas e conseqüentemente indagadas as razões de eventuais divergências.

O reporte da informação económico-financeira, orçamental, de produção e de recursos humanos ao IGIF, à DGO e à UMH SA tem de ser produzida manualmente, com base nas aplicações, potenciando a ocorrência de erros. Assim podem estar comprometidas a totalidade, exactidão e validade da informação correspondente. Acresce, ainda, que a ausência do corte de operações (mensal) pode ocasionar que a informação não seja apropriada⁴³.

Áreas de relevância especial

Em termos de controlo distinguem-se como áreas relevantes em termos financeiros ou consideradas críticas do ponto de vista do sistema de controlo interno administrativo e contabilístico, ou ainda relativas a áreas identificadas como de risco por relatórios de inspecção e/ou de auditoria, as relativas ao controlo dos contratos públicos de aprovisionamento e da facturação relativa à execução dos contratos-programa dos Hospitais SA.

Contratos Públicos de Aprovisionamento

Na sequência da Portaria n.º 1176-A/2000, de 14/12, o IGIF tem vindo a celebrar contratos públicos de aprovisionamento de bens hospitalares⁴⁴, os quais são de aplicação obrigatória para todas as entidades do SNS e pretendem simplificar⁴⁵ os procedimentos necessários às aquisições, bem como obter condições mais vantajosas nas mesmas. O IGIF procede ao controlo do cumprimento das cláusulas contratuais através da análise das reclamações remetidas designadamente ao nível da qualidade dos produtos adquiridos e do cumprimento dos prazos de entrega, diligenciando no sentido da sua resolução⁴⁶, mas, não controla se as entidades adquirem a totalidade dos bens através deste procedimento (Cat@logo⁴⁷).

Contratos-Programa com Hospitais SA

O IGIF tem ainda como objecto de controlo a facturação apresentada pelos Hospitais SA, no âmbito dos contratos-programa com eles assinados. A contratualização traduzida através de contratos programa plurianuais, embora a sua celebração tenha sido anual para os anos 2003 e 2004⁴⁸, tem, entre outros, o objectivo de fixar a remuneração e condições de pagamento dos cuidados de saúde prestados.

⁴³ Neste âmbito a ARSALE / SRS Évora vem referir, no âmbito do contraditório, que a emissão dos mapas de reporte à ARS apenas após o fecho do período "(...) implica a alteração da data imposta pela ARSA à SRSE."

⁴⁴ Medicamentos e dispositivos médicos. Em 2003 geriu cerca de 3000 contratos.

⁴⁵ Estes contratos permitiram a aquisição de bens directamente aos fornecedores, sem necessidade de recurso aos procedimentos exigidos pelo Decreto-Lei n.º 197/99, de 8/6.

⁴⁶ Junto dos fornecedores e, em caso de necessidade, junto do INFARMED.

⁴⁷ Suporte informático das aquisições relativas aos contratos públicos de aprovisionamento, desenvolvido pelo IGIF e acessível às entidades via web.

⁴⁸ Este instrumento contratual é previsto nos estatutos dos Hospitais SA. A competência para a sua negociação é cometida ao Conselho de Administração do IGIF, tendo em conta as orientações emanadas pela Tutela, nos termos da al. a) do n.º 1 do art. 10.º do Decreto-Lei n.º 325-A/2003, de 29 de Dezembro, sendo o mesmo outorgado pelo Presidente do IGIF em representação do Ministério da Saúde e pelo Presidente do Conselho de Administração do Hospital SA, competência atribuída pelos seus estatutos.



Constatou-se que os contratos-programa não têm sido outorgados antes do início da sua vigência⁴⁹ e que, em 2003, alguns não o chegaram a ser, impedindo consequentemente que a facturação fosse emitida mensalmente, conforme legalmente previsto, tendo ainda sido descurada a sua vertente plurianual⁵⁰.

Encargos com medicamentos

No âmbito dos encargos decorrentes da **aquisição de produtos vendidos em farmácias** a beneficiários do SNS, prescritos por médicos de instituições do SNS, constatou-se que são pagos à ANF ou às farmácias, pelas ARS. Aqueles **encargos** são posteriormente facturados aos hospitais, pelas ARS, vindo as dívidas daí decorrentes a ser anuladas, sistematicamente, por despacho ministerial⁵¹, **sob proposta do IGIF**, sem que fosse invocado qualquer fundamento legal quer para as anulações das dívidas quer para a facturação aos hospitais.

Impõe-se, assim, uma clarificação, por via legislativa, desta matéria, particularmente sensível no caso do procedimento de anulação dos débitos aos Hospitais SA, tendo em conta o disposto no Anexo II dos contratos-programa, relativo às “*Condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde*”⁵². O IGIF vem referir na resposta no âmbito do contraditório que “*nos contratos de 2005 os preços da actividade em causa já não cobrem os encargos com estes medicamentos (...)*”.

O “princípio do prescriptor pagador” invocado pelo IGIF no âmbito do contraditório, e sustentado pelo Despacho n.º 4/89 do Ministro da Saúde, não releva, porquanto os despachos não constituem, nos termos constitucionalmente previstos – art. 112º, actos normativos. Face ao exposto, mantêm-se as observações e as conclusões da auditoria.

5.1.2 Administrações Regionais de Saúde

Às ARS estão cometidas funções de planeamento, distribuição de recursos, orientação e coordenação de actividades, gestão de recursos humanos, apoio técnico e administrativo e avaliação do funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde⁵³. As ARS exercem controlo sobre os hospitais da sua região e no âmbito da sua actividade compete-lhe avaliar a execução da política de saúde de acordo com as políticas globais e sectoriais do Governo.

Nesse âmbito as ARS controlaram o cumprimento das regras estabelecidas⁵⁴ para a **elaboração das propostas de orçamento** de funcionamento e de investimento por parte dos Hospitais do SPA e, procederam ao **controlo físico e financeiro da execução de programas**, medidas e projectos inseridos em PIDDAC, dos Hospitais do SPA e SA da região de saúde.

No que respeita à competência legal⁵⁵ de realização de **auditorias**, apenas a ARS do Norte deu exercício à mesma, realizando auditorias temáticas em sub-regiões de saúde, centros de saúde e hospitais,

⁴⁹ Alguns dos contratos-programa não têm data da sua outorga e outros foram outorgados no último trimestre do ano a que respeitam.

⁵⁰ cfr. n.º2 do art.º 4.º da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, republicada pela Lei orgânica n.º 2/02, de 28 de Agosto (Lei de estabilidade orçamental).

⁵¹ Os despachos de anulação de débitos datam de 31 de Dezembro e de 15 de Novembro, relativamente aos anos de 2003 e 2004 e, recaíram sobre propostas do IGIF, s/ numero e data..

