

Tribunal de Contas



AUDITORIA DE DESEMPENHO À INSPEÇÃO-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE



***Relatório n.º18/2015 - 2ª Secção
Processo n.º 13/2014-Audit.***

VOLUME I



Tribunal de Contas

*Ajudar o Estado e a sociedade a
gastar melhor*



Índice

I. SUMÁRIO	7
1. CONCLUSÕES	8
2. RECOMENDAÇÕES	20
II. INTRODUÇÃO	23
3. FUNDAMENTO, OBJETIVOS E ÂMBITO DA AUDITORIA	23
4. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS	23
5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES	24
6. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	24
6.1. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELO MINISTRO DA SAÚDE	25
6.2. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELA IGAS	25
6.3. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELO INSPETOR-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2013	26
III. DESENVOLVIMENTO	27
7. BREVE ENQUADRAMENTO E CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	27
8. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	28
9. PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS.....	31
10. GRUPO COORDENADOR DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO INTEGRADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	32
11. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO.....	35
12. RECURSOS HUMANOS.....	35
13. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL E SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	37
13.1. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL.....	37
13.2. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	40
14. ATIVIDADE GLOBAL DESENVOLVIDA PELA IGAS	43
14.1. AUDITORIA	47
14.2. INSPEÇÃO	56
14.3. FISCALIZAÇÃO.....	58
14.4. AÇÃO DISCIPLINAR	62
14.4.1. PROCESSOS DISCIPLINARES	65
14.4.2. AUDITORIAS DISCIPLINARES	68
14.4.3. INQUÉRITOS	69
14.4.4. AÇÃO DE PREVENÇÃO E DETEÇÃO DE SITUAÇÕES DE FRAUDE E CORRUPÇÃO	71
14.4.5. PROCESSOS DE CONTRAORDENAÇÃO	71
14.5. RECLAMAÇÕES SIM-CIDADÃO.....	72
15. RECOMENDAÇÕES FORMULADAS NOS RELATÓRIOS DAS AÇÕES REALIZADAS.....	73
IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO	80
V. EMOLUMENTOS	80
VI. DETERMINAÇÕES FINAIS	80



Índice de quadros

Quadro 1 - Instrumentos de gestão	29
Quadro 2 - Avaliação do QUAR	30
Quadro 3 - Instruções do GCCI	34
Quadro 4 - Recursos humanos	35
Quadro 5 - Dias de ausência ao trabalho por grupo de pessoal	36
Quadro 6 - Dias de ausência ao trabalho por nível habilitacional	36
Quadro 7 - Avaliação de desempenho (SIADAP3)	37
Quadro 8 - Avaliação de desempenho (SIADAP2)	37
Quadro 9 - Receita orçamental	38
Quadro 10 - Despesa orçamental	38
Quadro 11 - Evolução da despesa por grupo profissional	39
Quadro 12 - Despesa por unidade orgânica ou funcional	39
Quadro 13 - Balanço	40
Quadro 14 - Imobilizado corpóreo bruto	40
Quadro 15 - Demonstração de resultados	41
Quadro 16 - Atividade realizada vs planeada - 2010-2012	44
Quadro 17 - Atividade realizada vs planeada - 2013	44
Quadro 18 - Desvio entre a previsão e conclusão do relatório preliminar	49
Quadro 19 - Processos abertos/concluídos	50
Quadro 20 - Indicadores	50
Quadro 21 - Fluxos financeiros controlados	50
Quadro 22 - Fluxos financeiros controlados por tipo de auditoria	51
Quadro 23 - Processos de auditoria com apuramento de indícios de infrações financeiras	52
Quadro 24 - Tempo médio dos relatórios remetidos ao Tribunal de Contas	53
Quadro 25 - Impacto financeiro - Auditorias	56
Quadro 26 - Indicadores - Inspeção	58
Quadro 27 - Indicadores - Fiscalização	61
Quadro 28 - Ações inspetivas	61
Quadro 29 - Impacto financeiro - Ação disciplinar	63
Quadro 30 - Total de processos finalizados - Ação disciplinar	64
Quadro 31 - Tipos de decisão final sobre os processos disciplinares	66
Quadro 32 - Processos disciplinares concluídos com e sem acusação	66
Quadro 33 - Penas aplicadas - Processos disciplinares	67
Quadro 34 - Recursos - Processos disciplinares	67
Quadro 35 - Grau de implementação das recomendações - Auditoria disciplinar	75
Quadro 36 - Grau de implementação das recomendações - Ações de prevenção	76
Quadro 37 - Grau de implementação das recomendações - Inspeções	76
Quadro 38 - Grau de implementação das recomendações - Auditorias	77
Quadro 39 - Implementação das recomendações - Relatório n.º 7/2013	78
Quadro 40 - Implementação das recomendações - Relatório n.º 99/2012	79



Índice de gráficos

Gráfico 1 - Percentagem de trabalhadores segundo o nível habilitacional	36
Gráfico 2 - Evolução despesas de representação.....	42
Gráfico 3 - Custos com telemóveis.....	42
Gráfico 4 - Custo médio/mensal com telemóveis	42
Gráfico 5 - Despesa vs recursos humanos.....	50
Gráfico 6 - Tempo médio de realização das auditorias (2010-2013)	51
Gráfico 7 - Tempo médio de realização das auditorias seleccionadas (2009-2013).....	51
Gráfico 8 - Tempo médio/meses - Inspeções.....	57
Gráfico 9 - Despesa vs recursos humanos.....	57
Gráfico 10 - Produção inspeções/fiscalizações	60
Gráfico 11 - Tempo médio/meses por ação de fiscalização	60
Gráfico 12 - Tempo médio/meses por ação de inspeção.....	60
Gráfico 13 - Despesa vs recursos humanos.....	60
Gráfico 14 - Despesa vs recursos humanos - Ação disciplinar	63
Gráfico 15 - Valores repostos e em regularização	63
Gráfico 16 - Tempo médio - Processos disciplinares.....	66
Gráfico 17 - Processos disciplinares abertos vs encerrados.....	66
Gráfico 18 - Tempo médio - Auditorias disciplinares	69
Gráfico 19 - Processos de inquérito abertos vs encerrados.....	70
Gráfico 20 - Tempo médio - Inquéritos	70
Gráfico 21 - Tempo médio - Ações de prevenção	71

Índice de figuras

Figura 1 - Organograma	28
Figura 2 - Constituição das equipas multidisciplinares	29
Figura 3 - Tipos de auditoria	47

Índice de anexos

Anexo I - Avaliação do Sistema de Controlo Interno	83
Anexo II - Procedimentos gerais e específicos do controlo interno.....	84
Anexo III - Matriz de excelência - SIADAP1	85
Anexo IV - Ajudas de custos, deslocações e estadas.....	85
Anexo V - Atividade desenvolvida no quadriénio 2010-2013	86
Anexo VI - Fluxo de trabalho - Apuramento do tempo/custo por ação/resultados	87
Anexo VII - Fluxograma - Processo de auditoria	87
Anexo VIII - Fluxograma - Expediente no decurso da ação de auditoria	88
Anexo IX - Fluxograma - Tramitação dos relatórios de auditoria.....	88
Anexo X – Valores objeto de reposição	89
Anexo XI – Valores em regularização	89
Anexo XII – Nota de emolumentos	90



FICHA TÉCNICA

Coordenação

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro
(Licenciado em Direito)

Auditor-Chefe

Jorge Santos Silva

(Licenciado em Gestão e Administração Pública)

Equipa de Auditoria

Ana Fraga⁽¹⁾

(Licenciada em Direito)

Irene Silva Dâmaso

(Licenciada em Gestão de Empresas)

(1) Até 11 de maio de 2015.



SIGLAS E ACRÓNIMOS

Sigla / Acrónimo	Designação
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
EMA	Equipa Multidisciplinar de Auditoria do Desempenho Organizacional e Controlo Financeiro
EMD	Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Auditoria e Ação Disciplinares
EMF	Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Controlo Inspetivo e Fiscalização
EMI	Equipa Multidisciplinar de Inspeção Temática
DAAP	Divisão de Apoio Administrativo e Planeamento
DSIP	Divisão dos Sistemas de Informação e Processos

OUTRAS SIGLAS E ACRÓNIMOS

Sigla / Acrónimo	Designação
ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
CA	Conselho de Administração
CIT	Contrato Individual de Trabalho
CMVMC	Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas
CPC	Conselho de Prevenção e Corrupção
CTFP	Contrato de Trabalho em Funções Públicas
DGO	Direção-Geral do Orçamento
DR	Diário da República
DUI	Dia Útil Inspetor
ED	Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas
EPE	Entidade Pública Empresarial
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
ESPAP	Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I.P.
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
GAT	Gabinete de Apoio Técnico
GCCI	Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde
GERAP	Empresa de Gestão Partilhada de Recursos da Administração Pública, E.P.E.
GERFIP	Gestão de Recursos Financeiros Partilhados
GOP	Grandes Opções do Plano
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
INTOSAI	International Organization of Supreme Audit Institutions
LOE	Lei do Orçamento do Estado
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
MS	Ministério da Saúde
MP	Ministério Público
OE	Orçamento do Estado
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
SCI	Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado
SEAS	Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
SGMS	Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
SIADAP	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação da Administração Pública
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.





I. SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2014, em sessão do Plenário da 2.ª Secção, através da Resolução n.º 10/2013 - 2.ª Secção, de 28 de novembro, realizou-se uma auditoria de desempenho à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde com o objetivo de apreciar a atividade desenvolvida e respetivos impactos no quadriénio 2010-2013, tendo-se concluído, em síntese, o seguinte:

- A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde enquanto órgão de controlo setorial do Sistema de Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, no quadro do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, tem vindo a desempenhar um papel mais ativo, tanto por solicitação do Ministro da Saúde de quem depende hierarquicamente, como por força de diversas alterações legislativas que lhe têm conferido novas atribuições, designadamente de fiscalização das unidades privadas de saúde.
- A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde não dispõe de informação completa e fiável sobre o cumprimento/implementação das recomendações produzidas nos seus relatórios, à exceção da área disciplinar, o que não permite avaliar, com rigor, o impacto real da atividade nas áreas de auditoria e inspeção.
- O número de recomendações formuladas nos relatórios produzidos pela Inspeção-Geral é elevado, apresentando um teor extenso e predominantemente qualitativo. Na área da auditoria, esta profusão de recomendações pode afetar a respetiva apreensão, exequibilidade e dificultar a auditabilidade sobre o acatamento das mesmas. Além disso, não estão instituídos mecanismos de controlo e acompanhamento sistemático e regular da implementação dessas recomendações, nem estão estabelecidas metas (prazos) para a referida implementação.
- As insuficiências detetadas nos registos da atividade desenvolvida pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, designadamente a não atualização atempada da informação relativa à tramitação dos processos e a dispersão dos registos, conduzem a que a informação seja divergente, pouco fiável e prejudicial à construção e avaliação dos indicadores estatísticos sobre a respetiva atividade.
- A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde não recorre a métodos estatísticos na determinação das entidades a controlar, em que a seleção da amostra e a avaliação dos resultados se fazem por processos matemáticos baseados no cálculo das probabilidades, atuando fundamentalmente em função das reclamações e denúncias recebidas, de determinações da Tutela, do volume financeiro e da proximidade geográfica.
- O tempo médio apurado entre a data de homologação pelo Inspetor-Geral dos relatórios de auditoria da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde onde são evidenciadas situações geradoras de eventuais responsabilidades financeiras e a data de envio dos processos autónomos de apuramento das respetivas responsabilidades ao Tribunal de Contas foi de 22,5 meses, ou seja, cerca de 2 anos, o que prejudica a tempestividade do processo, a recolha da prova e, no limite, conduz à prescrição das infrações indiciadas.

As conclusões constantes deste Relatório suscitam a formulação de recomendações ao Ministério da Saúde e à Inspetora-Geral das Atividades em Saúde visando a correção das insuficiências apuradas e o reforço da eficácia da intervenção da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (*vide* pontos 1. e 2.).



1. Conclusões

Da auditoria realizada, cujos resultados constam do presente Relatório, concluiu-se, em síntese, o seguinte:

1.1. Breve enquadramento e caracterização institucional

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 7)

1. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde é um serviço central da administração direta do Estado, integrado no Ministério da Saúde, e tem por missão auditar, fiscalizar, inspecionar e exercer a ação disciplinar no setor da saúde, em particular quanto aos cuidados de saúde prestados quer pelos serviços, estabelecimentos e organismos do Ministério da Saúde ou por estes tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos.
2. O orçamento anual da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde é de cerca de € 3,2 milhões, apresentando um total de 88 trabalhadores, dos quais 53 integrados na carreira de inspeção ou técnica superior (referência 2013).
3. Recai sobre a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, por força do disposto nos artigos 12.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas e 15.º, n.º 8, do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, que aprova o regime jurídico que disciplina a atividade de inspeção, auditoria e fiscalização dos serviços da administração direta e indireta do Estado, um dever especial de colaboração com o Tribunal de Contas, o qual se concretiza, designadamente, no dever de enviar ao Tribunal, por decisão do Ministro da Saúde, os relatórios finais das suas ações de inspeção que contenham matéria de interesse para a ação do Tribunal.

1.2. Organização e funcionamento

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 8)

4. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde é dirigida por um Inspetor-Geral, coadjuvado por dois Subinspetores-Gerais, cargos de direção superior de 1.º e 2.º graus, respetivamente, sendo a sua organização baseada num modelo estrutural misto em que as áreas de apoio à gestão e de suporte ao funcionamento (unidades orgânicas flexíveis) obedecem a um modelo de estrutura hierarquizada e as áreas operativas a um de estrutura matricial, assente em equipas multidisciplinares.
5. A Inspeção-Geral dispõe de manuais, guiões e modelos para a realização de auditorias de controlo orçamental, de *follow-up*, inspeções e fiscalizações, auditorias disciplinares, ações de prevenção e deteção de situações de corrupção e de fraude.
6. No que respeita aos instrumentos de gestão, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde elabora, submete à apreciação/aprovação ministerial e publicita, anualmente, na sua página da *internet*, o Plano de Atividades e o Quadro de Avaliação e Responsabilização, bem como o Relatório de Atividades, integrando, neste último, a sua autoavaliação.
7. No entanto, os Relatórios de Atividades foram todos remetidos após o prazo previsto na lei (31 de março do ano seguinte a que respeita o relatório). No que concerne aos Planos de Atividades



observou-se que, em regra, os mesmos foram enviados ao Ministro da Saúde no final do ano anterior a que respeitam.

8. Em 2011, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde foi um dos três serviços do Ministério da Saúde que obtiveram o grau de mérito mais elevado, tendo sido distinguida com a avaliação de Desempenho Excelente, em resultado da aplicação dos critérios estabelecidos na “Matriz de Excelência” aprovada para o efeito pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços.

1.3. Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 9)

9. A Comissão de Monitorização, Acompanhamento e Avaliação da Implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, designada pelo Inspetor-Geral, não procedeu, conforme previsto, ao levantamento semestral do estado de implementação das medidas preventivas e do tratamento do risco do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

1.4. Presidência do Grupo Coordenador do SCI Integrado no Ministério da Saúde

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 10)

10. O Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde foi criado por Despacho do Ministro da Saúde, datado de 20 abril de 2012, concretizando, assim, as recomendações do Tribunal de Contas¹, no sentido do Ministério da Saúde dispor de um modelo sistémico de controlo interno, integrado e coerente, entre entidades de monitorização, controlo e avaliação da situação económico-financeira e patrimonial.
11. Para operacionalizar as atividades a desenvolver por aquele Grupo, foi criado o Grupo de Apoio Técnico, competindo-lhe apresentar, mediante orientações do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno, propostas de instruções, diretrizes, recomendações e os relatórios semestrais de atividade e Planos de Ação respetivos. Destacam-se, pela positiva, as instruções que conferem operacionalidade às auditorias internas realizadas pelos respetivos serviços responsáveis nas entidades públicas, em particular dos hospitais e unidades locais de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

1.5. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 11)

12. O sistema de controlo interno da Inspeção Geral das Atividades em Saúde garante a segregação de funções, a legalidade e regularidade das operações administrativas e contabilísticas, termos em que se classifica de Bom.
13. Na vertente operacional o registo da informação da atividade desenvolvida apresenta insuficiências e deficiências, porquanto é repartido por vários intervenientes que asseguram, em ficheiros

¹ Relatório n.º 12/2012 – 2.ª Secção – Auditoria ao controlo da execução orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde.



informáticos próprios, a gestão de processos e toda a documentação associada, não existindo consistência nem sistematização dos conteúdos.

14. A dispersão de registos implica que a informação seja muitas das vezes divergente e portanto pouco fiável, dificultando o controlo e gestão da atividade desenvolvida pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, nomeadamente no que respeita ao controlo de qualidade e à tempestividade das decisões a tomar pelos seus responsáveis e da prestação/reporte de informação por estes quando solicitada.

1.6. Recursos humanos

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 12)

15. No final de 2013, dos 86² trabalhadores da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, 58 têm habilitações académicas de nível superior, sendo a licenciatura o grau mais representativo (62,8%).
16. Sem prejuízo das deliberações tomadas pelo Conselho Coordenador da Avaliação dos funcionários da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde se encontrarem devidamente fundamentadas, as atas de cada um dos anos objeto de análise estão redigidas de forma pouco clara, podendo suscitar dúvidas quanto aos cálculos efetuados para apuramento da diferenciação de desempenhos, bem como quanto ao conjunto de menções de Desempenho Relevante e Desempenho Excelente efetivamente validadas.

1.7. Execução orçamental e situação económico-financeira

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 13)

17. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde dispõe de receitas provenientes de dotações que lhe são atribuídas no Orçamento do Estado, bem como de receitas próprias conforme estipulado no artigo 9.º da Lei Orgânica. No entanto, no período em análise, não obteve quaisquer receitas próprias, quer por venda de bens, prestação de serviços ou outras.
18. Até 2012 a Inspeção-Geral não aplicou o Plano Oficial de Contabilidade Pública, aprovado em 1997.
19. As dotações orçamentais diminuíram 24,5% (€ 914.739,00) no triénio 2010 a 2012, tendo registado um aumento de 27,8% (€ 782.381,00) em 2013. O grau de execução da receita mais elevado verificou-se nos anos de 2010 (94,9%) e 2012 (92,0%).
20. Em 2013, a despesa aumentou 22,1% (€ 571.988,00) face ao ano anterior, consequência de um aumento generalizado de todas as rubricas, à exceção da rubrica “outras despesas correntes” que diminuiu 13,1% (€ 1.836,20).
21. A despesa com pessoal em 2011 (82 funcionários) e 2012 (81 funcionários) diminuiu 12,2% (€ 396.263,10) e 15,4% (€ 440.568,75), respetivamente, em resultado do cumprimento da aplicação da taxa de redução sobre as remunerações prevista na Lei do Orçamento do Estado para esses anos. Quanto ao aumento de 21,3% (€ 512.952,05) registado em 2013 (88 funcionários), verificou-se que

² Vide nota de rodapé n.º 45.



resultou da reposição do pagamento do subsídio de férias, na sequência da declaração de inconstitucionalidade da sua suspensão, prevista no Orçamento do Estado para esse ano.

22. Em 2014, em cumprimento do disposto no artigo 10.º da Lei do Orçamento do Estado para 2014, bem como na alínea a) do n.º 2 do artigo 4.º da Portaria n.º 278/2012, de 14 de setembro, que regulamenta a implementação gradual do princípio da onerosidade previsto no Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de agosto, que aprova o regime jurídico da gestão dos bens imóveis do domínio público e privado do Estado, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde suportou custos com ocupação do imóvel em que funciona, relativamente aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2014, no total de € 7.440,00, estando previsto, para 2015, o pagamento de € 4.960,00 mensais.
23. Em termos globais, os custos totais aumentaram 37,3% (€ 917.533,17) entre 2012 (€ 2.463.067,43) e 2013 (€ 3.380.601,13), sendo os custos com pessoal a rubrica com maior peso, cerca de 92,2% em 2013, correspondentes a € 3.117.452,62, na estrutura dos custos.
24. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde instituiu mecanismos de controlo da utilização dos veículos do Estado que lhe estão afetos, prestando informação sobre essa utilização à Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I.P., nos termos da Portaria n.º 382/2009, de 12 de março.

1.8. Atividade desenvolvida pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 14)

25. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde apresentou, nos anos de 2010 a 2013, taxas de execução de atividade elevadas nas suas principais áreas de intervenção. A taxa de execução total aumentou em 2013 (119,1%) face a 2012 (106,0%), em resultado do aumento da taxa de execução das ações de auditoria/controlo financeiro, bem como das ações de prevenção da corrupção e da fraude.
26. A área de atividade da Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Auditoria e Ação Disciplinares é a que tem um maior peso na despesa com pessoal da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, 22,8% em 2010, 22,3% em 2011, 21,4% em 2012 e 23,4% em 2013, seguida da área da Equipa Multidisciplinar de Auditoria do Desempenho Organizacional e Controlo Financeiro com 20,4% em 2010, 17,4% em 2011, 17,3% em 2012 e 18,5% em 2013.
27. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde não procede ao apuramento dos custos por ação em nenhuma das áreas de atividade (operacionais ou instrumentais), sem prejuízo de ser efetuada uma estimativa dos custos aquando da elaboração da informação de planeamento das ações.
28. Só em janeiro de 2014 é que foi determinado pelo Inspetor-Geral³ que se efetuasse, de forma sistemática, o registo informático dos dias de trabalho de cada inspetor por ação.
29. O Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, datado de 2008, não foi até à presente data objeto de qualquer revisão apesar do recente reforço e alargamento das atribuições e competências da Inspeção-Geral decorrente da sua nova orgânica, publicada em 2012,

³ Através do Despacho n.º14/2013 de 30 de dezembro.



e de diplomas legais entretanto aprovados, nomeadamente em matéria de regime jurídico das incompatibilidades e investigação científica.

30. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde não recorre a métodos estatísticos na seleção das entidades a controlar, elegendo-as em função das reclamações e denúncias recebidas, determinações da Tutela, volume financeiro e proximidade geográfica, o que não permite a determinação das probabilidades de seleção das entidades, em número representativo do universo, e a probabilidade de serem fiscalizadas/inspeccionadas/auditadas pelo menos uma vez ao longo de um ciclo de cobertura.
31. O Ministro da Saúde determinou, em 2012, a criação do Grupo de Trabalho “Combate às irregularidades praticadas nas áreas do Medicamento e dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica”, composto por representantes do próprio Ministro, que coordena, da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. e da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P..
32. Desde a renovação do respetivo mandato, que teve lugar em 2014, o Grupo de Trabalho passou a contar formalmente com a colaboração de um elemento da Polícia Judiciária, tendo, em resultado do reforço desta cooperação, sido efetuadas detenções e constituídos arguidos (entre, nomeadamente, médicos, farmacêuticos, distribuidores de medicamentos), por fraude na “área da Saúde”.
33. Nesta linha de atuação a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde realizou ações dirigidas à deteção de situações de fraude e de corrupção, em particular às irregularidades nas áreas do medicamento e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
34. No que respeita ao reporte da atividade operacional desenvolvida, a designação dos produtos utilizada pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (vg. conclusão do processo, finalização do processo, arquivamento, relatório, que tanto pode ser o projeto, o relatório final, o complementar ou de progresso) dificulta a análise quantitativa da atividade desenvolvida, bem como a própria consulta dos documentos que constituem o processo.

1.9. Auditoria

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 14.1)

35. A Inspeção-Geral realiza auditorias financeiras destinadas à verificação da legalidade e regularidade financeira das receitas e das despesas públicas, incluindo as efetuadas no quadro de funcionamento do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, designadamente as previstas no artigo 62.º da Lei de Enquadramento Orçamental.
36. Nos anos de 2010 a 2013, a Inspeção-Geral procedeu à abertura 68 processos de auditoria (23 em 2010, 18 em 2011, 12 em 2012 e 15 em 2013). Em 2011, dos 18 processos abertos, 55,6% (10) foram concluídos nesse ano, tendo em 2010 e 2012, a percentagem dos processos abertos e concluídos no próprio ano sido de 13,0% e 33,3%, respetivamente.
37. No quadriénio em análise a despesa com o pessoal afeto à área de auditoria (variou entre 15 inspetores em 2011 e 2012 e 17 inspetores em 2010 e 2013) diminuiu cerca de 19% (€ 127.643,74). Em 2013 o acréscimo de 29,3% (€ 123.802,57) registado na despesa com o pessoal face a 2012 resultou do aumento dos recursos humanos e também devido ao facto de neste ano terem sido



pagos 14 meses de vencimento. A despesa média apurada para o quadriénio situou-se em € 535.723,98.

38. Da análise dos relatórios finais dos processos selecionados, concluiu-se que, na generalidade, o seu conteúdo é abrangente, claro, persuasivo, exato e materialmente relevante, não obstante o número elevado de recomendações produzidas.
39. O prazo fixado nos Planos de Ação para conclusão do relatório preliminar registou desvios que variaram entre os 0,90 meses e 5,90 meses face ao previsto.
40. O tempo médio despendido por auditoria variou ao longo do quadriénio em apreço, sendo inferior a um ano, com exceção de 2010 em que as auditorias registaram uma duração média de 13,11 meses. O ano em que se registou o menor tempo médio (8,24 meses por cada ação de auditoria) foi o de 2013.
41. Entre a data de homologação pelo Inspetor-Geral dos relatórios de auditoria, onde são indiciadas eventuais infrações financeiras, e a data de envio dos processos autónomos para apuramento das respetivas responsabilidades ao representante do Ministério Público junto do Tribunal de Contas, apurou-se que decorreram, em média, 22,5 meses, ou seja, quase 2 anos, sendo o tempo mínimo de cerca de 10 meses e o máximo de 45 meses, aproximadamente.
42. Entre o despacho de homologação acima referido e o início do procedimento para apuramento de eventuais responsabilidades financeiras, constatou-se que decorreram, em média, cerca de 8 meses (foi apurado o tempo mínimo de 2 meses e o máximo de 24 meses).
43. O desfasamento temporal verificado entre a homologação do relatório, o início do procedimento para apuramento de eventuais responsabilidades financeiras e envio da respetiva comunicação ao Tribunal de Contas, poderá conduzir, no limite, e atentos os prazos de prescrição legalmente previstos, em particular para as situações que configurem eventual responsabilidade financeira sancionatória (5 anos), a que não possa ser desencadeada a competente ação por se encontrar prescrito o procedimento jurisdicional.
44. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde arquivou o processo de apuramento de eventuais responsabilidades financeiras iniciado na sequência da auditoria que realizou à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., com o fundamento de considerar inútil prosseguir com aquele apuramento, dado o Tribunal ter realizado uma auditoria⁴, após a Inspeção-Geral o ter feito, e ter decidido relevar no seu relatório a responsabilidade pelas infrações financeiras identificadas. No caso, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde deveria ter participado ao Tribunal de Contas permitindo-lhe, após a devida apreciação, decidir se prosseguia com a ação judicial de responsabilização ou ao seu arquivamento.

⁴ Relatório n.º 30/2013 – 2.ª Secção – Auditoria financeira ao exercício de 2011 da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.



1.10. Inspeção

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria - ponto 14.2)

45. A atividade desenvolvida pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde ao nível das inspeções tem como objetivo verificar o cumprimento das disposições legais e orientações aplicáveis, bem como a efetividade dos serviços prestados pelas entidades do setor público ou setor privado integradas ou não no sistema de saúde, revestindo a realização de inspeções temáticas, normativas e à qualidade, uma posição central na atividade da Inspeção-Geral, de acordo com as orientações estratégicas do Ministério da Saúde. Estas ações são quase sempre transversais, abrangendo um vasto universo de entidades.
46. Nas inspeções não é efetuado contraditório, nem institucional nem pessoal, salvo quando há indícios de eventuais responsabilidades financeiras, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 31.º do Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral. No entanto, é solicitada a pronúncia da(s) entidade(s) inspecionadas através da remessa do respetivo relatório, após decisão do Inspetor-Geral sobre o mesmo, com vista ao apuramento da verdade material.
47. A despesa com o pessoal afeto à área de inspeção, registou variações negativas desde 2011 (11 funcionários), tendo o maior decréscimo (-5,2%) ocorrido em 2013 (14 funcionários).
48. No que respeita ao tempo médio despendido por inspeção, constatou-se que o mesmo aumentou no período em análise à exceção de 2012, ano em que diminuiu 42,4% (3,69 meses). As inspeções realizadas em 2011 foram as que absorveram maior número de meses, em termos médios (8,7 meses).

1.11. Fiscalização

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria - ponto 14.3)

49. A atividade desenvolvida na área de Fiscalização consiste na verificação da legalidade e regularidade das atividades e prestações de saúde desenvolvidas por entidades privadas. Realiza, também, ações de inspeção associadas ao controlo da qualidade e da segurança nas entidades públicas e ainda inspeções direcionadas a entidades privadas.
50. O número de ações de inspeções realizadas em 2013 duplicou face a 2012, passando de 31 para 69 ações. Por sua vez, o número de fiscalizações realizadas, nos anos de 2011 a 2013, tem-se mantido quase inalterado (variou entre 51 e 52 ações). A produção dos anos de 2011 e de 2012 apurada com base nos dados disponibilizados pela Inspeção-Geral no decurso da presente auditoria (32 inspeções em 2011 e 33 em 2012) não é coincidente com a constante dos seus Relatórios de Atividades, na medida em que, naqueles Relatórios, é indicada a quantidade de ações realizadas por tipo de produto (51 inspeções em 2011 e 68 em 2012) e no presente documento afetou-se à Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Controlo Inspetivo e Fiscalização o número de inspeções efetuado por esta e respeitantes àqueles anos.
51. A despesa com o pessoal afeto à área de Fiscalização, nos anos de 2011 (€ 326.784,33) e de 2012 (€ 272.888,00) diminuiu 25,2% (€ 109.975,40) e 16,5% (€ 53.896,30), respetivamente, tendo o número de funcionários registado uma variação entre 7 e 9 funcionários no quadriénio. A diminuição da despesa registada em 2011, à semelhança das demais áreas, deveu-se à taxa de redução sobre as remunerações, bem como à diminuição do número dos recursos humanos afetos a esta atividade.



52. No que respeita ao tempo médio despendido por ação de fiscalização, no período em análise, constata-se que o mesmo foi de 5,5 meses em 2012 e 5,8 meses em 2013, tendo-se registado um aumento de 26,6% (34 dias) em 2012 e 5,1% (8 dias) em 2013. O tempo médio por ação inspetiva foi de 192 dias em 2012 e 234 dias em 2013 registaram-se aumentos de 30,5% (40 dias) em 2011, 113,5% (23 dias) em 2012 e 25,4% (220 dias) em 2013.
53. Nos casos em que no decurso das ações de fiscalização são detetados produtos fora de prazo (vg. medicamentos) de validade as entidades fiscalizadas procedem à sua destruição na presença dos inspetores ou, na sequência de autos de selagem daqueles produtos, é posteriormente enviado à Inspeção-Geral o comprovativo do levantamento dos resíduos, efetuado por uma empresa responsável pela recolha e destruição dos mesmos.

1.12. Ação Disciplinar

Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 14.4)

54. A área Disciplinar tem como objetivo acompanhar e/ou investigar, entre outras, as reclamações/queixas relacionadas com a assistência médica/erro médico no Serviço Nacional de Saúde, todas as que envolvam dirigentes ou gestores, bem como o de combater, através da responsabilização disciplinar, e o de prevenir a fraude, a corrupção e o desperdício e, bem assim, contribuir para a auditoria e o desenvolvimento da ação disciplinar nos serviços e organismos do Ministério Público.
55. A atividade desenvolvida nesta área compreende os processos disciplinares, as auditorias disciplinares, os inquéritos, as ações de prevenção e deteção de situações de corrupção e fraude e os processos de contraordenação. São ainda realizadas auditorias clínicas, processos pré-disciplinares e de revisão.
56. Na ação disciplinar é conferida prioridade às situações de maior gravidade ou melindre, nomeadamente quando sejam visados elementos do grupo de pessoal dirigente e estejam em causa factos que indiciem fraude ou corrupção, bem como nos casos em que se verifique eventual negligência grave na assistência prestada, opção, que constitui uma linha de orientação estratégica do Plano Estratégico da Inspeção-Geral e que tem vindo a contribuir, de algum modo, para a alteração do paradigma nesta área, através do incremento de ações atípicas (ações de prevenção e deteção de situações de fraude e corrupção).
57. A despesa com os recursos humanos afetos a esta área operacional (entre 12 e 14 funcionários) registou, no quadriénio em análise, uma diminuição de cerca de 14,5% (€ 109.025,19). Ainda assim, a área de ação disciplinar apresenta o maior peso relativo no total da despesa com as Unidades Orgânicas da Inspeção-Geral, situando-se o seu mínimo em 2012, com 21,43% do total, e o máximo, em 2013, com 23,39%. Em termos absolutos, o ano de 2010 foi aquele em que o valor despendido foi o mais elevado (€ 753.443,34), sendo em 2012 o ano em que a despesa teve menor expressão (€ 524.049,98).
58. O impacto financeiro da atividade desenvolvida pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde na ação disciplinar ascendeu, no período 2010-2014, a um total de € 6.228.339,70, verificando-se o montante mais elevado em 2013 (€ 5.171.576,68), contribuindo com 95,6% para este valor o processo de inquérito aberto em 2011 relativo ao novo Hospital Pediátrico de Coimbra (apurado o



valor de € 4.946.432,00 correspondente à obrigação de reparação dos defeitos e vícios detetados na empreitada - cfr. Anexo XI).

59. Do valor total acima indicado, € 6.228.339,70, foi efetivamente objeto de reposição a importância de € 181.597,04, correspondente a 3%. O montante remanescente, ascendendo a € 6.072.047,11, encontra-se em regularização e respeita a processos judiciais que aguardam decisão, estando o desenvolvimento dos mesmos a ser acompanhado pela Inspeção-Geral (cfr. Anexos X e XI).
60. O número de processos disciplinares decididos em 2010 (187) foi manifestamente superior aos finalizados nos anos subsequentes (49 em 2011, 101 em 2012 e 51 em 2013), o que sucedeu devido, essencialmente, ao facto da Inspeção-Geral ter procurado encerrar os processos em curso e que tinham sido abertos ao longo da década anterior na sequência da entrada em vigor, em 1 de janeiro de 2009, de um novo Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, no qual é fixado o prazo de 18 meses para a prescrição do procedimento.
61. Quanto ao tempo médio despendido por processo disciplinar apurou-se que em 2010 foi de 41,4 meses e que a partir do ano de 2011, inclusive, o tempo médio por processo situou-se abaixo do prazo máximo de 18 meses fixado no Estatuto Disciplinar (14,3 meses em 2011, 16,7 meses em 2012 e 16,9 meses em 2013).
62. No que respeita aos processos abertos *versus* encerrados, constata-se que a Inspeção-Geral, à exceção do ano de 2011, encerrou mais processos do que os que abriu, tendo sido o ano de 2011 aquele em que foram abertos mais processos (109) e 2013 o ano com menor número de processos abertos (45).
63. A percentagem de arquivamentos relativamente ao número total de processos disciplinares finalizados é de 59,9% em 2010 e de 27,5% em 2013, verificando-se, assim, um decréscimo no quadriénio, concomitantemente observou-se que o peso relativo dos processos findos com aplicação de penas face também ao número total de processos aumentou no mesmo período, com 36,9% em 2010 e 56,9% em 2013.
64. Relativamente ao tipo de penas aplicadas, constata-se que em 2010 e 2013 o maior número foi a pena de suspensão (33,3% e 48,3% respetivamente), enquanto em 2011 e 2012 foi a de multa (40,0% e 43,9%).
65. No quadriénio em apreço, o peso relativo dos recursos hierárquicos interpostos face às penas aplicadas foi, em média, de 42,8%. Por sua vez, o respetivo deferimento situou-se, também em média, em 24,3%, constatando-se, ainda, que o peso percentual dos indeferimentos no mesmo período oscilou entre o máximo de 74,1% (2010) e o mínimo de 53,8% (2013).
66. Os processos analisados estavam devidamente organizados, numerados e rubricados, e integravam a documentação de suporte dos atos praticados, embora se tenha constatado a existência de documentos repetidos. Alguns dos processos tinham uma dimensão significativa (*vg* Processo nº 13/03-D, com 7 volumes - 1.236 folhas; Processo nº 17/03-D, com 7 volumes - 1.168 folhas; Processo nº 57/11-DIS, com 10 volumes - 1.867 folhas), não contendo qualquer índice nos vários volumes, o que dificulta a consulta e análise dos mesmos.
67. Dos processos disciplinares analisados, os que revestem maior complexidade são, em regra, os de assistência médica, em que é sempre necessário recorrer a peritos médicos para apreciação dos atos



médicos em causa, sendo a culpa do arguido particularmente difícil de provar, para além do significativo número de autos de declarações. Também os processos disciplinares por indícios de prescrição fraudulenta são de particular complexidade, designadamente pelo facto de envolverem diversos intervenientes e devido ao elevado grau de sofisticação das práticas fraudulentas.

68. As auditorias disciplinares realizadas pela Inspeção-Geral no quadriénio em análise foram 15 no total (6 processos em 2010 e 9 em 2011). Estas ações tiveram por base uma perspetiva de avaliação, prevenção e pedagogia, quanto ao exercício do poder disciplinar por parte de órgãos dirigentes das instituições e serviços integrados no Ministério da Saúde e visavam, no essencial e entre outros objetivos, analisar e avaliar o exercício do poder disciplinar pelo pessoal dirigente, bem como verificar a regularidade e legalidade desse mesmo exercício. O tempo médio despendido por auditoria disciplinar é muito próximo em ambos os anos (5,3 meses em 2010 e 5,4 meses em 2011).
69. Os processos de inquérito, após a sua instrução e no caso dos factos inquiridos consubstanciarem indícios da prática de um ilícito criminal, podem ser concluídos com a decisão de remessa ao Departamento de Investigação e Ação Penal/Polícia Judiciária ou ao Ministério Público. Podem, ainda, terminar com a aplicação de uma pena de repreensão escrita, bem como dar origem à instauração de um ou mais processos disciplinares.
70. Existe uma diferença pouco significativa no número de processos de inquérito abertos *versus* encerrados em cada ano do quadriénio em análise, sendo anualmente, em média, instaurados 68 processos e finalizados 65. O tempo médio de conclusão destes processos mais elevado registou-se em 2010 (22,3 meses) e o menor em 2011 (8,4 meses). Desde então, aquele tempo médio tem vindo a aumentar (10,4 meses em 2012 e 13,4 meses em 2013).
71. Na organização dos processos detetaram-se situações idênticas às apuradas nos processos disciplinares, tanto no que respeita à sua dimensão (vg Processo nº 69/10-INQ, com 8 volumes – 1.399 folhas; Processo nº 99/09-INQ, com 7 volumes – 1.089 folhas; Processo nº 36/10-INQ, com 10 volumes e 2.232 folhas), bem como a ausência de índices e a existência de documentos repetidos nos processos.
72. O tempo médio despendido nestas ações de deteção de situação de corrupção e de fraude realizadas nos anos de 2012 e de 2013 foi de 9,1 e 5,5 meses, respetivamente. Esta diminuição encontra-se influenciada pela não conclusão de 3 ações em 2013, bem como pelo facto de 60% (9) das concluídas neste ano terem a natureza de *follow-up*, ações que, em regra, são de menor duração.
73. Em 2013 a Inspeção-Geral remeteu 16 relatórios de ações de prevenção da fraude e da corrupção ao Conselho de Prevenção da Corrupção.
74. Do total de processos de contraordenação instruídos pela Inspeção-Geral (15) no quadriénio em apreço, 11 respeitam a situações relacionadas com a discriminação baseada em motivos de origem racial ou étnica, sendo a competência para aplicação da respetiva coima do Alto Comissariado para as Migrações.
75. O conjunto dos processos de contraordenação instruídos pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde no quadriénio em análise, apesar de terem consumido recursos, não tem representatividade no universo da atividade desenvolvida pela mesma, tendo sido proposto o arquivamento em 14 processos (93%) e no outro a aplicação de uma pena de admoestação.



1.13. Acompanhamento das reclamações

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 14.5)

76. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde analisa as reclamações que lhes são remetidas pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde ou por qualquer entidade, procedendo ao seu acompanhamento, especialmente no que respeita às reclamações que deem origem a procedimentos de natureza disciplinar ou à participação ao Ministério Público.
77. Por determinação do Ministro da Saúde, a Inspeção-Geral realizou, em 2013, uma ação inspetiva direcionada ao acompanhamento das principais deficiências denunciadas nas reclamações registadas no Livro Amarelo, a qual abrangeu um universo de 152 unidades (88 Hospitais, 8 Unidades Locais de Saúde e 56 Agrupamentos de Centros de Saúde), tendo o respetivo relatório final sido arquivado com o fundamento da informação dele constante ter sido disponibilizada à Direção-Geral da Saúde (Observatório Nacional do Sistema SIM-Cidadão) visando a sua integração no Relatório SIM-Cidadão relativo a 2012 e 2013.

1.14. Recomendações formuladas nos relatórios das ações realizadas

(Cfr. Desenvolvimento da auditoria – ponto 15)

78. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde não procede ao acompanhamento da implementação das recomendações formuladas nos seus relatórios de um modo sistemático, na medida em que este apenas é efetuado através das auditorias de *follow-up* ou quando decorre da necessidade de dar resposta aos, por vezes sucessivos, despachos do Ministro da Saúde que têm recaído sobre os relatórios solicitando o reporte do ponto de situação, nem tão pouco se identificaram mecanismos de “*enforcement*” no sentido de as entidades cumprirem as recomendações que lhes são dirigidas.
79. Os relatórios são remetidos ao Ministro da Saúde que, por vezes, emana orientações, no sentido, designadamente, das entidades visadas desenvolverem medidas corretivas e procedimentos internos, estabelecendo, inclusive, um prazo máximo para reportarem as mesmas à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, determinando a esta, em alguns casos, a elaboração de relatórios de progresso bem como a realização de ações de *follow-up*⁵.
80. Não é fixado, em todos os relatórios da Inspeção-Geral, um prazo para que as entidades destinatárias informem sobre o grau de implementação das recomendações formuladas, aplicando-se, supletivamente, o prazo de 60 dias previsto no regime jurídico da atividade de inspeção, auditoria e fiscalização aprovado pelo Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho.
81. Tão pouco são estabelecidas metas quantitativas (prazos) para que as entidades objeto de intervenção da Inspeção-Geral implementem as recomendações que lhe são dirigidas nos respetivos relatórios.
82. Os relatórios contêm, no geral, um número elevado de recomendações, cujo teor, por vezes, é extenso e de difícil apreensão, o que poderá afetar a sua exequibilidade e dificultar o respetivo

⁵ Refira-se, a título exemplificativo, a auditoria efetuada, em 2012, no âmbito do artigo 62º da Lei de Enquadramento Orçamental ao Hospital do Litoral Alentejano em que foi determinada, através de dois despachos do Ministro da Saúde, a realização de duas ações de *follow-up*, bem como as inspeções no âmbito da qualidade da prescrição médica e a utilização do medicamento em que o Ministro da Saúde determina às entidades envolvidas a implementação de medidas concretas.



acompanhamento e auditabilidade. Veja-se, a título exemplificativo, as auditorias de avaliação aos sistemas e aos procedimentos de controlo interno das operações de execução do Orçamento do Estado estabelecidos, nos termos do n.º 5 do artigo 58.º da Lei de Enquadramento Orçamental, em um dos relatórios selecionados apresentava 254 recomendações.

- 83.** Em resultado da circularização efetuada às entidades objeto de intervenção da Inspeção-Geral concluiu-se que o reporte do grau de implementação das recomendações formuladas atingiu, em média, 90,7% nas auditorias disciplinares, 77,3% nas ações de prevenção de corrupção e de fraude, 66,7% nas inspeções e 55% nas auditorias. Verificou-se, ainda, que nas auditorias disciplinares e nas ações de prevenção de corrupção e de fraude as entidades fiscalizadas foram questionadas pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde sobre o acolhimento das recomendações, contrariamente às demais em que este controlo foi efetuado apenas pontualmente.
- 84.** Como o acompanhamento da implementação das recomendações formuladas em todos os seus relatórios não é realizado de uma forma regular e sistemática, a Inspeção-Geral não dispõe de informação sobre o efetivo grau de acatamento das mesmas, designadamente de prova de que as recomendações tenham sido implementadas, o que, por sua vez, não permite avaliar o impacto real da sua atividade.



2. Recomendações

Face ao referido anteriormente, formulam-se as seguintes recomendações:

Ao Ministro da Saúde

- I. Avaliar a atividade e os objetivos do Quadro de Avaliação e Responsabilização da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde pelos impactos comprovadamente alcançados no Sistema Nacional de Saúde.
- II. Ponderar a revisão do Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, aprovado através do Despacho n.º 3786/2008, de 22 de janeiro, do Ministro da Saúde, visando a sua adequação à atual lei orgânica, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, em particular quanto ao reforço das respetivas atribuições, competências e áreas de intervenção.
- III. Assegurar que a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., faculte a informação à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde que permita a utilização de uma matriz de avaliação de risco.

À Inspectora-Geral das Atividades em Saúde

- I. Instituir mecanismos de acompanhamento sistemático e regular das recomendações formuladas nas ações de controlo que realiza, no sentido de determinar o seu grau de acatamento e avaliar o impacto real (qualitativo e quantitativo) desta componente na atividade desenvolvida, bem como estabelecer metas (prazos) para a sua implementação e verificação.
- II. Na formulação de recomendações conferir objetividade e mensurabilidade às mesmas, tendo presente os objetivos das ações de controlo, garantindo a efetividade da intervenção da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde junto das entidades auditadas.
- III. Determinar que seja efetuado o apuramento dos custos por ação, de modo a otimizar a gestão dos recursos financeiros e humanos que lhe estão afetos, nomeadamente imputando os tempos/custos dos funcionários afetos às respetivas ações.
- IV. Adotar critérios de seleção estatísticos na determinação das entidades a controlar e avaliar os resultados por métodos matemáticos baseados no cálculo das probabilidades.
- V. Diligenciar no sentido de reduzir o período de tempo que decorre entre a finalização das auditorias em que são indiciadas eventuais infrações financeiras e o seu envio ao Ministro da Saúde a propor a respetiva comunicação ao Tribunal de Contas.
- VI. Promover a utilização eficiente da aplicação informática de gestão documental/processos, incrementando o controlo interno que deve ser executado pelos respetivos responsáveis, por forma a garantir a qualidade e fiabilidade da informação, evitando eventuais desconformidades nos registos.



-
- VII. Intensificar a desmaterialização dos processos, adotando de um modo generalizado o arquivo digital para toda a documentação.
 - VIII. Promover o regular funcionamento do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde e do Grupo de Apoio Técnico, em particular a aprovação dos documentos elaborados e propostos pelo Grupo de Apoio de Trabalho.
 - IX. Aplicação de uma matriz de avaliação de risco na seleção das entidades a controlar/auditar.
 - X. Reforçar o acompanhamento da atividade desenvolvida pelos serviços de auditoria interna das unidades de saúde.
 - XI. Elaboração de normas e procedimentos respeitantes à organização dos processos em suporte de papel, nomeadamente disciplinares e de inquérito, de modo a permitir a consulta e identificação dos documentos que os constituem, incluindo o seu histórico, as peças processuais mais relevantes e a fase em que se encontram, de uma forma fácil e expedita.
 - XII. Providenciar para que os Relatórios de Atividades da Inspeção-Geral sejam atempadamente submetidos à aprovação do Ministro da Saúde.





II. INTRODUÇÃO

3. Fundamento, objetivos e âmbito da auditoria

Por deliberação, de 28 de novembro de 2013, do Plenário da 2.ª Secção do Tribunal de Contas foi aprovado o Programa de Fiscalização para 2014 respetivo, do qual consta a realização de uma ação de controlo a entidades com competência de inspeção, na qual se insere a presente auditoria.

Este Relatório consubstancia o resultado de uma auditoria de desempenho à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), que teve como referência o período de 2010-2013, sem prejuízo de, sempre que foi necessário, se ter alargado a análise a anos anteriores ou posteriores, numa perspetiva de análise integral dos processos.

O objetivo da presente auditoria consiste na apreciação da atividade desenvolvida no referido quadriénio pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e dos impactos dessa atividade.

O presente Relatório de Auditoria é composto por dois volumes:

- ✓ Volume I – Relatório;
- ✓ Volume II – Alegações.

4. Metodologia e procedimentos

A auditoria foi realizada em conformidade com as normas, procedimentos e metodologias adotadas pelo Tribunal de Contas e acolhidos no seu “Manual de Auditoria e de Procedimentos”, tendo-se também considerado as normas de auditoria da INTOSAI⁶.

Na fase de planeamento, procedeu-se a um estudo prévio com base nos respetivos diplomas legais, Planos e Relatórios Atividades da IGAS, Relatórios de Auditoria, de Inspeção e de Fiscalização, entre outros, realizados pela IGAS e enviados a este Tribunal, bem como na análise económico-financeira das contas e dos relatórios de gestão respeitantes ao quadriénio 2010-2013.

Na fase de execução da auditoria foram identificados os sistemas de controlo interno instituídos nas diversas áreas operativas e de apoio à gestão e de suporte ao funcionamento da IGAS⁷, realizaram-se ainda testes de procedimento e de conformidade e recolheram-se provas e evidências de auditoria concordantes com o planeado⁸.

Procedeu-se, ainda, à seleção de uma amostra de processos por área operacional para verificação e ainda à realização de circularização junto das entidades inspecionadas pela IGAS para aferir o reporte do grau de adesão e implementação das recomendações formuladas pela Inspeção-Geral⁹.

⁶ *International Organization of Supreme Audit Institutions.*

⁷ Designadamente junto das áreas de Auditoria, Inspeção, Fiscalização e Ação Disciplinar, Divisão dos sistemas de Informação e Processos e Direção de Apoio Administrativo e Planeamento Direção de Gestão Financeira.

⁸ A amostra selecionada, repartida por área, foi a seguinte:

	Avaliação de desempenho	Auditoria	Inspeção	Fiscalização	Ação Disciplinar	Inquérito	Ação de Prevenção	Contraordenação	Auditoria Disciplinar	Total
Nº processos selecionados	42	19	33	19	42	29	5	5	2	196
% amostra	16%	22%	12%	12%	11%	11%	12%	10%	13%	

⁹ Para o efeito foi elaborado uma matriz com base na metodologia de acompanhamento da execução das recomendações produzidas pelo próprio Tribunal de Contas.



5. Condicionantes e limitações

No decurso da auditoria não foram observadas quaisquer situações condicionantes ao normal desenvolvimento dos trabalhos na Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários dos respetivos serviços.

No entanto, considera-se que a informação prestada, nomeadamente a data de realização dos vários procedimentos em cada um dos produtos, merece reservas quanto à fiabilidade, na medida em que os dados comunicados não foram extraídos de uma base de dados mas recolhidos manualmente dos processos físicos, circunstância que potencia erros, dado o número de processos em causa (1.256 processos), o que poderá refletir-se na análise a que se procedeu no ponto 14. do Relatório, porquanto a mesma foi efetuada com base naquela informação.

Sobre esta matéria, em sede de contraditório, a IGAS referiu que *“(...) a necessidade de consultar manualmente os processos físicos esteve sobretudo associada ao facto da aplicação existente não dar resposta total ou parcial a algumas questões suscitadas pela equipa de auditoria (...)”*.

Acrescentou, ainda, que *“Trata-se de uma limitação que se pretende ver ultrapassada a curto prazo (...)”, designadamente através da “(...) alteração e rejuvenescimento da aplicação informática de gestão documental (...) tendo em vista agilizar e obter de forma célere e transparente a informação necessária, assegurando a respetiva divulgação (...)”*.

6. Audição dos responsáveis

No exercício do princípio do contraditório, ao abrigo e para os efeitos previstos do artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, o relato de auditoria foi enviado às seguintes entidades:

- Ministro da Saúde;
- Inspectora-Geral da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;
- Inspetor-Geral da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde no período de 2010 a 2013¹⁰;
- Inspetor-Geral da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde no período de 2013 e 2014¹¹;
- Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (em extrato, ponto 14.1).

Foram recebidas respostas de todas as entidades à exceção do anterior Inspetor-Geral das atividades em Saúde¹².

As alegações produzidas em sede de contraditório constam, na íntegra, e no sentido de atribuir total amplitude ao exercício do contraditório, do Volume II do presente Relatório e foram analisadas, ponderadas e tidas em conta pelo Tribunal na redação final do presente Relatório.

¹⁰ Desligado do Serviço a 01-02-2013.

¹¹ Designado em regime de substituição para o cargo de Inspetor-Geral, com efeitos a 01-02-2013.

¹² Inspetor-Geral no período de 2013 e 2014.



Destaca-se, de seguida e em síntese, os comentários de teor mais geral apresentados no contraditório.

6.1. Alegações apresentadas pelo Ministro da Saúde

Nas alegações apresentadas pelo Ministério da Saúde destacam-se as referências à recomendação de avaliação do desempenho da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde pelos impactos comprovadamente alcançados no Sistema Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde considera que *“Pese embora (...) parece[r] inexistir informação que suporte a avaliação dos impactos comprovadamente alcançados no Sistema de Saúde, parece-nos que o papel da IGAS, enquanto organismo que intervém na monitorização, auditoria, fiscalização e controlo da despesa, no quadro da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, assume especial relevo.”*

Acrescentando que *“(...) a IGAS intervém de forma bastante ativa (...) no combate à fraude (...)”* e que as ações desenvolvidas são *“(...) determinantes na melhoria do funcionamento das diversas entidades do Serviço Nacional de Saúde, em particular, e no Sistema de Saúde, em geral.”*

Refere, ainda, que no QUAR para 2015 estão já consagrados objetivos que incidem sobre *“(...) monitorização da (...) implementação das recomendações; (...) melhoria do funcionamento do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno; (...) Cumprimento de prazos de instrução e diminuição da pendência, no sentido de garantir a eficácia da ação disciplinar (...)”*. Estas observações não contrariam as conclusões do Relatório, mas complementam-nas no sentido da promoção da avaliação pelos impactos/resultados alcançados.

Sobre a recomendação de revisão do Regulamento dos procedimentos da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde o Ministério da Saúde refere que *“(...) concorda na íntegra (...)”* com a recomendação produzida, salientando *“(...) que se encontra em curso a alteração do Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, tendo sido criado para o efeito, um Grupo de trabalho.”*

No que respeita à recomendação formulada para que diligencie no sentido de que a ACSS faculte a informação necessária à IGAS para utilização de uma matriz de avaliação de risco no planeamento e seleção das atividades inspetivas o Ministério da Saúde refere que *“(...) será promovida uma melhor articulação entre a ACSS, IP e a IGAS para que toda a informação necessária à elaboração da nova matriz de risco ou ao planeamento das atividades inspetivas, seja facultada em tempo útil.”*

6.2. Alegações apresentadas pela IGAS

Nas alegações apresentadas a IGAS considera que o Relatório constitui um *“(...) importante contributo para o processo de reorientação interna, com incidência nas áreas de apoio instrumental e operativas, salientando-se o acolhimento da generalidade das recomendações efetuadas, na perspetiva do reforço da melhoria do serviço e do aumento da qualidade e da eficiência da intervenção inspetiva.”*



A IGAS informa ainda que *“(...) está em curso a elaboração de uma proposta de alteração legislativa, na qual se incluem diversos diplomas associados considerados relevantes, incluindo (...) o regulamento de procedimentos da IGAS (...)”*.

Sobre a observação de que o número de recomendações formuladas pela IGAS é elevado, apresentando um teor extenso e predominantemente qualitativo, o que pode dificultar a apreensão, o cumprimento e a auditabilidade das recomendações produzidas, a IGAS refere que *“(...) apresentando as entidades auditadas, por norma, níveis de controlo interno bastante insuficientes e/ou de desempenho que motivam um elevado conjunto de ações de melhoria, não podem os relatórios elaborados deixar de expressar esse diagnóstico (...)”*. O Tribunal reconhece que os níveis de controlo interno de algumas entidades são ainda insuficientes. No entanto, neste âmbito, sublinha-se que as recomendações devem ser claras, práticas e objetivas, não devendo ser formuladas em termos de medidas ou procedimentos impostos, mas em função dos objetivos das auditorias.

Já no que respeita à conclusão de que não foram atribuídos à Inspeção-Geral mecanismos de *“enforcement”* adequados a garantir a eficácia da sua atuação, a IGAS considera que tais mecanismos *“(...) seriam de facto desejáveis (...)”*. Tendo acrescentado que *“Em todo o caso, as ações de follow-up têm tido o seu impacto e a IGAS tem diligenciado por esse acompanhamento, dentro da medida de disponibilidade dos seus recursos, constituindo uma preocupação futura o acatamento das recomendações efetuadas no presente relatório.”*

6.3. Alegações apresentadas pelo Inspetor-Geral das Atividades em Saúde no período de 2010 a 2013

O Inspetor-Geral da IGAS no período de 2010 a 2013 considera que *“(...) o presente relatório é um contributo para a melhoria contínua do papel da IGAS no Sistema de Saúde. (...) por constituir um incentivo para os profissionais da IGAS e por sedimentar a confiança dos cidadãos nesta entidade de controlo sectorial da Saúde.”*

Acrescenta, ainda, que *“As disfunções destarte assinaladas que carecem de correção e os reajustamentos necessários de aperfeiçoamento daí decorrentes comprovam a (...) utilidade pedagógica”* do Relatório.



III. DESENVOLVIMENTO

7. Breve enquadramento e caracterização institucional

A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) é um serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa e integrado no Ministério da Saúde (MS), nos termos do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, e do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 33/2012, 13 de março¹³, que aprovam as leis orgânicas do Ministério da Saúde e da IGAS, respetivamente.

A IGAS, que depende hierarquicamente do Ministro da Saúde, tem por missão auditar, fiscalizar, inspecionar e desenvolver a ação disciplinar no setor da saúde, com vista a assegurar o cumprimento da lei e elevados níveis técnicos de atuação em todos os domínios da atividade e da prestação dos cuidados de saúde desenvolvidos quer pelos serviços, estabelecimentos e organismos do Ministério da Saúde ou por estes tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos¹⁴.

O orçamento anual da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde é de cerca de € 3,2 milhões, apresentando um total de 88 trabalhadores, dos quais 53 integrados na carreira de inspeção ou técnica superior (referência 2013).

De acordo com a sua nova estrutura orgânica a IGAS mantém sua vocação de instância de controlo em todos os domínios da prestação de cuidados de Saúde, quer pelas instituições, serviços e organismos do Ministério da Saúde, ou por ele tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos e reforça as suas competências de fiscalização e inspeção, de carácter regular, com a centralização destas competências antes dispersas em diferentes entidades, tendo passado a incluir, no seu âmbito de atuação ao nível da auditoria, a prestação de serviços regulares de auditoria interna a todas as instituições, serviços, estabelecimentos e organismos do Ministério ou por estes tutelados.

O Regulamento dos Procedimentos da atividade inspetiva da IGAS foi aprovado através do Despacho n.º 3786/2008, de 22 de janeiro, do Ministro da Saúde¹⁵, a qual se concretiza através de ações da sua própria iniciativa ou previstas no plano anual de atividades, bem como das que forem determinadas pelo Ministro da Saúde, repartindo-se as suas áreas de competência, desenvolvidas por equipas multidisciplinares, em: (i) Auditoria, (ii) Inspeção, (iii) Fiscalização, (iv) Ação Disciplinar e (v) Ação contraordenacional.

A IGAS encontra-se inserida no Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI), sujeita ao regime constante do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, recaindo sobre a mesma, atenta a sua natureza de órgão de controlo interno, um dever especial de colaboração com o Tribunal de Contas, previsto no artigo 12.º da Lei n.º 98/2007, de 26 de agosto¹⁶, o qual se concretiza, designadamente, no dever de enviar ao Tribunal, por decisão do ministro respetivo, os

¹³ Revogou o Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de julho, anterior Lei Orgânica da IGAS.

¹⁴ Cfr. Artigo 2.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 33/2012, 13 de março.

¹⁵ Publicado no DR, 2ª série, de 14 de fevereiro de 2008.

¹⁶ Aprova a Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, doravante designada por LOPTC.

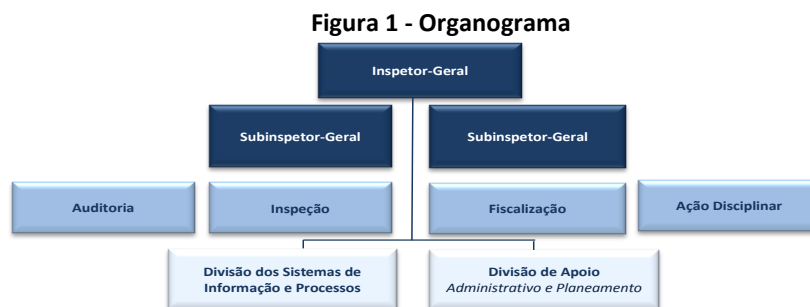


relatórios finais das suas ações de inspeção que contenham matéria de interesse para a ação do Tribunal¹⁷.

8. Organização e funcionamento

A IGAS é dirigida por um Inspetor-Geral, coadjuvado por dois Subinspetores-Gerais, cargos de direção superior de 1.º e 2.º graus, respetivamente, cujas Cartas de Missão definem os objetivos estratégicos e específicos a atingir no período (5 anos) das respetivas comissões de serviço¹⁸. Para o desenvolvimento da sua atividade a IGAS conta com a estrutura decorrente da sua Lei Orgânica, baseada num modelo estrutural misto em que as áreas de apoio à gestão e de suporte ao funcionamento (unidades orgânicas flexíveis) obedecem a um modelo de estrutura hierarquizada e as áreas operativas a um de estrutura matricial, assente em equipas multidisciplinares.

O organograma da IGAS é o seguinte:



As equipas multidisciplinares¹⁹ são constituídas por determinação do Inspetor-Geral através de despacho anual²⁰, que designa quatro inspetores para o desempenho de funções de chefia (um por equipa), de acordo com o estabelecido no artigo 2.º, da Portaria n.º 163/2012, de 22 de maio, sendo a constituição das equipas efetuada com base no modelo estrutural definido na alínea b) do artigo 7.º da Lei Orgânica da IGAS e a sua atuação rege-se pelo já referido Regulamento de Procedimentos.

¹⁷ Cfr. Alínea b) do n.º 2 do citado artigo 12.º, dever este reforçado pelo disposto no artigo 15.º, n.º 8, do mencionado Decreto-Lei n.º 276/2007.

¹⁸ As atuais Cartas de Missão abrangem o período de 2015-2019 para a Inspetora-Geral, 2013-2017 para uma das Subinspetoras-gerais e 2014-2018 para a outra Subinspetora-Geral.

¹⁹ Equipa Multidisciplinar de Auditoria do Desempenho Organizacional e Controlo Financeiro (**EMA**) - contribuir para o incremento do controlo de auditoria e para averiguar e detetar eventuais vulnerabilidades, riscos e desvios; Equipa Multidisciplinar de Inspeção Temática (**EMI**) - realizar inspeções temáticas direcionadas ao combate à fraude, ao desperdício e à melhoria do acesso aos cuidados de saúde e à redução das desigualdades, visando a equidade; Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Controlo Inspetivo e Fiscalização (**EMF**) - assegurar a eficácia do controlo na área dos recursos humanos do SNS, garantindo a adequada fiscalização das situações de impedimentos, incompatibilidades, acumulações indevidas, cumprimento dos horários; e - Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Auditoria e Ação Disciplinares (**EMD**) - acompanhar e/ou investigar, entre outras, as reclamações/queixas sobre a assistência médica/erro médico no SNS.

²⁰ Despacho n.º 4633/2014, de 29 de janeiro de 2014, proferido ao abrigo do disposto no artigo 22.º da Lei n.º 4/2004, de 15 de janeiro, nos artigos 7.º e 8.º da atual Lei Orgânica da IGAS e no artigo 2.º da Portaria n.º 163/2012, de 22 de maio. Por força do estipulado no n.º 6 do aludido Despacho, *aos chefes de equipa multidisciplinares é atribuído um estatuto remuneratório equiparado a diretor de serviços ou chefe de divisão, nos termos previstos no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, não sendo o estatuto equiparado a diretor de serviços atribuído a mais de duas chefias simultaneamente.*



Figura 2 - Constituição das equipas multidisciplinares



Em 2013, o Inspetor-Geral, no exercício das suas competências e nos termos e ao abrigo do disposto nos artigos 35.º, 36.º e 41.º do Código do Procedimento Administrativo²¹, e de harmonia com o n.º 2 do artigo 9.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro²², e com o n.º 2 do artigo 4.º da Lei Orgânica da IGAS, delegou competências nas Subinspetoras-Gerais e designou uma Subinspetora-Geral, para o substituir nas ausências e impedimentos²³.

No final de 2014, foi designada, por despacho do Ministro da Saúde, uma Inspetora-Geral, em regime de substituição, tendo este procedido também à respetiva delegação de competências²⁴. Em março de 2015 foi designada, por despacho do Ministro da Saúde, a Inspetora-Geral, pelo período de 5 anos, renovável por igual período²⁵.

No que respeita aos instrumentos de gestão, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde elabora, submete à apreciação/aprovação superior e publicita na sua página da *internet*, anualmente, o Plano e o Relatório de Atividades²⁶ desenvolvidos pelos serviços, integrando, neste último, conforme previsto na lei, a sua autoavaliação relativa ao nível de cumprimento do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) aprovado para o ano em análise.

Os referidos instrumentos de gestão foram aprovados/homologados de acordo com o calendário seguinte:

Quadro 1 - Instrumentos de gestão

Instrumento de Gestão	2013		2012		2011		2010	
	Envio pela IGAS	Aprovação pelo MS	Envio pela IGAS	Aprovação pelo MS	Envio pela IGAS	Aprovação pelo MS	Envio pela IGAS	Aprovação pelo MS
Plano de Atividades	10-12-2012	18-02-2013 a)	26-03-2012	12-07-2012 a)	06-12-2010	23-12-2010	22-12-2009	b)
QUAR	10-12-2012	18-02-2013 a)	26-03-2012	12-07-2012 a)	03-12-2010	15-12-2010	10-02-2010	01-06-2010
Relatório de Atividades	09-05-2014	27-05-2014	14-05-2013	15-05-2013	26-04-2012	30-05-2012	29-04-2011	03-06-2011

Fonte: IGAS

a) Homologado pelo Secretário de Estado Adjunto do MS

b) A IGAS não dispõe de informação

²¹ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de novembro, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de janeiro.

²² Alterada e republicada pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro.

²³ Despacho n.º 10602/2013, do Inspetor-Geral, de 01 de julho, publicado no DR, 2.ª série, n.º 156, de 14 de agosto de 2013.

²⁴ Despachos do Ministro da Saúde n.º 15713/2014, de 18 de dezembro, publicado no DR 2.ª série, n.º 251, de 30 de dezembro de 2014, e n.º 1181/2015, de 20 de janeiro, publicado no DR 2.ª série, n.º 24, de 4 de fevereiro de 2015.

²⁵ Despacho n.º 2712/2015, do Ministro da Saúde, de 11 de março, publicado no DR 2.ª série, n.º 52, de 16 de março de 2015.

²⁶ Tal obrigação decorre do cumprimento do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho, bem como do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de setembro (que estabelecem que os serviços devem elaborar um plano de atividades o qual, após aprovação do ministro competente, fundamentará a proposta de orçamento a apresentar na fase de preparação do Orçamento do Estado, e, bem assim, um relatório de atividades a submeter também à aprovação do ministro competente até 31 de março do ano seguinte àquele a que respeita).

A elaboração destes dois documentos é da responsabilidade dos dirigentes superiores de 1.º grau, por força do disposto nas alíneas a), b) e c) do artigo 7.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, e no artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro (alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, n.º 55-A/2010 e n.º 66-B/2012, todas de 31 de dezembro), que aprova o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP), aplicável ao desempenho dos serviços públicos, dos respetivos dirigentes e demais trabalhadores.



Analisado o quadro supra, constata-se que a IGAS apresentou os seus Planos de Atividades (PA) no final do ano antecedente, com exceção de 2012, ano em que foi remetido ao Ministro da Saúde cerca de um mês depois da publicação da sua nova Lei Orgânica. No que respeita aos Relatórios de Atividades, verificou-se que foram todos remetidos após o prazo previsto na lei (31 de março do ano seguinte a que respeita o relatório)²⁷.

Quanto ao QUAR, observou-se que os mesmos foram enviados, em 2013 e 2012, em simultâneo com o PA, em 2011, uns dias antes do PA e em 2010 cerca de 2,5 meses depois deste.

A IGAS dispôs, no quadriénio em análise, do Plano Trienal 2010-2012, submetido, em 31 de agosto de 2010, à aprovação da então Ministra da Saúde, tendo sido aprovado por esta em 21 de setembro de 2010. Em maio de 2014 submeteu superiormente o Plano Trienal 2014-2016, o qual foi apreciado favoravelmente pela Direção-Geral de Saúde e homologado pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde em 24 de setembro de 2014.

Compulsados os documentos respeitantes à avaliação do QUAR da IGAS no quadriénio em análise, constatou-se que foram propostas, em sede de autoavaliação, e atribuídas, na sequência da heteroavaliação e homologadas pelo Ministro, as seguintes menções:

Quadro 2 - Avaliação do QUAR

Ano	Menção proposta	Menção atribuída	Homologação
2013	Bom	a)	-
2012	Bom	Bom	16.05.2014
2011	Bom	Excelente	29.04.2013
2010	Bom	Bom	8.11.2011

a) Em apreciação atualmente

Fonte: IGAS

No âmbito do processo de avaliação do desempenho dos serviços (SIADP1), em cada ministério podem ser selecionados os serviços que mais se distinguiram no seu desempenho para atribuição da distinção de mérito, reconhecendo o Desempenho Excelente até 20% dos serviços que o integram ou estão sob sua superintendência²⁸. Para este efeito, a DGS aplica a “Matriz de Apuramento do Grau de Excelência”²⁹ aos Serviços do Ministério da Saúde tendo por base os respetivos relatórios de atividades. A referida Matriz é composta por 11 critérios de avaliação, sendo 7 de resultados e 4 de meios.

Em 2011, dos serviços do MS que obtiveram o grau de mérito mais elevado por atingirem todos os objetivos e superado alguns, 3 foram distinguidos com a avaliação de Desempenho Excelente, tendo a IGAS sido um deles³⁰. Os resultados da aplicação daquela Matriz à Inspeção-Geral constam do Anexo III do Relatório de auditoria.

²⁷ Vide n.º 4 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de setembro.

²⁸ Vide artigo 19.º, n.º 1 da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, (SIADAP).

²⁹ Elaborada pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços, prevista no artigo 28.º da mesma Lei n.º 66-B/2007, o qual é presidido pelo Secretário de Estado da Administração Pública e constituído, nomeadamente pelos diretores-gerais dos serviços com competência em matéria de planeamento, estratégia e avaliação.

³⁰ O INFARMED, I.P., e a Secretaria - Geral do Ministério da Saúde foram os outros dois.



Sobre esta matéria o Ministério da Saúde refere, em sede de contraditório, que “(...) o papel da IGAS, enquanto organismo que intervém na monitorização, auditoria, fiscalização e controlo da despesa, no quadro da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, assume especial relevo.”.

Destaca, ainda, o desempenho da IGAS no “(...) combate à fraude, em que a IGAS intervém de forma bastante ativa (...)”, designadamente através da colaboração “(...) do MS com outras entidades (MO e PJ) (...)” que terão permitido comunicar “(...) às autoridades competentes 275 situações passíveis de configurar a prática de ilícitos criminais, que resultaram da monitorização de um montante de despesa suportado pelo Estado, na ordem dos 352 milhões de euros.”. Considera, assim, que as ações desenvolvidas por esta Inspeção são “(...) determinantes na melhoria do funcionamento das diversas entidades do Serviço Nacional de Saúde, em particular no Sistema de Saúde, em geral.”.

Atentas as datas das nomeações dos dirigentes superiores da IGAS, apenas o PA para 2014 foi elaborado respeitando os objetivos e metas fixados nas suas Cartas de Missão e que consubstanciam o compromisso de gestão assumido³¹.

A IGAS dispõe de um Código de Ética e de Conduta, também publicitado na sua página da *Internet*, aprovado por Despacho do Inspetor-Geral, de 29 de novembro de 2009. É aplicável a todos os seus trabalhadores e contém os princípios gerais que devem nortear o desenvolvimento das respetivas atividades, bem como as regras que disciplinam o relacionamento com o exterior e, bem assim, as relações internas.

9. Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Em consequência da alteração da lei orgânica da IGAS, ocorrida em 2012, bem como das reestruturações internas efetuadas durante o referido ano, a IGAS aprovou um novo Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas em 2013, anexo à Informação nº 347/2013, aprovada por despacho do Inspetor-Geral em 30 de outubro de 2013, e designou uma Comissão de Monitorização, Acompanhamento e Avaliação da Implementação do Plano³², tendo sido o mesmo remetido para o Conselho de Prevenção e Corrupção³³.

Na aludida Informação nº 347/2013, é referido que no ano de 2010 aquele Plano foi monitorizado semestralmente e que não foram elaborados os relatórios de monitorização relativos aos anos de 2011 e 2012.

No Plano encontra-se prevista que a referida Comissão deverá proceder com a periodicidade semestral ao levantamento do estado de implementação das medidas preventivas e do tratamento do risco, a qual deverá constar do relatório de execução anual a elaborar no 1.º trimestre do ano seguinte. Contudo, não foi produzido qualquer relatório. Se bem que, relativamente ao ano de 2013 respeitaria apenas a 2 meses, uma vez que o Plano foi aprovado e a Comissão nomeada em 31 de outubro e 1 de novembro de 2013 respetivamente, pelo que se poderá admitir que o período de

³¹ Despacho n.º 6795/2013, de 16 de maio, do Ministro da Saúde, publicado no DR, 2.ª série, n.º 100, de 24 de maio (Inspetor-Geral); Despacho n.º 7083/2013, de 24 de maio, do Ministro da Saúde, publicado no DR, 2.ª série, n.º 105, de 31 de maio (Subinspetora-Geral); Despacho n.º 80331/2014, de 17 de junho, do Ministro da Saúde, publicado no DR, 2.ª série, n.º 121, de 26 de junho (Subinspetora-Geral).

³² Através do Despacho n.º 13/2013, do Inspetor-Geral de 1 de novembro.

³³ Através do ofício do Inspetor-Geral de 31 de outubro de 2013.



vigência não o justificasse, já no que respeita ao relatório semestral que deveria ter sido apresentado em 2014, tal não sucedeu.

Em sede de contraditório a IGAS refere que pese embora não tenha sido produzido o referido relatório foi *“(...) assegurada a monitorização da implementação do Plano, e pedida a colaboração dos diferentes responsáveis pela implementação das medidas (...)”*.

A este propósito a IGAS salienta ainda que *“(...) a realização da auditoria do Tribunal de Contas revestiu a maior importância neste contexto, permitindo reforçar internamente o papel das medidas previstas e a necessidade de equacionar e rever outras, encontrando-se atualmente, prevista a revisão do Plano e, face à saída de dois dos seus elementos, a designação de uma nova Comissão de Monitorização, Acompanhamento e Avaliação da Implementação do Plano.”*

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas encontra-se disponível na página da internet da IGAS, cumprindo, assim, a Recomendação n.º 1/2010, de 7 de abril, do Conselho de Prevenção da Corrupção³⁴.

10. Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde

Com o objetivo de reforçar as exigências de uma correta coordenação e utilização dos recursos afetos à função de controlo interno na administração pública³⁵, foi constituído, através do Despacho n.º 6447/2012, 20 de abril, do Ministro da Saúde³⁶, o Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (GCCI), presidido pelo Inspetor-Geral das Atividades em Saúde, e constituído pelos presidentes dos órgãos máximos de gestão de todas as entidades do sector da saúde que detêm funções de monitorização, acompanhamento, auditoria e controlo interno (ACSS, SPMS, INFARMED, ARS Norte, ARS Centro, ARS Lisboa e Vale do Tejo, ARS Alentejo e ARS Algarve).

No preâmbulo daquele Despacho, refere-se que importa *“(...) que todas as entidades do setor da saúde reforcem o seu envolvimento na arquitetura organizativa do sistema de controlo, na linha das recentes recomendações do Tribunal de Contas (...)”*³⁷, no sentido do MS dispor *“(...) de um modelo sistémico de controlo interno, integrado e coerente, entre entidades de monitorização, controlo e avaliação da situação económico-financeira e patrimonial.”*

De acordo com o previsto no artigo 7.º, n.º 1, do Regulamento de Funcionamento do GCCI, aprovado em 19 de junho de 2012, o GCCI reúne-se, em plenário, ordinariamente duas vezes por ano e extraordinariamente sempre que o presidente, por sua iniciativa ou a pedido de qualquer dos restantes membros, o convoque, devendo ser lavradas atas destas reuniões (n.º 3 do mesmo artigo

³⁴ 1. Os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, administrativa ou empresarial, de direito público ou de direito privado, devem publicar no sítio da respetiva entidade na Internet o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

³⁵ Instituído pelo Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho, o Sistema de Controlo Interno apresenta um modelo articulado, integrado e estruturado em três níveis de controlo, designados de operacional, sectorial e estratégico, definidos em razão da natureza e âmbito de intervenção dos serviços que o integram (artigo 4.º).

³⁶ Publicado no DR, 2.ª série, de 15 de maio de 2012.

³⁷ Relatório n.º 12/2012, 2.ª Secção, do Tribunal de Contas - Auditoria ao Controlo da Execução Orçamental e Atividade do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde.



7.º) e aprovados nas reuniões ordinárias os relatórios semestrais de atividade a apresentar ao Ministro da Saúde (n.º 4 do artigo 7.º). No sentido de operacionalizar as atividades a desenvolver pelo GCCI, e de acordo com o disposto no artigo 9.º do aludido Regulamento, foi criado o Grupo de Apoio Técnico (GAT)³⁸ com *“(...) competência para executar, mediante orientações do GCCI, a elaboração de propostas de instruções, diretrizes, recomendações e ainda a elaboração dos relatórios semestrais de atividade do GCCI.”*

Compulsada a documentação respeitante ao desenvolvimento da atividade do GCCI disponibilizada pela IGAS, constatou-se que nem todas as atas, tanto do GCCI como do GAT, se encontram assinadas por todos os participantes presentes nas respetivas reuniões, não existindo evidência de que esteja a ser cumprida a periodicidade das reuniões previstas no Regulamento. Com efeito, e a título de exemplo, refira-se que o GAT deve reunir bimensalmente mas tal só se verificou no mês de janeiro de 2013. Além do mais, a documentação apresentada demonstra alguma insuficiência de informação e deficiente organização da mesma, sem prejuízo de se ter constado o efetivo desenvolvimento de atividades no âmbito do Grupo.