⁵² cfr. Anexo II –parte IV – Consulta externa e parte V –Urgência, designadamente conceitos, âmbito e preço.

⁵³ cfr. n.º 1 do art. 2.º do Regulamento das Administrações Regionais de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro..

⁵⁴ Medidas de contenção de despesa, regra do equilíbrio orçamental, orçamentação por programas e actividades, limites ao acréscimo da receita própria e à dotação atribuída à instituição, justificação dos montantes orçamentados e cumprimento de prazos.

⁵⁵ Alínea f) do art.º 6.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29/09.



implementando o sistema de auditoria ao Programa “Saúde 24”, analisando denúncias, procedendo a averiguações sobre irregularidades de funcionamento de laboratórios privados.

No que respeita ao **pagamento de medicamentos e de cuidados de saúde prestados no âmbito de acordos e convenções**, na ARSC (SRS de Coimbra), na ARSLVT (SRS de Lisboa), na ARSALE (SRS de Évora) na ARSALG (SRS de Faro) a conferência e pagamento de facturas às farmácias⁵⁶ encontrava-se com atrasos, e dentro do prazo quanto aos convencionados⁵⁷. Na ARSN (SRS do Porto) encontrava-se dentro do prazo estabelecido a conferência das facturas das farmácias e dos convencionados, todavia, o pagamento às farmácias da ANF encontrava-se em atraso.

A informação decorrente do **acordo celebrado entre o MS e a ANF** em 26/3/03, para fornecimento de medicamentos⁵⁸ não expressa se as despesas conexas com a operação bancária em causa constituem ou não encargo do SNS, impossibilitando um controlo efectivo das facturas apresentadas em execução do mesmo.

Constatou-se ainda a existência de situações de **pagamento de juros à ANF** com a comparticipação de medicamentos adquiridos em farmácias pelos utentes do SNS em que se mantêm situações já relatadas em anteriores relatórios de auditoria do TC, mantendo-se pertinentes as recomendações então feitas⁵⁹ no sentido da promoção de um rigoroso e tempestivo controlo dos fornecimentos feitos ao abrigo de acordos e convenções reduzindo a situações excepcionais o pagamento de juros.

No que respeita à execução do **Protocolo de Colaboração** celebrado entre o Ministro da Saúde, o Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos e o Presidente da Associação Nacional de Farmácias, em 12/9/2003, para a **dispensa dos produtos aos diabéticos pelas farmácias**, as ARS efectuaram pagamentos à Farmacope com base nos fornecimentos destes produtos às farmácias e não com base no consumo efectivo pelos utentes do SNS.

5.1.3 Inspeção-Geral da Saúde

A IGS, serviço central do Ministério da Saúde exercendo controlo sectorial⁶², tem por **missão** assegurar o bom funcionamento e a qualidade dos serviços, a defesa dos legítimos interesses e bem-estar dos utentes, a salvaguarda do interesse público e a reintegração da legalidade violada⁶³. No âmbito de intervenção, entre outros, compete à IGS realizar auditorias de gestão⁶⁴.

⁵⁶ O prazo estabelecido no protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e a ANF é de 40 dias para pagamento após a apresentação da factura, a partir do qual começa a vencer juros (Despacho n.º 25101/2003 do Ministro da Saúde, publicado no DR, II S, n.º 301, de 31/12/03).

⁵⁷ O prazo estabelecido para pagamento é de 6 meses, findo o qual começa a vencer juros (despacho n.º 6323/97, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no DR, II S, n.º 192, de 28/08/97)

⁵⁸ Publicado no DR. II S, n.º 301, de 31/12/03.

⁵⁹ Relatório n.º 38/99-2.ª S – Auditoria ao Serviço Nacional de Saúde.

⁶² cfr. art. 1.º do Decreto-Lei n.º 291/93, de 24 de Agosto, e n.º 3 do art. 4º do Decreto-Lei n.º 166/98.

⁶³ cfr. art. 2.º do Decreto-Lei n.º 291/93.

⁶⁴ cfr. al. b) do n.º 1 do art. 3.º do Decreto-Lei n.º 291/93.



No exercício da sua actividade de controlo, a IGS elabora **Plano de Actividades** anual, tendo em conta as especificidades decorrentes da sua inserção no SCI⁶⁵.

No triénio, e no âmbito da execução orçamental do SNS, a IGS concluiu 16 auditorias⁶⁶ a entidades integradas no SNS⁶⁷, tendo, 2 acções sido realizadas conjuntamente com a IGF.

Das auditorias realizadas, 9 foram a hospitais, quer sob a forma de auditorias de gestão, quer sob a forma de auditorias direccionadas a recursos humanos e ao imobilizado. Foram, também, realizadas auditorias a 2 ARS, uma sob a forma de auditoria de gestão e outra sob a designação de *auditoria de controlo*, bem como a 1 Centro de Saúde através de uma auditoria de gestão.

A **actividade de controlo** da IGS recaiu, ainda, sobre sectores de elevada relevância quer financeira quer temática, como a capacidade instalada no SNS em equipamentos clínicos da área dos MCDT (envolvendo as 5 ARS e 73 hospitais), o sistema de controlo da facturação de receituário e convencionados (nas 5 ARS), o sistema de controlo interno dos hospitais (em todos os hospitais), através de auditorias de gestão, bem como, as horas extraordinárias nos estabelecimentos hospitalares (em todos os hospitais), através de uma inspecção temática.

A avaliação de sistemas de controlo interno das entidades auditadas tem sido condicionada pela constatação de deficientes ou mesmo inexistentes procedimentos implementados ao nível do controlo operacional, pelas entidades auditadas, facto que não só condicionou esta Inspeção-Geral, como os restantes órgãos de controlo cujo âmbito de actuação se insere neste contexto.

No âmbito da **avaliação das metodologias e técnicas de controlo** utilizadas ressalta que as entidades a auditar foram seleccionadas de acordo com critérios de expressão financeira e orçamental, grau de conhecimento do organismo, análise do risco, organismos/áreas de intervenção comum a outras inspecções gerais, condicionadas por restrições orçamentais e de recursos humanos. Para cada uma das entidades do universo a auditar é organizado um dossier permanente.

A preparação de cada uma das acções iniciou-se com a elaboração de um documento intitulado “**Guião**”⁶⁸. A documentação recolhida na entidade auditada é organizada em dossier corrente da acção e,

⁶⁵ De acordo com o estabelecido no Decreto Regulamentar n.º 27/99, de 12 de Novembro, em termos de disciplina operativa do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado.