Questionados sobre esta situação, a IGAS informou que *“(...) importa desde logo frisar que a atividade do GAT introduz diversos constrangimentos à atividade corrente da própria IGAS, e em particular, à equipa que assegura a sua operacionalização (EMA), na qual chegaram a estar envolvidos sete inspetores. Com efeito, a atividade da EMA compreende não só o cumprimento do plano anual de atividades da IGAS, no que lhe compete executar, mas também a operacionalização das atividades do GCCI, através do GAT. Como tal, nem sempre foi possível assegurar a regularidade prevista na realização das referidas reuniões, pois em causa estavam atividades correntes da EMA/IGAS. Por outro lado, e conforme se encontra evidenciado em todas as atas, a iniciativa e dinamismo imprimido na operacionalização do Grupo tem tido origem na IGAS. Contrariamente, nem sempre os demais intervenientes corresponderam na medida desejada ou do que ficou estipulado, o que comprometeu, por si só, o normal desenvolvimento das ações. Desse modo, e tentado conciliar a oportunidade da sua realização com as demais atividades correntes da EMA, realizaram-se reuniões do GAT sempre que houve matéria, evitando a realização de reuniões sem utilidade. Importa precisar que toda a atividade do GAT deveria derivar de orientações do GCCI, cfr. n.º 1 e n.º 4 do art.º 9º do regulamento de funcionamento.”*

Quanto aos Relatórios de Atividades semestrais a apresentar ao Ministro da Saúde, verificou-se que foram apresentados os do 2.º semestre de 2012, 1.º e 2.º semestre de 2013. No que concerne aos Planos de Ação, foram elaborados e submetidos à aprovação do Grupo, os de 2013 e 2014. Neste último documento é feito um ponto de situação dos trabalhos iniciados e concluídos nos anos anteriores, dos que se encontram em curso e irão continuar a ser desenvolvidos, e dos que serão iniciados.

No conjunto destes trabalhos, salienta-se o objetivo operacional “001-Avaliar a Estrutura de Controlo Interno das Instituições que integram o SNS”, ação iniciada em 2012 e prevendo-se que em 2014 sejam desenvolvidas duas ações: “Acompanhar a evolução da existência e atividade de Auditoria Interna nas diversas entidades do SNS e o cumprimento do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, nesse âmbito”, bem como “Acompanhar a atividade e designação do Fiscal Único nas diversas entidades do SNS”. Destaca-se, também a título de exemplo, o trabalho “Sessões de

³⁸ Composto, no mínimo, por um elemento designado por cada uma das entidades, sendo presidido por um elemento a designar pela IGAS.



divulgação de metodologias a adotar nas ações de controlo sobre o cumprimento da LCPA³⁹, em que foram elaboradas e divulgadas várias Instruções do GCCI.

Neste sentido, tal como preconizado no Despacho n.º 6447/2012, de 15 de maio, do Ministro da Saúde, o GCCI, no âmbito da sua ação, elaborou e divulgou diversas instruções conforme de seguida se indicam.

Quadro 3 - Instruções do GCCI

N.º Instrução	Data	Assunto
1/2013	4.02.2013	Reporte das ações de controlo interno
2/2013	28.02.2013	Requisitos exigidos para recrutamento do Auditor Interno
3/2013	28.02.2013	Comunicação de factos que indiciem eventual responsabilidade criminal ou financeira
4/2013	28.02.2013	Modelo de articulação com os Auditores Internos dos Hospitais e ULS
5/2013	28.02.2013	Articulação da ACSS com o GCCI, no âmbito dos reportes sobre o cumprimento da LCPA
6/2013	28.02.2013	Articulação com a ACSS na alimentação das matrizes de risco criadas pelo GCCI
7/2013	12.08.2013	Esforço de controlo no Ministério da Saúde - reporte e qualificação
1/2014	8.05.2014	Esforço de controlo no Ministério da Saúde - reporte e qualificação
2/2014	8.05.2014	Ações de controlo ao cumprimento da LCPA
3/2014	8.05.2014	Metodologia a adotar no âmbito das ações de controlo ao serviço de imagiologia, em cumprimento do Despacho n.º17/2014, de 28 de fevereiro, proferido por Sua Excelência o Ministro da Saúde
1/2015	05-03-2015	Reporte das ações de controlo interno
2/2015	05-03-2015	Esforço de controlo no Ministério da Saúde Valor a controlar em 2015

Fonte: Elaboração própria

Importa, ainda, salientar que o Plano de Ação para 2012 está integrado numa informação elaborada com o propósito de dar resposta ao solicitado pelo Gabinete do Ministro da Saúde⁴⁰ e que consubstanciou também o relatório de atividades do 1.º semestre de 2012 (dois meses).

O Plano de Ação para 2013 e para 2014 foi integrado no relatório de atividades do 1.º semestre de 2012 e 2.º semestre de 2013 do GCCI respetivamente, documentos estes elaborados e propostos pelo GAT nos termos do n.º 5 do artigo 9.º do Regulamento de Funcionamento, mas que não foram formalmente aprovados pelo GCCI, conforme impõe o n.º 4 do artigo 7.º daquele Regulamento.

Face ao exposto, e apesar da iniciativa do Ministro da Saúde quanto à criação do GCCI, verificou-se algumas ineficiências no seu regular funcionamento, nomeadamente no que respeita às orientações dos trabalhos a desenvolver pelo GAT, na aprovação dos documentos de trabalho propostos por este (vg Relatórios de Atividades e Planos de Ação).

Por sua vez, o GAT não tem respeitado a periodicidade (bimensal) das reuniões previstas no artigo 9.º, n.º 6, do Regulamento, invocando, entre outros aspetos, constrangimentos da própria atividade corrente da IGAS, mais concretamente da Equipa Multidisciplinar que assegura a sua realização. Por último, também se concluiu que organização dos documentos respeitantes aos trabalhos destes Grupos reveste algumas deficiências, referindo-se designadamente a falta de assinatura das atas tanto das reuniões do GCCI como do GAT.

Em sede de contraditório a IGAS refere que *“(...) Embora (...) o regulamento do GCCI mencione o carácter bimensal (2 reuniões por mês) das reuniões do GAT, tratou-se de evidente lapso, constatado apenas após a sua aprovação, dado que se queria estabelecer uma periodicidade bimestral, isto é, uma vez em cada dois meses.”*

³⁹ Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso - Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro

⁴⁰ Ofício n.º 4966, de 16 de maio de 2012.



Neste âmbito, refere ainda que “(...) na última reunião do GAT, realizada em março do corrente ano, ficou estabelecida a necessidade de revisão do regulamento de funcionamento do GCCI, sendo este um dos aspetos a corrigir e alterar.”.

11. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

Na sequência da avaliação dos procedimentos gerais de controlo interno instituídos na IGAS, que se realizou de acordo com os *itens* constantes dos quadros que constituem os Anexos I e II do presente Relatório, e não obstante alguns pontos fracos identificados, considera-se que o sistema de controlo interno garante a segregação de funções, a legalidade e regularidade das operações administrativas e contabilísticas termos em que se classifica de Bom.

De entre os pontos fracos identificados destaca-se o registo da informação que apresenta insuficiências, porquanto é repartido por vários intervenientes (secretariado do Inspetor-Geral, que regista as entradas, secretariado das Subinspetoras-Gerais que registam, entre outros, o número de informações, pareceres e relatórios, e a Divisão dos Sistemas de informação e Processos (DSIP) que assegura, num sistema de informação próprio, a gestão de processos e toda a documentação associada, registando a abertura e encerramento de cada um dos processos e respetivas fases/procedimentos), verificando-se que não existe consistência nem simultaneidade entre conteúdos, tornando-se a informação muitas vezes concorrente e não complementar.

Esta situação resulta, em alguns casos, da não atualização atempada da informação relativa à tramitação dos processos, bem como a alguns hiatos nas diferentes fases dos processos, para além de que o uso da aplicação informática de gestão documental/processos não é generalizado, ou seja, não existe por parte de todos os inspetores a preocupação de proceder ao registo da informação nas diferentes fases de trabalho, o que acaba por prejudicar o controlo interno que deve ser efetuado pelos diferentes níveis de responsabilidade.

Conclui-se, assim, que a dispersão de registos implica que a informação seja muitas das vezes divergente, dificultando o controlo e gestão da atividade desenvolvida, nomeadamente no que respeita à qualidade e tempestividade das decisões a tomar pelos responsáveis da IGAS.

12. Recursos Humanos

No final do ano de 2013 a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde contava com 88 trabalhadores, dos quais 53 estavam integrados na carreira de inspeção ou técnica superior. Face ao ano de 2012, registou-se um acréscimo de 8,6% (7 trabalhadores).

Quadro 4 - Recursos humanos

Tipo de Pessoal	2010		2011		Δ%	2012		Δ%	2013		Δ%	Δ%
	Nº Efetivos	% do Total	Nº Efetivos	% do Total		2011 -2010	Nº Efetivos		% do Total	2012 -2011		
Dirigente superior	3	3,5%	3	3,7%	0,0%	3	3,7%	0,0%	3	3,4%	0,0%	0,0%
Dirigente intermédio	5	5,8%	5	6,1%	0,0%	2	2,5%	-60,0%	2	2,3%	0,0%	-60,0%
Inspetor e técnico superior	47	54,7%	42	51,2%	-10,6%	46	56,8%	9,5%	53	60,2%	15,2%	12,8%
Médico	1	1,2%	1	1,2%	0,0%	1	1,2%	0,0%	1	1,1%	0,0%	0,0%
Técnico de informática	3	3,5%	3	3,7%	0,0%	3	3,7%	0,0%	3	3,4%	0,0%	0,0%
Assistente e coordenador técnico	21	24,4%	21	25,6%	0,0%	21	25,9%	0,0%	21	23,9%	0,0%	0,0%
Assistente operacional	6	7,0%	7	8,5%	16,7%	5	6,2%	-28,6%	5	5,7%	0,0%	-16,7%
TOTAL	86	100,0%	82	100,0%	-4,7%	81	100,0%	-1,2%	88	100,0%	8,6%	2,3%

Fonte: Relatórios de Atividades da IGAS 2010-2012



O controlo de assiduidade dos trabalhadores é efetuado através de registo biométrico, sendo as ausências devidamente justificadas nos termos do “Regulamento do período de funcionamento e horário de trabalho” da IGAS⁴¹.

Em 2013, 58 (67,4%) dos 86 trabalhadores⁴² tinham habilitações académicas de nível superior, sendo a licenciatura o grau mais representativo (62,8%). Com habilitações de nível secundário (11.º e 12.º de escolaridade) existiam 19 trabalhadores (22,1%). O índice de tecnicidade calculado para 2013 é elevado, cerca de 61%.

Gráfico 1 - Percentagem de trabalhadores segundo o nível habilitacional



Conforme se evidencia nos quadros seguintes, em 2013, a IGAS contabilizou 1.557 dias de ausência dos trabalhadores, registando um decréscimo de 8,6% (146 dias) face a 2012, tendo o índice médio de ausência ao trabalho apurado em 2013, sido cerca de 18 dias por trabalhador:

Quadro 5 - Dias de ausência ao trabalho por grupo de pessoal

Cargo/Categoria	2010	2011	2012	2013	Δ% 2012-2013
Dirigente Superior	2,0	0,0	51,0	0,0	-100,0%
Dirigente Intermédio	10,0	1,0	0,0	0,0	0,0%
Pessoal de Inspeção	362,0	726,0	772,0	790,5	2,4%
Técnico Superior	25,0	12,0	3,0	2,5	-16,7%
Médico	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0%
Técnico de Informática	29,0	21,0	4,0	20,0	400,0%
Assistente e coordenador Técnico	394,0	332,0	849,0	719,0	-15,3%
Assistente Operacional	259,0	23,0	24,0	25,0	4,2%
Total	1 081	1 117	1 703	1 557	-8,6%

Fonte: IGAS

Quadro 6 - Dias de ausência ao trabalho por nível habilitacional

Nível habilitacional	2013		
	Dias	Trbalhadores	Dias/trabalhador
Mestrado	0,0	4	0,0
Licenciatura	0,0	54	0,0
12º ano	790,5	11	71,9
11º ano	2,5	8	0,3
9º ano	0,0	4	0,0
6 anos de escolaridade	20,0	1	20,0
4 anos de escolaridade	719,0	3	239,7
Menos de 4 anos de escolaridade	25,0	1	25,0
Total	1.557	86	18,1

Fonte: IGAS

No triénio 2010-2012⁴³, no que concerne à avaliação do desempenho, a IGAS, tendo por base os universos dos trabalhadores previamente definidos⁴⁴, procedeu ao apuramento, face à regra da proporcionalidade estabelecida no n.º 2 do artigo 75.º da aludida Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, das percentagens relativas à diferenciação de desempenhos, que, por força do disposto no n.º 1 do referido artigo 75.º e no n.º 5 do artigo 37.º da mesma lei, são a percentagem máxima de 25% para as menções de “Desempenho Relevante” e, de entre estas, de 5% para o reconhecimento do “Desempenho Excelente”.

No caso de atribuição de distinção de mérito ao desempenho da própria entidade (SIADAP1) e de acordo com o estipulado na alínea a) do artigo 27.º da mencionada lei, aquelas percentagens são alteradas para 35% e 10% respetivamente. Esta situação veio a verificar-se nas avaliações nos anos

⁴¹ Cfr. Despachos do Inspeção-Geral n.º 10/2013 e n.º 11/2013, ambos de 23 de setembro.

⁴² O número de trabalhadores é divergente do indicado no quadro da evolução dos recursos humanos, devido ao facto de terem sido excluídos os trabalhadores que, em 2013, faltaram mais de 6 meses de seguidos. Refira-se, ainda, que dos 86 funcionários, 37 são do sexo masculino e 49 do sexo feminino, sendo que no grupo profissional dos inspetores esta proporção é inversa (de um total de 45, 24 são do sexo masculino e 21 do sexo feminino). Quanto à média de idade dos trabalhadores da IGAS foi de 50 anos, situando o maior número nos escalões 45-49 e 50-54.

⁴³ De acordo com as regras atualmente em vigor neste âmbito, a avaliação do desempenho é bianual, pelo que não houve avaliação em 2013 (alteração introduzida através da Lei n.º 66 B/2012, de 31 de dezembro - aprova o OE para 2013).

⁴⁴ Grupo dos Técnicos de Informática, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais e Grupo dos Inspectores e Técnicos Superiores.



de 2009 e de 2011 em que a IGAS obteve a distinção de mérito, o que se refletiu, por sua vez, no processo de avaliação dos seus dirigentes e trabalhadores nos anos de 2010 e 2012.

Assim, as avaliações de desempenho dos trabalhadores (SIADAP3) e dos dirigentes (SIADAP2) da IGAS foram as seguintes:

Quadro 7 - Avaliação de desempenho (SIADAP3)

Grupo profissional/carreira	2010 ^{a)}			2011			2012 ^{a)}		
	Trabalhadores avaliados	Relevantes	Excelentes	Trabalhadores avaliados	Relevantes	Excelentes	Trabalhadores avaliados	Relevantes	Excelentes
Técnicos de informática									
Assistentes Técnicos	29	9	1	30	7	-	28	10	-
Assistentes Operacionais									
Inspetores									
Técnicos Superiores	50	18	1	43	11	-	40	14	-
Total	79	27	2	73	18	-	68	24	-

a) A distinção de mérito atribuída à IGAS em 2009 e em 2011 determinou o aumento para 35% e 10% das percentagens máximas (25% e 5%) previstas no n.º 1 do artigo 75.º para os trabalhadores abrangidos pelo SIADAP3 (artigo 27.º, n.º1, alínea a), da Lei n.º 66-B/2007)

Fonte: IGAS

Quadro 8 - Avaliação de desempenho (SIADAP2)

Dirigentes intermédios avaliados	2010 ^{a)}		Dirigentes intermédios avaliados	2011		Dirigentes intermédios avaliados	2012 ^{a)}	
	Relevantes	Excelentes		Relevantes	Excelentes		Relevantes	Excelentes
5	2	-	6	2	-	4	1	-

a) A distinção de mérito atribuída à IGAS em 2009 e em 2011 determinou o aumento para 35% e 10% das percentagens máximas (25% e 5%) previstas no n.º 1 do artigo 75.º para os trabalhadores abrangidos pelo SIADAP3 (artigo 27.º, n.º1, alínea a), da Lei n.º 66-B/2007)

Fonte: IGAS

No ano de 2010 as percentagens de 35% e de 10% incidiram sobre um universo de 79 trabalhadores, tendo sido atribuídas 18 menções de “Desempenho Relevante” e 1 de “Desempenho Excelente” no grupo de inspetores e de técnicos superiores⁴⁵ e no pessoal técnico de informática, de assistentes técnicos e de assistentes operacionais, 9 menções de “Desempenho Relevante” e 1 de “Desempenho Excelente”.

Apesar de devidamente fundamentadas as deliberações tomadas, as atas do Conselho Coordenador da Avaliação da IGAS⁴⁶, de cada um dos anos objeto de análise, estão redigidas de forma pouco clara, podendo suscitar dúvidas na sua interpretação, em particular quanto aos cálculos efetuados para apuramento da diferenciação de desempenhos, bem como no que respeita ao conjunto de menções de “Desempenho Relevante” e “Desempenho Excelente” efetivamente validadas.

13. Execução orçamental e situação económico-financeira

13.1. Execução orçamental

A IGAS dispõe de receitas provenientes de dotações que lhe são atribuídas no Orçamento do Estado, bem como de receitas próprias conforme estipulado no artigo 9.º da Lei Orgânica. No entanto, no período em análise, a IGAS não obteve quaisquer receitas por venda de bens ou prestação de serviços.

⁴⁵ Cfr. Atas do Conselho Coordenador da Avaliação da IGAS, de 22 de fevereiro e de 31 de março de 2011.

⁴⁶ Ver atas de 27 de janeiro e de 23 de março, ambas de 2011, de 30 de janeiro, 29 de fevereiro, 8 de março e de 16 de março, todas de 2012, 25 de março, 16 de abril e de 26 de abril, todas de 2013.



Em 2012, a IGAS começou a aplicar o POCP⁴⁷ (quinze anos após a sua aprovação), recorrendo aos serviços partilhados o que implicou a repartição de operações entre a IGAS e a então Empresa de Gestão Partilhada de Recursos da Administração Pública (GeRAP).

Assim, o orçamento privativo da IGAS, após a publicação da Lei do Orçamento do Estado (LOE), é introduzido no Sistema da Gestão de Recursos Financeiros Partilhados (GeRFIP)⁴⁸ pela Direção-Geral do Orçamento, já com as respetivas cativações, sendo a execução do orçamento controlada mensalmente pela IGAS através da atualização e correção mensal da respetiva execução.

Entre 2010 e 2013 a receita orçamental registou um decréscimo de 10,7%, sendo que em 2013 se registou um aumento de 22,1% face a 2012. O grau de execução da receita mais elevado registou-se nos anos de 2010 (94,9%) e 2012 (92,0%). Apresenta-se em seguida a evolução da receita cobrada no período 2010-2013:

Quadro 9 - Receita orçamental

2010			2011			2012			2013		
Receita Orçamentada	Receita Executada	Grau de execução da receita	Receita Orçamentada	Receita Executada	Grau de execução da receita	Receita Orçamentada	Receita Executada	Grau de execução da receita	Receita Orçamentada	Receita Executada	Grau de execução da receita
3.727.958,00 €	3.538.700,11 €	94,92%	3.455.933,00 €	3.066.633,68 €	88,74%	2.813.219,00 €	2.589.311,07 €	92,04%	3.595.600,00 €	3.161.299,07 €	87,92%

Fonte: Balançetes dos pagamentos da Direção-Geral do Orçamento

O quadro seguinte reflete a despesa orçamentada *versus* a despesa executada nos anos de 2010 a 2013.

Quadro 10 - Despesa orçamental

Classificação Económica da Despesa	2010			2011			Δ% Despesa Executada 2011-2010	2012			Δ% Despesa Executada 2012-2011	2013			Δ% Despesa Executada 2013-2012
	Despesa Orçamentada	Despesa Executada	Taxa de Execução	Despesa Orçamentada	Despesa Executada	Taxa de Execução		Despesa Orçamentada	Despesa Executada	Taxa de Execução		Despesa Orçamentada	Despesa Executada	Taxa de Execução	
Despesas com pessoal	3.379.800,00 €	3.249.820,45 €	96,15%	3.203.330,00 €	2.853.557,35 €	89,08%	-12,19%	2.572.560,00 €	2.412.988,60 €	93,80%	-15,44%	2.957.311,00 €	2.925.940,65 €	98,94%	21,26%
Aquisição de bens e serviços	284.543,00 €	260.532,21 €	91,56%	204.916,00 €	172.163,79 €	84,02%	-33,92%	222.816,00 €	159.163,31 €	71,43%	-7,55%	299.070,00 €	214.810,56 €	71,83%	34,96%
Outras despesas correntes	12.020,00 €	12.000,00 €	99,83%	12.000,00 €	12.000,00 €	100,00%	0,00%	12.000,00 €	14.072,40 €	117,27%	17,27%	14.000,00 €	12.236,20 €	87,40%	-13,05%
Aquisição de bens de Capital	51.595,00 €	16.347,45 €	31,68%	35.687,00 €	28.912,54 €	81,02%	76,86%	5.843,00 €	3.086,76 €	52,83%	-89,32%	11.120,00 €	8.311,66 €	74,75%	169,27%
Total	3.727.958,00 €	3.538.700,11 €	94,92%	3.455.933,00 €	3.066.633,68 €	88,74%	-13,34%	2.813.219,00 €	2.589.311,07 €	92,04%	-15,57%	3.281.501,00 €	3.161.299,07 €	96,34%	22,09%

Fonte: Relatórios de atividades da IGAS

Em termos gerais, verifica-se que em 2013 a IGAS registou um valor de despesa inferior ao registado em 2010 em todas as rubricas da despesa, exceto na rubrica “Outras despesas correntes”.

No que se refere às despesas de pessoal, que constituem 92,6% do total da despesa em 2013, verificou-se que em 2011 e 2012 diminuíram 12,2% e 15,4%, respetivamente, em resultado do cumprimento da aplicação da taxa de redução sobre as remunerações previstas nas Leis do Orçamento do Estado dos referidos anos.

Já no ano de 2013 observou-se um aumento de 21,2% decorrente da reposição do pagamento do subsídio de férias, na sequência da declaração de inconstitucionalidade da sua suspensão.

⁴⁷ Cfr. estabelecido no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 232/97, de 3 de setembro.

⁴⁸ Solução de Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado foi desenhada com o objetivo de normalizar os processos e apoiar as atividades de gestão financeira e orçamental dos órgãos e serviços da Administração Pública num contexto integrado.



O quadro seguinte reflete a evolução da despesa⁴⁹, por grupo profissional no período de 2010 a 2013, de onde se pode observar que o aumento registado em 2013 resultou, sobretudo, do aumento das despesas com o grupo de pessoal dirigente intermédio (45,0%) e inspetor e técnico superior (20,9%)⁵⁰.

Quadro 11 - Evolução da despesa por grupo profissional

Cargo/Carreira/Categoria	2010	2011	Δ% 2011-2010	2012	Δ% 2012-2011	2013	Δ% 2013-2012
Assessor Médico	81.330,52 €	74.843,86 €	-7,98%	64.373,15 €	-13,99%	77.667,49 €	20,65%
Assistente Operacional	93.537,89 €	84.534,49 €	-9,63%	77.060,65 €	-8,84%	72.966,84 €	-5,31%
Coordenador e Assistente Técnico	367.992,31 €	373.134,35 €	1,40%	329.051,86 €	-11,81%	383.926,91 €	16,68%
Dirigente Intermédio	276.059,12 €	301.340,16 €	9,16%	211.471,63 €	-29,82%	306.616,47 €	44,99%
Inspetor e Tec. Superior	2.168.157,10 €	1.767.773,94 €	-18,47%	1.522.039,47 €	-13,90%	1.840.699,29 €	20,94%
Dirigente Superior	269.624,58 €	206.097,12 €	-23,56%	180.304,32 €	-12,51%	198.535,65 €	10,11%
Técnico de Informática	50.642,57 €	68.864,50 €	35,98%	60.756,94 €	-11,77%	72.589,57 €	19,48%
Total	3.307.344,08 €	2.876.588,42 €	-13,02%	2.445.058,02 €	-15,00%	2.953.002,22 €	20,77%

Fonte: IGAS

No que se refere à despesa por área orgânica ou funcional constatou-se que a EMA é a que representa maior peso no total da despesa, 22,8% em 2010, 22,3% em 2011, 21,4% em 2012 e 23,4% em 2013⁵¹.

Quadro 12 - Despesa por unidade orgânica ou funcional

Unidade Orgânica ou Funcional	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Direção	443 960,94 €	13,42%	373 701,10 €	12,99%	345 513,70 €	14,13%	390 019,38 €	13,21%
Divisão dos Sistemas de Informação e Processos	153 684,46 €	4,65%	190 008,48 €	6,61%	131 587,02 €	5,38%	328 293,27 €	11,12%
Equipa Multidisciplinar de Auditoria	673 458,97 €	20,36%	501 609,08 €	17,44%	422 012,66 €	17,26%	545 815,23 €	18,48%
Equipa Multidisciplinar de Ação e Auditoria Disciplinares	753 443,34 €	22,78%	641 206,63 €	22,29%	524 049,98 €	21,43%	690 740,02 €	23,39%
Equipa Multidisciplinar Fiscalização	436 759,73 €	13,21%	326 784,33 €	11,36%	272 888,00 €	11,16%	300 175,11 €	10,17%
Equipa Multidisciplinar Inspeção	439 874,46 €	13,30%	453 581,58 €	15,77%	443 473,99 €	18,14%	420 339,99 €	14,23%
Divisão de Apoio Administrativo e Planeamento	406 162,19 €	12,28%	389 697,22 €	13,55%	305 532,67 €	12,50%	277 619,23 €	9,40%
TOTAL	3 307 344,08 €	100,00%	2 876 588,42 €	100,00%	2 445 058,02 €	100,00%	2 953 002,22 €	100,00%

Fonte: IGAS

Note-se, ainda, que as despesas com a Direção englobam a remuneração dos dirigentes superiores, bem com a despesa com os trabalhadores que prestam apoio à Direção.

Em maio de 2013, foi constituída uma reserva de 10% (€ 314.099,00) sobre o valor da dotação orçamental das despesas com pessoal, aprovada pelo Orçamento do Estado para 2013, dando cumprimento ao Despacho n.º 75/2013, de 26 de março, do Secretário de Estado da Saúde.

A utilização desta reserva apenas podia ser efetuada com autorização da tutela e após exposição fundamentada da entidade sobre as razões que determinam a necessidade da sua utilização⁵², tendo-se verificado que a IGAS não utilizou a referida reserva.

⁴⁹ No apuramento da despesa há pequenas diferenças entre os valores apurados e os valores constantes da conta de gerência e que se devem a valores pagos aos peritos nos processos, que embora sejam satisfeitos pelas remunerações certas e permanentes, não são efetivamente um custo com pessoal, mas sim com o processo. Também no que se refere às deslocações e estadas e ajudas de custo há diferenças resultantes do facto de no final de um ano económico serem efetuados "adiantamentos", mas os pagamentos efetivos só ocorrerem no ano económico seguinte.

⁵⁰ Inclui as despesas com pessoal, com ajudas de custo, deslocações e estadas. De notar que em 2012, as ajudas de custo, as deslocações e as estadas, ascenderam a € 63.158,59, o que comparativamente a 2011 (€ 54.077,58) representa um acréscimo de cerca de 16,8% (€ 9.081,01), conforme Anexo IV.

⁵¹ Informação prestada pela IGAS sobre a despesa com pessoal por Unidade Orgânica e Cargo/carreira/categoria (ficheiro de 2013), através de e-mail de 24 de setembro de 2014.

⁵² Cfr. disposto n.º 1 do despacho n.º 166/2013, de 7 de maio, do Secretário de Estado da Saúde.



13.2. Situação económico-financeira

A situação financeira da IGAS reportada a 31 de dezembro de 2013 é a que se resume no quadro seguinte:

Quadro 13 – Balanço

Ativo	2012		2013		Δ% 2013-2012
	Valor	%	Valor	%	
Imobilizado					
Imobilizações Incorpóreas	3.182,10 €		2.447,70 €		-23%
Imobilizações Corpóreas	80.053,41 €		59.959,42 €		-25%
Subtotal	83.235,51 €	61%	62.407,12 €	70%	-25%
Circulante					
Existências	33.538,50 €		26.537,81 €		-21%
Dívidas de Terceiros	0,00 €		0 €		
Títulos Negociáveis	0,00 €		0 €		
Disponibilidades	0,00 €		0,02 €		
Acrésc. Proveitos e Cust.Diferidos	19.164,43 €		207,13 €		-99%
Subtotal	52.702,93 €	39%	26.744,96 €	30%	-49%
Total do Ativo	135.938,44 €	100%	89.152,08 €	100%	-34%
Fundos Próprios e Passivo					
Fundos Próprios					
Património	165.599,86 €		165.599,86 €		0%
Reservas					
Doações					
Resultados Transitados	4.265,36 €		-52.015,00 €		-1319%
Resultados Líquidos do Exercício	-56.280,36 €		-24.432,80 €		-57%
Subtotal	113.584,86 €	84%	89.152,06 €	29%	-22%
Passivo					
Provisões para riscos/encargos					
Dívidas a 3 ^{as} -m/l prazo					
Dívidas a 3 ^{as} -curto prazo	735,93 €		0,02 €		-100%
Acréscimos e diferimentos	21.618 €		213.879,21 €		889%
Subtotal	22.354 €	16%	213.879,23 €	71%	857%
Total Fundos Próprios e Passivo	135.938,44 €	100%	303.031,29 €	100%	123%

Fonte: IGAS

Em 2012 e 2013 o ativo imobilizado constitui o agregado com maior peso, representando 61% (€ 83.235,51) e 70% (€ 62.407,12), respetivamente.

O imobilizado corpóreo da IGAS é composto, maioritariamente, nos dois anos em análise, pelo equipamento básico, tendo um peso 98,0% no total do imobilizado corpóreo⁵³, conforme se pode observar no quadro seguinte.

Quadro 14 - Imobilizado corpóreo bruto

Imobilizado corpóreo bruto	2012	%	2013	%	Δ% 2013-2012
Terrenos	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	-
Edifícios	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	-
Equip.básico	649 899,04 €	98,0%	641 184,15 €	98,0%	-1,3%
Equip.Transporte	8 480,56 €	1,3%	8 480,56 €	1,3%	0,0%
Ferramentas e utensílios	4 797,23 €	0,7%	4 544,47 €	0,7%	-5,3%
Equip.administrativo e informático	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	-
Total	663 176,83 €	100,0%	654 209,18 €	100%	-1,4%

Fonte: Balanços da IGAS

Em 2013, constata-se ainda que o imobilizado diminuiu 1,4% face ao período homólogo. Esta situação resultou da regularização das amortizações e depreciações que ocorreu aquando do processo de migração de dados do anterior sistema informático para a Gestão de Recursos Financeiros Partilhada.

Refira-se, ainda, que o edifício onde funciona a IGAS é um bem imóvel do domínio privado do Estado, cabendo a gestão do mesmo à Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), nos termos do disposto no artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de agosto.

⁵³ A IGAS dispõe de uma frota constituída por dois veículos ligeiros de passageiros de serviços gerais, com 10 e 14 anos, encontrando-se um deles afeto ao serviço do Inspetor-Geral, nos termos do disposto no artigo 3.º do Regulamento de Utilização de Gestão dos Veículos da IGAS, em consonância com o disposto no n.º1, do artigo 2.º, Anexo III da Portaria n.º 383/2009, de 2 de março, publicada através do Diário da República, 2.ª série, n.º 50, de 12 março de 2009, por força do Decreto-Lei n.º 170/2008, de 26 de agosto.



A DGTF, de harmonia com o disposto no artigo 10.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro⁵⁴, que aprovou o Orçamento do Estado para 2014, bem como na alínea a) do n.º 2 do artigo 4.º da aludida Portaria n.º 278/2012, procedeu à liquidação e cobrança da quantia de € 7.440,00 devida pela ocupação do imóvel⁵⁵ nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2014, estando previsto, para 2015, o pagamento do valor de € 4.960,00 mensais⁵⁶.

A situação económica reportada a 31 de dezembro de 2013 é a que se resume no quadro seguinte:

Quadro 15 - Demonstração de resultados

Custos e Perdas	2012	%	2013	%	Δ% 2013-2012
CMVMC ¹	3.940,06 €	0,2%	17.488,68 €	0,5%	343,9%
Fornecimentos e Serviços Externos	148.538,57 €	6,0%	199.882,68 €	5,9%	34,6%
Custos c/ Pessoal	2.230.696,24 €	90,6%	3.117.452,62 €	92,2%	39,8%
Trans.Corr.Conced.Prest.Sociais	12.000,00 €	0,5%	12.000,00 €	0,4%	0,0%
Amortizações/Provisões	65.512,38 €	2,7%	29.075,22 €	0,9%	-55,6%
Outros Custos Operacionais	540,41 €	0,0%	605,92 €	0,0%	12,1%
Custos e Perdas Financeiras	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	-
Custos e Perdas Extraordinárias	1.839,77 €	0,1%	4.096,01 €	0,1%	122,6%
Total de custos	2.463.067,43 €	100%	3.380.601,13 €	100%	37,3%
Proveitos e Ganhos					
Prestações de Serviços	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	-
Proveitos Suplementares	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	-
Transferências/Subsídios	2.403.700,31 €	99,9%	3.347.817,46 €	99,8%	39,3%
Outros Proveitos Ganhos Operacionais	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	-
Proveitos e Ganhos Financeiros	0,00 €	0,0%	0,00 €	0,0%	-
Proveitos e Ganhos Extraordinários	3.086,76 €	0,1%	8.350,87 €	0,2%	170,5%
Total de proveitos	2.406.787,07 €	100%	3.356.168,33 €	100%	39,4%
Resultado Líquido	-56.280,36 €	100%	-24.432,80 €	100%	56,6%

¹ Respeita apenas a matérias de consumo

Fonte: Demonstração de Resultados da IGAS

Em 2012 e 2013, os proveitos e ganhos foram inferiores aos custos e perdas, pelo que os resultados do exercício foram negativos em € -56.280,36 e € -24.432,80, respetivamente.

Os proveitos e ganhos da IGAS circunscrevem-se, quase exclusivamente (99,8%), às transferências provenientes do OE que, em 2013, registaram um aumento de 38,9% face a 2012, justificados pelo aumento do número de trabalhadores (7) e da reposição dos subsídios de férias e de Natal.

Em 2013 os custos e perdas atingiram o montante global de € 3.380.601,13, destacando-se, pela sua representatividade, os custos com pessoal com um peso de 92,2% (€ 3.117.452,62).

Relativamente ao pessoal dirigente, para além da remuneração a que têm direito como contrapartida do seu trabalho, são-lhes abonadas despesas de representação de montante fixado em despacho do Primeiro-Ministro e do Membro do Governo responsável pela Administração Pública⁵⁷.

⁵⁴ As contrapartidas devidas, na sequência da implementação do princípio onerosidade, são comunicadas aos serviços e organismos públicos, pela DGTC, através das secretarias -gerais dos respetivos ministérios.

⁵⁵ Cfr. ofício n.º 5712/2012, de 21 de outubro de 2014, da Secretária-Geral do Ministério da Saúde.

⁵⁶ A listagem definitiva de ocupações abrangidas pelo princípio da onerosidade (ver <http://www.dgtf.pt/Homepage>) foi aprovada pela Secretária de Estado do Tesouro, através de despacho exarado em 25 de julho de 2014.

⁵⁷ Nos termos do n.º 2 do artigo 31.º do Estatuto do Pessoal Dirigente republicado pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro.



As despesas de representação abonadas aos dirigentes superiores e intermédios, nos anos de 2010 a 2013, registaram decréscimos de 7,1% em 2011, 7,7% em 2012 e 5,3% em 2013.

Gráfico 2 - Evolução despesas de representação



Fonte: IGAS

Os mencionados decréscimos decorreram da aplicação dos cortes salariais em vigor, designadamente artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, (redução de 5% nos vencimentos dos gestores públicos) e artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, mantida em vigor pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro (LOE 2012) e pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro (LOE 2013).

Em 2013, o acréscimo de 34,6% nos custos com fornecimentos e serviços externos (€ 51.344,11) deveu-se, essencialmente, ao aumento de 189,8% nos trabalhos especializados-outros (de € 15.873,76 em 2012, para € 46.009,93, em 2013), em consequência do aumento dos custos associados à prestação de serviços no âmbito do GerFIP⁵⁸.

No que respeita aos custos suportados pela IGAS com telefone móvel, incluídos nos custos com fornecimentos e serviços externos, constatou-se um decréscimo de 36,3% entre o ano de 2010 (€ 3.653,45) e o de 2013 (€ 2.326,76). Verificou-se, ainda, que o custo médio mensal passou de € 33,83 em 2010 para € 24,24 em 2013⁵⁹.

Gráfico 3 - Custos com telemóveis



Fonte: IGAS

Gráfico 4 - Custo médio/mensal com telemóveis



Fonte: IGAS

Nos custos com fornecimentos e serviços externos estão ainda incluídos os custos com combustíveis que, em 2013, totalizaram apenas € 2.860,98, tendo-se verificado, nesta área, que existe um bom controlo na utilização dos veículos, designadamente que é preenchido, pelos motoristas, um registo (ficha diária da utilização das viaturas) com indicação do dia da utilização do veículo, o percurso efetuado, os quilómetros percorridos e os abastecimentos realizados. Esta ficha, depois de assinada pelo motorista, é entregue semanalmente à DAAP. A referida informação é posteriormente remetida à ESPAP, de acordo com o disposto no n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 117-A/2012, de 14 de junho⁶⁰.

⁵⁸ Em 2012, segundo informação prestada pela IGAS, não houve lugar a qualquer pagamento relativo ao contrato celebrado com a ESPAP em virtude da migração de dados ter ocorrido nesse ano. Em 2013, foi pago o valor correspondente a duas tranches € 14.179,56 (45%) + € 14.179,56 (45%) - ficando os restantes € 3.151,01 (10%) para acerto e pagamento em 2014.

⁵⁹ Os valores abonados respeitaram os limites fixados na Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2002, de 1 de agosto, publicada no DR 1ª série, n.º 195, de 24 de agosto.

⁶⁰ Aprova a orgânica da Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I. P.



14. Atividade global desenvolvida pela IGAS

As Grandes Opções do Plano para 2012-2015 estabelecem como fundamental a *“(...) utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, não apenas pelo objetivo da sustentabilidade, mas porque esta é absolutamente necessária para continuar a garantir o direito à proteção da saúde, o que implica reforçar os princípios da responsabilização pelos resultados, da transparência da gestão dos dinheiros públicos e o da imparcialidade objetiva e eficaz das decisões de política de saúde (...)”*. Para tal, concorrem, entre outros aspetos, as medidas de consolidação orçamental, sobretudo ao nível da racionalização de recursos e controlo de despesa, inserindo-se, neste âmbito, a política do medicamento e da prescrição de medicamentos e monitorização dos processos.

Embora a IGAS não integre o SNS, desempenha um papel ativo e relevante na prossecução dos objetivos fixados nas GOP, designadamente no quadro da deteção de situações de fraude e de corrupção, em particular no combate às irregularidades praticadas nas áreas do medicamento e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), bem como no controlo da qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Neste âmbito, em 2012, o Ministro da Saúde determinou a criação de um Grupo de Trabalho⁶¹ composto por representantes do Ministro da Saúde, que coordena, IGAS, ACSS, SPMS e INFARMED, com o objetivo, entre outros, de avaliar a temática da fraude nas áreas da prescrição e dispensa de medicamentos e MCDT com vista à eventual apresentação de propostas legislativas, devendo o coordenador do Grupo assegurar a articulação com o GCCI (*vide* ponto n.º 9 do presente documento) reportando informação sobre eventuais irregularidades detetadas naquelas áreas.