⁶⁶ Auditorias concluídas:

Em 2002: *Auditoria de Controlo à Administração Regional de Saúde do Alentejo; Auditoria de Gestão ao Hospital de São Gonçalo; Auditoria de Gestão ao Hospital da Universidade de Coimbra; Auditoria Direccionada aos Recursos Humanos do Hospital de Santo António dos Capuchos; Auditoria Direccionada aos Recursos Humanos e Humanização do Hospital Miguel Bombarda; Auditoria Direccionada ao imobilizado/ inventariação e valorização patrimonial do Hospital de São José; e Auditoria sobre a capacidade instalada no SNS;*

Em 2003: *Auditoria ao Hospital Bernardino Lopes de Oliveira – Hospital de Alcobaça; Auditoria de Gestão à Administração Regional de Saúde do Algarve; Auditoria de Gestão ao Hospital de Faro; Auditoria de Gestão ao Hospital Garcia de Orta; e Auditoria ao sistema de controlo da facturação de receituário e convencionados nas SRS;*

Em 2004: *Auditoria ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; Auditoria de Gestão ao Projecto do Centro de Saúde do Monchique; Auditoria às horas extraordinárias nos estabelecimentos hospitalares; e Auditoria ao sistema de controlo interno dos hospitais..*

⁶⁷ O exercício da actividade de inspecção é assegurado por pessoal de carreira de inspecção superior de regime especial, nos termos do n.º 1 do art. 22.º do Decreto-Lei n.º 291/93. O quadro de pessoal, aprovado pela Portaria n.º 256/97, de 15 de Abril, nos termos do art. 21.º do Decreto-Lei n.º 291/93, prevê 111 lugares, contudo, de acordo com o Plano de Actividades para 2004 o número de efectivos em funções era de 79. No triénio foram afectos, em média, à realização de auditorias, respectivamente, 17, 18 e 17 técnicos.

⁶⁸ Contendo: considerações prévias, âmbito, planeamento, metodologia e objectivos (a selecção das amostras foi aleatória e, nalguns casos, dirigida às áreas de risco).



simultaneamente é constituído um processo, no qual se arquivam os principais documentos de trabalho aprovados no âmbito da acção.

Nos **relatórios** não existe evidência de se ter procedido, quando aplicável, à avaliação dos controlos estruturais, controlos gerais informáticos e controlos aplicativos dos processos ou áreas objecto da auditoria, nem sempre foram preparados **programas de trabalho** detalhados e não há evidência da forma como foram seleccionadas as **amostras** para os testes efectuados. Verifica-se, ainda, que nem sempre foram preparados os **papéis de trabalho** onde se encontrem descritas as amostras seleccionadas, os testes de auditoria efectuados e as respectivas conclusões, dificultando deste modo a supervisão do trabalho efectuado. Além disso não há evidência de revisão do trabalho efectuado. De referir que, no âmbito do contraditório, a IGS veio esclarecer que *“(...) foi emitido despacho com directrizes sobre a organização dos processos de inspecção e auditoria, com normas sobre a preparação de programas e mapas de trabalho e a junção de documentação probatória, bem como a indexação entre aqueles instrumentos de trabalho e os relatórios.”*

Os **relatórios de auditoria** incluem conclusões e recomendações, dirigidas à entidade auditada e/ou à tutela. Contudo, a sua dispersão ao longo do relatório e pouca objectividade dificultam a compreensão, embora, neste âmbito, e conforme as alegações efectuadas no exercício do contraditório, a IGS afirme que se encontra em curso *“(...) a revisão do Manual da IGS (...)”* e que *“(...) se dispõe da Norma de Relato, entretanto elaborada e aprovada.”* Em regra o princípio do contraditório⁶⁹ é exercido em todos os relatórios de auditoria, excepto em inspecções temáticas, pelo universo de entidades que as mesmas abarcam. Os relatórios são enviados ao Ministro da Saúde, propondo-se o seu envio às entidades visadas e outras. O acompanhamento do acatamento das recomendações formuladas é realizado, quer através de verificações *in loco*, quer da análise das respostas das entidades, sendo elaborado relatório de progresso. São também realizadas acções de *follow up* como acções de reavaliação.

No exercício da actividade de controlo, a IGS utiliza a **metodologia** definida num Guião de 1994, elaborado por esta inspecção, de acordo com as normas nacionais e internacionais de auditoria, e *“(...) tem vindo a ser formalmente definida e desenvolvida metodologia própria de auditoria/inspecção, de acordo com o Manual de Auditoria do Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, divulgado pela Inspeção-Geral de Finanças nos finais de 2004, e que veio ao encontro dos trabalhos em curso para revisão do manual da IGS.”*, conforme referido na resposta em contraditório.

A aplicação de **ferramentas de apoio** ao processo de auditoria e de interrogação de ficheiros para facilitar a execução e registo dos trabalhos de auditoria limita-se à utilização do Microsoft Office.

No âmbito das medidas em curso para melhoria e reforço dos controlos a IGS para além de se encontrar a proceder à adaptação do Manual de Auditoria do SCIAFE, aprovado no final de 2004, definiu normas sobre a **organização** das pastas de arquivo, dos documentos de trabalho e a organização dos processos de auditoria.

A IGS veio na sua resposta em contraditório *“(...) e para maior esclarecimento (...) resumir, quer a missão orgânica da IGS, quer a sua actividade efectivamente desenvolvida no triénio 2002/2004.”* Refere que *“(...) a partir do 2º semestre de 2002 (...) privilegiou as acções transversais ao sector da saúde dirigidas a áreas críticas da gestão, com repercussão nos domínios financeiro, dos recursos humanos, da*

⁶⁹ De acordo com o Despacho n.º 7/03, de 6 de Junho.



acessibilidade e da qualidade assistencial, sem prejuízo da actividade investigatória/disciplinar a que a IGS afecta cerca de 50% dos seus meios.”. Acrescenta ainda que “(...) todos os estabelecimentos e serviços do SNS foram objecto de intervenção no período em análise, algum dos quais pela primeira vez no seu historial.”, destacando-se a realização de acções temáticas e de auditorias de gestão.

5.1.4 Unidade de Missão Hospitais SA

A UMH SA foi criada pela RCM n.º 15/2003, de 5 de Fevereiro, para a condução do processo global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de empresariação dos hospitais com natureza jurídica de sociedade anónima. Apesar de não exercer funções de controlo financeiro da execução orçamental, no âmbito da LEO, e ser fundamentalmente uma estrutura de apoio à tutela, possui competências de controlo sobre os Hospitais SA, pelo que se considerou pertinente a análise da sua actividade.

Para o acompanhamento regular da actividade da UMH SA e sua articulação com as ARS foi criada uma comissão, a qual não exerceu as funções para que foi designada, não se descortinando o seu exercício regular e correspondente articulação. Ressalta, contudo, a realização de uma única reunião realizada em 18 de Junho de 2003, entre representantes do Ministério das Finanças e da Saúde, cuja nota sobre as respectivas conclusões dá conta de problemas suscitados pelo fecho de contas pelos Hospitais SA, em 2002, do início de processo de negociação com vista à celebração dos contratos-programa.