Entretanto, o mandato deste Grupo veio a ser renovado⁶², tendo sido ajustados e alargados os seus objetivos, designadamente o de *“(...) contribuir para o estabelecimento de critérios da responsabilidade da ACSS, I.P., para a análise e triagem de casos suspeitos.”*. De realçar que, desde então, o Grupo de Trabalho passou a contar formalmente com a colaboração de um elemento da Polícia Judiciária (PJ)⁶³.

A este propósito, importa referir que em resultado do reforço da cooperação com órgãos de polícia criminal, no âmbito de várias operações/investigação conduzidas ao longo de vários anos e em todo o território nacional, foram detidas 52 pessoas (entre médicos, farmacêuticos, distribuição e medicamentos) e 253 foram constituídas arguidas. Com efeito, *“(...) dos dados obtidos pela PJ, retira-se que a fraude na área da “Saúde” é praticada por todo o país, envolve grupos organizados e várias classes profissionais e é de grande dimensão⁶⁴.”*

A IGAS desenvolve, ainda, a sua atividade alinhada com o Plano Nacional de Saúde e com as “Orientações para a elaboração de planos de atividades e quadros de avaliação e responsabilização dos serviços do Ministério da Saúde⁶⁵”.

⁶¹ Através do Despacho n.º 15629/2012, do Ministro da Saúde, de 29 de novembro, publicado no DR, 2ª série, n.º 237, de 7 de dezembro. Grupo de Trabalho “Combate às irregularidades praticadas nas áreas do Medicamento e dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica”.

⁶² *Vide* Despacho n.º 11111/2014, de 26 de agosto (publicado no DR, 2ª Série, n.º 168, de 2 de setembro).

⁶³ Cfr. n.º 4 do acima referido Despacho n.º 11111/2014.

⁶⁴ Informação prestada pelo Inspetor-Geral através de ofício datado de 11 de novembro de 2014. A título de exemplo, indicam-se as operações denominadas “Remédio Santo” e “Receitas a Soldo” (emissão de receituário falso), “Cheque-Dentista” (prática de fraudes), “Consulta Vicentina” (falsificação de documentos, burla qualificada, corrupção e associação criminosa) e “Relax” (combate ao crime informático, desenvolvido junto de várias farmácias).

⁶⁵ Emanadas pelo Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.



No que respeita, em concreto, à atividade realizada pela IGAS no âmbito das suas principais áreas de intervenção⁶⁶, nota-se as taxas de execução elevadas, nos anos de 2010 a 2013, em todas as áreas, conforme se pode observar dos quadros seguintes.

Quadro 16 - Atividade realizada vs planeada - 2010-2012

Atividade	Δ% 2012-2011 Ações concluídas	2012						Δ% 2011-2010 Ações concluídas	2011						2010					
		Ações Previstas no Plano	Ações não Previstas no Plano	Total	Ações Concluídas	Ações Previstas não concluídas	Taxa de Execução		Ações Previstas no Plano	Ações não Previstas no Plano	Total	Ações Concluídas	Ações Previstas não concluídas	Taxa de Execução	Ações Previstas no Plano	Ações não Previstas no Plano	Total	Ações Concluídas	Ações Previstas não concluídas	Taxa de Execução
Auditorias	-51,85%	16	7	23	13	7	81,3%	28,57%	23	11	34	27	7	117,4%	17	13	30	21	1	123,5%
Inspeções	33,33%	64	8	72	68	1	106,3%	131,82%	47	6	53	51	2	108,5%	18	6	24	22	1	122,2%
Fiscalizações	-29,09%	31	20	51	39	1	125,8%	61,76%	51	4	55	55	0	107,8%	26	9	35	34	1	130,8%
Ações de prevenção da fraude		17	0	17	17	0	100,0%													
Auditorias Clínicas															5	0	5	5	0	100,0%
Auditorias Disciplinares								33,33%	8	0	8	8	0	100,0%	5	1	6	6	0	120,0%
Ações de esclarecimento	0,00%	23	0	23	23	0	100,0%	15,00%	23	0	23	23	0	100,0%	15	5	20	20	0	133,3%
Total	-2,44%	151	35	186	160	9	106,0%	51,85%	152	21	173	164	9	107,9%	86	34	120	108	3	125,6%

Fonte: Relatórios de Atividades da IGAS

Em 2013 só foi possível proceder à indicação atividade planeada e realizada, porquanto as ações desenvolvidas, nesse ano, foram agrupadas de forma diferente relativamente aos anos anteriores, o que inviabilizou uma comparação direta com os mesmos.

Quadro 17 - Atividade realizada vs planeada - 2013

Atividade	2013					
	Ações Previstas no Plano	Ações não Previstas no Plano	Total	Ações Concluídas	Ações Previstas não concluídas	Taxa de Execução
Auditorias Temáticas (GIG)	0	2	2	2	0	
Auditoria/controlo Financeiro (UO,EMA)	15	11	26	17	4	113,3%
Inspeções temáticas (UO,EMI)	32	5	37	34	2	106,3%
Fiscalização (UO,EMF)	97	25	122	120	0	123,7%
Ações de prevenção APFC (UO,EMD)	13	7	20	14	6	107,7%
Total	157	50	207	187	12	119,1%

Fonte: Relatórios de Atividades da IGAS

Comparada a evolução das taxas de execução, conclui-se, quanto à taxa de execução total, que aumentou em 2013 (119%) face a 2012 (106%), em resultado do aumento das taxas de execução das ações de auditorias/controlo financeiro e das Ações de Prevenção da Fraude.

No que respeita aos custos por produto não foi possível proceder ao seu apuramento por insuficiência de informação, uma vez que a IGAS apenas dispõe dos custos estimados respeitantes a alguns produtos, nomeadamente nas auditorias, calculados com base nos custos diretos (vencimento do inspetor/dia útil inspetor). De todo o modo, no âmbito da presente auditoria, apurou-se o custo médio por ação em cada uma das áreas operacionais, à exceção da disciplinar devido à diversidade dos produtos realizados pela mesma.

Sobre esta matéria a IGAS informou⁶⁷ que o registo dos tempos afetos aos produtos é efetuado, desde 2009, no Sistema de Gestão da Atividade da IGAS/Dia Útil Inspetor (DUI), tendo no entanto assumido um caráter experimental nos primeiros anos, designadamente enquanto ferramenta de apoio utilizada no âmbito do controlo do tempo afeto às ações/indicador de desempenho.

⁶⁶ A atividade global da IGAS no quadriénio em análise encontra-se descrita, de forma pormenorizada, no Anexo V, agrupada por "Movimento processual", "Serviço externo", "Peças elaboradas" e "Expediente".

⁶⁷ Cfr. Ofício do Inspetor-Geral de 11 de novembro de 2014.



Com a implementação da referida aplicação pretendia-se assegurar o registo dos custos associados aos processos, contemplando com rigor e integralmente trabalho/DUI realizado pelas chefias e/ou pela direção, bem como o valor da remuneração diária de cada inspetor e os encargos com deslocações. No entanto, só a partir de 1 de janeiro de 2014⁶⁸ o registo dos tempos tornou-se obrigatório para todos os inspetores.

Já no decurso da presente auditoria, de forma a apurar o tempo/custo de cada ação de forma sistemática, foi adotado um fluxo de trabalho (Anexo VI) que passa, nomeadamente, pela verificação da integralidade dos dados introduzidos pelos inspetores na aplicação informática, a realizar pela DSIP, terminando na avaliação dos resultados e notificação das não conformidades no âmbito dos objetivos estabelecidos pelas chefias intermédias e Direção Superior.

Quanto aos métodos e critérios (metodologia) utilizados na seleção das entidades a auditar/fiscalizar/inspecionar, verificou-se que a IGAS recorre às denúncias e reclamações recebidas, notícias nos media, determinações da Tutela, volume financeiro e localização geográfica, não recorrendo a métodos estatísticos em que a seleção da amostra e a avaliação dos resultados se fazem por processos matemáticos baseados no cálculo das probabilidades.

A IGAS não dispõe de uma base de dados das entidades, públicas e privadas, sujeitas à sua intervenção, tendo de recorrer, casuisticamente, às bases de dados da Entidade Reguladora da Saúde, das administrações regionais de saúde ou de outras entidades.

Já quanto à publicidade dos produtos da IGAS, constatou-se que na sua página da *internet* foram divulgados 6 relatórios (2 de Fiscalização, de 2010, e 4 de Inspeção, de 2011 a 2013). Sendo certo que os processos da área disciplinar ou outros que contenham dados pessoais não devem ser objeto de divulgação⁶⁹, já o mesmo não se poderá dizer dos demais produtos, definidos os critérios para publicitação. Aliás, tendo o próprio Ministro da Saúde exarado despacho no sentido de que “(...) *face ao interesse de muitas das recomendações para a generalidade dos hospitais E.P.E., a IGAS deverá ainda selecionar um conjunto de recomendações de potencial interesse geral, divulgando-as, para os competentes efeitos junto destes hospitais(...)*”⁷⁰, a sua publicitação na página da *internet* seria um meio expedito e célere das entidades tomarem conhecimento, para além de ser umas das formas de concretizar o princípio da transparência que deve reger a atuação dos órgãos da administração pública.

Tendo em consideração o recente reforço das atribuições e competências da Inspeção-Geral ocorridas na sequência da publicação, em 2012, da sua atual lei orgânica, bem como através de outros diplomas legais⁷¹, importa salientar que o Regulamento dos Procedimentos da IGAS, datado de 2008, não foi até à presente data objeto de qualquer revisão ou ajustamento.

Sobre esta matéria o Ministério da Saúde, em sede de contraditório, informa que “(...) *se encontra em curso a alteração do Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral das Atividades em*

⁶⁸ Cfr. Despacho do Inspetor-Geral n.º 14/2013, de 30 de dezembro.

⁶⁹ “O tratamento de dados pessoais deve processar-se de forma transparente e no estrito respeito pela reserva da vida privada, bem como pelos direitos, liberdades e garantias fundamentais” – artigo 2.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro – Lei da Proteção de Dados Pessoais.

⁷⁰ Despacho n.º 18/2012, de 13 de agosto, proferido na sequência do Relatório n.º 185/2012 (Processo n.º 2/2012-AUD).

⁷¹ Refira-se, a título de exemplo, a legislação relativa à garantia da qualidade e segurança dos órgãos de origem humana destinados a transplantação (artigo 23.º da Lei n.º 36/2013, de 12 de junho), bem como à investigação clínica (artigo 44.º da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril) e ao Fundo para a Investigação em Saúde (Decreto-Lei n.º 110/2014, de 10 de julho, e artigo 24.º do Regulamento do Fundo para a Investigação em Saúde aprovado em anexo à Portaria n.º 153/2014, de 4 de agosto).



Saúde, tendo sido criado para o efeito, um Grupo de Trabalho.” por forma a adequar o regulamento de procedimentos “(...) aos atuais desafios que incluem a ocorrência de acidentes de trabalho que envolvam trabalhadores com vínculo de emprego público e no âmbito da segurança no trabalho (...)” e “(...) tornar exequível a aplicação de normas, relativamente às quais já se perspetivava a necessidade de proceder a reformulações e ajustamentos, reforçadas pelo novo modelo de organização interna das áreas operacionais, que não está estruturado por áreas de competência.”.

Por outro lado, e em consequência da sua interpretação e aplicação práticas, ter-se-á revelado necessário proceder ao ajustamento de algumas das suas normas à nova realidade, designadamente quanto ao facto de o exercício do contraditório ser um direito a consagrar transversalmente a todas as áreas de competência, tal como já sucede, e não circunscrito à auditoria e inspeção, neste caso quando existir apuramento de matéria suscetível de ser comunicada ao Tribunal de Contas⁷², conforme previsto nos artigos 24.º, 31.º e 32.º do referido Regulamento.

O mesmo se diga em relação ao acompanhamento das recomendações formuladas nos relatórios da IGAS, procedimento que deverá ser também transversal, à exceção das ações desenvolvidas ao abrigo do Estatuto Disciplinar, e não restrito ao acompanhamento da “(...) implementação das medidas corretivas contidas nos respetivos relatórios (...)” consagrado exclusivamente para a procedimento de inspeção no artigo 33.º do Regulamento acima citado.

Também a designação dos produtos utilizada pela IGAS (conclusão do processo, finalização do processo, arquivamento, relatório, que tanto pode ser o projeto, o relatório final, o complementar ou de progresso) suscita alguma dificuldade na análise quantitativa da atividade desenvolvida, na consulta dos documentos que constituem o processo dado não se encontrarem devidamente identificados, podendo, ainda, induzir a uma incorreta contagem do número de relatórios finais produzidos, pelo que deveria ser ponderada a harmonização da terminologia a adotar nos processos.

Assim como deve ser ponderado o número de recomendações formuladas por poder afetar a respetiva apreensão, exequibilidade e dificultar a auditabilidade sobre o acatamento das mesmas.

Em sede de contraditório a Inspectora-Geral da IGAS refere que “(...) o carácter exaustivo e eminentemente extenso (...)” das recomendações formuladas resulta do facto das entidades controladas apresentarem “(...) níveis de controlo interno bastante insuficientes (...)”, para concluir que “(...) não podem os relatórios deixar de expressar esse diagnóstico, sob pena do próprio impacto da atividade da IGAS poder ser posto em causa.”.

Tem razão a IGAS quando refere que as entidades auditadas apresentam níveis de controlo insuficientes. Note-se, porém, que as recomendações devem ser claras, práticas e objetivas, por forma a garantir a eficácia da intervenção e a monitorização dos impactos alcançados.

⁷² Estabelece-se no n.º 2 do artigo 31.º do Regulamentos dos Procedimentos que, sempre que houver lugar a comunicação ao Tribunal de Contas o relatório assume a forma de projeto, podendo, assim considerar-se, a contrário sensu, que não havendo apuramento de eventuais infrações financeiras o relatório assumiria a sua versão definitiva sem obrigatoriedade de remessa para contraditório. No entanto, tendo em conta o artigo 100.º do CPA (atual artigo 121 do no CPA, aprovado pela Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro).

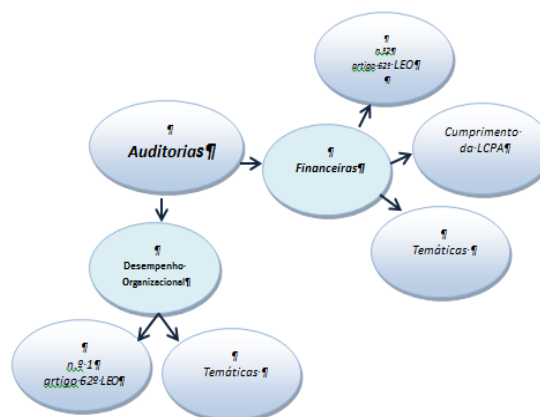


14.1. Auditoria

A IGAS, no âmbito das suas competências e de acordo com o artigo 3.º, n.º 1, alínea a), do respetivo Regulamento dos Procedimentos, realiza auditorias financeiras destinadas à verificação da legalidade e regularidade financeira das receitas e das despesas públicas, incluindo as efetuadas no quadro de funcionamento do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado⁷³, designadamente as previstas no n.º 2 do artigo 62º da Lei de Enquadramento Orçamental (LEO)⁷⁴.

Na tipologia das auditorias figuram ainda, auditorias de desempenho organizacional dirigidas à economia, eficiência e eficácia, auditoria aos sistemas de gestão e controlo de programas e projetos específicos, bem como auditorias técnicas destinadas à aferição dos níveis técnicos de atuação em todos os domínios do funcionamento das entidades. No âmbito do contraditório a IGAS informa ainda que são realizadas outro tipo de auditorias “(...) p.e. análise do contrato de gestão no âmbito de parcerias público-privadas, aplicação do SIADAP, aplicações informáticas no domínio da saúde, auditorias disciplinares (...)”.

Figura 3 - Tipos de auditoria



A IGAS, em 2008, passou a aplicar a matriz de avaliação do risco, aprovada pelo Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCIAFE), na seleção das entidades hospitalares a auditar quanto ao sistema e procedimentos de controlo de execução orçamental ao abrigo do n.º 2 do artigo 62º da LEO⁷⁵.

Em 2009, a EMA elaborou uma proposta de alteração da referida matriz de avaliação de risco, que consistiu sobretudo na adaptação da mesma face aos constrangimentos e enviesamentos detetados após a sua aplicação, obtendo despacho favorável do Inspetor-Geral.

No entanto, a IGAS deixou de aplicar a referida matriz de avaliação de risco por a ACSS não prestar em tempo a informação necessária para o efeito, apesar do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde em 2013⁷⁶ ter insistido junto da ACSS no sentido desta remeter a informação necessária à construção da respetiva matriz de risco.

Em contraditório a IGAS refere que “(...) Esta colaboração com a ACSS vem sendo solicitada desde longa data, desde logo, através da disponibilização de acesso a determinadas aplicações

⁷³ O reporte dos resultados obtidos nas auditorias realizadas por força do artigo 62º da LEO (principais conclusões, recomendações e deficiências detetadas, bem como os fluxos financeiros controlados) é efetuado no SIAudit que consiste num sistema de informação gerido pelo SCI no âmbito do qual se visa quer a consolidação dos documentos metodológicos utilizados (termos de referência e questionários de avaliação do controlo interno) quer a construção de informação histórica.

⁷⁴ Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto.

⁷⁵ “2 - O sistema e os procedimentos de controlo interno das operações de execução do Orçamento a que se refere o n.º 5 do artigo 58.º devem ser sujeitos a auditoria no quadro do funcionamento do Sistema de Controlo Interno (SCI), à luz dos respetivos princípios de coordenação e tendo presentes os princípios de auditoria internacionalmente consagrados.”

⁷⁶ Ofício –IGAS n.º 82, de 3 de agosto de 2013.



informáticas, em modo de consulta, que possam alimentar alguns indicadores que constituem a matriz de risco. Este acesso nunca foi concedido.

(...)

No seio do GCCI, do qual a ACSS é um dos membros ativos, estabeleceu-se uma matriz de avaliação do risco, que poderia também servir ao planeamento das atividades inspetivas da IGAS. Contudo, uma vez mais, a aplicação dessa matriz dependia de informação a ser prestada regularmente pela ACSS, que não foi prestada pese as insistências efetuadas.

Entretanto, no âmbito da Secção Especializada de informação e Planeamentos do SCI, está em estudo uma nova matriz de risco que poderá vir a ser adaptada sectorialmente.”.

A ACSS, em contraditório, reconhece que “(...) houve lapsos no reporte da informação pela ACSS (...)”. Refere, ainda, que em 2014 “(...) a IGAS anunciou (...) que iria proceder à revisão das metodologias no âmbito do Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado e à definição de uma nova matriz de risco sectorial, sendo expectáveis substanciais alterações ao modelo anteriormente contemplado, tendo comunicado a suspensão da Instrução n.º 6/2013 que obviava à prestação da informação por parte da ACSS.”.

Sobre esta matéria o Ministério da Saúde refere que “(...) enquanto os procedimentos (...) não estiverem totalmente implementados, será promovida uma melhor articulação entre a ACSS,IP, e a IGAS para que toda a informação necessária à elaboração da nova matriz de risco ou ao planeamento das atividades inspetivas, seja facultada em tempo útil.”.

Da análise efetuada aos processos de auditoria selecionados, constatou-se que as referidas ações foram realizadas em conformidade com as normas, procedimentos e metodologias adotadas e/ou acolhidas pela IGAS. Neste âmbito, importa ainda referir que dos processos analisados, as ações foram planeadas em função do tipo de auditoria a realizar, cumprindo as respetivas fases do trabalho de auditoria (estudo preliminar, planeamento, elaboração do Plano de Ação, execução, avaliação e elaboração do relatório).

No que respeita aos Planos de Ação, para além de contemplarem os objetivos, as metodologias e procedimentos a adotar, prazo de conclusão do relatório preliminar, valor da despesa ou receita a controlar, avaliação de risco, refletem ainda uma estimativa dos custos diretos associados a cada processo, designadamente os custos com remunerações diárias de cada inspetor e encargos com deslocações.

Quanto ao prazo fixado nos Planos de Ação para conclusão do relatório preliminar, verificaram-se desvios face ao previsto que variaram entre os 0,90 meses e 5,90 meses.



Quadro 18 – Desvio entre a previsão e conclusão do relatório preliminar

Nº Processo	Informação de planeamento	Previsão da conclusão do Relatório preliminar	Relatório Preliminar	Despacho do Chefe da EMA no projeto relatório	Despacho do SG	Desvio		
						(Dias)	(meses)	(anos)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	6=(3)-(2)		
16/2009	28-07-2009	15-10-2009	13-11-2009	02-12-2009	04-12-2009	28	0,93	0,08
1/2010	09-03-2010	02-06-2010	06-10-2010	05-12-2010	09-11-2010	124	4,13	0,34
2/2011	31-03-2011	30-04-2011	06-06-2011	05-07-2011	07-07-2011	36	1,20	0,10
10/2011*	-	-	15-09-2011	15-09-2011	19-09-2011	-	-	-
14/2011	17-11-2011	31-12-2011	31-01-2012	13-12-2012	14-12-2012	30	1,00	0,08
16/2011	27-07-2012	04-10-2012	06-12-2012	07-12-2012	10-12-2012	62	2,07	0,17
2/2012	09-03-2012	09-04-2012	26-06-2012	27-06-2012	29-06-2012	77	2,57	0,21
4/2012	04-05-2012	15-06-2012	12-12-2012	21-12-2012	08-01-2013	177	5,90	0,49
6/2012	01-06-2012	25-07-2012	31-12-2012	-	06-03-2013	156	5,20	0,43
17/2012	09-04-2013	12-07-2013	23-10-2013	07-11-2013	15-11-2013	101	3,37	0,28
9/2013**	09-04-2013	12-07-2013	09-08-2013	-	19-08-2013	27	0,90	0,08

* Não tem Plano de Ação porque respeita a um processo de acompanhamento das recomendações

** Apenas tem despacho do Inspetor-Geral

Fonte: Planos de Ação e Relatórios Preliminares da IGAS

No contraditório a IGAS reconhece que “(...) muitas das vezes os prazos são efetivamente prorrogados face ao programado, por, na grande maioria das situações, surgirem solicitações com carácter de imperatividade (despachos) e urgência, por parte da Tutela, que obrigam a uma reafecção de recursos na Equipa e nas ações que se encontravam agendadas/em curso, para dar resposta, em tempo, ao exigido.”.

Para efeitos do contraditório, e de acordo com o estabelecido no artigo 24.º do Regulamento dos Procedimentos da IGAS e nos termos do artigo 100.º do Código do Procedimento Administrativo, é remetido à entidade auditada. Exercido este direito, são introduzidas as alterações consideradas pertinentes naquele projeto, elaborando-se, assim, a versão definitiva do relatório, sendo então submetido a despacho final do Inspetor-Geral, seguindo-se as respetivas comunicações e notificações, conforme previsto no artigo 25.º do aludido Regulamento⁷⁷.

Para além das auditorias realizadas foram também desenvolvidas pela Equipa Multidisciplinar de Auditoria outras tarefas, designadamente o apoio ao GCCI, integrando o próprio Grupo de Apoio Técnico, bem como as ações respeitantes à atualização das metodologias a utilizar nas auditorias a efetuar no âmbito do n.º 2 do artigo 62.º da LEO e as relativas ao “Cumprimento da Medida 7.7. do Relatório do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar - Código de Ética dos Hospitais EPE”⁷⁸ e à “Preparação de metodologias para a realização de auditorias destinadas a avaliar o cumprimento da LCPA-Lei n.º 8/2012, de 21 de janeiro”.

No que se refere à implementação das recomendações formuladas nos seus relatórios, constatou-se que a IGAS não procede ao seu acompanhamento de um modo sistemático e quantificado. Com efeito, esse acompanhamento apenas é efetuado através das auditorias de *follow-up* ou quando decorre da necessidade de dar resposta aos, por vezes sucessivos, despachos do Ministro da Saúde que têm recaído sobre os relatórios solicitando o reporte do ponto de situação, o que implica a abertura de novas ações com o objetivo de avaliar o grau de cumprimento das recomendações e, assim, dar resposta àquelas pedidos de informação.

⁷⁷ Os fluxogramas relativos ao processo de auditoria encontram-se nos Anexos VII a IX.

⁷⁸ No referido Relatório, de novembro de 2011, o Grupo de Trabalho recomendava “Aprovar o Código de Ética dos Hospitais EPE com os objetivos de divulgar os valores da missão prosseguida, reforçar as relações de confiança com os *stakeholders* e clarificar as regras de conduta que gestores, dirigentes, demais responsáveis e colaboradores devem observar nas suas relações recíprocas e com terceiros”, no âmbito da Iniciativa Estratégica 7-Melhorar a Governação. Posteriormente, através do Despacho n.º 9456-C/2014, do Ministro da Saúde, de 18 de julho, publicado no DR 2.ª série, n.º 138, de 21 de julho, foi determinada a adoção pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde e serviços e estabelecimentos que integram o SNS de Códigos de Conduta Ética que visem contribuir para o correto, digno e adequado desempenho de funções por parte dos trabalhadores.



A IGAS procedeu à abertura de 23 processos de auditoria em 2010, 18 em 2011, 12 em 2012 e 15 em 2013, perfazendo um total de 68 processos. Em 2011, dos 18 processos abertos, 10 (55,6%) foram concluídos nesse ano. Refira-se, no entanto que em 2010 e 2012, a percentagem dos processos concluídos foi de 13,0% e 33,3%, respetivamente.

Quadro 19 - Processos abertos/concluídos

Ano	Processos abertos	Processos concluídos no ano					% Processos concluídos no ano de abertura
		2010	2011	2012	2013	2014	
2010	23	3	20	-	-	-	13,0%
2011	18	-	10	3	5	-	55,6%
2012	12	-	-	4	7	1	33,3%
2013	15	-	-	-	8	7	53,3%
Total	68	3	30	7	20	8	29,4%

Fonte: IGAS

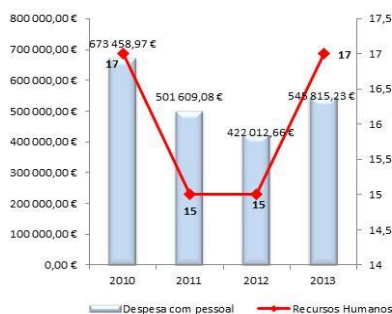
Notas: Em 2014 ainda se encontra em curso uma auditoria de 2013

Quadro 20 - Indicadores

Indicadores	2010	2011	2012	2013	Δ%			
					2011-2010	2012-2011	2012-2013	2010-2013
Recursos humanos	17	15	15	17	-11,8%	0,0%	13,3%	0,0%
Despesa com pessoal	673 458,97 €	501 609,08 €	422 012,66 €	545 815,23 €	-25,5%	-15,9%	29,3%	-19,0%
Despesa com pessoal/Recursos humanos	39 615,23 €	33 440,61 €	28 134,18 €	32 106,78 €	-15,6%	-15,9%	14,1%	-19,0%
Processos	23	18	12	15	-21,7%	-33,3%	25,0%	-34,8%
Despesa com pessoal/Processos auditoria	29 280,82 €	27 867,17 €	35 167,72 €	36 387,68 €	-4,8%	26,2%	3,5%	24,3%
Processos/Recursos humanos	1,35	1,20	0,80	0,88	-11,3%	-33,3%	10,3%	-34,8%

Fonte: IGAS

Gráfico 5 - Despesa vs recursos humanos



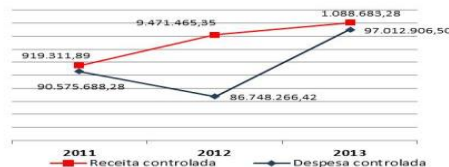
Fonte: IGAS

Os fluxos financeiros controlados pela IGAS, nos anos de 2011 a 2013, ascenderam a € 91.495.000,17 em 2011, € 96.219.731,77 em 2012 e € 98.101.589,78 em 2013, verificando-se um aumento na ordem dos 5,2% em 2012 e de 2,0% em 2013.

Quadro 21 - Fluxos financeiros controlados

Fluxos Financeiros	2011	2012	Δ% 2012-2011	2013	Δ% 2013-2012
Despesa Controlada	€ 90 575 688,28	€ 86 748 266,42	-4,2%	€ 97 012 906,50	11,8%
Receita controlada	€ 919 311,89	€ 9 471 465,35	930,3%	€ 1 088 683,28	-88,5%
Total	€ 91 495 000,17	€ 96 219 731,77	5,2%	€ 98 101 589,78	2,0%

Fonte: IGAS



⁷⁹ Os custos médios apurados por ação (auditoria, bem como inspeção e fiscalização adiante indicados) foram calculados com base em informação facultada pela IGAS, tendo-se verificado que foram considerados os valores da despesa e não dos custos.



Apesar de se constatar que o volume controlado das auditorias financeiras tem diminuído no período em análise, são estas que em 2012, têm o maior peso (83,8%) no total dos fluxos financeiros controlados. Já em 2013 foram são as outras ações temáticas que apresentam maior volume financeiro controlado.

Quadro 22 - Fluxos financeiros controlados por tipo de auditoria

Temáticas	2011	%	2012	%	2013	%
Auditorias Financeiras (SO, LCPA, Follow-up)	€ 91 495 000,17	100,0%	€ 80 668 993,65	83,8%	€ 10 813 723,41	11,0%
Auditorias de desempenho	-	-	€ 15 550 738,12	16,2%	€ 22 649 998,74	23,1%
Outras	-	-	-	-	€ 64 637 867,63	65,9%
Total	€ 91 495 000,17	100,0%	€ 96 219 731,77	100,0%	€ 98 101 589,78	100,0%

Fonte: IGAS

Analisados os relatórios finais de auditoria⁸⁰, à luz de princípios orientadores considerados essenciais para verificar se os mesmos transmitem um conhecimento correto da entidade auditada⁸¹, do meio em que operam e se refletem os resultados da ação realizada, concluiu-se que, na generalidade, o seu conteúdo é abrangente, claro, persuasivo, exato e materialmente relevante.

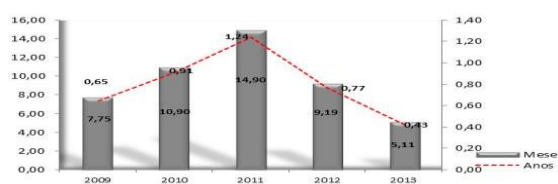
Gráfico 6 - Tempo médio de realização das auditorias (2010-2013)



Fonte: Elaboração própria

Nos processos selecionados na amostra o tempo médio por auditoria também foi inferior a um ano⁸² com exceção de 2011, em que foi de 14,90 meses. O ano de 2013 foi também aquele em que foi despendido menos tempo médio na realização das auditorias (5,11 meses)⁸³.

Gráfico 7 - Tempo médio de realização das auditorias selecionadas (2009-2013)



Fonte: Elaboração própria

Salienta-se que nos relatórios não é fixado qualquer prazo para que as entidades implementem as recomendações formuladas nem tão pouco para informarem a IGAS sobre o grau de acatamento das mesmas, sendo o seu acompanhamento efetuado apenas em auditorias de *follow-up* ou relatórios de progresso que visam responder a solicitações do Ministro da Saúde sobre situações concretas.

Por último, quanto ao impacto financeiro a IGAS informou que "(...) não se efetua nada até ao momento do *follow-up* (auditoria de acompanhamento). Desde a aprovação da metodologia dos *follow-up* que passámos a fazê-lo quando se fazem auditorias de acompanhamento (e não mero

⁸⁰ Relativos aos processos de auditoria que constituíram a amostra selecionada.

⁸¹ Princípios aplicáveis aos relatórios e relatos de auditoria de acordo com o Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas, Volume I (abrangência; clareza; concisão; objetividade; exatidão; materialidade; oportunidade) –cfr. pgs 73 e 104 a 106.

⁸² Estes cálculos não tiveram em consideração a complexidade e dimensão das auditorias realizadas. Refira-se ainda que para o apuramento do tempo médio também não foi considerado o tempo despendido, entre outros, com os Processos n.º 2/2011 - AUD e n.º 7/2013 - AUD.

⁸³ Este tempo médio foi apurado com base em 3 auditorias, tendo numa delas (*follow-up* da auditoria ao sistema de controlo interno nos termos do n.º 2 do artigo 62.º da LEO) sido despendido apenas 1,03 meses.



relatório de progresso). Todas as ações de “verdadeiro” follow-up realizadas após esse momento incluem cálculo do impacto financeiro⁸⁴.”.

Comunicação ao Tribunal de Contas de indícios de infrações financeiras

Nas auditorias em que são indiciadas infrações financeiras, a IGAS procede ao seu apuramento de forma autónoma para efeitos de efetivação de responsabilidade financeira visando a sua comunicação ao Tribunal de Contas, no sentido de poderem ser desencadeados os adequados procedimentos jurisdicionais, no caso de existir evidência de factos constitutivos de responsabilidade financeira⁸⁵.

O valor apurado resultante das eventuais infrações financeiras indiciadas pela IGAS ascendeu a € 135.281.193,89, repartido nos termos do quadro seguinte:

Quadro 23 - Processos de auditoria com apuramento de indícios de infrações financeiras

Nº Processo	Objeto	Nº Informação	Entidade	Data de envio ao Tribunal de Contas	Infrações financeiras
1/2010-AUD	Auditoria de desempenho nos termos do n.º 1 do art.º 62º da LEO	126/2012	CHON	17-04-2012	€ 4 258 381,58
18/2012-AUD	Apuramento de eventuais responsabilidades financeiras	158/2013	CMRRCRP	21-04-2014	€ 93 217 000,00
19/2012-AUD		98/2013	CHLO	19-03-2013	€ 14 853 198,24
20/2012-AUD		221/2014	ARSLVT	a)	€ 18 224 429,07
21/2012-AUD		28/2013	HML	b)	€ 0,00
1/2013-AUD		-	CHTS	23-09-2014	€ 4 728 185,00
19/2013-AUD		117/2014	ACSS	10-04-2014 c)	€ 0,00
Total					€ 135 281 193,89

Fonte: IGAS

a) Relatório enviado ao Ministro da Saúde com proposta de decisão de comunicar ao Tribunal de Contas

b) Arquivado por não ter sido apurada matéria de facto

c) Arquivado pela IGAS por ter sido considerado inútil prosseguir o processo

Analisados os processos respeitantes à participação de eventuais indícios de responsabilidade financeira, constatou-se existirem 3 momentos relevantes que consistem na finalização do Relatório de Auditoria da IGAS e o seu envio ao Tribunal de Contas para mero conhecimento, o início/abertura do procedimento relativo ao apuramento das infrações financeiras indiciadas e o posterior envio de informação ao TC. Constatou-se, assim, que nestas situações, é criado um processo autónomo e nomeado um/a inspetor/a, em regra de formação jurídica, para proceder ao apuramento das responsabilidades, sendo no âmbito deste processo que é então realizado o contraditório pessoal.

Refira-se que o Processo n.º 1/2010 - AUD deu origem ao pagamento voluntário de multas pela prática de eventuais infrações financeiras imputadas pelo Ministério Público a 5 responsáveis, que ascendeu a um total de € 9.180,00.

Procedeu-se, ainda, ao apuramento do tempo médio entre a homologação, pelo Inspetor-Geral, do relatório de auditoria e o início do tratamento das eventuais infrações financeiras, bem como o tempo médio entre aquela homologação e a comunicação ao Tribunal de Contas, cujos resultados constam do quadro seguinte:

⁸⁴ A título de exemplo, veja-se os Processos de Auditoria n.º 1/2012-AUD (Unidade Local de Saúde de Castelo Branco), n.º 2/2012-AUD (Hospital de Faro) e n.º 4/2012 (Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio).

⁸⁵ A temática do apuramento de responsabilidades e a necessidade de sensibilizar os inspetores para a mesma, é uma das áreas em que a IGAS procura investir ao nível da formação, sendo exemplo disso a recente ação de formação subordinada ao tema “Formas de responsabilização na Administração Pública”, que teve lugar em outubro de 2013.



Quadro 24 - Tempo médio dos relatórios remetidos ao Tribunal de Contas

Nº Processo de Auditoria	N.º Processo do qual decorreu o apuramento de responsabilidades	Nº Relatório final de auditoria	Data do Despacho do Inspetor-Geral no relatório final de auditoria	Data do início do tratamento das infrações financeiras	Data do envio da Informação autónoma ao Tribunal de Contas	Tempo entre a data de homologação do Relatório e a data do início do tratamento das infrações financeiras (meses)	Tempo entre a data de homologação do Relatório a data do início do tratamento das infrações financeiras (anos)	Tempo entre a data de homologação do Relatório e o envio da Informação autónoma ao Tribunal de Contas (meses)	Tempo entre a data de homologação do Relatório e o envio da Informação autónoma ao Tribunal de Contas (anos)
1/2010-AUD	1/2010-AUD	354/2010	10/12/2010	24/02/2011	17/04/2012	2,47	0,21	16,23	1,35
18/2012-AUD	10/2010-AUD	2/2011	20/01/2011	14/08/2012	21/04/2014	18,80	1,57	39,03	3,25
19/2012-AUD	14/2011-AUD	99/2011	23/05/2012	14/08/2012	19/03/2013	2,70	0,23	9,87	0,82
20/2012-AUD ^{a)}	15/2011-AUD	109/2012	18/06/2012	14/08/2012	31/07/2014	1,87	0,16	25,43	2,12
21/2012-AUD ^{b)}	17/2011-AUD	54/2012	13/03/2012	14/08/2012	-	5,03	0,42	0,00	0,00
1/2013-AUD	3/2012-AUD	258/2012	21/11/2012	14/01/2013	23/09/2014	1,77	0,15	22,07	1,84
19/2013-AUD ^{c)}	14/2010-AUD	131/2011	06/07/2010	10/07/2012	10/04/2014	24,13	2,01	45,13	3,76
Tempo médio						8,11	0,68	22,54	1,88

Fonte: IGAS

a) Relatório/Informação autónoma enviado ao Ministro da Saúde com proposta de decisão de comunicar ao Tribunal de Contas que ainda não foi remetido ao TC

b) Arquivado por não ter sido apurada matéria de facto

c) Arquivado pela IGAS por ter sido considerado inútil prosseguir o processo

Observou-se, assim, que entre a data de homologação pelo Inspetor-Geral dos relatórios de auditoria da IGAS onde foram indiciadas eventuais infrações financeiras e a data de envio dos processos autónomos para apuramento das respetivas responsabilidades ao TC decorreram no mínimo de cerca de 10 meses e no máximo de 45 meses aproximadamente, sendo o tempo médio apurado 22,5 meses, ou seja, quase 2 anos.

Por sua vez, quanto ao tempo médio entre o aludido despacho de homologação e o início do tratamento de eventuais infrações financeiras constatou-se que o mesmo foi de cerca de 8 meses (foi apurado o tempo mínimo de 2 meses e o máximo de 24 meses).

Esta questão prende-se com a obrigação legal de colaboração com o Tribunal de Contas que impende sobre os órgãos de controlo interno. Com efeito, estipula-se no artigo 12.º, n.º 2, alínea b), da LOPTC, na redação introduzida pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto⁸⁶, que aquele dever de colaboração compreende o envio dos relatórios das suas ações por decisão do ministro ou do órgão competente, sempre que contenham matéria do interesse para a ação do Tribunal de Contas, concretizando as situações geradoras de eventuais responsabilidades com indicação documentada dos factos, do período a que respeitam, da identificação completa dos responsáveis, das normas violadas, dos montantes envolvidos e do exercício do contraditório institucional e pessoal, nos termos previstos no artigo 13.º da referida Lei.