Para o acompanhamento da situação económico-financeira, bem como da actividade dos Hospitais SA, a UMH SA utiliza o que designa por “Tableau de Bord” (Template de introdução de dados em folhas de cálculo) que contém dados económico-financeiros, baseados na aplicação de contabilidade, de produção, com base na aplicação de registo da actividade hospitalar, relativos a recursos humanos e sua actividade e sobre a capacidade instalada. Contém, ainda, tabelas de cálculo automático de vários indicadores: económico-financeiros, de eficiência, de produção, etc.

Estas folhas de cálculo são distribuídas pelos Hospitais SA, que procedem à introdução manual da informação requerida pela UMH SA, dada a inexistência de interfaces entre este instrumento de reporte e as aplicações utilizadas pelos hospitais.

A UMH SA desenvolveu em 2004 as seguintes actividades de acompanhamento e controlo:

- a) Acompanhamento da situação económico-financeira, bem como da actividade dos Hospitais SA, através do “Tableau de Bord”. Deste acompanhamento resultaram a definição de metas e a análise de eventuais desvios;
- b) Controlo da execução do contrato celebrado entre cada Hospital SA e o IGIF, comparando-o com a produção efectiva e analisando eventuais desvios. Na falta de acordo entre os hospitais e o IGIF e não celebração do contrato, o controlo foi efectuado utilizando os valores da proposta efectuada pelo IGIF;
- c) Emissão de pareceres pedidos pela Direcção-Geral do Tesouro relativos aos investimentos propostos pelos hospitais.

Como resultado destas medidas de controlo e acompanhamento, foram promovidas reuniões mensais com os órgãos dirigentes, no sentido de corrigir situações e/ou implementar melhorias com reflexo na gestão. Para a implementação de algumas melhorias foram criadas equipas de trabalho (*task-forces*) da UMH SA que se deslocaram aos hospitais.



Relativamente a medidas de melhoria dos controlos instituídos, encontra-se em desenvolvimento um projecto com a Oracle para a automatização do processo de recolha de dados para o “Tableau de Bord” que diminuirá a probabilidade de erro humano associada aos dados recebidos neste instrumento de acompanhamento e controlo.

A actividade desenvolvida pela UMH SA foi fundamentalmente de apoio à função accionista do Estado e à gestão dos próprios hospitais, seguindo as suas atribuições de coordenação e acompanhamento da estratégia de empresarialização da gestão hospitalar.

5.2 A Entidade Reguladora da Saúde como entidade de controlo dos acessos e da qualidade dos serviços prestados

A ERS, criada pelo Decreto-Lei n.º 309/03, de 10 de Dezembro, tem por **objecto** a regulação, a supervisão e o acompanhamento da actividade dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde⁷⁰, no que respeita ao cumprimento das suas obrigações legais e contratuais relativas ao acesso dos utentes aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e aos direitos dos utentes.

Constituem **atribuições** da ERS, entre outras⁷¹, defender os interesses dos utentes, garantir a concorrência entre os operadores, no quadro da prossecução dos direitos dos utentes e colaborar com a Autoridade da Concorrência na prossecução de atribuições relativas a este sector.

A actividade da ERS em 2004 foi limitada por **constrangimentos** relativos ao regime jurídico de instalação⁷², bem como pela tardia aprovação do seu orçamento, quadro de pessoal e Plano de Actividades.

Desta forma a actividade em 2004 foi sobretudo de trabalho interno de preparação da actuação da ERS, nomeadamente:

- a) divisão da ERS em 3 grandes áreas⁷³, cada uma atribuída a um elemento do Conselho Directivo, tendo a actividade de 2004 sido essencialmente a de preparação da actividade a desenvolver em 2005, depois de ultrapassadas as carências em meios humanos e físicos;
- b) estabelecimento de contactos com parceiros no mercado da saúde;
- c) elaboração de propostas de diplomas legais pela ERS e colaboração com a Tutela para a sua publicação;
- d) condução de processos relativos à escolha das instalações da ERS, bem como ao investimento em viaturas, mobiliário e material informático.

5.3 Controlo estratégico

Os órgãos que integram o controlo estratégico (IGF, DGO e IGAP) dispõem no respectivo estatuto orgânico de competências que revestem carácter horizontal e, numa perspectiva sistémica do controlo interno, o modelo em vigor visa um funcionamento articulado, integrado e coerente dos três níveis de controlo que o integram.

⁷⁰ cfr. art. 3.º do Decreto-Lei n.º 309/2003.

⁷¹ cfr. art. 6.º do Decreto-Lei n.º 309/2003.

⁷² Que não foi previsto no diploma da criação da ERS.

⁷³ Correspondentes aos três departamentos previstos no Regulamento Interno aprovado já em 2005.



A **actividade desenvolvida** foi predominantemente dirigida ao controlo da legalidade, da regularidade e da gestão e a áreas ou sectores com relevância financeira, evidenciando, em termos globais, uma correcta articulação e complementaridade das actividades de controlo, e uma adequada preocupação sobre a existência e/ou implementação de mecanismos e procedimentos de controlo interno.

Foram seguidas **metodologias** que têm subjacentes princípios e procedimentos internacionalmente aceites, embora as técnicas mereçam aperfeiçoamentos pontuais, nomeadamente face aos contínuos desenvolvimentos de ferramentas de apoio a auditorias, as quais poderão contribuir para melhorar o controlo exercido. De futuro prevê-se a utilização da metodologia constante do Manual de Auditoria do Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado aprovado no final de 2004.

Os resultados das suas intervenções, de natureza diversa, são suportados por **relatórios**, os quais são encaminhados para o membro do Governo que tutela as entidades de controlo e para outras entidades competentes para desenvolver procedimentos de natureza diferenciada, nomeadamente a de efectivação de responsabilidade financeira (Tribunal de Contas). Os resultados veiculados por esses relatórios são formal ou informalmente dados a conhecer às entidades visadas, exercendo estas o **contraditório**, exceptuando-se as acções que envolveram matéria criminal e consequente participação ao Ministério Público (IGF) ou resultados de inspecções temáticas dado o elevado número de entidades que as mesmas abarcavam (IGS).

Dispõem de um **plano anual de controlo**, desenhado a partir de critérios quase sempre objectivos que incluem factores como a análise de risco, a tipologia da actividade, a expressão financeira/orçamental e o grau de conhecimento das entidades em causa. Nestes planos evidencia-se a articulação de actividades entre os órgãos de controlo interno integrados no SCI, visando evitar a sobreposição de acções pelos mesmos segundo critérios de suficiência, complementaridade e risco⁷⁴.