Ainda em 2006 foi constituído um Grupo de Trabalho, composto por elementos da Direção-Geral do Tribunal de Contas (DGTC) e da Inspeção-Geral de Finanças (IGF), que, no seu Relatório Final, propôs os procedimentos⁸⁷ a observar na elaboração dos relatórios dos órgãos de controlo interno, com vista ao seu envio para o Tribunal para efetivação de eventuais responsabilidades financeiras, Relatório este que veio a ser aprovado pelo Presidente do Tribunal de Contas e pelo Inspetor-Geral de Finanças e adotado no seio do Conselho Coordenador do SCI.

Neste contexto, e enquanto um dos serviços de inspeção integrados no SCI⁸⁸ e sujeito ao regime jurídico da atividade de inspeção, auditoria e fiscalização dos serviços da administração direta e

⁸⁶ Dever este, como atrás se disse, reforçado pelo disposto no artigo 15.º, n.º 8, do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho – aprova o regime jurídico da atividade de inspeção, auditoria e fiscalização dos serviços da administração direta e indireta do Estado aos quais tenha sido cometida a missão de assegurar o exercício de funções de controlo, interno ou externo.

⁸⁷ Designadamente o preenchimento de um “Quadro de eventuais responsabilidades financeiras” cujo modelo se encontra anexo ao Relatório do Grupo de Trabalho.

⁸⁸ Constante do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho.



indireta do Estado⁸⁹, a IGAS adotou formalmente os procedimentos propostos, tendo sido aprovada a “Metodologia a adotar na sequência de irregularidades detetadas na realização de ações de auditoria, e de efetivação da correspondente responsabilidade financeira”⁹⁰. Assim, e de acordo com o teor daquela Informação, as situações que configurem eventual responsabilidade financeira são autonomizadas dos relatórios de auditoria da IGAS de modo a serem objeto de contraditório pessoal e ser instruído o processo de comunicação ao TC.

Efetivamente, naquela metodologia⁹¹, estabelece-se que “(...) o exercício do contraditório institucional e do contraditório pessoal é realizado em simultâneo, de forma que aquando da elaboração do relatório final, se proceda à imediata comunicação ao TC dos factos suscetíveis de configurar eventual responsabilidade financeira, para que, caso existam evidências, eventualmente serem desencadeados os adequados procedimentos jurisdicionais. A sua realização simultânea deve possibilitar que seja a mesma equipa que realizou a auditoria a efetuar aquela comunicação.”. E acrescentam que “(...) apenas se admite que, em condições excecionais (e exógenas à equipa) justificadas pela necessidade de introduzir maior celeridade na elaboração do projeto de relatório ou do relatório final, aquele momento possa não ser coincidente.”.

Em sede de contraditório a IGAS informa que “(...) a necessidade de prestar informação com carácter de urgência leva a que a exceção invocada venha constituindo efetivamente a regra.”.

De facto, dos processos analisados, constatou-se que, em bom rigor, a regra não foi a da realização simultânea do contraditório institucional e pessoal. Na verdade, e conforme acima se demonstra, o tempo médio entre a homologação do relatório de auditoria e o início do procedimento tendente à efetivação de responsabilidades financeira foi de cerca 8 meses e a sua comunicação ao TC foi, em média, 2 anos após aquela homologação.

A este propósito importa referir que no artigo 70.º, n.º 1, da LOPTC, se estabelece que o prazo da prescrição do procedimento por responsabilidade financeira reintegratória ou sancionatória é de 10 e de 5 anos respetivamente, suspendendo-se com a entrada da conta no Tribunal ou com o início da auditoria e até à audição do responsável, sem poder ultrapassar 2 anos. Por sua vez, dispõe o n.º 3 do mesmo preceito que, nos casos a que se refere o n.º 2 do artigo 89.º, o prazo de prescrição do procedimento suspende-se pelo período decorrente até ao exercício do direito de ação ou à possibilidade desse exercício, nas condições aí referidas⁹².

Ora, que diferentemente do que sucede com o início das auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas, o início dos trabalhos de auditoria, inspeção ou fiscalização efetuadas pelos órgãos do SCI não suspende o prazo de prescrição da ação de responsabilização financeira, pelo que a celeridade com que a participação de tais indícios é feita assume particular relevância⁹³.

⁸⁹ Atividade disciplinada pelo já aludido Decreto-Lei n.º 276/2007.

⁹⁰ Cfr. Informação n.º 504/2012, da IGAS, aprovada por despacho do Inspetor-Geral de 28 de dezembro de 2012, na qual se refere que *sem prejuízo de procedimentos já instituídos nesta Inspeção-Geral, no que concerne à comunicação de ilícitos ao Tribunal de Contas, pretende-se com a estruturação desta metodologia contribuir para uma melhoria no procedimento tendente à efetivação de responsabilidade financeira.*

⁹¹ N.º 2, alínea d), da aludida Informação n.º 504/2012.

⁹² Artigo 89.º, n.º 2: O direito de ação previsto nas alíneas b) e c) do n.º anterior tem caráter subsidiário, podendo ser exercido no prazo de 30 dias a contar da publicação do despacho do Ministério Público que declare não requerer procedimento jurisdicional. A alínea b) refere-se aos órgãos de controlo interno responsáveis pelos relatórios referidos na alínea b) do n.º 2 do artigo 12.º.

⁹³ A título exemplificativo veja-se a auditoria da IGAS ao Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, que deu origem ao Relatório n.º 258/2012, cujo âmbito temporal foram os anos de 2010 e 2011 mas em que foram, entre outras, indiciadas infrações financeiras cujo início remonta a 2006, o qual foi remetido ao Diretor-Geral do Tribunal de Contas, em 22 de novembro de 2012, para *conhecimento e devidos efeitos*. Posteriormente, em 23 de setembro 2014, por ofício do Inspetor-Geral é remetida ao Procurador-Geral Adjunto do Ministério



Assim sendo, o desfasamento médio entre a data de aprovação do Relatório de Auditoria em que são indiciadas infrações financeiras num primeiro momento e a data do envio pela IGAS ao representante do Ministério Público junto do Tribunal de Contas da Informação autónoma para efeitos de efetivação das respetivas responsabilidades financeiras poderá conduzir, no limite, e atentos os prazos de prescrição previstos na LOPTC, e em particular para as situações que configurem eventual responsabilidade financeira sancionatória, a que não possa ser desencadeada a competente ação judicial por efeito da prescrição.

Em sede de contraditório, a IGAS refere que até ao momento não foi arquivado pelo MP nenhum Relatório da IGAS por prescrição “(...) *mas sim em resultado de outros “vícios” que enformam esses processos (...)*”. Salienta-se, porém, o risco inerente ao exercício do contraditório pessoal num momento posterior.

Por fim, e ainda a propósito desta matéria, importa referir o arquivamento pela própria IGAS do processo de apuramento de eventuais responsabilidades financeiras iniciado na sequência da auditoria que realizou à ACSS e cujo Relatório foi oportunamente enviado ao TC⁹⁴. Este arquivamento foi efetuado, de acordo com a informação recebida⁹⁵, com o fundamento de ter sido considerado inútil prosseguir com aquele apuramento, dado o Tribunal de Contas ter realizado uma auditoria, após a IGAS o ter feito, e ter decidido relevar no seu relatório qualquer responsabilidade pelos factos considerados pela IGAS e também referenciados pelo próprio TC como passíveis de responsabilidade financeira, por considerar estarem reunidos os pressupostos previstos no n.º 8 do artigo 65.º da LOPTC.

Os factos descritos suscitam algumas observações. Desde logo, ressalta a circunstância de à IGAS apenas lhe competir a análise das situações suscetíveis de gerar responsabilidades financeiras nos termos previstos para a sua participação ao Tribunal de Contas, sendo competência do Ministério Público que poderá, após a devida apreciação, decidir se prossegue com a ação judicial de responsabilização ou se procede ao seu arquivamento. Se o MP declarar que não requer o procedimento jurisdicional, então a IGAS, enquanto órgão de controlo interno, poderá requerer o respetivo julgamento. Este direito, que tem natureza subsidiária, resulta do disposto na alínea c) do n.º 1 e n.º 2 do artigo 89.º da LOPTC, pelo que se poderá concluir que o arquivamento decidido pela IGAS não terá fundamento legal.

Acresce que no nosso regime jurídico não vigora o *princípio do precedente*, ou seja, os juízes não estão vinculados a anterior jurisprudência salvo a que provenha de tribunais superiores. Com efeito, os magistrados judiciais apenas estão obrigados a julgar segundo a Constituição, a lei e a sua consciência, não estando sujeitos, a ordens ou instruções, salvo o dever de acatamento pelos tribunais inferiores das decisões proferidas, em via de recurso, pelos tribunais superiores⁹⁶.

Público junto do Tribunal de Contas a Informação n.º 330/2014, de modo a, no caso de existir evidência de factos constitutivos de responsabilidade financeira eventualmente serem desencadeados os adequados procedimentos jurisdicionais. Conclui-se, assim, que entre a data do envio do Relatório n.º 258/2012 para mero conhecimento (21 de novembro de 2012) e o envio do processo para efeitos de eventual efetivação de responsabilidade financeira (23 de setembro de 2014), decorreram cerca de 2 anos. Ora, face ao tempo decorrido, parte das infrações financeiras sancionatórias indiciadas já estarão eventualmente prescritas.

⁹⁴ O Relatório n.º 131/2011 (auditoria ao Sistema de Controlo Interno nos termos do n.º 2 do artigo 62.º da LEO) deu entrada na DGTC em 19 de dezembro de 2011.

⁹⁵ Através do ofício n.º 1861, do Inspetor-Geral, de 10 de abril de 2014, endereçado ao Diretor-Geral do Tribunal de Contas, no qual remete em anexo a Informação n.º 117/2014.

⁹⁶ Artigo 4.º, n.º 1, do Estatuto dos Magistrados Judiciais, aplicável *ex vi* artigo 24º da LOPTC.



Assim, numa situação idêntica que, porventura, possa vir a verificar-se, deverá a IGAS remeter ao Tribunal de Contas, por força do disposto no artigo 12.º da LOPTC e no artigo 15.º do mencionado Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, todos os elementos que colija respeitantes a indícios da prática de eventuais infrações financeiras para efeitos de efetivação das correspondentes responsabilidades.

Sobre a matéria em apreço, a IGAS, referiu que *“Numa lógica (...) de articulação mútua das atividades de controlo (...) afigurou-se inútil a propositura de apuramento de responsabilidades (...) Contudo, a observação efetuada resulta de um entendimento que a IGAS procurará doravante respeitar.”*

Quanto ao impacto financeiro resultante das multas aplicadas pelo Tribunal de Contas na sequência do apuramento de eventuais responsabilidades financeiras e da implementação das recomendações formuladas nos relatórios de auditoria da IGAS relativos aos anos em apreço, foram apurados os seguintes valores:

Quadro 25 - Impacto financeiro - Auditorias

Nº Processo	Descritivo	2010	2012	2013
1/2010 - AUD	Multas	9 180,00 €	-	-
1/2012 - AUD	Correções às demonstrações financeiras		31 648 394,00 €	-
2/2012 - AUD			54 398 028,22 €	-
16/2009 - AUD			8 151 568,72 €	-
17/2011 - AUD	Reposição de montante recebido indevidamente por funcionária	-	-	€ 5.494,01
Total		9 180,00 €	94 197 990,94 €	€ 5.494,01

Fonte: IGAS

14.2. Inspeção

A atividade desenvolvida pela IGAS ao nível das inspeções tem como objetivo verificar o cumprimento das disposições legais e orientações aplicáveis, bem como a efetividade dos serviços prestados pelas entidades do setor público ou setor privado integradas ou não no sistema de saúde, com natureza preventiva e pedagógica. Podem consubstanciar ações temáticas orientadas para o cumprimento da Lei, bem como a programas, protocolos e acordos de cooperação e de gestão, celebrados entre entidades integradas ou tuteladas pelo Ministério da Saúde (cfr. artigo 1º da lei orgânica da Inspeção-Geral e artigo 4.º, e artigos 26.º a 33º do seu Regulamento de Procedimentos).

A realização de inspeções temáticas, normativas e à qualidade, ocupa uma posição central na atividade da IGAS, sendo as mesmas contempladas no seu Plano de Atividades de acordo com as orientações estratégicas do Ministério da Saúde. As ações inspetivas são quase sempre transversais a um vasto universo de entidades. Importa, ainda referir que, as denúncias, por vezes, também originam ações inspetivas.

Este tipo de ação é desenvolvida de acordo com um plano elaborado na sequência de deslocação a uma entidade previamente selecionada e que inclui, entre outros elementos, a metodologia a adotar na realização da mesma, a calendarização, os recursos afetos e, ainda, uma estimativa dos custos da ação (dias uteis por inspetor e o valor das remunerações diárias), bem como o questionário a enviar às demais entidades a inspecionar.

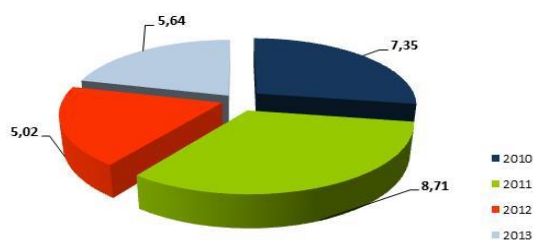
Os resultados das apreciações efetuadas são refletidos em relatório de onde constam as conclusões e recomendações formuladas, sendo o mesmo remetido às entidades inspecionadas e ao Ministro da



Saúde. Nestas ações não é efetuado contraditório, nem institucional nem pessoal, salvo quando há indícios de eventuais responsabilidades financeiras, situação em que aquele documento assume a forma de projeto, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 31.º do Regulamento dos Procedimentos. Ainda assim, e conforme informado pela Subinspetora-Geral responsável pela área, a IGAS solicita a pronúncia da(s) entidade(s) através da remessa do relatório após decisão do Inspetor-Geral sobre o mesmo, com vista ao apuramento da verdade material.

As ações inspetivas foram direcionadas, designadamente, à aplicação do regime de impedimentos e incompatibilidades previsto no novo quadro legal das carreiras médicas (determinadas por despacho do Ministro da Saúde em 2013), à avaliação das medidas implementadas a nível nacional com vista a melhorar a qualidade da prescrição médica e da utilização racional do medicamento, bem como à avaliação do cumprimento das recomendações do Tribunal de Contas - Programa de intervenção em oftalmologia.

Gráfico 8 - Tempo médio/meses - Inspeções

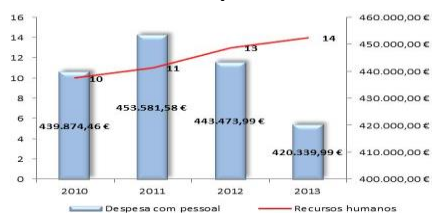


No que respeita ao tempo médio despendido por inspeção, constatou-se que o mesmo aumentou no período em análise à exceção de 2012, ano em que diminuiu 42,4% (3,69 meses). As inspeções realizadas em 2011 foram as que absorveram maior número de meses, em termos médios (8,7 meses).

Fonte: Elaboração própria

A atividade nesta área operacional é desenvolvida, em média, por 12 colaboradores, com um custo médio anual de € 439.317,51.

Gráfico 9 - Despesa vs recursos humanos



A despesa com a atividade da EMI, no quadriénio em apreço, regista variações negativas desde 2011, tendo o maior decréscimo (-5,2%) ocorrido em 2013, face ao período homólogo.

Fonte: IGAS

Considerando a despesa total com pessoal e número de inspeções temáticas realizadas, conclui-se que a área da inspeção, no período em análise, melhorou o seu nível de eficiência, uma vez que o custo por inspeção realizada diminuiu, à exceção do ano de 2013 em que se registou um aumento de 5,9% (€ 692,57) face a 2012. Embora no quadriénio se tenha verificado um aumento no número de inspeções realizadas, verificou-se um decréscimo de 35,4% no custo por ação, conforme se pode observar no quadro seguinte.



Quadro 26 - Indicadores - Inspeção

Indicadores	2010	2011	2012	2013	Δ%	Δ%	Δ%	Δ%
					2011-2010	2012-2011	2012-2013	2013-2010
Recursos humanos	10	11	13	14	10%	18%	8%	40%
Despesa com pessoal	439.874,46 €	453.581,58 €	443.473,99 €	420.339,99 €	3%	-2%	-5%	-4%
Despesa com pessoal/Recursos humanos	43.987,45 €	41.234,69 €	34.113,38 €	30.024,29 €	-6%	-17%	-12%	-32%
Inspeções realizadas	23	25	38	34	9%	52%	-11%	48%
Despesa com pessoal/Inspeções realizadas	19.124,98 €	18.143,26 €	11.670,37 €	12.362,94 €	-5%	-36%	6%	-35%
Inspeções realizadas / Recursos humanos	2,30	2,27	2,92	2,43	-1%	29%	-17%	6%

Fonte: Elaboração própria

Constata-se, ainda, que a produtividade por inspetor decresceu em 2011, tendo em 2012 aumentado cerca de 28,6%, uma vez que foram realizadas em média 2,9 ações/inspetor. Refira-se que, no entanto, tanto a produção por inspetor como os custos associados, em 2013, devem ser objeto de análise atípica, uma vez que parte da produção do 2.º semestre foi realizada também por pessoal que se encontrava afeto à área da fiscalização, devido à reformulação estratégica que esteve subjacente às Cartas de Missão da nova direção da IGAS.

No que concerne aos tempos afetos a cada inspeção (processo), verificou-se que os mesmos são registados no Sistema de Gestão da Atividade da IGAS/DUI inspetor. Nesta aplicação são ainda refletidos os custos associados aos processos, nomeadamente o valor da remuneração diária de cada inspetor e os encargos com deslocações e estadas.

Da análise dos processos que recaíram na amostra selecionada, resultaram as seguintes observações:

Área	Observações
Desenvolvimento da ação	<ul style="list-style-type: none"> As ações são desenvolvidas com base em questionários preparados consoante o seu objeto. Não há uniformização na forma do documento final (por vezes Informação, outras Relatório). O “Projeto de Relatório”, quando existe, e o Relatório final têm numeração distinta. No Relatório ou Informação final não se distingue de forma clara entre conclusões, propostas e recomendações; nas conclusões referem-se as insuficiências a suprir, e nas propostas mencionam-se novamente que aquelas devem ser supridas para além de indicarem as entidades a quem deve ser enviado o Relatório.
Resultados das ações de inspeção	<ul style="list-style-type: none"> Dos processos selecionados, verificou-se que alguns deles deram origem a vários despachos ministeriais bem como à publicação de circulares por parte da ACSS. Alguns dos processos deram, ainda, origem a processos de inquérito, disciplinares ou mesmo a outros novos processos de inspeção.
Análise do contraditório	<ul style="list-style-type: none"> As respostas das entidades integram o processo. No entanto, não existe, em alguns relatórios, evidência da análise das respetivas respostas, sendo, em regra, concluído pelo Chefe de Equipa que as medidas foram já implementadas ou estão em implementação.
Organização dos Processos	<ul style="list-style-type: none"> Os processos analisados encontravam-se bem organizados, devidamente numerados e documentadas as observações formuladas; os documentos principais contêm sempre o despacho do Inspetor-Geral, o que evidencia que todo o processo é acompanhado por este. Nas ações transversais existe um processo “mãe” que reúne os documentos principais da ação designadamente o plano de ação, ordens de serviço e relatório global onde se encontra refletida uma síntese dos relatórios finais das ações desenvolvidas na sequência desse mesmo processo.
Acompanhamento das recomendações	<ul style="list-style-type: none"> Inexistência de acompanhamento das recomendações, salvo quando, em situações pontuais, são elaborados relatórios de progresso, nos quais é feito um ponto de situação.

14.3. Fiscalização

A atividade inspetiva desenvolvida pela Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Controlo Inspetivo e Fiscalização (EMF) consiste na verificação da legalidade e regularidade das atividades e



prestações de saúde, desenvolvidas por entidades privadas. Estas ações são, em regra, desencadeadas na sequência de reclamações, participações ou denúncias.

Por imposição dos objetivos fixados na Carta de Missão foi definido para a EMF o objetivo “(...) de assegurar a eficácia do controlo na área dos recursos humanos do SNS, garantindo a adequada fiscalização das situações de impedimentos, incompatibilidades, acumulações indevidas e o cumprimento dos horários, bem como contribuir para a obtenção de elevados níveis técnicos de atuação, nas áreas da qualidade, da segurança dos doentes e/ou da gestão dos recursos materiais transferidos para as unidades privadas convencionadas ou do setor social.”.

Neste âmbito, a EMF, desenvolve ações de fiscalização nas entidades privadas, de inspeção associadas ao controlo da qualidade e da segurança nas entidades públicas, e ainda inspeções direcionadas a entidades privadas, as quais são iniciadas com uma ordem de intervenção/serviço, a qual indica o âmbito da mesma e designa a equipa multidisciplinar, sendo posteriormente solicitada a indicação de peritos de acordo com a área de intervenção. Estes são nomeados pela Autoridade de Saúde Pública e pela Ordem dos Médicos Dentistas, entre outros. Caso se verifique a necessidade de encerramento ou abertura das entidades, bem como a suspensão da atividade destas, a competência é da Autoridade de Saúde Pública.

No decurso da ação podem ser lavrados autos de diligência de diversa natureza, designadamente, autos de declaração, de selagem, de apreensão de objetos, de exame de vestígios de infrações, de colheita de amostras para exame laboratorial, bem como elaborar notificações para apresentação de documentos.

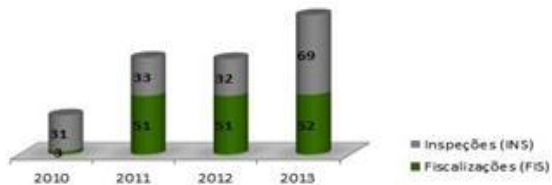
Após as respetivas verificações na entidade e recolha de meios de prova, é elaborado relatório final que integra o parecer dos peritos, as conclusões e as recomendações, sendo o mesmo remetido para pronúncia⁹⁷ das entidades fiscalizadas, bem como para a Autoridade Competente de Saúde Pública (em razão do território). A partir de meados de 2012, a IGAS alterou os procedimentos, apesar de não estar previsto no seu Regulamento, porquanto passou a elaborar um projeto de relatório que envia às entidades fiscalizadas para estas se pronunciarem, fixando prazo para tal, sobre as medidas entretanto encetadas ou a encetar, após o que é elaborado um relatório final no qual são integradas, caso existam, alterações decorrentes daquela audição. Por último, importa referir que na sequência de uma ação de fiscalização pode ser desencadeado pela Entidade Reguladora da Saúde um procedimento contraordenacional.

A atividade inspetiva desenvolvida, no período de 2010 a 2013, pela EMF, encontra-se refletida no gráfico seguinte, sendo de realçar que a produção dos anos de 2011 e de 2012, apurada com base nos dados disponibilizados pela IGAS no decurso da presente auditoria, não é coincidente com a constante dos seus Relatórios de Atividades respeitantes àqueles anos, na medida em que, naqueles Relatórios é indicada a quantidade de ações realizadas por tipo de produto e no presente documento afetou-se à EMF o número de inspeções efetuado por esta.

⁹⁷ De acordo com o Regulamento dos Procedimentos e conforme já se referiu, não existe contraditório, em sentido próprio, nem institucional nem pessoal, uma vez que não há apuramento de responsabilidades financeiras, por isso, é solicitada a pronúncia da entidade, através da remessa do relatório, com vista ao apuramento da verdade material.



Gráfico 10 - Produção inspeções/fiscalizações

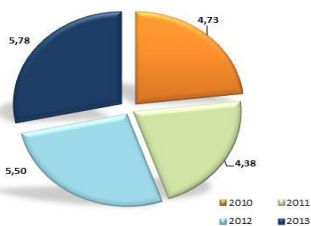


Fonte: IGAS

O número de ações de inspeções realizadas em 2013 duplicou face a 2012, passando de 31 para 69 ações. Por sua vez, o número de fiscalizações realizadas, nos anos de 2011 a 2013, tem-se mantido quase inalterado.

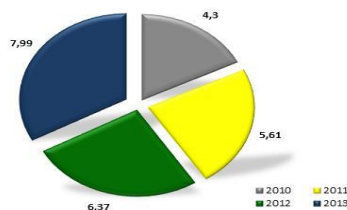
No que concerne ao tempo médio despendido por ação de fiscalização, no período em análise, constata-se que o mesmo registou um aumento de 25,6% (34 dias) em 2012 e 5,1% (8 dias) em 2013. Quanto ao tempo médio por ação inspetiva, registaram-se aumentos de 30,5% (40 dias) em 2011, 13,5% (23 dias) em 2012 e 25,4% (220 dias) em 2013.

Gráfico 11 - Tempo médio/meses por ação de fiscalização



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 12 - Tempo médio/meses por ação de inspeção

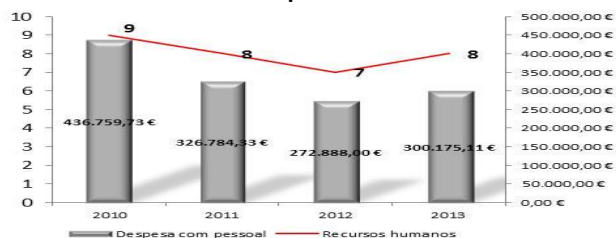


Fonte: Elaboração própria

A despesa com pessoal na área de fiscalização nos anos de 2011 e de 2012 diminuiu 25,2% e 16,5%, respetivamente. A diminuição registada em 2011, à semelhança das demais áreas, deveu-se à redução dos recursos humanos e também ao cumprimento do estabelecido na LOE (taxa de redução sobre as remunerações). Já em 2013, a referida despesa registou um acréscimo de 9,1%, em resultado do aumento do pessoal e, ainda, devido ao facto de nesse ano, os subsídios de férias terem sido pagos por inteiro, contrariamente ao sucedido em 2012 ano em que apenas foram pagos de uma forma residual.

Do indicador número de colaboradores versus a respetiva despesa, constata-se que apesar de em 2011 e 2013 o número daqueles ser igual, registou-se uma redução de 8,1% da despesa.

Gráfico 13 - Despesa vs recursos humanos



Fonte: Elaboração própria

Quanto à eficiência na área de fiscalização, verifica-se que a IGAS tem vindo a melhorar, uma vez que a sua produção aumentou no período em análise, à exceção de 2012, ano em que diminuiu 1,2%. Relativamente à produção por inspetor, registou aumentos de 177,9% em 2011, 12,9% em 2012 e 27,6% em 2013.



Quadro 27 - Indicadores - Fiscalização

Indicadores	2010	2011	2012	2013	Δ%	Δ%	Δ%	Δ%
					2011-2010	2012-2011	2012-2013	2010-2013
Recursos humanos	9	8	7	8	-11,1%	-12,5%	14,3%	-11,1%
Despesa com pessoal	436.759,73 €	326.784,33 €	272.888,00 €	300.175,11 €	-25,2%	-16,5%	10,0%	-31,3%
Despesa com pessoal/Recursos humanos	48.528,86 €	40.848,04 €	38.984,00 €	37.521,89 €	-15,8%	-4,6%	-3,8%	-22,7%
Processos FIS/INS	34	84	83	121	147,1%	-1,2%	45,8%	255,9%
Despesa com pessoal/ Processos	12.845,87 €	3.890,29 €	3.287,81 €	2.480,79 €	-69,7%	-15,5%	-24,5%	-80,7%
Processos/ Recursos humanos	3,78	10,50	11,86	15,13	177,9%	12,9%	27,6%	300,4%

Fonte: IGAS

No que respeita à quantificação das ações de inspeções/fiscalização deve ter-se em consideração que as inspeções, no período de 2010 a 2012, eram realizadas sob a alçada de um único processo, ou seja constituíam apenas um processo, o qual reunia a documentação do conjunto das respetivas inspeções temáticas, sendo exemplo disso as ações desenvolvidas nas áreas de tecidos e células⁹⁸, bem como as relativas às Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde no Setor Privado e Social no domínio das Dependências e Comportamentos⁹⁹. Salienta-se que de 2010 a 2012, não eram abertos processos de inspeção na área do sangue, sendo a tramitação realizada no âmbito do apoio à gestão (PG) tal como na dos tecidos e células¹⁰⁰.

Com a extinção da Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplante (ASST), sucedendo-lhe a Direção-Geral de Saúde (DGS), e, concomitantemente, a alteração da Lei Orgânica da IGAS operada em 2012, estas ações passaram a ser tramitadas em processos de inspeção, por força do quadro legal vigente que lhes atribuiu esta designação. Assim, a metodologia adotada, presentemente e desde 2013, consiste na abertura de um processo por ação, o que se reflete na respetiva produção.

Quadro 28 - Ações inspetivas

	2010	2011	2012
Inspeções	31	33	32
IVG	22	-	-
Sangue	11	9	2
Tecidos e células	9	8	3

Fonte: IGAS

Note-se que, encontram-se contabilizados nas inspeções os processos relativos às ações na área da IVG, do sangue e ainda na dos tecidos e células.

Por fim, a análise dos processos que constituíram a amostra suscitam algumas observações, a saber:

Área	Observações
Início da ação	– As ações iniciaram-se com uma ordem de intervenção/serviço, a qual indica o âmbito da mesma, designa a equipa, sendo, posteriormente e quando se justifique, designados os peritos.
Desenvolvimento da ação	– Existem guiões, tanto para os inspetores como para os peritos (saúde pública/médicos dentistas), preparados pela IGAS, em alguns casos com base em documento da DGS, em função da atividade a fiscalizar, sendo parte do seu conteúdo objeto de confirmação <i>in loco</i> pela equipa e pelos peritos, os quais emitem parecer. – Não há uniformização na designação do documento final (por vezes Informação, outras Relatório), apesar de nos últimos anos se ter verificado uma melhoria. – No Relatório ou Informação final não se distingue de forma clara as conclusões, propostas e recomendações, nas conclusões referem-se as insuficiências a suprir, e nas propostas mencionam-se novamente que aquelas devem ser supridas para além de se indicarem as entidades a quem deve ser enviado o Relatório.

⁹⁸ Processo n.º 19/10-PG - Realização de ações inspetivas a 9 entidades, em 2010.

⁹⁹ Ação de Fiscalização que, em 2013, abrangeu 25 entidades prestadores deste tipo de cuidados de saúde.

¹⁰⁰ Vg entre outros, os processos n.º 25/2012-PG e n.º 26/2012-PG.



Área	Observações
Resultados das ações de fiscalização	<ul style="list-style-type: none">– Na sequência dos autos de selagem, a IGAS solicita à entidade o comprovativo do levantamento dos resíduos (produtos fora de prazo de validade) que é efetuado por uma empresa responsável pela recolha e destruição dos mesmos. Saliencia-se no entanto que, em determinadas situações as entidades procedem de imediato à destruição desses produtos na presença dos inspetores, assim como, por vezes, corrigem de imediato alguns procedimentos.– Em seis processos de fiscalização de clínicas dentárias relativos à amostra de 2011, e a título de exemplo, refira-se que se constatou que uma das clínicas foi encerrada por não ter condições mínimas de funcionamento e nas outras cinco foi destruído material clínico e medicamentos por se encontrarem fora do prazo de validade, o que evidencia que se procura garantir a qualidade na prestação de serviços de saúde.
Análise do contraditório	<ul style="list-style-type: none">– Os “Relatórios” foram enviados para as entidades se pronunciarem; as respostas são integradas no processo, não havendo, no entanto, em alguns relatórios, evidência da análise dessas respostas; em regra, é informado no processo, pelo Chefe de Equipa, que as medidas foram já implementadas ou estão em implementação, propondo o arquivamento do mesmo; o “Projeto de Relatório” e o Relatório final não têm, em regra, numeração distinta, apesar de, por norma, a análise das respostas das entidades não alterar o texto do “Projeto de Relatório”. Esta situação associada ao fato dos dois documentos terem a designação de “Relatório” impede que se proceda a uma rápida identificação do Relatório Final.
Organização dos Processos	<ul style="list-style-type: none">– Os processos analisados encontravam-se bem organizados, devidamente numerados e documentadas as observações formuladas; os documentos principais contêm sempre o despacho do Inspetor-Geral, o que evidencia que todo o processo é acompanhado por este.

14.4. Ação Disciplinar

A Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Auditoria e Ação Disciplinar (EMD) tem como objetivo acompanhar e/ou investigar, entre outras, as reclamações/queixas relacionadas com a assistência médica/erro médico no SNS, todas as que envolvam dirigentes ou gestores, bem como o de combater, através da responsabilização disciplinar, e o de prevenir, através de ações atípicas, a fraude, a corrupção e o desperdício no SNS e, bem assim, contribuir para a auditoria e o desenvolvimento da ação disciplinar nos serviços e organismos do Ministério Público.

Os principais produtos da EMD são processos disciplinares, auditorias disciplinares, inquéritos, ações de prevenção e deteção de situações de corrupção e fraude e processos de contraordenação, áreas que serão abordados de forma autónoma nos pontos seguintes.

São ainda realizadas, embora em número diminuto, auditorias clínicas, processos pré-disciplinares e de revisão¹⁰¹. Os recursos humanos afetos à EMD sofreram, no quadriénio em análise, uma ligeira oscilação, acompanhada pela correspondente alteração na despesa, tendo-se concluído que estes têm o maior peso relativo no total da despesa com as Unidades Orgânicas da IGAS, situando-se o seu mínimo em 2012, com 21,4% do total, e o máximo, em 2013, com 23,4%.

¹⁰¹ No quadriénio em apreço foram efetuados 3 processos de revisão (1 em 2011 e 2 em 2012), 9 auditorias clínicas (7 em 2011 e 2 em 2012).



Gráfico 14 - Despesa vs recursos humanos - Ação disciplinar

Apesar de nos anos de 2010 e 2013 o número de funcionários ser o mesmo (14), em 2013 a despesa diminuiu 14,5% face a 2010 também em resultado da aplicação da LEO¹⁰² e ainda devido à extinção do suplemento pelo exercício de funções inspetivas¹⁰³ o que veio a verificar-se, quanto ao Chefe da EMD, em 2013.



No que respeita ao impacto financeiro da ação disciplinar no período 2010-2014, o cálculo foi efetuado com base na informação prestada pela IGAS¹⁰⁴ e concorreram para o mesmo diversos processos disciplinares e inquéritos. Os valores apurados, por ano, são os seguintes¹⁰⁵:

Quadro 29 - Impacto financeiro - Ação disciplinar

	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Montante	457.782,74 €	405.139,08 €	101.381,50 €	5.171.576,68 €	92.460,70 €	6.228.339,70 €

Fonte: IGAS

O montante mais elevado verificou-se em 2013 com € 5.171.576,68, na sequência de um processo de inquérito, aberto em 2011, à construção do novo Hospital Pediátrico de Coimbra, cujo valor representa 95,6% do total daquele ano, e que se encontra, atualmente, no Ministério Público¹⁰⁶.

Gráfico 15 - Valores repostos e em regularização



Fonte: IGAS

Do total do valor relativo ao impacto financeiro apurado, € 6.228.339,70, foi efetivamente objeto de reposição o montante de € 181.597,04, o que corresponde a 2,9%. O valor remanescente, ascendendo a € 6.072.047,11, encontra-se em regularização e respeita a processos judiciais que aguardam decisão, estando o desenvolvimento dos mesmos a ser acompanhado pela IGAS.

A este propósito, refere-se o esclarecimento prestado pela IGAS de que o "(...) *acompanhamento da reparação ou da regularização das situações identificadas, ocorre em muitos casos depois da conclusão do processo de apuramento de responsabilidade disciplinar, antes da finalização do processo.*".

¹⁰² Sobretudo da aplicação da taxa de redução sobre as remunerações, por força do disposto na Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2013.

¹⁰³ Por força do disposto no artigo 112.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro (Regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas) e nos artigos 12.º, 14.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 170/2009, de 3 de agosto, que disciplina o regime da carreira especial de inspeção, nos termos do qual foi determinada a extinção do suplemento por funções inspetivas, exceto para as comissões de serviço que se mantenham em curso ou venham a ser renovadas, até à respetiva cessação.

¹⁰⁴ Foi expurgado o montante de € 97.200 por respeitarem a processos abertos e encerrados antes do quadriénio em análise, apesar de terem sido indicados pelo facto da reposição ter ocorrido após 2010.

¹⁰⁵ Entendeu-se ser de considerar, neste ponto, os valores relativos ao ano de 2014 (até outubro) devido ao facto da IGAS os ter apurado em conjunto com o quadriénio em análise e serem consequência de processos e inquéritos abertos no período auditado.

¹⁰⁶ A empreitada de construção do novo Hospital Pediátrico de Coimbra foi também objeto de uma ação de fiscalização concomitante (Relatório n.º 21/2011-18S) e foi remetida "cópia do relatório e de todo o processo à Procuradoria-Geral da República" e também ao Ministério Público junto deste Tribunal dado terem sido apuradas eventuais responsabilidades financeiras sancionatórias.



O quadro seguinte reflete o total de processos finalizados na área disciplinar, repartido pelos diversos tipos de produtos desenvolvidos no quadriénio 2010-2013:

Quadro 30 - Total de processos finalizados - Ação disciplinar

Processos	2010	2011	2012	2013
Disciplinares	187	49	101	51
Inquéritos	70	71	64	53
Auditorias Disciplinares	6	9	-	-
Ações de Prevenção da Corrupção e da Fraude	-	-	17	14
Contraordenações	4	3	5	3
Total	267	132	187	121

Fonte: IGAS

Nesta área de intervenção não se procedeu ao apuramento dos custos por processo/produto, dada a diversidade dos mesmos, tanto em termos de dimensão como complexidade. Refira-se, a título de exemplo que um processo disciplinar ou um inquérito podem ter uma duração de vários meses/anos, com inúmeras diligências, enquanto a instrução de um processo de contraordenação é mais simples, comparativamente, e, por consequência, mais célere a sua conclusão. Assim, entendeu-se que os resultados deste tipo de análise (recursos humanos/custos/produtos) ficariam distorcidos, não revelando os custos efetivos de cada produto.

No exercício da ação disciplinar, a IGAS confere prioridade às situações de maior gravidade ou melindre, nomeadamente quando sejam visados elementos do grupo de pessoal dirigente e estejam em causa factos que indiciem fraude ou corrupção, bem como nos casos em que se verifique eventual negligência grave na assistência prestada. Esta opção, que constitui uma linha de orientação estratégica do Plano Estratégico da IGAS para 2010-2012¹⁰⁷, tem vindo a contribuir, de algum modo, para a alteração do paradigma da Inspeção-Geral na área disciplinar, através do incremento de ações atípicas (ações de prevenção de situações de fraude e corrupção) no respetivo planeamento anual em detrimento dos processos disciplinares tradicionais.

A este propósito, importa referir que a alteração que se tem vindo a verificar na natureza do vínculo laboral dos trabalhadores que desempenham funções originariamente a cargo da administração pública, em particular com a celebração de contratos regidos pelo Código de Trabalho¹⁰⁸, bem como a decorrente da celebração de contratos de prestação de serviços com empresas cuja obrigação é, sobretudo, a colocação de pessoal médico, implica um decréscimo do pessoal sujeito ao Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores Que Exercem Funções Públicas (ED)¹⁰⁹. Acresce que quando se trata de atos dos gestores públicos, o regime de responsabilidade é o constante do respetivo Estatuto¹¹⁰ no qual se estipula que estes apenas são passíveis de serem responsabilizados penal, civil e

¹⁰⁷ E concretizada nos respetivos Planos de Atividades anuais.

¹⁰⁸ Ver, a título de exemplo, o Processo n.º 4/2013, concluído com a Informação n.º 123/2013 da IGAS.