Resultou claro que as entidades de controlo, a este nível, procuraram promover uma inter-articulação adequada desde a fase de planeamento das acções, procurando evitar lacunas e sobreposições que poderiam traduzir-se em perda de sinergias e desperdício de recursos.

No âmbito das medidas em curso para **melhoria e reforço dos controlos**, destaca-se a aprovação pelos Conselho Coordenador, no final de 2004, do Manual de Auditoria do SCIAFE.

As entidades analisadas realizaram acções de formação para os seus técnicos e, à excepção da DGO, foram desenvolvidos **planos de formação** dirigidos à aquisição de competências específicas ou direccionadas ao *gap* de conhecimentos dos seus técnicos.

As entidades analisadas, à excepção da IGAP, prepararam os **planos de acção** para cada trabalho não existindo, na maioria das acções, **programas de trabalho** detalhados, nem papéis de trabalho onde se encontrem descritas as amostras seleccionadas, os testes de auditoria efectuados e as respectivas conclusões dificultando deste modo a supervisão dos trabalhos.

⁷⁴ De acordo com o estabelecido no âmbito da disciplina operativa do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado, nos termos do Decreto Regulamentar n.º 27/99, de 12 de Novembro.



Nos relatórios não existe evidência de se ter procedido, quando aplicável, à avaliação dos **controles estruturais, controlos gerais informáticos e controlos aplicacionais dos processos** ou áreas objecto da auditoria.

Constatou-se ainda, que nos processos analisados nas diversas entidades, não há evidência de **revisão do trabalho** efectuado e para algumas não foi efectuado o acompanhamento da implementação das recomendações.

A aplicação de **ferramentas de apoio** ao processo de auditoria e de interrogação de ficheiros para facilitar a execução e registo dos trabalhos de auditoria limita-se à utilização do Microsoft Office e, por vezes, do Microsoft Visio para preparação de relatórios e correspondência diversa.

A avaliação de sistemas de controlo interno das entidades auditadas tem sido condicionada pela constatação de deficientes ou mesmo inexistentes procedimentos ao nível do controlo operacional,⁷⁵ e pelas insuficiências do controlo sectorial.

5.3.1 *Inspecção-Geral de Finanças*

A IGF tem por **missão** fundamental exercer o controlo estratégico da administração financeira do Estado, nos domínios orçamental, económico, financeiro e patrimonial⁷⁶. No âmbito da sua intervenção incumbe-lhe, entre outras tarefas, realizar acções de coordenação, articulação e avaliação da fiabilidade dos sistemas de controlo interno dos fluxos financeiros de fundos públicos, nacionais e comunitários, e realizar auditorias e outra acções de controlo às entidades, públicas e privadas⁷⁷.

No triénio, e **no âmbito da execução orçamental do SNS**, a IGF concluiu **6 auditorias**⁷⁸ nas quais se incluem três acções conjuntas com a IGS, a entidades integradas no SNS. Das auditorias realizadas, quatro foram direccionadas para a análise de relações financeiras do SNS com o sector convencionado, com o sector farmacêutico e com o Hospital da Cruz Vermelha, abrangendo no conjunto as cinco ARS, e duas foram realizadas a hospitais, uma auditoria de gestão e outra como avaliação do processo de empresarialização, abrangendo no conjunto dois hospitais, para além de outras acções, algumas delas em colaboração com outras entidades, num total de 16 intervenções no sector da saúde. As entidades a

⁷⁵ Apenas 3 dos 25 hospitais (SPA) possuem fiscal único, e apenas 1 dos 10 hospitais (SPA) dispõe de um serviço de auditoria interna contrariamente ao previsto no Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

No que respeita às normas de controlo interno, definidas no ponto 2.9 do POCMS aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de Setembro, apenas 32 dos 55 hospitais (SPA) referiram aquelas como implementadas.

⁷⁶ Nos termos do art. 1.º do Decreto-Lei n.º 249/98, de 11 de Agosto e do n.º 5 do art. 4.º do Decreto-Lei n.º 166/98.

⁷⁷ cfr. als. a) e c) do n.º 1 do art. 2.º do Decreto-Lei n.º 249/98.

⁷⁸ Auditorias concluídas:

Em 2002: *Auditoria às relações financeiras entre as entidades convencionadas; e o SNS e Auditoria às relações financeiras do SNS com o sector farmacêutico;*

Em 2003: *Auditoria de Gestão ao Hospital de São José e Auditoria às relações financeiras do SNS com o Hospital da Cruz Vermelha;*

Em 2004: *Auditoria às relações financeiras do SNS com o sector farmacêutico, nas ARS do Norte e Centro e Auditoria ao Hospital de Santa Marta.*

Foram, ainda, realizadas duas auditorias ao programa operacional saúde e integração social, uma no âmbito do FEDER, outra no âmbito do Fundo Social Europeu.

Pese embora a referência expressa às auditorias concluídas pela IGF, a mesma, no âmbito do contraditório veio afirmar que “(...) *muito embora tenham sido objecto de verificação 6 processos de auditoria em nenhum ponto do relatório final faz referência específica a cada um dos processos concretos analisados (...)*”. Tal facto não releva uma vez que os mesmos estão identificados nos anexos ao processo de auditoria podendo ter sido solicitados no âmbito do contraditório.



auditar foram seleccionadas por critérios de expressão financeira e orçamental e de análise do risco, condicionadas por restrições orçamentais e de recursos humanos⁷⁹.

A preparação de cada uma das acções inicia-se com a elaboração de um documento intitulado “**Planeamento da acção**”⁸⁰, assinado pelo respectivo coordenador, objecto de parecer do director operacional e submetido a aprovação do Subinspector-Geral da área. Os **documentos de trabalho** de cada acção são organizados num *dossier corrente*⁸¹ e, simultaneamente, é constituído um processo, no qual se arquivam os principais documentos de trabalho aprovados por despacho no âmbito da acção. Para cada entidade, que integra o universo de entidades a auditar, é organizado um dossier permanente. Em todas as auditorias realizadas foram apreciados ou avaliados mecanismos de controlo interno implementados nas entidades auditadas.

Os **relatórios de auditoria** contêm conclusões e recomendações dirigidas à entidade auditada e/ou à tutela. Excepcionando as acções que envolvam matéria criminal e consequente participação ao Ministério Público, o exercício do **contraditório** foi realizado formal ou informalmente, em função da importância das questões⁸². Na sequência de decisão ministerial⁸³, os relatórios são enviados às entidades visadas e aos gabinetes dos membros do Governo com responsabilidades de superintendência ou tutela. O controlo do cumprimento das recomendações é realizado através de acções de *follow up*, atentas as limitações decorrentes da actividade programada.

Constatou-se que em geral a IGF utilizou uma **metodologia** dirigida ao controlo que corresponde às normas nacionais e internacionais geralmente aceites para a actividade desenvolvida, requerendo, contudo, **melhorias e aperfeiçoamentos** ao nível da avaliação do risco⁸⁴, da evidência da avaliação dos controlos⁸⁵, da preparação de programas detalhados, dos correspondentes testes e selecção de amostras e da utilização de ferramentas de apoio às auditorias. No âmbito do contraditório, a IGF justifica, no entanto, que tem “(...) *sido até agora política geral da IGF a não elaboração de programas excessivamente formalizados e detalhados dada a natureza não recorrente da maioria das auditorias efectuadas.*” e que embora não proceda “(...) *ainda à automatização generalizada dos seus processos de auditoria em todas as*

⁷⁹ Para exercer a sua missão, a IGF é dotada de uma carreira de inspecção que integra o corpo especial de inspecção de alto nível, nos termos do art. 20.º do Decreto-Lei n.º 249/98. O quadro de pessoal, anexo à lei orgânica e alterado pelas Portarias n.º 657/2000, de 29 de Agosto, e n.º 33/2001, de 17 de Janeiro, não está preenchido na totalidade e diversos efectivos encontram-se em ausência de funções (de acordo com o Plano de Actividades para 2004, dos 539 lugares aprovados encontram-se preenchidos 389, destes, 85 exercem funções fora da IGF e 55 exercem funções de dirigente, pelo que são considerados apenas 249 efectivos reais). O pessoal da carreira inspectiva, incluindo dirigentes, é constituído por 183 efectivos. Entre 2002 e 2004, estavam afectos às intervenções na área da saúde entre 6 e 8 técnicos, em média.

⁸⁰ Contendo: a origem e objectivos, a caracterização da entidade a auditar, os resultados do levantamento preliminar, o programa, a metodologia, os procedimentos, a calendarização e o plano de trabalho.

⁸¹ O dossier corrente integra: os papéis de trabalho, como sejam a indicação dos critérios e técnicas de amostragem (a selecção das amostras foi aleatória e, nalguns casos, dirigida às áreas de risco); os mapas de trabalho, os pedidos de informação, e a documentação recolhida na entidade auditada.

⁸² Tal como estabelecido no art. 17.º do Decreto-Lei n.º 249/98 e no Despacho n.º 661/99 (2.ª série), de 15 de Janeiro, do Ministro das Finanças, que fixa as modalidades e princípios orientadores da aplicação do princípio do contraditório.

⁸³ cfr. n.º 1 do art. 18.º do Decreto-Lei n.º 249/98.

⁸⁴ No âmbito do contraditório a IGF veio aduzir que “(...) *efectua o seu planeamento estratégico e operacional de acordo de acordo com as disposições legais e as orientações governamentais, tendo em conta as áreas fundamentais de risco e os constrangimentos orçamentais.* (...)”. Salienta, ainda, que “(...) *muitas acções são realizadas fora daquele quadro de planeamento, por solicitação específica e casuística do Governo, as quais, nalguns anos, consumiram uma parcela considerável da capacidade inspectiva disponível.*”, apreciação que vem reforçar a asserção formulada no relato da auditoria.

⁸⁵ A IGF nas alegações produzidas veio afirmar que “*Nas acções referidas (...) foram efectuados os testes de controlo considerados necessários nas circunstâncias concretas objecto de auditoria.*”, o que não invalida que de acordo com as normas de auditoria internacionais, se deverá proceder à avaliação e teste dos controlos estruturais, controlos gerais informáticos e dos controlos aplicativos nos diversos processos das áreas abrangidas pela auditoria, de modo a obter conforto sobre os mesmos e, assim, reduzir o nível dos testes substantivos.



suas fases, (...) em acções específicas não deixa de utilizar as ferramentas mais adequadas à boa consecução das acções.”

No âmbito das medidas em curso para **melhoria e reforço dos controlos**, esta Inspeção-Geral participou na elaboração do Manual de Auditoria do SCIAFE, aprovado no final de 2004, a ser utilizado nas futuras acções da mesma.

5.3.2 Direcção-Geral do Orçamento

A DGO tem por **missão** fundamental superintender na elaboração e controlo da execução do Orçamento do Estado, na contabilidade pública e no controlo da legalidade, regularidade e economia da administração financeira do Estado, no exercício de controlo estratégico⁸⁶. No âmbito da sua intervenção cabe à DGO, entre outras funções, realizar auditorias no âmbito da administração financeira do Estado⁸⁷. As funções de auditoria são cometidas, como actividade principal, à Direcção de Serviços de Auditoria e, como actividade residual, às delegações, bem como à Direcção de Serviços de Gestão da Informação Orçamental, na área das aplicações informáticas e dos sistemas de informação⁸⁸.

As auditorias a realizar são previstas no **Plano Anual de Auditorias**⁸⁹ e para a preparação de cada acção é elaborado um documento intitulado “Plano de Auditoria”⁹⁰, sendo constituído para cada acção um processo, integrando os principais documentos de trabalho.

Os **relatórios** de auditoria incluem conclusões e recomendações dirigidas à entidade auditada e/ou à tutela. Excepcionando algumas intervenções temáticas, em que a área/objecto é considerado simples, é exercido o contraditório formal e sistemático. Os relatórios são enviados às entidades auditadas, ao Ministro das Finanças e aos Ministros que exercem a superintendência ou tutela⁹¹. O **acompanhamento do acatamento das recomendações** e o *follow up* tem sido cometido à 12ª delegação, no caso do SNS.

A **metodologia** utilizada pela DGO seguiu as normas e procedimentos técnicos definidos por Despacho do Director-Geral, de 16 de Abril de 2001, cumprindo as normas nacionais e internacionais de auditoria.

No triénio, e no âmbito da execução orçamental ao SNS, a DGO concluiu 1 auditoria⁹² ao IGIF, direccionada à avaliação da eficácia do controlo interno e dos procedimentos utilizados na cobrança e arrecadação da receita e na realização, processamento e pagamento das despesas efectuadas.

No âmbito das medidas em curso para **melhoria e reforço dos controlos**, está em fase de apreciação a adaptação do Manual de Auditoria do SCIAFE, aprovado pelo Conselho Coordenador do SCI no final de 2004, para elaboração de um manual próprio da DGO.

⁸⁶ Nos termos do art. 1.º do Decreto-Lei n.º 344/98, de 6 de Novembro, e do n.º 5 do art. 4º do Decreto-Lei n.º 166/98.

⁸⁷ cfr. al. i) do n.º 1 do art. 2.º do Decreto-Lei n.º 344/98.

⁸⁸ cfr. al. b) do art. 9.º, al. h) do n.º 4 do art. 17º e al. f) do art. 10.º do Decreto-Lei n.º 344/98.