¹⁰⁹ Veja-se, a título de exemplo, e de acordo com o Relatório Preliminar apresentado pela ACSS em 30 de abril de 2013, que no âmbito das carreiras médicas, à data de 31 de dezembro de 2012, os vínculos existentes e o número de profissionais em cada uma das situações eram os seguintes:

Tipo de vínculo	Nº de médicos	%
CTFP por tempo indeterminado	12188	56%
CTFP a termo	414	2%
CIT sem termo	4726	22%
CIT a termo	207	1%
Prestação de Serviços	3634	17%
Situações de mobilidade	153	1%
Outros	593	3%
TOTAL	21915	100%

¹¹⁰ Os gestores públicos são penal, civil e financeiramente responsáveis pelos atos e omissões praticados durante a sua gestão, nos termos da lei - artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro.



financeiramente, não se encontrando, por conseguinte, abrangidos pelo aludido Estatuto Disciplinar¹¹¹.

Sem prejuízo do acima referido, salienta-se que em matéria disciplinar os médicos estão igualmente sujeitos ao Estatuto Disciplinar da Ordem dos Médicos, entidade a que IGAS remete os processos por esta concluídos para os adequados efeitos, designadamente disciplinares.

Refira-se, por último, que a IGAS tem realizado diversos *Workshops* e outras ações de formação sobre o “Exercício da Ação Disciplinar nos Estabelecimentos e Serviços do SNS” que visam disseminar os conhecimentos e experiência adquiridos neste âmbito com especial relevância para aquelas entidades no que respeita ao seu desempenho na área disciplinar.

14.4.1. Processos Disciplinares

A EMD desenvolve os processos disciplinares instaurados ou avocados pelo Inspetor-Geral, cabendo também a este aplicar as penas disciplinares previstas no Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas¹¹² nos processos instruídos e/ou decididos pela IGAS¹¹³.

No período em análise, o Estatuto Disciplinar vigente, constante da Lei n.º 58/2008, de 9 de setembro, dispunha no n.º 1 do respetivo artigo 4.º, no que toca à aplicação no tempo, a sua imediata aplicabilidade aos factos praticados, aos processos instaurados e às penas em curso de execução na data da sua entrada em vigor, quando o seu regime se revelasse, em concreto, mais favorável ao trabalhador e melhor garantisse a sua audiência e defesa.

Igualmente relevante para a presente apreciação foi o estabelecimento do prazo de prescrição de 18 meses, contados da data em que o processo foi instaurado quando, nesse prazo, o arguido não tenha sido notificado da decisão final (artigo 6.º, n.º 6, do próprio Estatuto). Alegadamente por esta razão, a fixação do prazo de prescrição em 18 meses aos processos já instaurados, e considerando que os mesmos poderiam, no limite, prescrever até junho de 2010¹¹⁴, a IGAS, em 2009 e 2010, procurou finalizar os inúmeros processos cuja instrução se encontrava em curso.

Deste modo, e de acordo com os elementos constantes no quadro anterior (ponto 14.4), o número de processos disciplinares decididos em 2010 (187) foi manifestamente superior aos finalizados nos anos subsequentes (49 em 2011, 101 em 2012 e 51 em 2013).

Quanto aos tempos médios despendidos por processo disciplinar, no quadriénio em análise, bem como o número de processos abertos e encerrados em cada um dos anos do mesmo período, apurou-se, entre outros aspetos, que a partir do ano de 2011, o tempo médio consumido por

¹¹¹ Processo n.º 96/2011-DIS, concluído com o Relatório IGAS n.º 96/2012, a título de exemplo.

¹¹² Lei n.º 58/2008, de 9 de setembro, que revogou expressamente o anterior Estatuto, constante do Decreto-lei n.º 24/84, de 16 de janeiro, estabelecendo, no seu artigo 7.º, que entraria em vigor na data do início da vigência do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (Lei n.º 59/2008, de 27 de fevereiro), ou seja, 1 de janeiro de 2009. Entretanto, todos os aludidos diplomas foram revogados através do artigo 42.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, que aprova a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

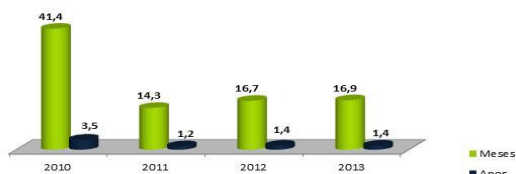
¹¹³ De acordo com as competências do Inspetor-Geral previstas no artigo 4.º da Lei Orgânica, designadamente nas alíneas e), f) e g) do n.º 1 deste preceito. Nas situações em que a competência não for do Inspetor-Geral, o processo, depois de instruído/concluído, é enviado à entidade competente para, caso assim o entenda, aplicar a sanção que corresponda aos factos apurados.

¹¹⁴ Contando o prazo a partir de 1 de janeiro de 2009, data de entrada em vigor do ED.



processo respeita o prazo máximo fixado no ED (18 meses), conforme se pode constatar no gráfico seguinte, o que se considera consubstanciar uma melhoria do desempenho da IGAS nesta área.

Gráfico 16 - Tempo médio - Processos disciplinares



Fonte: Elaboração própria

O processo disciplinar que consumiu menos tempo, no período em análise, durou 1,6 meses e teve lugar em 2012 (o processo foi arquivado sem acusação), enquanto o processo com mais tempo despendido, no mesmo período, teve uma duração de 122,9 meses (cerca de 10 anos) e foi finalizado em 2010.

No que respeita aos processos abertos *versus* encerrados, constata-se que a IGAS, à exceção do ano de 2011, encerrou mais processos do que os que abriu. O ano em que foram abertos mais processos foi o de 2011, sendo 2013 aquele em que foram abertos menos processos¹¹⁵.

Gráfico 17 - Processos disciplinares abertos vs encerrados



Fonte: IGAS

Por sua vez, no que concerne à efetividade dos processos disciplinares, constatou-se que a percentagem de arquivamentos diminuiu significativamente em 2013 e que aumentou, em termos percentuais, o número de penas aplicadas, como se pode observar no quadro seguinte:

Quadro 31 - Tipos de decisão final sobre os processos disciplinares

	2010	% total	2011	% total	2012	% total	2013	% total
Arquivamento	112	59,9%	27	55,1%	59	58,4%	14	27,5%
Aplicação de pena	69	36,9%	20	40,8%	41	40,6%	29	56,9%
Aguarda decisão Judicial	6	3,2%	2	4,1%	1	1,0%	8	15,7%
Total	187	100,0%	49	100,0%	101	100,0%	51	100,0%

Fonte: IGAS

Quanto aos arquivamentos, constatou-se que a maior parte é decidida no termo do processo, isto é após a acusação e apreciação da defesa do arguido. Ainda assim, é significativo o número de processos arquivados sem ter havido acusação, ou seja, os factos inicialmente indiciados como suscetíveis de constituir infração disciplinar revelaram-se improcedentes ou o processo finalizou com base no princípio geral do direito sancionatório *in dubio pro reo*.

Quadro 32 - Processos disciplinares concluídos com e sem acusação

	2010	2011	2012	2013
Total processos	187	49	101	51
Com acusação	109	28	67	32
Sem acusação	78	21	34	19
% sem acusação/n.º total de processos	41,7%	42,9%	33,7%	37,3%
% com acusação/n.º total de processos	58,3%	57,1%	66,3%	62,7%

Fonte: IGAS

A percentagem de processos com acusação aumentou de 2010 a 2012, verificando-se um decréscimo em 2013. Por sua vez, ao longo do quadriénio, o número de processos com acusação foi sempre superior aos sem acusação.

¹¹⁵ O número de processos transitados em cada ano não consta dos Relatórios de Atividades nem da aplicação informática de gestão dos processos, com exceção do RA de 2013 no qual se refere que o número de processos transitados de 2012 foi de 77 processos, sendo que 2 respeitam ao ano de 2009, 6 ao de 2010, 23 ao de 2011 e 40 ao de 2012.



No que respeita ao tipo de penas aplicadas, constata-se que em 2010 e 2013 o maior número foi a pena de suspensão (35,0% e 48,3% respetivamente), enquanto em 2011 e 2012 foi a de multa (40,0% e 43,9%).

Quadro 33 - Penas aplicadas - Processos disciplinares

Tipo de Pena/Ano	2010	% total	2011	% total	2012	% total	2013	% total
Reprensão escrita	17	24,6%	2	10,0%	7	17,1%	10	34,5%
Multa	17	24,6%	8	40,0%	18	43,9%	3	10,3%
Suspensão	23	33,3%	7	35,0%	10	24,4%	14	48,3%
Despedimento/ Demissão	12	17,4%	3	15,0%	6	14,6%	2	6,9%
Total	69	100,0%	20	100,0%	41	100,0%	29	100,0%

Fonte: IGAS

Quadro 34 - Recursos - Processos disciplinares

	2010	2011	2012	2013
Aplicação de pena	69	20	41	29
Recurso Hierárquico	27	10	15	13
Indeferimento	20	7	10	7
Deferimento parcial	1	2	1	1
Deferimento	6	1	4	5
% Recurso Hierárquico/Aplicação de Pena	39,1%	50,0%	36,6%	44,8%
% Indeferimento/Recurso Hierárquico	74,1%	70,0%	66,7%	53,8%
% Deferimento parcial/Recurso Hierárquico	3,7%	20,0%	6,7%	7,7%
% Deferimento/Recurso Hierárquico	22,2%	10,0%	26,7%	38,5%

Fonte: IGAS

No quadriénio em apreço, o peso relativo dos recursos hierárquicos interpostos face às penas aplicadas foi, em média, de 42,8%. Por sua vez, o respetivo deferimento situou-se, também em média, em 24,3%, constatando-se, ainda, que o peso percentual dos indeferimentos no mesmo período oscilou entre o máximo de 74,1% (2010) e o mínimo de 53,8% (2013).

Visando proceder ao apuramento de eventuais impactos resultantes de um conjunto de processos disciplinares instruídos e ou decididos pela IGAS, para além do impacto financeiro e da própria sanção aplicada ao arguido, solicitou-se essa informação às entidades onde exerciam funções os arguidos nesses processos.

Analisadas as respostas recebidas, constatou-se que as entidades objeto de circularização reportaram a introdução diversos procedimentos com o objetivo de evitar que as mesmas situações se repetissem, no sentido, nomeadamente, de diminuir os riscos de fraude ou desvio associados ao manuseamento de valores e à prescrição de medicamentos e MCDT, envolvendo também os serviços de Auditoria Interna, bem como de proceder a um melhor controlo das matérias respeitantes à acumulação de funções, incluindo a regularização das existentes, através da aprovação e publicação de Circulares Informativas/Normativas.

Num dos casos, informa que instituiu novos requisitos de avaliação de prestadores de serviços, designadamente uma metodologia de apreciação curricular/de competências por parte da Direção Clínica e do Diretor do Serviço de Urgência, bem como a verificação das credencias apresentadas pelo clínicos no sentido de garantir a qualidade, idoneidade dos recursos humanos a contratar.

Por fim, importa referir algumas observações decorrentes da análise dos processos que constituíram a amostra selecionada:

Área	Observações
Organização dos processos	<ul style="list-style-type: none"> Os processos estão organizados, numerados, rubricados, contendo a nomeação do instrutor, a dos peritos, caso existam, a acusação, os documentos probatórios, a audição de testemunhas e do arguido e os pareceres dos peritos, bem como o relatório final, a decisão de aplicação da pena ou arquivamento e a notificação desta ao arguido, ao serviço a que este pertence e às demais autoridades que se revele necessário (vg Ministério Público quando a infração disciplinar pode consubstanciar também uma infração penal). Vários processos tinham uma dimensão significativa e não continham qualquer índice nos vários volumes, para além de existirem alguns documentos em duplicado e até triplicado, sendo o de maior dimensão, dentro da amostra selecionada, composto por 10 volumes, num total de 1867 páginas (processo n.º 57/11-DIS).



Área	Observações
Complexidade dos processos / Peritagens	<ul style="list-style-type: none">– Os processos que revestem maior complexidade e dimensão são, em regra, os de assistência médica, em que é sempre necessário recorrer a peritos médicos para apreciação dos atos médicos em causa. A culpa do arguido é particularmente difícil de demonstrar, para além do significativo número de testemunhas ouvidas em auto de declarações antes da acusação, as que são ouvidas por indicação do arguido na sua defesa, as perícias médicas solicitadas e as diligências pedidas pelo advogado do arguido¹¹⁶.– Os processos disciplinares por indícios de prescrição fraudulenta são também de particular complexidade, designadamente pelo facto de envolverem diversos intervenientes e devido ao grau de sofisticação das práticas fraudulentas.
Avocação de processos	<ul style="list-style-type: none">– A avocação dos processos é efetuada por razões variadas, resultando muitas vezes do facto de existir competência disciplinar simultânea do Inspetor-Geral e dos órgãos máximos dos estabelecimentos e entidades do SNS. De igual modo, a avocação pode resultar do princípio da unidade processual que implica a apensação de processos contra o mesmo arguido ou com o mesmo objeto, resultando, ainda, em muitos casos de um pedido expresso da entidade que instaurou o processo disciplinar, face ao grau de dificuldade ou à natureza da matéria.

14.4.2. Auditorias Disciplinares

As auditorias disciplinares realizadas pela IGAS no quadriénio em análise foram 15 no total, 6 processos em 2010 e 9 processos em 2011. Estas ações, de acordo com a IGAS, tinham por base uma perspetiva de avaliação, prevenção e pedagogia, quanto ao exercício do poder disciplinar por parte de órgãos dirigentes das instituições e serviços integrados no Ministério da Saúde. Visavam, no essencial e entre outros objetivos, analisar e avaliar o exercício do poder disciplinar pelo pessoal dirigente, bem como verificar a regularidade e legalidade desse mesmo exercício.

As auditorias são realizadas em 2 fases: na primeira é solicitada um vasto conjunto de informação necessário a uma análise preliminar do exercício do poder disciplinar pela instituição e, na segunda fase, em que se desenrola o trabalho de campo, são realizadas entrevistas com os órgãos dirigentes, são preenchidos questionários realizados a esses membros bem como aos responsáveis pela área

¹¹⁶ De notar que os processos disciplinares instaurados por assistência médica com grave negligência revestem acentuada complexidade e são de difícil prova tendo a IGAS, nestes processos, que recorrer necessariamente a peritos médicos, que nomeia, por norma, escolhendo de entre uma lista de peritos disponível em cada ARS (a escolha recai, em regra, sobre médico da mesma especialidade, com categoria igual ou superior à do arguido). Nas peritagens, em que os médicos nomeados peritos são chamados a pronunciarem-se sobre o cumprimento ou não das *leges artis* (as regras da arte), as opiniões emitidas nem sempre são coincidentes, pelo que, atendendo a que estamos no âmbito do direito sancionatório, a aplicação do princípio *in dubio pro reo*, ou seja, a regra da presunção da inocência do arguido em caso de dúvida, pode conduzir, por vezes, ao arquivamento dos processos, dado que cabe, no caso vertente, à IGAS fazer a prova inequívoca da culpa do arguido.

Já no âmbito do direito civil, e em concreto quanto à responsabilidade civil, importa ter presente que “I- A prestação de cuidados de saúde, ao abrigo do serviço nacional de saúde, decorre de uma obrigação do Estado para com todos os cidadãos que careçam de cuidados médico-cirúrgicos, independentemente da vontade da entidade prestadora de saúde em querer ou não querer obrigar-se em prestar esses cuidados, porque a tal não se pode recusar. II – (...). III – Por isso mesmo, nos serviços prestados por entidades que operem ao abrigo do serviço nacional de saúde ou que com ele tenham protocolo, a responsabilidade civil operará ao nível da responsabilidade extracontratual. IV – Nas instituições ou consultórios em que não haja protocolo com o serviço nacional de saúde, ou seja, em que o utente pague o custo efetivo, a responsabilidade civil operará ao nível da responsabilidade civil contratual.” Acresce referir que “I – Em regra, a responsabilidade contratual e a responsabilidade extracontratual preenchem integralmente o campo da responsabilidade civil do médico no exercício da sua profissão, sendo irrelevante que o mesmo tenha a seu cargo uma obrigação de meios ou de resultado. II – Ao médico, seja qual for a sua obrigação, esteja ou não vinculado por contrato, exige-se que cumpra as *leges artis* com a diligência normal de um médico médio (*reasonable doctor*). III – Aplica-se à responsabilidade contratual médica a presunção de culpa contida no artº 799º do Código Civil, presunção esta que fica ilidida com a demonstração pelo médico do cumprimento diligente das *leges artis*. IV – Recai sobre o paciente o ónus da prova do vínculo contratual, da existência de factos demonstrativos do incumprimento ou cumprimento defeituoso do médico, dos danos (e sua extensão), do nexos causal entre a violação das regras da arte e tais danos e da preterição do dever de informação, por parte do médico, ao paciente com vista à obtenção do seu consentimento esclarecido.” – 09-12-2008 – Revista nº 3323/08 – 1ª Secção – Mário Cruz (Relator) e 15-10-2009, Revista nº 1800/08 – 2ª Secção, Rodrigo dos Santos, Relator, respetivamente, *in* A responsabilidade civil por ato médico na jurisprudência das Secções Cíveis do Supremo Tribunal de Justiça (Sumários de Acórdãos de 1996 a julho de 2014).



administrativa de recursos humanos, pelo Gabinete do Utente, e ainda pelos gabinetes Jurídicos e de Contencioso. É, ainda, efetuada a análise, por amostragem, de processos de natureza disciplinar e de um conjunto de processos de reclamação de utentes, escolhidos aleatoriamente.

A diversidade das áreas abordadas e a quantidade de documentação solicitada e analisada, nomeadamente através do preenchimento de fichas de análise individualizadas, implica que os processos sejam de grande dimensão e arquivados em vários volumes, embora não disponham de qualquer índice que permita identificar os documentos de uma forma célere e objetiva.

Gráfico 18 - Tempo médio - Auditorias disciplinares



Fonte: Elaboração própria

O tempo médio despendido por auditoria disciplinar é muito próximo em cada um dos anos de 2010 e 2011, salientando-se que, no quadriénio, apenas foram realizadas auditorias disciplinares naqueles dois anos.

Considerando que a realização de auditorias disciplinares se encontra circunscrita a 2010 e 2011 e que no total foram concluídos 15 processos, esta componente da área disciplinar representa uma expressão diminuta na atividade global da IGAS. Todavia, é de salientar o esforço desenvolvido pela Inspeção-Geral no sentido de conferir, através das observações de auditoria e das recomendações formuladas, uma cada vez maior autonomia, neste âmbito, aos estabelecimentos e serviços, bem como aos respetivos dirigentes.

14.4.3. Inquéritos

O desenvolvimento dos processos de Inquéritos é regulado pelo Estatuto Disciplinar, podendo ser instaurados na sequência de denúncias recebidas na IGAS ou de factos indiciados nas demais áreas de intervenção (vg auditoria). Sendo certo que a maior parte dos inquéritos acabam por ser objeto de arquivamento, podendo, no entanto, por os factos inquiridos consubstanciarem indícios de crime, ser os respetivos processos remetidos ao Departamento de Investigação e Ação Penal/Polícia Judiciária ou ao Ministério Público. Podem, ainda, dar origem à instauração de um ou mais processos disciplinares, bem como à aplicação de uma pena de repreensão escrita¹¹⁷.

Os processos de inquérito finalizados totalizam 258 no quadriénio em apreço, não existindo uma grande variação ao longo dos 4 anos, conforme se pode constatar no Quadro 30 - Total de processos finalizados - Ação disciplinar (ponto 14.4).

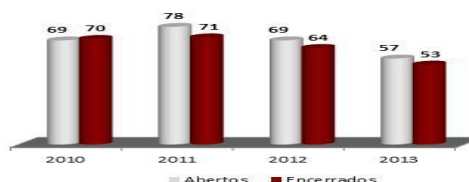
Por sua vez, confrontados o número de processos de inquérito abertos e encerrados no mesmo período, bem como efetuado o apuramento do tempo médio de realização respetivo, os resultados são espelhados nos gráficos seguintes:

¹¹⁷ Nos termos do artigo 28.º do ED, a pena de repreensão escrita é aplicada sem dependência de processo, mas com audiência e defesa do arguido.



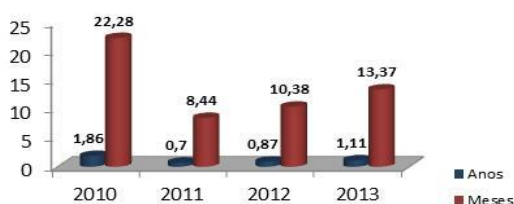
No que respeita ao número de processos abertos *versus* encerrados, verifica-se existir uma diferença pouco significativa, sendo o ano de 2011 aquele em que esta é maior, num total de 7 processos, ou seja, sem expressão.

Gráfico 19 - Processos de inquérito abertos vs encerrados



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 20 - Tempo médio - Inquéritos



Fonte: IGAS

O tempo médio de conclusão dos processos de inquérito registou um aumento a partir de 2011, tendo passado de 8,4 meses em 2011 para 13,4 meses em 2013. Porém, destaca-se o ano de 2010 com 22,3 meses.

Quanto à organização, dimensão e complexidade dos processos de inquérito que constituíram a amostra selecionada, remete-se, por identidade de situações detetadas, para as observações formuladas em relação aos processos disciplinares constantes da parte final do ponto 14.4.1 anterior.

Por último, e meramente a título de exemplo, refere-se um processo de inquérito que após inúmeras diligências¹¹⁸, nomeadamente a realização de peritagens, foi concluído com proposta, que mereceu despacho de concordância do Inspetor-Geral, do respetivo arquivamento e, concomitantemente, de remessa do mesmo, para conhecimento e intervenção adequada no âmbito das suas competências, para 13 entidades públicas (Ministra da Saúde, Procurador da República junto do Tribunal Judicial de Portimão, Ordem dos Médicos, DGS, ACSS, INFARMED, ERS, ARS Algarve, Centro Hospitalar Lisboa Central, Associação Nacional de Municípios Portugueses e Inspeção da Saúde da Holanda). Em simultâneo, é comunicada a conclusão deste processo aos doentes envolvidos e ao Diretor Clínico do Centro Médico de Oftalmologia visado.

A informação da IGAS ao Diretor Clínico foi no sentido de que, tendo sido indiciada responsabilidade disciplinar e criminal, foi efetuada participação à Ordem dos Médicos e ao Ministério Público, advertindo-o, ainda, que a suspensão da atividade do Centro Médico em causa se mantinha nos precisos termos do anterior auto de notificação do Delegado de Saúde Regional do Algarve. Refira-se que na aludida comunicação à Ordem dos Médicos foi formulado, pela Inspeção-Geral, um pedido expresso para que aquela Ordem ponderasse a adoção da medida cautelar de suspensão preventiva do médico, no tocante ao exercício da medicina em Portugal.

Entre outros aspetos, foi concluído pela IGAS que os factos apurados quanto ao processo de licenciamento daquele Centro Médico revelavam disfuncionamentos das entidades por onde o mesmo circulou durante anos (desde março de 2003), sem que tenha havido uma decisão final da DGS, ACSS e ARS Algarve, o que permitiu que tivesse iniciado a sua atividade e se mantivesse em funcionamento sem o devido licenciamento e sem qualquer fiscalização.

¹¹⁸ Processo nº 36/2010-INQ, constituído por 10 volumes, numerado de 1 a 2232 folhas.



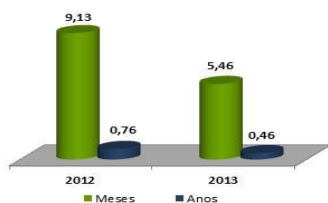
Por sua vez, a constatação da inexistência de regime jurídico de licenciamento especificamente para este tipo de Unidades Privadas de Saúde, deu origem à aprovação e publicação de legislação especial, regulamentando-se, assim, os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para as unidades privadas que prossigam atividades no âmbito da cirurgia de ambulatório ¹¹⁹, o que configura um dos impactos da atividade desenvolvida pela IGAS neste âmbito.

14.4.4. Ação de prevenção e deteção de situações de fraude e corrupção

Para a realização destas ações, foi elaborado, em 2012, um Guião, que, “(...) em síntese, se destinava a estabelecer e difundir pela IGAS o enquadramento geral sobre a corrupção e a fraude, a abordagem atual sobre a prevenção de tais fenómenos, a indicação de um conjunto de boas práticas de transparência pública, os vetores orientadores das ações a realizar pela IGAS, os conteúdos temáticos¹²⁰ a abordar nas entidades a intervir (...).”

Em 2012 foram desenvolvidas 17 ações desta natureza e 14 em 2013. Destas últimas, 9 foram ações de *follow-up* que eventualmente terão influenciado o tempo médio apurado para a realização das ações em 2013. Com efeito, considerando que as ações de *follow-up* visam confirmar a implementação de recomendações formuladas em ações anteriores, ainda que sem prejuízo de poderem ser apurados novos factos, o tempo despendido, em regra, será menor.

Gráfico 21 - Tempo médio - Ações de prevenção



Fonte: Elaboração própria

A diminuição verificada de 2012 para 2013 do tempo médio apurado para cada ano está influenciada pela não conclusão da totalidade das ações desenvolvidas naquele ano (18), bem como pelo facto de mais de metade das ações concluídas terem a natureza de *follow-up*. Quando forem englobados os tempos despendidos das ações não concluídas (3)¹²¹, a média poderá ser próxima da calculada para 2012.

Por último, refira-se que em 2013 foram enviados ao Conselho de Prevenção da Corrupção 16 relatórios de ações atípicas de prevenção da fraude e corrupção.

14.4.5. Processos de contraordenação

Nos anos de 2010 a 2013 foram abertos 15 processos de contraordenação, dos quais 73,3% (11) respeitam a processos instruídos nos termos do artigo 12.º da Lei n.º 18/2004, de 11 de maio, que tem por objetivo estabelecer um quadro jurídico para o combate à discriminação baseada em motivos de origem racial ou étnica. De acordo com o estabelecido no artigo 13.º deste diploma, a definição da medida das sanções e a aplicação das coimas e das sanções acessórias correspondentes

¹¹⁹ Vide Portaria n.º 291/2012, de 24 de setembro.

¹²⁰ Entre outros, Planos de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas, lei dos compromissos, serviços de aprovisionamento/serviços farmacêuticos/contratação pública, pagamentos e recebimentos.

¹²¹ O tempo médio das ações de prevenção indicado no gráfico já inclui o tempo despendido com 1 ação concluída em 2015.



é do Alto Comissariado para as Migrações, I.P., cuja missão e atribuições foram recentemente objeto de reformulação¹²².

Salienta-se, ainda, que a instrução dos 11 processos acima referidos concluía com a formulação, pela IGAS, de proposta de arquivamento, tendo o Alto Comissariado discordado da mesma em 2 processos e aplicado a pena de admoestação. Até à data, não se conhece a decisão tomada pelo Alto Comissariado relativamente a 3 destes 11 processos.

No que respeita aos outros 4 processos de contraordenação instruídos no quadriénio em análise, 2 prendem-se com a discriminação por deficiência ou risco agravado de saúde e tiveram como destinatário o Instituto Nacional para a Reabilitação, o 3.º teve a ver com a Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (ASST) e respeitava a irregularidades detetadas no âmbito da inspeção a uma clínica. O último era relativo a uma denúncia da SER+, Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida, pela forma como uma médica do Hospital de Cascais tratava os seus doentes, o qual foi arquivado.

De referir, por fim, que dos 15 processos de contraordenação, a proposta da IGAS é de aplicação de uma pena de admoestação em 1 processo e de arquivamento em 14 (93,3%), concluindo-se, em síntese, que o conjunto dos processos de contraordenação instruídos pela IGAS no quadriénio em análise (15), apesar de terem consumido recursos, não tem representatividade no universo da atividade desenvolvida pela IGAS.

14.5. Reclamações SIM-Cidadão

No âmbito das suas atribuições, foi conferida à DGS, em concreto ao Departamento da Qualidade na Saúde, a incumbência de “Gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços pelos utentes e profissionais de saúde, designadamente o sistema nacional de reclamações, sugestões e elogios dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, designado “SIM-Cidadão”, e promover a avaliação sistemática da satisfação”¹²³.

Anteriormente, através do Despacho n.º 5081/2005, de 14 de fevereiro¹²⁴, foi criado o Observatório Nacional de Apoio ao Sistema SIM-Cidadão, ao qual competia assegurar a articulação, a nível nacional, entre os diversos observatórios regionais de apoio ao sistema Sim-Cidadão, criado pelo mesmo diploma junto de cada uma das administrações regionais de saúde, e proceder ao acompanhamento e monitorização das exposições e reclamações dos utentes do SNS que derem entrada nos serviços do âmbito das respetivas administrações regionais de saúde, bem como das decisões a elas respeitantes. Competia-lhe, ainda, acompanhar os indicadores de satisfação e nível de participação dos utentes daquele Serviço.

Em 2013, com o objetivo de recolher, tratar e monitorizar as exposições, reclamações, sugestões e elogios efetuados pelos cidadãos a unidades prestadores de cuidados de saúde e serviços integrados no SNS foi criado o Regulamento do Sistema Sim-Cidadão¹²⁵. Com a publicação deste Regulamento

¹²² Cfr. Decreto-Lei n.º 31/2014, de 27 de fevereiro.

¹²³ Cfr. al. d) do artigo 2.º da Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, que aprova a estrutura nuclear e estabelecer o número máximo de unidades orgânicas flexíveis e matriciais do serviço e as competências das respetivas unidades orgânicas nucleares.

¹²⁴ Publicado no DR 2ª S, n.º 48, de 9 de março.

¹²⁵ Despacho do SES n.º 8958/2013, de 26 de junho, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 130, de 9 de julho.



reiterou-se a composição anterior do Observatório Nacional, que funciona junto da DGS e agrega os 5 observatórios regionais integrados em cada uma das ARS, e assenta num modelo descentralizado que confere ao Gabinete do Cidadão a responsabilidade pela análise, tratamento, proposta de resolução e resposta a todas as exposições, reclamações e elogios efetuados pelos cidadãos.

Por sua vez, a IGAS, de acordo com as suas competências, analisa as reclamações que lhes são encaminhadas, pelos utentes do SNS ou qualquer outra entidade, procedendo ao seu acompanhamento, especialmente no que respeita às reclamações que originem a instauração de procedimentos de natureza disciplinar ou a participação ao Ministério Público, bem como as que forem objeto de desistência por partes dos reclamantes¹²⁶.

Para além disso, em 2013, a IGAS incluiu no seu Plano de Atividades uma ação inspetiva¹²⁷ direcionada ao acompanhamento das principais deficiências denunciadas nas reclamações registadas no Livro Amarelo. Esta ação, realizada na sequência do despacho do Ministro da Saúde n.º 13/2012, de 13 de novembro¹²⁸, teve por base, exclusivamente, um inquérito nacional às reclamações às reclamações apresentadas no Livro Amarelo e outras vias pelos cidadãos do SNS nos anos de 2011 e 2012 e que abrangeu um universo de 152 unidades (88 Hospitais, 8 Unidades Locais de Saúde e 56 ACES). O relatório elaborado no final desta ação inspetiva foi arquivado com o fundamento da informação dele constante ter sido disponibilizada à Direção-Geral de Saúde (Observatório Nacional do Sistema SIM-Cidadão) e integra o relatório SIM-Cidadão relativo a 2012 e 2013.

A transferência de competências da DGS para a Entidade Reguladora da Saúde - ERS¹²⁹ neste âmbito foi operacionalizada através do Regulamento n.º 65/2015¹³⁰, que estabelece as regras aplicáveis ao procedimento e tratamento de reclamações sobre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, visando a sua análise e monitorização¹³¹.

15. Recomendações formuladas nos relatórios das ações realizadas

Questionada a IGAS sobre os procedimentos adotados neste âmbito, esta informou que *“(...) por força do disposto no artigo 33º do Regulamento de Procedimentos da IGAS, aplicável à tramitação das ações de inspeção, é realizado o acompanhamento das medidas corretivas contidas nos respetivos relatórios; o referido acompanhamento, que implica, também, a avaliação da aceitação das recomendações, dá origem, por vezes, à elaboração de um relatório de progresso, podendo justificar a proposta de realização de uma ação de follow-up no âmbito da qual se apura o grau de implementação das recomendações; as ações de follow-up são transversais às diferentes ações inspetivas (auditorias, inspeções, fiscalizações e ações atípicas de prevenção e deteção da fraude e*

¹²⁶ Refira-se que as reclamações encaminhadas para a IGAS são ainda tidas em consideração aquando da seleção das ações a incluir no Plano de Atividades (a este propósito ver RA da IGAS de 2011).

¹²⁷ Processo n.º 21/2013 - INS (Relatório n.º 232/2013, de 31 de dezembro de 2013).

¹²⁸ No qual determinou que fosse dado conhecimento à IGAS do teor do Relatório produzido pela Secretaria Geral do Ministério Saúde sobre as reclamações do Livro Amarelo (2011), para eventual acompanhamento das principais deficiências denunciadas pelos exponentes nas reclamações apresentadas nos estabelecimentos do SNS.

¹²⁹ As competências recentemente atribuídas nesta matéria à ERS através das alterações introduzidas nos respetivos Estatutos e aprovadas pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, nos termos do qual se determina, no respetivo artigo 13.º, que incumbe àquela Entidade Reguladora apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades.

¹³⁰ Aprovado pelo Conselho de Administração em 26 de novembro de 2014 e publicado no DR, 2ª Série, n.º 29, de 11 de fevereiro de 2015.

¹³¹ Vide Informação n.º 1/2015, da DGS, de 30 de janeiro, divulgada junto dos organismos centrais do MS e das ARS, entre outros.



corrupção), com exceção das ações de natureza disciplinar cuja tramitação decorre da Lei; nos dois últimos anos, o acompanhamento da implementação das recomendações, decorre, muitas vezes, da necessidade de dar resposta imediata aos sucessivos despachos de Sua Excelência o Ministro da Saúde que têm recaído sobre os relatórios das ações, o que implicou a abertura de novas ações para avaliar o cumprimento daqueles despachos nos quais são reforçadas e assumidas as recomendações efetuadas nos relatórios da IGAS.”.

O prazo para que as entidades fiscalizadas informem, por escrito e com inclusão dos documentos comprovativos, sobre a implementação das recomendações não consta de todos os relatórios produzidos pela IGAS.

Note-se, porém, que o regime jurídico da atividade de inspeção, auditoria e fiscalização constante do Decreto-Lei nº 276/2007, de 31 de julho, determina, no seu artigo 15º, nº 6, que “(...) *sem prejuízo do dever de o serviço de inspeção proceder ao acompanhamento do resultado das recomendações e propostas formuladas, as entidades públicas visadas devem fornecer-lhe, no prazo de 60 dias, contados a partir da data de receção do relatório, informações sobre as medidas e decisões entretanto adotadas na sequência da sua intervenção, podendo ainda pronunciar-se sobre o efeito da ação.*”.

Note-se, ainda, que os relatórios da IGAS são remetidos ao Ministro da Saúde¹³², que, por vezes, emana orientações no sentido das entidades fiscalizadas desenvolverem medidas corretivas e procedimentos internos, estabelecendo, inclusive, um prazo máximo para as entidades visadas reportarem as mesmas à IGAS. Determinou, ainda, em alguns casos, à IGAS, a elaboração de relatórios de progressos bem como realização de ações de *follow-up*.

Constatou-se que o acompanhamento da implementação das recomendações formuladas pela IGAS, em todos os seus relatórios, não é realizado de uma forma regular e sistemática. Esta Inspeção-Geral não dispõe de informação sobre o efetivo grau de acatamento das mesmas, designadamente de prova de que as recomendações tenham sido implementadas, o que, por sua vez, não permite avaliar o impacto real da sua atividade.

De acordo com a metodologia adotada na presente auditoria, e com o objetivo de proceder ao apuramento do grau de implementação das recomendações formuladas pela IGAS nos relatórios de Fiscalização, Inspeção, Ação Disciplinar e Auditoria, foi efetuada uma circularização a um conjunto de entidades previamente selecionadas.

A apreciação da informação prestada pelas entidades que se apresenta em seguida foi objeto de um tratamento diferenciado na medida em que o tipo de intervenção e de recomendações formuladas são diferentes para as diversas áreas operacionais da IGAS.

Fiscalização

Concluiu-se, no que respeita ao acompanhamento da implementação das recomendações formuladas nos relatórios da área operacional de fiscalização, que a IGAS, à exceção das

¹³² De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, competência que tem sido delegada pelo Ministro da Saúde no Inspetor-geral (cfr. Despacho n.ºs 2346/2013, de 1 de fevereiro, e Despacho n.º 1181/2015, de 20 de janeiro, publicados no DR 2ºS n.º 29, de 11 de fevereiro de 2013, e n.º 24, de 4 de fevereiro de 2015, respetivamente).



recomendações dirigidas às entidades que prestam cuidados de saúde no âmbito da Interrupção Voluntária de Gravidez, não procedeu ao acompanhamento dessas recomendações.

Apreciadas as respostas remetidas pelas entidades fiscalizadas pela Equipa Multidisciplinar de Acompanhamento, Controlo Inspetivo e Fiscalização à circularização efetuada, concluiu-se, em síntese, que as recomendações de caráter regulamentar/administrativo formuladas pela IGAS, designadamente as de “Registo na Entidade Reguladora da Saúde”, “Aprovação de Regulamento Interno” e “Disponibilização do Livro de Reclamações” foram dadas como acolhidas.

Já no que concerne às recomendações que implicam despesa, designadamente a realização de obras de adaptação das instalações, nomeadamente para o acesso de utentes com mobilidade reduzida, concluiu-se que as mesmas não foram acolhidas.

O cumprimento deste tipo de recomendações deveria ser objeto de acompanhamento/verificação por parte da IGAS de modo a que a garantir a efetividade da sua intervenção.

Auditorias Disciplinares

No que concerne às Auditorias Disciplinares concluiu-se, da análise efetuada aos elementos disponibilizados, que de um total de 43 recomendações circularizadas, cujo prazo para implementação e consequente prestação de informação à IGAS tinha sido fixado nos respetivos relatórios em 60 dias, foram acolhidas 90,7% e acolhidas parcialmente 9,3%, conforme se pode verificar no quadro seguinte:

Quadro 35 - Grau de implementação das recomendações - Auditoria disciplinar

Nº Relatório	Entidade	Recomendações formuladas	Acolhidas	% Acolhidas	Acolhidas Parcialmente	% Acolhidas Parcialmente
364/2010	CHLC	17	15	88,2%	2	11,8%
304/2011	HFF	26	24	92,3%	2	7,7%
Total		43	39	90,7%	4	9,3%

Fonte: Elaboração própria

Constatou-se, ainda, que a Inspeção-Geral inquiriu, especificamente, sobre o ponto de situação do acolhimento das recomendações, a entidade que não cumpriu o prazo de 60 dias para informar sobre a evolução das medidas de correção implementadas.

Para além de ter procedido ao acompanhamento das recomendações formuladas no âmbito das auditorias disciplinares, a IGAS, após análise da informação recolhida junto das entidades, elaborou relatórios complementares sobre o estágio de acolhimento dessas recomendações.

Ações de Prevenção e Detecção de Situações de Corrupção e de Fraude

Relativamente às Ações de Prevenção e Detecção de Situações de Corrupção e de Fraude selecionadas, observou-se que foram elaborados relatórios de progresso em ambas as ações, dando conta do ponto de situação das recomendações em cada uma das entidades o grau de acolhimento das recomendações produzidas pela IGAS, que, no conjunto, foi de 77,3% e o das acolhidas parcialmente 22,7%, conforme se retira do quadro seguinte:



Quadro 36 - Grau de implementação das recomendações - Ações de prevenção e deteção de situações de corrupção e de fraude

Nº Relatório	Entidade	Recomendações formuladas	Acolhidas	% Acolhidas	Acolhidas Parcialmente	% Acolhidas Parcialmente
303/2012	HDS	11	11	100,0%	-	-
361/2013 ^{a)}	CHS	11	6	54,5%	5	45,5%
Total		22	17	77,3%	5	22,7%

a) O Relatório nº 361/2013, de 31/12, é intercalar, tendo o processo transitado para 2014 (Relatório (Final) nº 47/2014, de 28/02, e Relatório (de Progresso) nº 115/2014, de 12/06)

Fonte: Elaboração própria

No relatório de progresso ao Hospital Distrital de Santarém, EPE, (HDS), concluiu-se que esta entidade acolheu todas as recomendações. Já no que concerne ao Centro Hospital de Setúbal, EPE, (CHS), e uma vez que a informação prestada pelo Centro Hospitalar referia que as recomendações, na sua maioria, ainda se encontravam em implementação, foi determinado que se procedesse ao acompanhamento/monitorização das recomendações formuladas.