⁸⁹ Nos termos das alíneas a) e c) do art. 9.º do Decreto-Lei n.º 344/98, compete à DGO propor o plano anual de auditorias e assegurar, em colaboração com outros organismos do Ministério, a eficiência e complementaridade dos controlos da administração financeira do Estado.

⁹⁰ O Plano de Auditoria descreve o âmbito, o fundamento, a metodologia, os objectivos, a equipa, o calendário, a dimensão da amostra (a selecção das amostras é aleatória e, nalguns casos, dirigida às áreas de risco), a programação, os encargos envolvidos e indicação de entidades a quem deve ser enviado o relatório.

⁹¹ cfr. art. 54.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho.

⁹² Auditoria concluída em 2003: *Auditoria ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde*.



O **controlo da execução orçamental** desenvolvido através da 12.^a Delegação⁹³ assenta no acompanhamento de informação existente no sistema SIGO⁹⁴. Desenvolvido pelo IIMF⁹⁵, este sistema permite o acesso para reporte a todas as entidades do SNS e o controlo deste reporte por parte da 12.^a Delegação da DGO.

No entanto, pelo facto deste sistema não se encontrar interligado com as aplicações de contabilidade utilizadas pelas entidades do SNS, os dados têm que ser tratados autonomamente (com base nos mapas criados nessas aplicações) e recarregados manualmente pelos utilizadores, potenciando o nível de risco de ocorrência de erros e a ineficiência dos recursos públicos.

Esta aplicação satisfaz os requisitos da DGO em termos de recolha dos dados de execução orçamental das entidades do SNS. Contudo, devido à falta de interligação automática com as aplicações de suporte orçamental das entidades do SNS⁹⁶, os dados reportados poderão apresentar incorrecções.

Da avaliação efectuada ao nível dos controlos realizados pela 12.^a Delegação da DGO verificou-se que:

No que diz respeito às **propostas de orçamento e de alterações orçamentais** elaboradas pelas entidades do SNS e remetidas pelo IGIF, a 12.^a Delegação analisou e procedeu ao controlo do cumprimento pelas instituições das regras estabelecidas nas circulares emitidas para a elaboração de orçamentos⁹⁷.

Quanto ao **acompanhamento da execução orçamental**, procedeu ao acompanhamento e controlo da execução orçamental do IGIF⁹⁸ e de todas as entidades integradas ou financiadas pelo SNS, elaborando relatórios que foram submetidos à apreciação do Director-Geral do Orçamento e do Ministro das Finanças. No exercício destas funções constatou que a informação remetida não era fidedigna e integral, não obstante os esforços empreendidos no sentido de alertar superiormente para as deficiências detectadas e de diligenciar junto das entidades e do IGIF para a sua resolução.

Da análise dos **relatórios** produzidos pela DGO verificou-se em 2004 uma redução face ao ano de 2003 das deficiências apontadas. Todavia, a informação remetida pelas entidades do SNS continuou a não cumprir as regras estabelecidas, nomeadamente pela LEO, designadamente:

- a) A **execução do orçamento não foi realizada por actividades** porque as aplicações de contabilidade utilizadas pelas entidades do SNS não permitem a introdução de tais registos;
- b) O princípio do **equilíbrio orçamental nem sempre foi cumprido** (n.º 1 do art.º 22º da LEO), uma vez que alguns organismos apresentaram na informação de reporte valores de despesa superiores aos da receita;
- c) Os **compromissos assumidos estavam subavaliados** porque não incluíam os compromissos assumidos e não pagos em anos anteriores;
- d) Falta de registo ou registo incorrecto das **verbas a cativar**.

⁹³ Delegação com competência para acompanhar a execução orçamental do Ministério da Saúde.

⁹⁴ Releva para este efeito a observação que a ARS do Alentejo aduziu no âmbito do contraditório: *“O SIGO começou por funcionar off-line, passando algum tempo mais tarde a funcionar on-line, o que veio aumentar fortemente o tempo de preenchimento mensal, pois são muitos os dias em que se perde constantemente o acesso ao servidor onde a mesma se encontra instalada a nível nacional. Por vezes, o simples digitar de uma determinada verba chega a demorar minutos (...)”*.

⁹⁵ cfr. ponto 5.4.

⁹⁶ SIDC, fornecida pelo IGIF e outras adquiridas pelas próprias entidades como é o caso do SIGEHP utilizado no Hospital de Santa Maria.

⁹⁷ Medidas de contenção de despesa, regra do equilíbrio orçamental, orçamentação por programas e actividades, limite à dotação atribuída à instituição, justificação dos montantes orçamentados e cumprimento de prazos.

⁹⁸ O seu orçamento inclui na receita a totalidade de transferências do OE para o SNS e na despesa as transferências para as entidades do SNS.



O exercício pleno de **acompanhamento e de controlo da execução orçamental** foi condicionado pelas deficiências antes apontadas que inviabilizaram que aquela informação represente de forma total e fidedigna a execução orçamental do SNS.

Conclui-se, tendo em conta as fragilidades apontadas, que o **controlo da execução orçamental** exercido pela DGO requer melhorias e aperfeiçoamentos ao nível da informação utilizada, das metodologias, técnicas e instrumentos a utilizar.

No âmbito das medidas em curso para **melhoria e reforço dos controlos**, a 12ª Delegação da DGO tem diligenciado junto do IIMF e do IGIF no sentido de proceder à interligação da aplicação de contabilidade SIDC com o sistema de reporte SIGO, o que permitirá reduzir o risco de erro inerente às operações em causa.

5.3.3 *Inspeção-Geral da Administração Pública*

A IGAP, organismo de criação recente, é responsável pelo controlo estratégico e auditoria de gestão de todos os serviços públicos e pessoas colectivas de direito público, no domínio dos recursos humanos bem como nas áreas de modernização e racionalização administrativa e da qualidade em serviços públicos⁹⁹.

A **actividade de controlo** da IGAP traduziu-se, designadamente, na realização de diversas auditorias, seleccionadas aleatoriamente, mas com a preocupação, vertida na elaboração do Plano de Actividades, do seu controlo privilegiar a actividade a desenvolver no âmbito do SCI¹⁰⁰, em matéria de objectivos e estratégias, embora condicionada por restrições orçamentais e de recursos humanos¹⁰¹.

A IGAP, no âmbito do contraditório, vem referir que *“(...) procede à avaliação dos controlos instituídos (...) na sua esfera de intervenção, ainda que a ausência de meios informáticos adequados tenha impedido de o fazer de forma mais sustentada.”*

A **preparação das acções** cabe ao coordenador da equipa, designado por despacho do Inspector-Geral, não sendo preparados **programas detalhados de auditoria**¹⁰². Para cada acção é organizado um *dossier corrente*, que integra a documentação recolhida na entidade auditada, sem qualquer indexação, embora a IGAP no exercício do contraditório tenha vindo afirmar que *“(...) tem já estabelecido um sistema de organização e arquivo dos processos de auditoria (...)”*. Por outro lado para cada uma das entidades, que integra o universo a auditar, foi organizado um dossier permanente.

⁹⁹ cfr. art. 1.º do Decreto-Lei n.º 154/2001, de 7 de Maio, e n.º 5 do art. 4.º do Decreto-Lei n.º 166/98 e art. 21.º do Decreto-Lei n.º 47/2005, de 24 de Fevereiro (Lei Orgânica do Ministério das Finanças e da Administração Pública).

¹⁰¹ O exercício da actividade de inspecção é assegurado por pessoal de carreira de inspecção, nos termos do art. 27.º do Decreto-Lei n.º 154/2001. O quadro de pessoal, aprovado pela Portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Reforma do Estado e da Administração Pública, n.º 1014/2001, de 22 de Agosto, nos termos do n.º 2 do art. 28.º do Decreto-Lei n.º 154/2001, prevê 154 lugares, contudo, apenas estão preenchidos 67 dos mesmos. No triénio foram afectos, em média, à realização de auditorias na área da saúde, respectivamente, 4, 5 e 11 técnicos.

¹⁰² A selecção das amostras foi aleatória.



Os **relatórios** de auditoria incluem conclusões e recomendações, dirigidas à entidade auditada e/ou à tutela. Em regra, em todas as auditorias é exercido o **contraditório**¹⁰³. Se houver decisão ministerial nesse sentido, os relatórios são enviados às entidades auditadas e aos membros do Governo com responsabilidades de superintendência ou tutela dos mesmos. A realização das primeiras acções de **follow up** está prevista para 2005 e o acompanhamento das recomendações não tem sido sempre realizado, por falta do envio de informação sobre o acatamento por parte das entidades¹⁰⁴.

A **metodologia** utilizada na realização de auditorias segue as normas nacionais e internacionais de auditoria, definidas, nomeadamente, no Manual de Auditoria do Tribunal de Contas. Apesar de não existir, ainda, um manual de auditoria que se encontra em preparação, existem listagens síntese elaboradas por esta Inspeção-Geral, estando a sua implementação, ainda, em aperfeiçoamento, dada a recente criação desta inspecção.

A IGAP veio reconhecer no exercício do contraditório que *“(...) a utilização de ferramentas informáticas de apoio ao processo de auditoria se tem restringido à elaboração e ilustração gráfica dos Relatórios e da elaboração da respectiva correspondência, situação que só poderá ser obviada quando for possível o reforço de meios humanos e a aquisição gradual de meios informáticos adequados.”*.

No triénio analisado, e no âmbito da execução orçamental do SNS, a IGAP concluiu 2 auditorias de gestão, sendo uma ao IGIF e outra ao Instituto Português do Sangue (IPS). Ambas as auditorias avaliaram a gestão, apreciando a organização e funcionamento das entidades e no caso do IPS foi também avaliado o sistema de controlo interno da entidade. Entretanto foi aprovada uma nova lei orgânica do IGIF, a qual reflecte alterações no âmbito das recomendações formuladas por aquela inspecção-geral.

No âmbito das medidas em curso para **melhoria e reforço dos controlos** a IGAP está a promover a adaptação do Manual de Auditoria do SCIAFE, aprovado pelo Conselho Coordenador no final de 2004, e definiu normas sobre a estrutura tipo dos relatórios de auditoria, especificações de capítulos a incluir nos mesmos e organização das pastas de arquivo dos documentos de trabalho.

5.4 Instituto de Informática do Ministério das Finanças

O IIMF tem como **missão** contribuir para a eficácia do aparelho administrativo do Estado, em especial nos domínios correspondentes às funções do Ministério das Finanças, através da promoção, desenvolvimento, implementação e exploração de sistemas e tecnologias de informação, no quadro de uma perspectiva global da economia de recursos e de protecção ao investimento da Administração Pública. O IIMF é responsável pela manutenção, segurança, e operação do **SIGO**, avaliando-se neste domínio o respectivo desempenho como ajustado aos **objectivos dos controlos gerais e informáticos**.

¹⁰³ De acordo com o estatuído no art. 23.º do Decreto-Lei n.º 154/2001.

¹⁰⁴ Sem prejuízo do dever da IGAP proceder ao acompanhamento do resultado das recomendações, devem as entidades enviar informações sobre as medidas e decisões adoptadas, nos termos do n.º 2 do art. 24.º do Decreto-Lei n.º 154/2001.



6 Referências finais

6.1 Medidas adoptadas

O Tribunal de Contas regista com apreço as medidas adoptadas e das quais se dá conta no exercício do contraditório, relativas a matérias constantes do relato de auditoria.

6.2 Emolumentos

Nos termos do disposto nos artigos 1º, 10º e 11º, n.ºs 1 e 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas (RJETC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31/05¹⁰⁵, são devidos emolumentos imputados proporcionalmente às entidades auditadas (cfr. anexo II - Guias de emolumentos), acrescendo o valor dos serviços prestados pela empresa de auditoria que apoiou a presente auditoria, em conformidade com o disposto no art. 56º, n.ºs 1, 3 e 5 da Lei n.º 98/97, de 26/08.

6.3 Agradecimentos

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários envolvidos na auditoria o apreço do Tribunal de Contas pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.

7 Determinações finais

- 1) O presente relatório deverá ser remetido:
 - a) Ao Presidente da Assembleia da República;
 - b) À Comissão Parlamentar de Orçamento e Finanças;
 - c) Aos líderes dos Grupos Parlamentares;
 - d) Ao Ministro de Estado e das Finanças;
 - e) Ao Ministro da Saúde;
 - f) Às entidades ouvidas no exercício do contraditório.
- 2) Em cumprimento no disposto nos artigos 29º, n.º 4, e 54º, n.º 4, aplicável por força do disposto no artigo 55º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, notifique-se o Ministério Público, junto deste Tribunal, do presente relatório.
- 3) As entidades auditadas deverão, no prazo de seis meses após a recepção deste relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

Após comunicação nos termos dos pontos anteriores, coloque-se o presente relatório, sem apenso e anexos, à disposição dos órgãos de comunicação social e proceda-se à respectiva divulgação via Internet.

¹⁰⁵ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28/08 e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4/04.



Aprovado, em Plenário da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 7 de Julho de 2005

Os Juízes Conselheiros

(Lia Olema Vieira de Jesus Correia)

(Armindo de Jesus de Sousa Ribeiro)

(Carlos Manuel Botelho Moreno)

(Manuel Henrique de Freitas Pereira)

(José de Castro de Mira Mendes)

(José Alves Cardoso)

(Manuel Raminhos Alves de Melo)

(António José Avérous Mira Crespo)

(João Pinto Ribeiro)