Inspeções

Da informação prestada pelas entidades apurou-se que 66,7% das recomendações dirigidas pela IGAS foram reportadas como acolhidas, como se pode observar no quadro seguinte:

Quadro 37 - Grau de implementação das recomendações - Inspeções

Entidade	Nº Relatório	Recomendações formuladas	Acolhidas	% Acolhidas	Acolhidas Parcialmente	% Acolhidas Parcialmente	Não Acolhida	% Não Acolhida	Sem efeito	% Sem efeito	Sem resposta	% Sem resposta
MS	336/2011	3	1	33,3%	2	66,7%	-	-	-	-	-	-
		3	3	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-
ACSS	336/2010	6	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	-	-	-	-
		183/2010	1	1	100,0%	-	-	-	-	-	-	-
SPMS	326/2013	2	1	50,0%	-	-	-	-	1 a)	50,0%	-	-
		2	2	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-
ARS Centro	369/2011	15	9	60,0%	1	6,7%	5	33,3%	-	-	-	-
		336/2012	1	1	100,0%	-	-	-	-	-	-	-
ARS Norte	369/2011	16	9	56,3%	2	12,5%	1	6,3%	4	25,0%	-	-
ARS Alentejo	369/2011	336/2012	1	1	100,0%	-	-	-	-	-	-	-
		15	8	53,3%	1	6,7%	5	33,3%	1 a)	6,67%	-	-
ARSLVT	183/2010	15	10	66,7%	1	6,7%	2	13,3%	2 b)	13,3%	-	-
		1	1	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-
		86/2012	1	1	100,0%	-	-	-	-	-	-	-
		336/2012	1	1	100,0%	-	-	-	-	-	-	-
ACES Lezíria I	183/2010	10	10	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	
ULSLA	326/2013	3	3	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	
Total		96	64	66,7%	10	10,4%	14	14,6%	8	8,3%	-	-

a) Consideram não aplicável

c) Consideram uma não aplicável às Unidades da ARSLV e uma sem efeito

Fonte: Elaboração própria

Das 96 recomendações analisadas, 14 (14,6%) não foram acolhidas e 10 (10,4%) foram acolhidas parcialmente.

Salienta-se, ainda, que nesta área foram produzidos Relatórios de Progresso sobre a implementação de medidas tendentes à correção das insuficiências detetadas em algumas das ações realizadas.

Auditorias

Quanto à área de auditoria selecionaram-se para circularização 720 recomendações, contantes de 10 relatórios de auditoria.



Quadro 38 - Grau de implementação das recomendações – Auditorias

Entidade	Nº Relatório	Recomendações formuladas	Acolhidas	% Acolhidas	Acolhidas Parcialmente	% Acolhidas Parcialmente	Não Acolhida	% Não Acolhida	Sem efeito	% Sem efeito	Sem resposta	% Sem resposta
CHON	354/2010	12	11	91,7%	1	8,3%	-	-	-	-	-	-
ACSS	131/2011	189	101	53,4%	46	24,3%	3	1,6%	38	20,1%	1	0,5%
CHP	164/2011	56	45	80,4%	8	14,3%	2	3,6%	-	-	-	-
HUC	171/2011	6	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%	-	-	-	-
CHLC	243/2011	49	16	32,7%	29	59,2%	4	8,2%	-	-	-	-
CHLO	99/2012	254	151	59,4%	57	22,4%	19	-	19	-	8	-
ULSLA	242/2012	94	37	39,4%	50	53,2%	5	5,3%	2	2,1%	-	-
CHA	32/2013	26	13	50,0%	7	26,9%	2	7,7%	-	-	4	15,4%
CHMT	80/2013	13	3	23,1%	6	46,2%	4	30,8%	-	-	-	-
HSJ	186/2013	21	17	81,0%	1	4,8%	1	4,8%	-	-	2	9,5%
Total		720	397	55,1%	206	28,6%	41	5,7%	59	8,2%	16	2,2%

CHON - Centro Hospitalar Oeste Norte; CHP - Centro Hospitalar do Porto; HUC - Hospitais da Universidade de Coimbra; CHLC - Centro Hospitalar Lisboa Central; CHLO - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; ULSLA - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano - CHA - Centro Hospitalar do Algarve; CHMT - Centro Hospitalar do Médio Tejo; HSJ - Hospital de São João

Fonte: Elaboração própria

Das 720 recomendações formuladas nos dez relatórios de auditoria selecionados, 397 (55%) foram reportadas como acolhidas, 206 (29%) acolhidas parcialmente e 41 (6%) não tiveram acolhimento.

No entanto, a análise efetuada revela que em alguns casos, designadamente no caso do relatório da auditoria ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, as recomendações tiveram uma percentagem elevada de não acolhimento (31%).

Note-se que a IGAS e o próprio Ministério da Saúde também têm identificado relatórios com baixo nível acolhimento das recomendações produzidas.

A este propósito, e a título exemplificativo, veja-se a auditoria aos procedimentos e sistemas de controlo interno das operações de execução do orçamento ao abrigo do n.º 2 do artigo 62.º da LEO ao Hospital do Litoral Alentejano, EPE.

Sobre o relatório da IGAS, onde foram formuladas 91 conclusões e recomendações, o Ministro da Saúde exarou o seguinte despacho: *“Registo com preocupação o insuficiente nível de controlo interno ostentado pelo Hospital Litoral Alentejano, agora integrado na ULSA, E.P.E. (...) determino à IGAS, desde já, e sem prejuízo de outras medidas que possam vir a entender necessárias, que promova, no decurso do primeiro semestre de 2013, uma auditoria de “follow-up” sobre o grau de execução das referidas recomendações, informando-me, de imediato, sobre os progressos realizadas”*.

Assim, o Inspetor-Geral determinou a abertura de processo de *follow-up* cujo resultado foi refletido no Relatório n.º 114/2013, de 21 de junho de 2013. Nesse relatório a IGAS concluiu que das 91 recomendações, 49,5% não foram implementadas, 37,4% encontram-se em curso e 13,2% foram efetivamente implementadas.

Sobre o aludido Relatório n.º 114/2013, o Ministro da Saúde proferiu o seguinte despacho: *“Registo o baixo nível de implementação das 91 recomendações (...), mostrando-se assim necessário intensificar o grau de implementação. Assim, determino à IGAS, (...), que promova (...) uma nova auditoria de follow-up com vista à atualização do presente diagnóstico, informando-me de imediato do resultado da mesma.”*¹³³.

¹³³ Despacho n.º 36/2013, de 30 de julho, comunicado à IGAS pelo Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde, através do ofício n.º 7807, de 31 de julho de 2013.



Da análise efetuada à resposta da ULSLA no âmbito da circularização realizada, concluiu-se que das 94 recomendações¹³⁴ formuladas no Relatório n.º 7/2013 da IGAS, a ULSLA, até à data, apenas reportou a implementação de 39,4%, encontrando-se 53,2% em fase de implementação e 5,3% não foram implementadas, conforme se pode constatar no quadro seguinte.

Quadro 39 - Implementação das recomendações - Relatório n.º 7/2013

Áreas	Nº Recomendações	Acolhidas	%	Acolhidas parcialmente	%	Não acolhidas	%	Sem efeito	%
Ambiente de controlo	6	3	50,0%	3	50,0%	-	-	-	-
Elaboração do Orçamento	7	3	42,9%	3	42,9%	-	-	1	14,3%
Meios financeiros líquidos	14	5	35,7%	9	64,3%	-	-	-	-
Investimentos	13	3	23,1%	9	69,2%	1	7,7%	-	-
Rendimentos e contas a receber	10	4	40,0%	4	40,0%	1	10,0%	1	10,0%
Contratação pública de bens e de serviços	8	3	37,5%	5	62,5%	-	-	-	-
Inventários	9	2	22,2%	7	77,8%	-	-	-	-
Despesas com o pessoal	10	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%	-	-
Sistemas de Informação	17	10	58,8%	5	29,4%	2	11,8%	-	-
Total	94	37	39,4%	50	53,2%	5	5,3%	2	2,1%

Fonte: ULSLA,EPE

Verifica-se, assim, um baixo nível de implementação das recomendações, especialmente na área dos meios financeiros líquidos e investimentos apesar da auditoria de *follow-up* e do acompanhamento efetuado pela IGAS na sequência dos diversos despachos do Ministro da Saúde. A título exemplificativo, a auditoria aos procedimentos e sistemas de controlo interno das operações de execução do orçamento ao abrigo do artigo 62.º da LEO ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (Processo n.º 14/2011), cujos resultados estão refletidos no Relatório n.º 99/2012, no qual constam 254 recomendações.

Sobre o referido relatório o Ministro da Saúde, em junho de 2012, exarou o seguinte despacho: “1) *Visto com preocupação face à gravidade das situações reportadas.* 2) *A IGAS deverá, no prazo de 90 dias, dar conhecimento ao meu gabinete do estado da implementação das recomendações.* 3) *Quanto ao apuramento de responsabilidades, deverá a IGAS informar, no mesmo prazo, o estado em que se encontra o procedimento.*”.

Na sequência, a IGAS realizou, ainda em 2012, uma auditoria de *follow-up* (Processo n.º 10/2012), tendo sido elaborado o Relatório n.º 289/2012, no qual se concluiu que das 254 recomendações formuladas, 115 foram implementadas (45,2%), 99 encontravam-se em curso (39,0%) e 40 não se encontravam implementadas (15,8%). Apesar destes resultados, a IGAS considerou que o grau de aderência às recomendações foi positivo, atendendo ao curto espaço de tempo ocorrido entre a primeira auditoria e a de *follow-up* (cerca de 6 meses).

Contudo, após a circularização realizada, constatou-se que decorridos agora dois anos, continua a verificar-se que das 254 recomendações que lhe foram dirigidas, o CHLO reportou apenas ter implementado 59%, sendo as áreas da despesa com pessoal e da contratação pública de bens e serviços as que obtiveram o maior grau de implementação, conforme se observa do quadro seguinte:

¹³⁴ O número de recomendações (94) difere das 91 indicadas pelo Ministro da Saúde porque foram contabilizadas 3 alíneas como recomendações individualizadas.



Quadro 40 - Implementação das recomendações - Relatório n.º 99/2012

Áreas	Nº Recomendações	Acolhidas	%	Acolhidas parcialmente	%	Não acolhidas	%	Sem efeito	%	Sem resposta	%
Ambiente de controlo	17	14	82,4%	3	17,6%	-	-	-	-	-	-
Elaboração do Orçamento	11	11	100,0%	-	-	-	-	-	-	-	-
Meios financeiros líquidos	27	17	63,0%	5	18,5%	1	3,7%	4	14,8%	-	-
Investimentos	41	20	48,8%	11	26,8%	3	7,3%	-	-	7	17,1%
Rendimentos e contas a receber	13	9	69,2%	4	30,8%	-	-	-	-	-	-
Contratação pública de bens e de serviços	31	26	83,9%	4	12,9%	1	3,2%	-	-	-	-
Inventários	30	12	40,0%	15	50,0%	2	6,7%	1	3,3%	-	-
Despesas com o pessoal	33	30	90,9%	2	6,1%	-	-	1	3,0%	-	-
Sistemas de Informação	51	12	23,5%	13	25,5%	12	23,5%	13	25,5%	1	2,0%
Total	254	151	59,4%	57	22,4%	19	7,5%	19	7,5%	8	3,1%

Fonte: CHLO,EPE

Como resulta do supra exposto, não está implementado nenhum procedimento regular de acompanhamento das recomendações produzidas, não havendo prova de que as recomendações reportadas como acolhidas tenham sido de facto implementadas, o que não permite avaliar, em toda a sua dimensão, o impacto da atividade desenvolvida pela IGAS.

Não obstante o referido, a IGAS realiza ações específicas de *follow-up* e relatórios de progresso e confirmou-se que o Ministro da Saúde tem acompanhado a atividade desenvolvida pela Inspeção-Geral, bem como os impactos da sua atividade sobre as entidades do SNS, designadamente quanto ao grau de cumprimento das recomendações formuladas. No entanto, não foram atribuídos à Inspeção-Geral mecanismos de “*enforcement*” adequados a garantir a eficácia da sua atuação.

Sobre esta observação a IGAS, em contraditório, refere que “*Os mecanismos de enforcement (...) seriam de facto desejáveis (...)*”. No entanto, destacou que “*(...) as ações de follow-up têm tido o seu impacto e a IGAS tem diligenciado por esse acompanhamento, dentro da medida de disponibilidade dos seus recursos (...)*”.



IV. Vista ao Ministério Público

Do projeto de relatório foi dada vista à Procuradora-Geral Adjunta, nos termos e para os efeitos do n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

V. Emolumentos

Nos termos dos artigos 1.º, 2.º, 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio¹³⁵, e em conformidade com a nota de emolumentos constante do Anexo XII- Volume I, são devidos emolumentos, num total de € 1.716,40, a suportar pela Inspeção-Geral de Atividades em Saúde.

VI. Determinações Finais

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 78.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, aos seguintes responsáveis:
 - Ministro da Saúde;
 - Inspetora-Geral da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas e/ou auscultadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de três meses após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.

¹³⁵ Com as alterações introduzidas pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril.



6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos do disposto nos artigos 29.º, n.º 4 e 54.º n.º 4, este aplicável por força do artigo 55.º n.º 2, todos da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto.

Tribunal de Contas, 9 de julho de 2015

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos



(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)

Fui presente,



(António Augusto Pinto dos Santos Carvalho)

A Procuradora-Geral Adjunta





Anexos



Anexo I - Avaliação do Sistema de Controlo Interno

Ambiente de Controlo Interno	Resultado da Avaliação		
	Bom	Regular	Deficiente
1. Ética e integridade, pessoal e profissional, dos responsáveis e do pessoal	X		
2. Competência, políticas e práticas em matéria de recursos humanos	X		
3. Fixação de objetivos gerais e sectoriais e grau de sensibilização aos riscos que eventualmente incidam sobre a sua realização	X		
4. Estilo de gestão, estrutura organizacional e forma como está definido a delegação de poderes e as áreas de responsabilidade.	X		
5. Modo como funciona a organização em termos de informação (interna e externa) e comunicação (formal e informal).		X	
6. Termos em que se encontram estabelecidos os procedimentos de acompanhamento, controlo e avaliação das atividades.		X	
Avaliação do ambiente de controlo interno	BOM		

BOM - Ambiente de controlo favorável ao bom funcionamento dos procedimentos de controlo

REGULAR - Ambiente de controlo inócuo ao funcionamento dos procedimentos de controlo

DEFICIENTE - Ambiente de controlo que não permite, com segurança razoável, confiar nos procedimentos de controlo

Fonte: Elaboração própria



Anexo II - Procedimentos gerais e específicos do controlo interno

Procedimentos gerais e específicos de controlo interno	Resultado da Avaliação		
	Bom	Regular	Deficiente
➤ Procedimentos gerais de controlo interno			
1. Segregação de funções	X		
2. Definição de funções e responsabilidade	X		
3. Pessoal qualificado, competente e responsável	X		
4. Avaliação de desempenho dos trabalhadores nos termos do SIADAP	X		
5. Regulamento interno		X	
6. Plano de Gestão de Riscos e de Corrupção e Infrações Conexas	X		
7. Código de Ética e de Conduta		X	
➤ Procedimentos específicos de controlo interno			
1. Área de Auditoria			
1.1. Manuais/normas de procedimentos de auditoria	X		
1.2. Matriz de avaliação de risco		X	
1.3. Registo das unidades de tempo (DUI)		X	
1.4. Centralização dos processos	X		
1.5. Articulação entre a EMA e a Secção de Processos		X	
1.6. Organização do processo		X	
1.7. Arquivo digital			X
1.8. Sistemas informáticos para gestão documental e gestão de processos	X		
1.9. Validação dos dados registados na Sistema Informático de Gestão dos processos			X
1.10. Cumprimento da orientação do CCSCI quanto ao reporte ao Tribunal de Contas das infrações financeiras apuradas		X	
2. Área de Ação Disciplinar			
2.1. Guiões / modelos de documentos a utilizar			X
2.2. Registo das unidades de tempo (DUI)			X
2.3. Centralização dos processos	X		
2.4. Articulação entre a EMD e a Secção de Processos		X	
2.5. Organização do processo		X	
2.6. Sistemas informáticos para gestão documental e gestão de processos	X		
2.7. Validação dos dados registados na Sistema Informático de Gestão dos processos			X
3. Área de Inspeção e Fiscalização			
3.1. Manuais/normas de procedimentos que definam um conjunto de metodologias, procedimentos e ferramentas de trabalho	X		
3.2. Registo das unidades de tempo (DUI)			X
3.3. Centralização dos processos		X	
3.4. Articulação entre a EMI e a EMF e a Secção de Processos		X	
3.5. Organização dos processos (EMI)		X	
3.6. Organização dos processos (EMF)	X		
3.7. Sistemas informáticos para gestão documental e gestão de processos	X		
3.8. Validação dos dados registados na Sistema Informático de Gestão dos processos			X
4. Unidades de apoio à gestão			
4.1. Regulamento da DAAP		X	
4.2. Registo de assiduidade	X		
4.3. Registo de documentação (entrada e saída)			X
4.4. Orçamento de funcionamento e controlo da despesa	X		
4.5. Plano anual de compras	X		
4.6. Implementação do POCP		X	
4.7. Manual/normas de procedimento para utilização de viaturas		X	
4.8. Prazo médio de pagamento a fornecedores de bens e serviços	X		
4.9. Regularidade financeira do processamento de ajudas de custo e despesas de representação	X		
4.10. Regularidade dos procedimentos e dos registos contabilísticos da despesa relativa a viaturas	X		
4.11. Regulamento de utilização dos recursos informáticos		X	
Avaliação dos procedimentos de controlo interno	BOM		
BOM - Procedimento de controlo favorável ao bom funcionamento dos procedimentos de controlo			
REGULAR - Procedimento de controlo inócuo ao funcionamento dos procedimentos de controlo			
DEFICIENTE - Procedimento de controlo que não permite, com segurança razoável, confiar nos procedimentos de controlo.			

Fonte: Elaboração própria



Anexo III - Matriz de excelência - SIADAP1

	Critérios	2010	2011	2012
De resultados	C1. Análise da "Produtividade"	9,00	7,00	6,00
	C2. Análise "Custo-Eficácia"	6,00	8,00	7,00
	C3. Evolução positiva e significativa nos resultados obtidos pelo serviço em comparação com os anos anteriores (aplicar também o critério às unidades homogêneas, caso existam).	4,00	9,40	5,60
	C4. Excelência dos resultados obtidos, demonstrada designadamente por comparação com padrões nacionais ou internacionais, tendo em conta igualmente melhorias de eficiência.	6,00	1,60	2,80
	C5. Superação global dos parâmetros de avaliação (Eficácia, Eficiência e Qualidade)	10,00	9,00	9,00
	C6. Análise dos desvios	10,00	4,00	2,00
	C7. Impacto na Sociedade (contributo do serviço para a prossecução das políticas públicas)	5,00	7,00	5,00
De meios	C8. Satisfação dos utilizadores	2,00	1,00	3,00
	C9. Satisfação dos colaboradores	1,00	10,00	1,00
	C10. Processos e sistema de indicadores de desempenho	10,00	10,00	7,00
	C11. Planeamento e estratégia	8,00	8,25	3,50
	Menção Quantitativa	6,69	6,72	5,00

Fonte: Análise comparada entre 2008 e 2012 da Avaliação do Desempenho dos Serviços do Ministério da Saúde emitido pela DGS, de junho de 2013 e maio de 2014

Anexo IV - Ajudas de custos, deslocações e estadas

Unidade Orgânica ou Funcional	2010	2011	2012	2013	Δ% 2011-2010	Δ% 2012-2011	Δ% 2013-2012
Direção	2 235,68 €	3 044,24 €	220,52 €	755,42 €	36,2%	-92,8%	242,6%
Divisão dos Sistemas de Informação e Processos	152,06 €	0,00 €	14,40 €	0,00 €	-100,0%		-100,0%
Equipa Multidisciplinar de Auditoria	36 754,78 €	16 421,81 €	14 537,17 €	20 039,01 €	-55,3%	-11,5%	37,8%
Equipa Multidisciplinar de Ação e Auditoria Disciplinares	46 620,68 €	16 939,74 €	25 214,27 €	25 289,95 €	-63,7%	48,8%	0,3%
Equipa Multidisciplinar Fiscalização	16 260,36 €	9 907,43 €	11 268,02 €	13 602,90 €	-39,1%	13,7%	20,7%
Equipa Multidisciplinar Inspeção	16 902,61 €	7 740,93 €	11 904,21 €	5 401,03 €	-54,2%	53,8%	-54,6%
Divisão de Apoio Administrativo e Planeamento	0,00 €	23,43 €	0,00 €	34,14 €		-100,0%	
TOTAL	116 690,49 €	54 077,58 €	63 158,59 €	65 122,45 €	-53,7%	16,8%	3,1%

Fonte: IGAS



Anexo V - Atividade desenvolvida no quadriénio 2010-2013

	Tipo de atividade	2010 a)	2011	Variação (2011/2010)	2012	Variação (2012/2011)	2013	Variação (2013/20112)
Movimento Processual	Atendimento/Serviço Informativo	1.264	1.313	3,9%	1.525	16,15%	848	-44,4%
	Processos de acompanhamento relativos a entidades privadas e ações de fiscalização	227	292	28,6%	332	13,70%	439	32,2%
	Processos de acompanhamento relativos a entidades públicas	646	817	26,5%	757	-7,34%	1.013	33,8%
	Auditorias	39	34	-12,8%	24	-29,41%	50	108,3%
	Inspeções	67	62	-7,5%	82	32,26%	151	84,1%
	Ações de prevenção da fraude e corrupção	0	9		17	88,89%	36	111,8%
	Ações pedagógicas de esclarecimento das reclamações com relevância disciplinar inseridas no sistema SIM-Cidadão / Número de participantes	140	190	35,7%	23	-87,89%	246	969,6%
	Processos de natureza disciplinar e pré-disciplinar	633	539	-14,8%	428	-20,59%	342	-20,1%
	Processos de contraordenação	4	8	100,0%	12	50,00%	15	25,0%
	Processos de apoio à gestão	121	133	9,9%	158	18,80%	89	-43,7%
Serviço externo	Deslocações em serviço externo	538	494	-8,2%	419	-15,18%	499	19,1%
	Dias de serviço externo	1.491	1.423	-4,6%	1.154	-18,90%	1.438	24,6%
	Visitas a estabelecimentos	779	749	-3,9%	594	-20,69%	775	30,5%
	Nº de serviços que beneficiaram de ações pedagógicas/sensibilização						25	
Peças elaboradas	Informações	759	570	-24,9%	586	2,81%	667	13,8%
	Pareceres	170	164	-3,5%	90	-45,12%	78	-13,3%
	Quesitações (para efeitos de peritagens médicas especializadas)	38	49	28,9%	35	-28,57%	64	82,9%
	Peritagens médicas especializadas e pareceres da assessoria médica	186	222	19,4%	103	-53,60%	137	33,0%
	Acusações	81	41	-49,4%	60	46,34%	25	-58,3%
	Relatórios	418	370	-11,5%	354	-4,32%	353	-0,3%
	Recomendações formuladas	1.458	1.816	24,6%	1.507	-17,02%	1.800	19,4%
Expediente	Documentação entrada objeto de registo	9.554	9.758	2,1%	9.048	-7,28%	9.249	2,2%
	Correio electrónico (e-mail)	4.641	5.733	23,5%	5.973	4,19%	8.077	35,2%
	Ofícios expedidos	6.166	5.615	-8,9%	5.000	-10,95%	5.362	7,2%
	Telecópias enviadas	679	553	-18,6%	451	-18,44%	473	4,9%
	TOTAL	30.099	30.954	2,8%	28.732	-7,18%	32.251	12,25%

a) Acresce em 2010: 49197 Relatório do Gabinete do Utente/Número de reclamações; 5 Auditorias Clínicas e 5 Auditorias Disciplinares

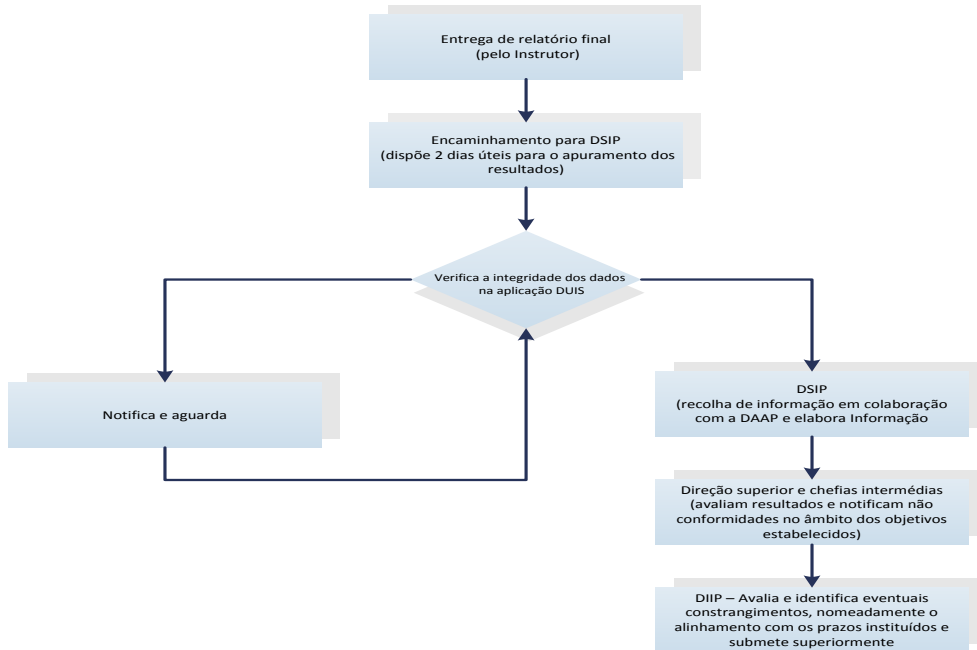
b) As recomendações formuladas em 2013 apenas dizem respeito às ações inspetivas

Fonte: Relatórios de Atividades da IGAS

Quanto ao quadro supra, a IGAS, no âmbito do contraditório, refere que “(...) que não existe inteira coincidência entre os indicadores reportados nos diferentes anos no que concerne à variação anual, designadamente no que se refere ao movimento processual do número de processos abertos e concluídos (...). No que concerne às ações de prevenção (iniciadas pela primeira vez em 2012) a referência ao número 9 estará provavelmente associada ao número de auditorias disciplinares concluídas em 2011.”.

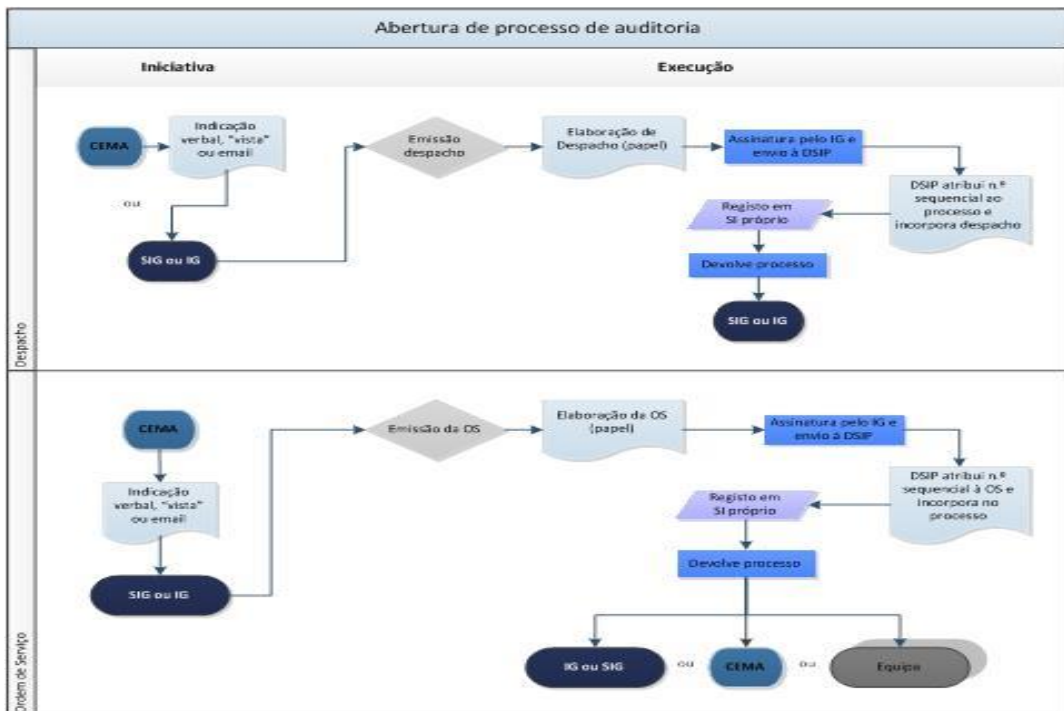


Anexo VI - Fluxo de trabalho - Apuramento do tempo/custo por ação/resultados



Fonte: IGAS

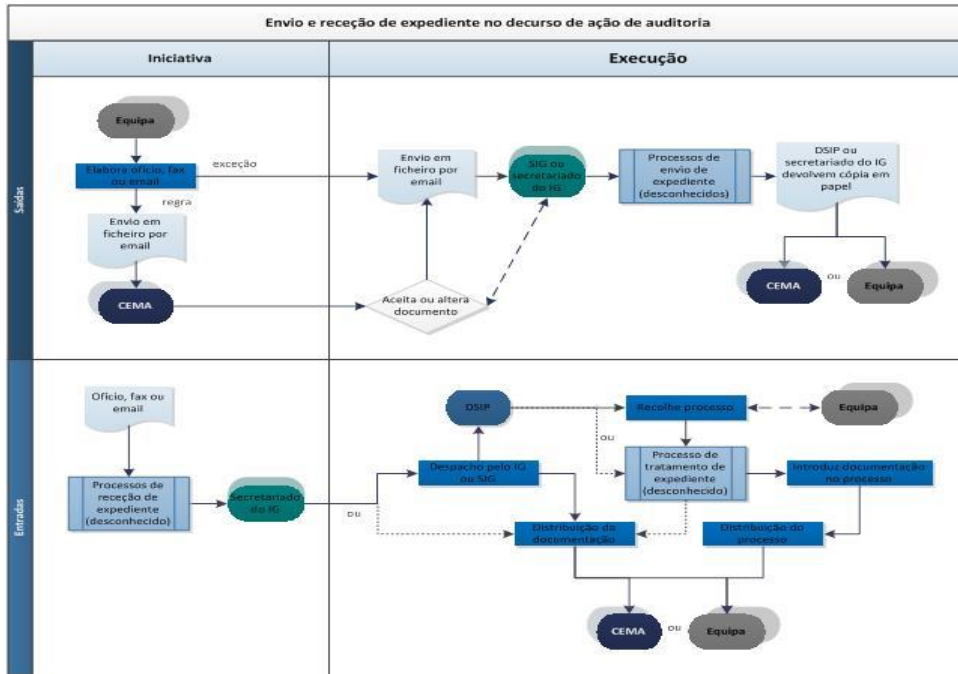
Anexo VII - Fluxograma - Processo de auditoria



Fonte: IGAS

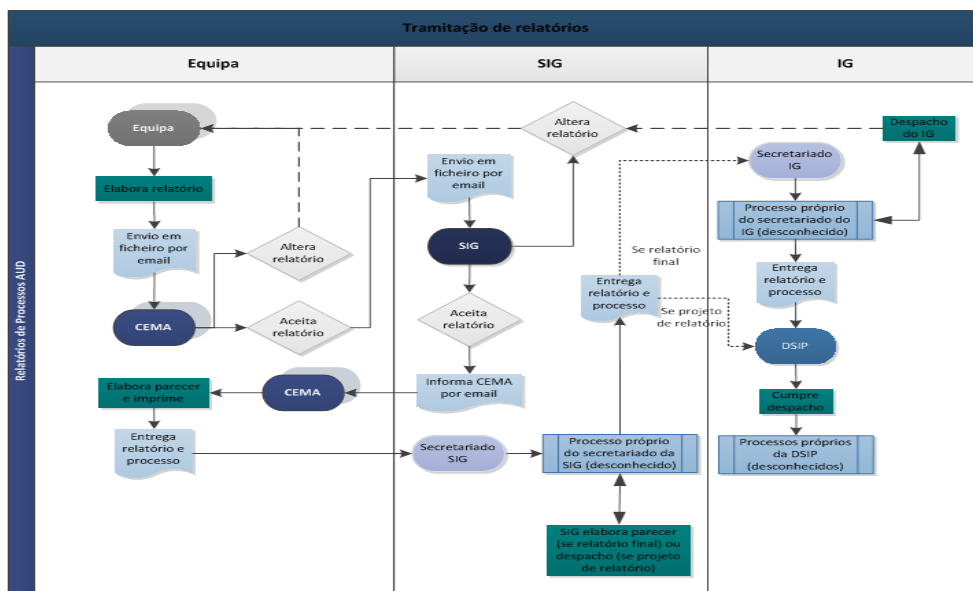


Anexo VIII - Fluxograma - Expediente no decurso da ação de auditoria



Fonte: IGAS

Anexo IX - Fluxograma - Tramitação dos relatórios de auditoria



Fonte: IGAS



Anexo X – Valores objeto de reposição

Processo	Instituição	Valor objeto de reposição	Observações
235/07 - D	ULS Castelo Branco	727,54 €	Reposição em maio de 2010
32/06 - D	CH Povia do Varzim/Vila do Conde	36 089,21 €	Já iniciou a reposição de 6014,86€
21/09-DIS	ACES - CS Ave III	1 145,04 €	Em 2/7/2012 a ARS Norte informa que foi entregue a quantia correspondente ao prejuízo causado
23/10-DIS	HU Coimbra - CH Universitário de Coimbra	32 843,70 €	Aceitou que a reposição fosse descontada na remuneração devida, em 2012 - em novembro de 2013 tinha liquidado 7.663,60€
2/10-DIS	ACES Douro I	54 789,39 €	Procedeu à reposição integral da quantia correspondente ao prejuízo apurado, de acordo com a informação de 9.04.2012
50/10-DIS	CS Fafe	1 689,78 €	Reposição antes da inquirição no âmbito do processo
35/11-DIS	ARS de Lisboa	6 200,00 €	Reposição iniciada em 2011 e concluída em 31.07.2013
40/11-DIS	CH Entre o Douro e Vouga	632,00 €	Importância devolvida em 07.12.2011
41/11-DIS	ARS Norte	11 202,97 €	Aposentada desde 1.2.2014, já procedeu à reposição voluntária de 19 das 35 prestações
4/11-INQ	ACES I - Nordeste	10 418,15 €	Iniciou a reposição em abril de 2012
87/11-DIS	ULS Nordeste	16 626,81 €	Iniciou a reposição após a instauração do processo, os valores foram revistos, mantendo a reposição de quantias auferidas indevidamente a partir de 2006
88/11-DIS	ULS Nordeste	4 188,92 €	Iniciou a reposição já no decurso do processo, concluindo depois. Foi recentemente acusada no processo crime
7/12 - INQ	CH Tâmega e Sousa	1 956,93 €	Reposição efetuada entre dezembro de 2013 e março de 2014
29/12 - INQ	ARS Norte - ACES Grande Porto VI	26,60 €	Conforme informação do ACES, de janeiro de 2013, a visada procedeu à reposição
43/12-DIS	ACES Alentejo Central I - CS Estremoz	3 060,00 €	Iniciou a reposição logo após a instauração do processo
Total das reposições		181 597,04 €	

Fonte: IGAS

Anexo XI – Valores em regularização

Processo	Instituição	Valor em regularização	Observações
59/06 - D	CH Povia do Varzim/Vila do Conde	56 582,72 €	Está em curso ação administrativa intentada pelo arguido
60/09 - DIS	IPS, IP	50 004,00 €	Reposição/indemnização a cargo do IPS
38/10 - INQ	ACES Dão Lafões II - C. S. Castro	116 225,70 €	Foi deduzida acusação pelo MP contra outro arguido e o valor confirmado por omissão
2/12 - DIS	ACES Lisboa / CS Queluz	155 213,32 €	Em 2013, foi aplicada pena expulsiva (não definitiva porque foi interposto recurso), o arguido encontra-se detido e o valor do prejuízo causado ao Estado apurado pela UNCC é superior à amostra constante do processo disciplinar que deu origem ao processo crime
81/11 - DIS	Hospital Curry Cabral	79 785,60 €	Em 2014 o tribunal criminal da comarca de Lisboa julgou procedente o pedido de indemnização cível no valor apurado - a IGAS acompanhou o processo crime e após condenação o pedido de indemnização feito pelo CHLC
7/10 - INQ	ARS Centro	199 587,11 €	A IGAS acompanha a regularização a cargo da ARSCentro - saldo a creditar a favor da ARSCentro processo judicial para acerto de contas
13/09 - DIS	ACES entre Douro e Vouga II	18 809,81 €	A IGAS acompanha a regularização a cargo da ARSCentro - foi interposta ação judicial
32/12 - DIS	ULS Castelo Branco	30 292,50 €	Foi aplicada pena expulsiva, o arguido encontra-se detido e o valor do prejuízo causado ao Estado apurado pela UNCC é manifestamente superior à amostra constante do processo disciplinar que deu origem ao processo crime
266/07 - D	CS Marinha Grande	139 077,18 €	A arguida recusou a reposição voluntária. Entretanto foi acusada pelo MP de Leiria e, após interpelação da IGAS, a ARSCentro, em 5.5.2014 deduziu pedido de indemnização cível no montante apurado
9/01 - D	H Reynaldo dos Santos	25 304,45 €	A arguida interpôs uma providência cautelar no TAF de Sintra em 2011, o pagamento está dependente da ação principal
7/12 - INQ	CH Tâmega e Sousa	61 517,53 €	Decorrido o prazo razoável para a reposição voluntária o CHTS deliberou acionar judicialmente o visado
18/13 - DIS	ARS Norte - ACES Tâmega II	16 087,10 €	Processo concluído em 2014, sendo que o arguido aposentou-se entretanto
1/10-DIS	ACES Alto Trás-Os-Montes	89 606,58 €	Após ter sido interpelado graciosamente sem êxito pela ULSNE, esta entidade decidiu aguardar o despacho de acusação para apresentar pedido de indemnização cível. O processo instrutor não se encontra na IGAS
24/12 - DIS	ACES Grande Lisboa III	3 395,90 €	O processo instrutor não se encontra na IGAS. O arguido intentou uma ação administrativa no TAF de Sintra
71/11 - INQ	ARS Centro, IP (Novo Hospital Pediátrico de Coimbra)	4 946 432,00 €	O valor corresponde apenas à obrigação de reparação dos defeitos e vícios detetados.
56/10 - INQ	SNS	1 987,88 €	Regularização a cargo da ARS norte, IP
66/12 - INQ	ARS Norte IP	70 236,36 €	Processo ainda não concluído, em 2014 os serviços do MP solicitaram a colaboração da EMD da IGAS para apreensão e análise dos processos clínicos, estando para já apurado um valor da fraude que pode ser superior
1/2013 - DIS	ACES Lezíria	5 657,24 €	Já em 2014, foi aplicada pena expulsiva (não definitiva porque foi interposto recurso), o arguido encontra-se detido e o valor do prejuízo causado ao Estado apurado pela UNCC é seguramente superior à amostra constante do processo disciplinar que deu origem ao processo crime
33/12 - INQ	INSA - Porto	480,00 €	Foi instaurado processo disciplinar que corre os seus termos
44/09 - DIS	ACES Grande Lisboa VII	5 764,13 €	A arguida intentou uma ação administrativa de impugnação
Total do valor em reposição		6 072 047,11 €	

Fonte: IGAS



Anexo XII – Nota de emolumentos

Emolumentos e outros encargos (D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI		Proc.º n.º 13/14 – Audit.	
		Relatório n.º 18/15-2.ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde		
Entidade devedora:	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde		
		Regime jurídico:	AA X
			AAF

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard a)	Unidade Tempo	Receita Própria/ Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial.....	€ 119,99			
- Ações na área da residência oficial.....	€ 88,29	947		€ 83.610,63
- 1% s/Receitas Próprias.....				
- 1% s/Lucros.....				
Emolumentos calculados				€ 83.610,63
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Limite mínimo (VR)				€ 1.716,40
Emolumentos a pagar				€ 1.716,40

a) cf. Resolução n.º 4/98 - 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(Jorge Silva)

Tribunal de Contas



AUDITORIA DE DESEMPENHO À INSPEÇÃO-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE



***Relatório n.º 18/2015 – 2ª Secção
Processo n.º 13/2014-Audit.***

VOLUME II



Tribunal de Contas

*Ajudar o Estado e a sociedade a
gastar melhor*

Auditoria de desempenho à IGAS



ÍNDICE

I.	MINISTRO DA SAÚDE	3
II.	INSPETORA-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE	13
III.	INSPETOR-GERAL DAS ATIVIDADES EM SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2013	23
IV.	PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.....	25





I. Ministro da Saúde

Ofício N.º 5916
Data: 15-06-2015



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av.ª Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

E DGTC 10387 2015/6/16



000000234360

Sua referência

Ofício n.º 8731
DAVI-UAT.2
Proc. n.º 13/2014-Audit

Sua comunicação

18/05/2015

Nossa referência

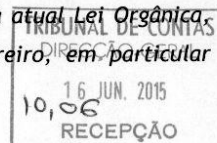
Entrada n.º 6503/2015
Processo n.º 169/12

ASSUNTO: Auditoria de desempenho à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

Na sequência da notificação por parte do Exmo. Diretor Geral do Tribunal de Contas para que “(...) no prazo de 10 dias úteis, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, as alegações que tiver por convenientes referentes ao salientado no relato de auditoria, de que se junta cópia, em especial no que concerne às conclusões e recomendações”, prazo posteriormente prorrogado por mais dez (10) dias úteis, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de informar o seguinte:

De acordo com o Relato de Auditoria constitui projeto de recomendações ao Ministro da Saúde:

- I. Avaliar a atividade e os objetivos do Quadro de Avaliação e Responsabilização da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde pelos impactos comprovadamente alcançados no Sistema Nacional de Saúde.
- II. Ponderar a revisão do Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, aprovado através do Despacho n.º 3786/2008, de 22 de janeiro, do Ministro da Saúde, visando a sua adequação à atual Lei Orgânica aprovada pelo Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, em particular





GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



A cuidar dos portugueses

quanto ao reforço das respetivas atribuições, competências e áreas de intervenção.

- III. *Assegurar que a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, faculte a informação à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde que permita a utilização da matriz de avaliação de risco aprovada pelo Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado nas auditorias a realizar nos termos do artigo 62.º da Lei de Enquadramento Orçamental.*

Passemos, então, à análise de cada recomendação:

Recomendação I

Avaliar a atividade e os objetivos do Quadro de Avaliação e Responsabilização da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde pelos impactos comprovadamente alcançados no Sistema Nacional de Saúde.

De acordo com a Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública, integra, entre outros, o subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1). Segundo o mesmo diploma legal, a avaliação de desempenho de cada serviço assenta num Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) sujeito a avaliação permanente e atualizada, cuja aprovação coincide com a apresentação de outros instrumentos relevantes de gestão.

No que concerne ao Ministério da Saúde, o apoio, coordenação e acompanhamento no âmbito do SIADAP 1 é assegurado pela Direção Geral da Saúde¹, à qual compete, entre outros, a monitorização e consequente apreciação crítica da autoavaliação anual da IGAS, sendo posteriormente elaborado um parecer submetido à consideração do Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, com vista à sua homologação.

¹ Competência atribuída através do Despacho n.º 5/2012, de 22 de março, do Ministro da Saúde, que prevê que a DGS assegure o apoio, coordenação e acompanhamento do SIADAP 1, no âmbito dos serviços e organismos do Ministério da Saúde, em articulação financeira da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP), que continua a ser o organismo competente para aplicação do SIADAP 1 aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



A análise crítica da IGAS, relativamente ao QUAR, permitiu concluir que:

a) Em 2011²:

- i. A Inspeção superou todos os objetivos que tinham sido fixados, tendo alcançado uma Taxa de Realização Global de 124%;
- ii. A execução orçamental situou-se nos 81%;
- iii. O grau de satisfação dos *stakeholders* foi aferido através do feedback recebido, do qual se destacam as menções positivas do impacto das ações da IGAS, tais como as provenientes do Conselho Nacional da Procriação Medicamentada Assistida, da Ordem dos Médicos e de várias entidades, que integram o MS e o SNS.

b) Em 2012³:

- i. Taxa de Realização Global de 127%;
- ii. A execução orçamental situou-se nos 96%, com um desvio negativo de menos 4%;
- iii. No que concerne à apreciação por parte dos utilizadores, relativamente à quantidade e qualidade dos serviços prestados e segundo consta no Relatório de Atividades (RA), a IGAS realizou ações pedagógicas e de acompanhamento técnico, tendo referido que os resultados apurados são favoráveis à instituição, não obstante a DGS considerar “*não ter obtido resposta adequada*” a este requisito.

c) Em 2013⁴:

- i. Taxa de Realização Global de 120%;
- ii. A execução orçamental situou-se nos 88%, registando um desvio negativo, na ordem dos 12%.
- iii. Quanto ao grau de satisfação dos *stakeholders*, a IGAS menciona no RA que foram realizadas ações pedagógicas de esclarecimento e acompanhamento

² Vide parecer da DGS, intitulado *Análise Crítica da autoavaliação de 2011 - IGAS*, homologada pelo Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, a 25/04/2013.

³ Vide parecer da DGS, intitulado *Análise Crítica da autoavaliação de 2012 - IGAS*, homologada pelo Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, a 16/05/2014.

⁴ Vide parecer da DGS, intitulado *Análise Crítica da autoavaliação de 2013 - IGAS*.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



A cuidar dos portugueses

técnico, que abrangeram 25 serviços e 75 profissionais do SNS e que culminaram com a distribuição de questionários de satisfação, cujos resultados se revelaram favoráveis à Instituição. Contudo, à semelhança da Análise Crítica ao QUAR de 2012, a DGS considera a resposta insuficiente.

Pese embora, numa primeira análise e com exceção do ano de 2011⁵, parecer inexistir informação que suporte a avaliação dos *impactos comprovadamente alcançados no Sistema de Saúde*, parece-nos que o papel da IGAS, enquanto organismo que intervém na monitorização, auditoria, fiscalização e controlo da despesa, no quadro da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, assume especial relevo.

A este propósito, realçamos o combate à fraude, em que a IGAS intervém de forma bastante ativa, desempenhando um papel preponderante no Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde. Como resultado do reforço da capacidade de deteção de casos anómalos no SNS e da melhor articulação do MS com outras entidades (MP e PJ), foram comunicadas às autoridades competentes 275 situações passíveis de configurar a prática de ilícitos criminais, que resultaram da monitorização de um montante de despesa suportado pelo Estado, na ordem dos 352 milhões de euros.

Acresce que, em 2014, o valor escrutinado pelo Ministério da Saúde ascendeu a 1.736 milhões de euros (22% do orçamento), face aos 183 milhões de euros monitorizados em 2011 (2% do orçamento).

É, por conseguinte, notório o papel preponderante da IGAS, enquanto organismo fiscalizador e de controlo, sendo as ações desenvolvidas por esta Inspeção, determinantes na melhoria do funcionamento das diversas entidades do Serviço Nacional de Saúde, em particular, e no Sistema de Saúde, em geral.

Ainda, no âmbito do QUAR, importa referir que se trata de um instrumento dinâmico, conforme se encontra refletido no Quadro 1 infra, que resume os objetivos estratégicos e operacionais (de eficiência e eficácia) e que traduz algumas alterações introduzidas, de acordo com a realidade.

⁵ Sustentada na apreciação efetuada pelos Stakeholders.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



A cuidar dos portugueses

A título meramente exemplificativo, que pretende reforçar o papel preponderante da IGAS no combate à fraude e ao desperdício no SNS, evidencia-se a alteração da redação do objetivo operacional 2, que, no QUAR de 2014, passou a incluir a “(...) *colaboração em investigações da Polícia Judiciária, a factos suscetíveis de constituir crime em que é lesado o SNS.*”

Por fim, salienta-se ainda que no QUAR para 2015, estão consagrados objetivos que incidem sobre os seguintes parâmetros:

1. Revisão do Regulamento de Procedimentos da IGAS (já em curso), que se considera essencial para clarificar a distinção conceptual das atividades de inspeção, fiscalização, auditoria, ação disciplinar, tipos de processos (e respetiva marcha de procedimentos) e dos produtos resultantes da atividade.
2. N.º de auditorias de *follow-up* das recomendações, com vista à monitorização da sua implementação.
3. Melhoria do funcionamento do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno.
4. Cumprimento de prazos de instrução e diminuição da pendência, no sentido de garantir a eficácia da ação *disciplinar e evitar as prescrições.*



Objetivos	QUAR			
	2011	2012	2013	2014
Estratégicos	Incrementar as ações preventivas no âmbito da atuação da IGAS	Incrementar as ações preventivas no âmbito da atuação da IGAS	Contribuir para a melhoria do desempenho e o aumento do rigor e da transparência da informação em saúde, reforçando a eficácia e o controlo	Contribuir para a melhoria do desempenho e o aumento do rigor e da transparência da informação em saúde, reforçando a eficácia e o controlo
	Obter ganhos de eficiência na atividade da IGAS	Obter ganhos de eficiência na atividade da IGAS	Obter ganhos de eficiência na atividade da IGAS	Obter ganhos de eficiência na atividade da IGAS
	Promover a qualidade dos serviços prestados	Promover a qualidade dos serviços prestados	Desenvolver competências e promover a qualidade dos serviços prestados	Desenvolver competências e promover a qualidade dos serviços prestados
Operacionais de Eficácia e Eficiência	Controlar 1,1% da dotação orçamental do MS	Controlar 1,24% da dotação orçamental do MS	Incrementar o esforço de controlo de auditoria	Incrementar o esforço de controlo de auditoria
	Alcançar uma taxa de cobertura de 30% do total dos ACES (72) no âmbito de uma ação inspetiva destinada a avaliar as medidas implementadas, a nível nacional, com vista a melhorar a qualidade da prescrição médica e a utilização racional do medicamento	Alcançar uma taxa de cobertura de 30% do total dos ACES, incluindo os integrados nas ULS, através de ações inspetivas destinadas à avaliação do controlo da utilização racional do medicamento	Contribuir para o combate à fraude e ao desperdício no SNS através da realização de inspeções temáticas aos ACES e/ou hospitalares	Contribuir para o combate à fraude e ao desperdício no SNS através da realização de inspeções temáticas aos ACES e/ou hospitalares em investigações da PJ a factos suscetíveis de constituir crime em que é lesado o SNS
	Avaliar as condições de assepsia e higio-sanitárias de clínicas e consultórios dentários, incluindo aqueles onde médicos aderentes ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral realizem atividades.	Ações inspetivas (inspeções e fiscalizações) ao funcionamento das Comissões de Controlo de Infecção de estabelecimentos de saúde públicos e privados com internamento, selecionados de acordo com a matriz de risco determinada na sequência do Processo n.º 2/2011-INS	Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneos, órgãos, tecidos e células de origem humana	Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneos, órgãos, tecidos e células de origem humana
	Inspeccionar os estabelecimentos oficiais que realizam IVG, no Continente, que não tenham sido objecto de inspeção no ano transacto	Inspeccionar os estabelecimentos oficiais que realizam IVG, no Continente	Fiscalizar unidades de prestação de cuidados de saúde do sector privado e social, na área das dependências e comportamentos aditivos	Fiscalizar unidades de prestação de cuidados de saúde do sector privado e social, na área das dependências e comportamentos aditivos
	Aumentar o número de auditorias disciplinares nos estabelecimentos hospitalares que não tenham sido auditados em anos anteriores, sem acréscimo dos encargos com deslocações, comparativamente com o valor gasto no ano anterior	Otimizar os recursos afetos à área disciplinar mediante a realização adicional de ações não tipificadas destinadas à prevenção da corrupção e da fraude, no total dos estabelecimentos hospitalares do SNS	Otimizar os recursos afetos à área disciplinar, através da realização de novas ações ou do follow-up das ações de prevenção da fraude	Contribuir para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde e a redução das desigualdades, visando a equidade (eixos estratégicos do PNS)
	Informatização dos processos de recolha e tratamento de informação das ações inspetivas	Informatização dos resultados das ações inspetivas realizadas em anos anteriores, em que a recolha de dados tenha sido executada através de via electrónica, de forma a criar um repositório digital do conhecimento organizacional	Informatização dos resultados de ações realizadas em anos anteriores, de forma a desenvolver o repositório digital do conhecimento organizacional	Assegurar a eficácia do controlo na área dos recursos humanos do SNS, garantindo a adequada fiscalização das situações de impedimentos, incompatibilidades, acumulações indevidas e o cumprimento dos horários Otimizar os recursos afetos à área disciplinar, através da realização de novas ações ou do follow-up das ações de prevenção da fraude Informatização dos resultados de ações realizadas em anos anteriores, de forma a desenvolver o repositório digital do conhecimento organizacional

Quadro 1 - Objetivos estratégicos e operacionais do QUAR da IGAS, no período compreendido entre os anos de 2011 a 2014.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



A cuidar dos portugueses

Recomendação II

Ponderar a revisão do Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, aprovado através do Despacho n.º 3786/2008, de 22 de janeiro, do Ministro da Saúde, visando a sua adequação à atual Lei Orgânica, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, em particular quanto ao reforço das respetivas atribuições, competências e áreas de intervenção.

No que concerne à segunda recomendação, com a qual o Ministério da Saúde concorda, na íntegra, salienta-se que se encontra em curso a alteração do *Regulamento dos Procedimentos da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde*, tendo sido criado para o efeito, um Grupo de Trabalho.

À data da aprovação do despacho n.º 3786/2008, de 22 de janeiro, a IGAS regia-se pela Lei Orgânica, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de julho, entretanto revogada pelo Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, que pretende adequar a estrutura da IGAS à nova realidade, que resultou do alargamento e reforço das respetivas atribuições, competências e áreas de intervenção.

Ora, no período compreendido entre a entrada em vigor desta Lei Orgânica e o momento atual e na sequência de diversas alterações legislativas, foram atribuídas à IGAS, novas competências em áreas muito distintas, como o direito sancionatório contraordenacional - nas áreas da qualidade e segurança dos órgãos de origem humana destinados à transplantação, da investigação clínica, do regime jurídico das incompatibilidades e nas áreas do medicamento e dos dispositivos médicos - que implicam a definição dos procedimentos a adotar.

Da mesma forma, será necessário adequar o regulamento de procedimentos aos atuais desafios, que incluem a ocorrência de acidentes de trabalho que envolvam trabalhadores com vínculo de emprego público e no âmbito da segurança no trabalho⁶.

Por outro lado, há que adequar o regulamento de procedimentos da IGAS por forma a tornar exequível a aplicação de normas, relativamente às quais já se perspetivava a

⁶ E restante matéria laboral prevista na Lei n.º 35/2014, de 20 de junho (Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas).



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



A cuidar dos portugueses

necessidade de proceder a reformulações e ajustamentos, reforçadas pelo novo modelo de organização interna das áreas operacionais, que não está estruturado por áreas de competência.

Por fim, importa reforçar o facto da IGAS se encontrar presentemente num processo de reestruturação interna, que visa tornar os procedimentos desenvolvidos, mais eficazes e eficientes, potenciando a simplicidade, clareza e transparência.

Recomendação III

Assegurar que a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, faculte a informação à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde que permita a utilização da matriz de avaliação de risco aprovada pelo Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado nas auditorias a realizar nos termos do artigo 62.º da Lei de Enquadramento Orçamental.

Sobre esta matéria, importa salientar que a ACSS, IP foi instada a pronunciar-se sobre o assunto em apreço, tendo sido emitido o ofício 5575/2015/DFI/UGR/ACSS, remetido a esse Tribunal, que evidencia a implementação de “*procedimentos de articulação entre a ACSS e o GCCI para fornecimento de informação de natureza económica e financeira, previamente recolhida das diversas entidades do SNS (...)*” e esclarece que como a IGAS anunciou, em abril de 2014, no âmbito do Grupo em apreço, a elaboração de uma nova matriz de risco sectorial, “*tendo comunicado a suspensão da Instrução n.º 6/2013, que o obviava à prestação da informação por parte da ACSS*”, esta entidade aguarda pela definição da nova matriz de risco sectorial, de modo a que a situação fique sanada.

Acresce ainda referir que, face às competências em matéria de gestão de sistemas de informação pela SPMS, EPE, foi celebrado um protocolo com vista à prestação de formação, dirigida a Dirigentes e Inspetores da IGAS, sobre um conjunto de sistemas de informação, por forma a capacitá-los e credenciá-los para o acesso às aplicações e respetiva informação, no âmbito das ações inspetivas em curso.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



A cuidar dos portugueses

Contudo e enquanto os procedimentos supra não estiverem totalmente implementados, será promovida uma melhor articulação entre a ACSS,IP e a IGAS para que toda a informação necessária à elaboração da nova matriz de risco ou ao planeamento das atividades inspetivas, seja facultada em tempo útil.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Gabinete,

(Luís Vitório)





II. Inspetora-Geral das Atividades em Saúde



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

SUA REFERÊNCIA
DA VI – UAT.2
Proc. n.º 13/2014 - Audit

SUA COMUNICAÇÃO DE
18.05.2015 n.º 8737

PROCESSO

NOSSA REFERÊNCIA
GIG of. n.º 114
02.06.2015

ASSUNTO: Auditoria de Desempenho à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

Tenho a honra de remeter a V.^a Ex.^a o contraditório institucional relativamente ao relatório da auditoria supra identificada.

Com os melhores cumprimentos *e elevado respeito,*

A Inspetora-Geral


Leonor Furtado

/oc





DA VI – UAT.2

Proc. N.º 13/2014 – Audit

Assunto: Auditoria de Desempenho à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde - Observações da IGAS ao salientado no relato da auditoria

A Inspeção Geral das Atividades em Saúde apresenta a resposta ao contraditório institucional, manifestando, desde já, o elevado interesse de que o Relatório Final reveste, enquanto importante contributo para o processo de reorientação interna, com incidência nas áreas de apoio instrumental e operativas, salientando-se o acolhimento da generalidade das recomendações efetuadas, na perspetiva do reforço da melhoria do serviço e do aumento da qualidade e da eficiência da intervenção inspetiva.

No que se refere às recomendações relacionadas com o apuramento dos dados estatísticos, informa-se que se encontra em curso a alteração e o rejuvenescimento da aplicação informática de gestão documental (Quidgest), tendo em vista agilizar e obter de forma célere e transparente a informação necessária, assegurando a respetiva divulgação interna e prevendo-se, a curto prazo, a realização de formação específica para os inspetores.

De igual modo, informa-se que já se encontra em curso a elaboração de uma proposta de alteração legislativa, na qual se incluem diversos diplomas considerados relevantes, incluindo a alteração do Despacho n.º 3786/2008, de 22 de janeiro, do Ministro da Saúde e que aprovou o regulamento de procedimentos da IGAS, cujo projeto de alteração deverá estar concluído até ao próximo dia 22 de junho de 2015, a fim de ser submetido a despacho de Sua Excelência o Ministro da Saúde.

Sobre as questões suscitadas no Relatório enunciam-se, de seguida, alguns comentários relacionados com os resultados e as conclusões da auditoria, sublinhando-se as páginas do relatório correspondentes:



Pág. 7 *“O número de recomendações formuladas nos relatórios produzidos pela Inspeção-Geral é elevado, apresentando um teor extenso e predominantemente qualitativo. Na área da auditoria, esta profusão de recomendações pode afetar a respetiva apreensão, exequibilidade e dificultar a auditabilidade sobre o acatamento das mesmas. (...)”*

O carácter exaustivo e eminentemente extenso quanto ao número de recomendações formuladas, particularmente em resultado dos relatórios de auditoria, prende-se, naturalmente, com idêntico carácter das metodologias que foram adotadas para a realização das mesmas. Ora, apresentando as entidades auditadas, por norma, níveis de controlo interno bastante insuficientes e/ou de desempenho que motivam um elevado conjunto de ações de melhoria, não podem os relatórios elaborados deixar de expressar esse diagnóstico, sob pena do próprio impacto da atividade da IGAS poder ser posto em causa.

Pág. 12 *“ Só em janeiro de 2014 já no decurso da auditoria”*

O despacho n.º 14/2013, do então Inspetor-Geral (relacionado com o registo de atividades) data de 30.12.2013 e determina a produção de efeitos a 1 de janeiro de 2014, numa altura em que a auditoria ainda não havia sido iniciada.

Pág. 16 *“ A despesa com os recursos humanos (...) Ainda assim, a área da fiscalização apresenta o maior peso relativo...”*

Trata-se, de um lapso manifesto, onde se lê “fiscalização”, deve ler-se “disciplinar”, sugerindo-se a substituição.



Pág. 24 “ *Condicionantes e limitações (...) os dados comunicados não foram extraídos de uma base de dados mas recolhidos manualmente dos processos físicos* ” .

Embora se reconheça a limitação mencionada, importa referir que a necessidade de consultar manualmente os processos físicos esteve sobretudo associada ao facto da aplicação existente não dar resposta total ou parcial a algumas das questões suscitadas pela equipa de auditoria, no âmbito das tabelas cujo preenchimento se impunha (vg. n.º de recomendações realizadas e aceites por ação inspetiva, data dos recursos interpostos nos processos disciplinares, respetiva tipologia e teor da decisão). Trata-se de uma limitação que se pretende ver ultrapassada a curto prazo.

De igual modo, se salienta que os critérios que presidiram à recolha da informação solicitada e respetiva imputação temporal tiveram por base os relatórios produzidos anualmente, devendo entender-se a finalização dos processos, em sentido amplo, associada ao ano da conclusão da execução da ação ou do respetivo relato.

Pág. 31 “ *...já no que respeita ao relatório semestral que deveria ter sido apresentado em 2014, tal não sucedeu*”.

Embora tenha sido assegurada a monitorização da implementação do Plano, e pedida a colaboração dos diferentes responsáveis pela implementação das medidas, é de salientar que a Comissão, designada no final de 2013, era integrada por 3 dirigentes da IGAS (simultaneamente responsáveis pela implementação setorial das medidas previstas no Plano) e que todos eles foram envolvidos, em 2014, na resposta às diversas solicitações feitas pelo Tribunal de Contas (traduzindo um aumento da atividade não planeada das unidades responsáveis pelo apoio à Direção), ficando, deste modo, comprometida a concretização do Relatório.

De salientar, porém, que a realização da auditoria do Tribunal de Contas revestiu a maior importância neste contexto, permitindo reforçar internamente o papel das medidas previstas e a necessidade de equacionar e rever outras, encontrando-se, atualmente, prevista a revisão do





Plano e, face à saída de dois dos seus elementos, a designação de uma nova Comissão de Monitorização, Acompanhamento e Avaliação da Implementação do Plano.

Pág. 32 “(...) refira-se que o GAT deve reunir bimensalmente(...)”.

Pág. 33 “(...)o GAT não tem respeitado a periodicidade (bimensal) das reuniões(...)”

Embora efetivamente o regulamento do GCCI mencione o carácter bimensal (2 reuniões por mês) das reuniões do GAT, tratou-se de evidente lapso, constatado apenas após a sua aprovação, dado que se queria estabelecer uma periodicidade bimestral, isto é, uma vez em cada dois meses. Ainda assim, a ter-se cumprido o carácter bimensal destas reuniões, teria acarretado ainda maiores constrangimentos ao funcionamento de uma das equipas da IGAS, e à própria instituição naquilo que constitui uma das suas atividades nucleares. Refira-se ainda que, na última reunião do GAT, realizada em março do corrente ano, ficou estabelecida a necessidade de revisão do regulamento de funcionamento do GCCI, sendo este um dos aspetos a corrigir e alterar.

Pág. 46 – *Figura 3 – Tipos de auditoria*

As auditorias do n.º 1 do art.º 62º das LEO são auditorias de desempenho organizacional.

Do mesmo modo, as auditorias temáticas também o são, na medida em que está sempre subjacente a avaliação da economia, eficácia, eficiência, qualidade ou impacto associados ao objeto da ação (tema).

Enquadrando-se nas auditorias financeiras as auditorias do n.º 2 do art.º 62º da LEO, importa precisar que também se devem incluir naquele grupo as auditorias ao cumprimento da LCPA (que possuem um abordagem similar, mas segundo uma metodologia completamente autónoma).

Resulta assim que os tipos de auditorias realizadas se agregam e apresentam do seguinte modo:

- Auditorias de desempenho:



- ✓ Auditorias do n.º 1 do art.º 62º das LEO, i.e., direcionadas ao desempenho global de determinada entidade;
- ✓ Auditorias temáticas, podendo envolver em função do objeto da ação, diversas entidades;
- Auditorias financeiras:
 - ✓ Auditorias do n.º 2 do art.º 62º das LEO;
 - ✓ Auditorias ao cumprimento da LCPA;
- Outras (p.e. análise do contrato de gestão no âmbito de parcerias público-privadas, aplicação do SIADAP, aplicações informáticas no domínio da Saúde, auditorias disciplinares, etc)

Pág. 46 “(...)a referida matriz de avaliação de risco não é aplicada, alegadamente por a ACSS não prestar em tempo a informação necessária para o efeito (...)”.

Esta colaboração com a ACSS vem sendo solicitada desde longa data, desde logo, através da disponibilização de acesso a determinadas aplicações informáticas, em modo de consulta, que possam alimentar alguns dos indicadores que constituem a matriz de risco. Este acesso nunca foi concedido.

Face à transição de competências em matéria de gestão de sistemas de informação, da ACSS para a SPMS, encontra-se em preparação um projeto de acordo com a SPMS tendo em vista prestarem formação aos Dirigentes e Inspetores da IGAS sobre um conjunto de sistemas de informação que gerem, e sempre que necessário no âmbito de ações inspetivas em cursos, credenciá-los para acederem às aplicações e à informação guardada.

No seio do GCCI, do qual a ACSS é um dos membros ativos, estabeleceu-se uma matriz de avaliação do risco, que poderia também servir ao planeamento das atividades inspetivas da IGAS. Contudo, uma vez mais, a aplicação dessa matriz dependia de informação a ser prestada regularmente pela ACSS, que não foi prestada pese as insistências efetuadas.

Entretanto, no âmbito da Secção Especializada de Informação e Planeamentos do SCI, está em estudo uma nova matriz de risco que poderá vir a ser adaptada sectorialmente.



Pág. 47 – Quadro 17 – Desvio entre a previsão e conclusão do relatório preliminar

O processo n.º 7/2013-AUD trata-se apenas de um processo destinado ao apuramento de eventuais responsabilidades na sequência do processo n.º 4/2012-AUD (acompanhamento das recomendações implementadas no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio), pelo que não se configura como um processo de auditoria, pois não teve nem informação de planeamento nem relatório preliminar. Constituiu um tipo de processo atípico, embora com a mesma terminologia dos processos de auditoria (AUD), e que neste caso, incidiu apenas sobre o apuramento de factos suscetíveis de responsabilidade financeira a reportar ao Tribunal de Contas. Como tal não deve integrar o quadro nem afetar os cálculos apresentados.

A data de previsão de entrega do projeto de relatório no processo n.º 6/2012-AUD era o dia 25/7/2012.

O processo n.º 2/2011-AUD consistia num processo autónomo da auditoria à despesa com medicamentos nos estabelecimentos hospitalares do SNS. Quando se refere “autónomo” significa que incidia apenas numa das entidades que constituíam a amostra daquela ação. Essa ação global (que incorpora o processo n.º 13/2010-AUD), foi inicialmente planeada através da Informação IGAS n.º 605/2010, de 1 de setembro. Contudo veio a ser integralmente reformulada, conforme consta da Informação n. 80/2011, de 31 de março. O processo n.º 2/2011-AUD surge na sequência desta nova informação, pelo que a data da informação de planeamento deve ser corrigida. Na nota de rodapé n.º 2 desta última informação, indica-se que o novo prazo de entrega dos relatórios parcelares (ou autónomos), onde o processo n.º 2/2011-AUD se integra, passa a ser o final do mês de abril de 2011, i.e., 30 de abril de 2011, sendo esta a data que deve constar no referido quadro.

Importa referir, relativamente à análise do tempo de execução das ações de auditoria, que muitas das vezes os prazos são efetivamente prorrogados face ao programado, por, na grande maioria das situações, surgirem solicitações com caráter de imperatividade (despachos) e urgência, por parte da Tutela, que obrigam a uma reafetação de recursos na Equipa e nas ações que se encontravam agendadas/em curso, para dar resposta, em tempo, ao exigido.



Resulta do exposto que os restantes quadros relativos às estatísticas de atividade apresentadas possam igualmente ser objeto de recálculo.

Pág. 52 “*Efetivamente, naquela metodologia (...)*”

A citação efetuada alude a uma regra e a uma exceção na aplicação da metodologia. Conforme é referido a propósito de outras situações no relatório, a necessidade de prestar informação com carácter de urgência à Tutela leva a que a exceção invocada venha constituindo efetivamente a regra.

Pág. 53 “*(...)efetivação das respetivas responsabilidades financeiras poderá conduzir, no limite, e atentos os prazos de prescrição previstos na LOPTC, e em particular para as situações que configurem eventual responsabilidade financeira sancionatória, a que não possa ser desencadeada a competente ação judicial por efeito da prescrição.*”

Relativamente a esta questão, refere-se que o representante do Ministério Público junto do Tribunal de Contas nunca arquivou nenhum processo em função da argumentação aduzida, mas sim em resultado de outros “vícios” que enformam esses processos, e que se encontram melhor explanados na Informação IGAS n.º 4/2015.

Pág. 53 “*(...)arquivamento pela própria IGAS do processo de apuramento de eventuais responsabilidades financeiras iniciado na sequência da auditoria que realizou à ACSS(...)*”

Conforme é mencionado, o arquivamento foi proposto em função da apreciação dos mesmos factos por uma auditoria do Tribunal de Contas, os quais foram relevados nessa sede. Numa lógica, desde logo, de articulação mútua das atividades de controlo, conforme instituí inclusivamente o DL n.º 166/2008 de 25 de junho, afigurou-se inútil a propositura de apuramento de responsabilidades em matérias que o próprio Tribunal tinha acabado de relevar. Contudo, a observação efetuada resulta de um entendimento que a IGAS procurará doravante respeitar.



Pág. 61 “(...) O quadro seguinte reflete o total de processos finalizados na área disciplinar, repartido pelos diversos tipos de produtos desenvolvidos no quadriénio 2010 -2013:”

O quadro reporta o número anual de processos que foram objeto de relato nos anos em referência e decididos superiormente. No entanto, no que concerne aos produtos resultantes das ações de prevenção da fraude e da corrupção, iniciadas pela primeira vez em 2012, apesar de se confirmar o número de processos abertos e concluídos em 2012 (17), e que versaram sobre 16 hospitais/ULS, no total de 17 unidades hospitalares, já no que se refere ao número de ações concluídas em 2013, embora tivessem sido iniciadas 18 ações, apenas foram concretizadas 14, conforme decorre da informação vertida no quadro 16 inserto no relatório da auditoria, pelo que se solicita a substituição do número indicado.

De salientar, no entanto, que a atividade associada a estes últimos processos compreendeu adicionalmente, em 2013, conforme foi reconhecido, várias informações e relatórios de progresso com o objetivo de monitorizar a implementação das recomendações efetuadas nos processos abertos no ano anterior (2012).

Pág. 64 – “Quadro 31 - Processos disciplinares arquivados com e sem acusação”

Sugere-se que o termo “arquivados” seja substituído por “decididos” ou “concluídos”, sendo que existem processos com acusação arquivados e outros concluídos com aplicação de pena. Atente-se que, nos anos em análise, foram deduzidas no total 207 acusações. O número é diferente daquele que resulta do quadro e que se confirma, em virtude deste último estar associado ao ano do relato e da decisão dos processos, independentemente do ano em que foi deduzida a acusação, sendo também relevante o facto de um mesmo processo poder contemplar mais de que uma acusação.

Pág. 69– “Em 2012 foram realizadas 17 ações desta natureza e 18 em 2013. Destas últimas, 8 foram ações de follow-up que eventualmente terão influenciado (...) será menor.”



Solicita-se a substituição do número 18 para 14. Conforme resulta da nota de rodapé n.º 126 aposta no relatório da auditoria, das 18 ações de prevenção iniciadas em 2013, 4 ainda se encontravam em curso. Com efeito, apenas foram concluídas 14 ações, no total de 9 follow-up (a identificação das ações está descrita no relatório de atividades de 2013, e embora nele sejam reportadas 10, uma delas transitou para 2014).

Pág.77 “(...) No entanto, não foram atribuídos à Inspeção-Geral mecanismos de “enforcement” adequados a garantir a eficácia da sua atuação.”

Os mecanismos de *enforcement* invocados, seriam de facto desejáveis, num quadro em que a intervenção da IGAS, em resultado das suas ações inspetivas, pudesse estar munida de outros instrumentos de autoridade que atualmente não possui.

Em todo o caso, aliás conforme exemplos patentes do relatório, as ações de follow-up têm tido o seu impacto e a IGAS têm diligenciado por esse acompanhamento, dentro da medida de disponibilidade dos seus recursos, constituindo uma preocupação futura o acatamento das recomendações efetuadas no presente relatório.

Página 86 – Anexo V – Atividade desenvolvida

O quadro comparativo deve ser lido/interpretado com reservas, em particular no que concerne à variação anual, na medida em que não existe inteira coincidência entre os indicadores reportados nos diferentes anos, designadamente no que se refere ao movimento processual de 2013, ano em que se passou a distinguir o movimento processual do número anual de processos abertos e concluídos. No que concerne às ações de prevenção (iniciadas pela primeira vez em 2012) a referência ao número 9 estará provavelmente associada ao número de auditorias disciplinares concluídas em 2011; no tocante às ações pedagógicas, que não configuram processos, a variação apurada foi induzida pela alteração do indicador com reflexos na avaliação de 2013.

Lisboa, 02 de Junho de 2015

A Inspectora Geral

Leonor Furtado

Av. 24 de Julho, 2 L
1249-072 Lisboa

E-mail: igas@igas.min-saude.pt
www.igas.min-saude.pt

Tel: + 351 213 408 100
Fax: + 351 213 471 837



III. Inspetor-Geral das Atividades em Saúde no período de 2010 a 2013

Entregue em mão

E DGTC 9218 2015/5/29

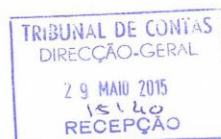


Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José F.F. Tavares
M.I. Diretor-Geral do
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, nº 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria de Desempenho à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
(Da VI-UAT.2-Proc. Nº 13/2014 – Audit)

FERNANDO CÉSAR AUGUSTO, notificado para apresentar as «observações» tidas por convenientes ao salientado no relato de auditoria vem dizer, sumariamente, o seguinte:

1. São sempre bem-vindas as recomendações do Tribunal de Contas e o presente relatório é um contributo para a melhoria contínua do papel da IGAS no Sistema de Saúde.
2. As disfunções destarte assinaladas que carecem de correcção e os reajustamentos necessários de aperfeiçoamento daí decorrentes, comprovam a sua utilidade pedagógica.
3. No levantamento exaustivo que é feito, pelo Tribunal de Contas, aos procedimentos instituídos pela IGAS, salienta-se o impacto duma multiplicidade de acções, permitindo-me destacar quatro situações que o próprio relatório exemplifica:
 - o valor apurado de €135 281 193,89, resultante de eventuais infracções financeiras indiciadas pela IGAS visando a sua comunicação ao Tribunal de Contas;
 - os valores, objeto de reposição e regularização, que totalizaram, respetivamente, €181 597,04 e €6 072 047,11 e que decorreram do exercício da acção disciplinar da IGAS;
 - os resultados advindos da cooperação da IGAS com órgãos de polícia criminal, com a detenção de 52 pessoas e a constituição de 253 arguidos; e
 - a instrução de processo de inquérito cujo resultado originou uma diversidade de recomendações(com relevância administrativa, disciplinar e criminal), a 13 entidades.
4. É ainda atribuída a notação máxima de BOM à IGAS, envolvendo, esta classificação, a Avaliação do Sistema de Controlo Interno e os Procedimentos Gerais e Específicos de Controlo Interno.
5. Esta visão do Tribunal de Contas está em consonância com acções anteriores de cariz semelhante, nas quais, esta entidade superior de controlo expressou o que segue:



1/1



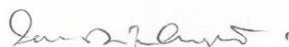
- na Auditoria nº 25/2005 ao Sistema de Controlo Interno do SNS, o Tribunal de Contas emitiu « um juízo de elevado apreço » ao desempenho da IGAS;

- em Fax Message nº 71/11-DG de 16/06/2011, o Tribunal de Contas (traduzindo apreciação feita pelo Conselho de Prevenção da Corrupção), dá conta «do grande apreço pela qualidade e oportunidade do trabalho desenvolvido pela Inspeção – Geral »;

- na Auditoria nº 12/12 ao Controlo da Execução Orçamental e Actividade do Sistema de Controlo Interno, o Tribunal de Contas considera que a IGAS «revelou um esforço de controlo sobre o crescimento da despesa».

6. Por último, tendo-se desligado do serviço a 1/02/2013, por motivos de aposentação, congratula-se com o presente relato, por constituir um incentivo para os profissionais da IGAS e por sedimentar a confiança dos cidadãos nesta entidade de controlo sectorial da Saúde.

Com os melhores cumprimentos


(Fernando César Augusto)



IV. Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

S-5575/2015/ACSS-DATA: 04-06-2015

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

E DGTC 9788 2015/6/8

00000232501

S/referência: Of. 8738, de 18.05.2015
DA VI – UAT.2

N/referência: 5575/2015/DFI/UGR/ACSS

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

Assunto: Auditoria de desempenho à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde - Processo nº 13/2014 Audit. do Tribunal de Contas. Contraditório.


Tendo esta Administração Central, através do V/ofício em referência, sido instada a pronunciar-se na sequência da Recomendação:


“ I. Prestar a informação à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde que permita utilizar a matriz de avaliação de risco aprovada pelo Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado nas auditorias a realizar nos termos do artigo 62º da Lei de Enquadramento Orçamental”,

Vem informar V. Ex^a do seguinte:

- No âmbito das competências do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde (GCCI), foi concebida uma matriz para monitorização das entidades do Ministério da Saúde, no sentido de promover uma orientação dos órgãos de controlo interno das instituições para a elaboração de controlos em determinadas áreas, consideradas de maior risco.
- Este Grupo Coordenador considerou também a importância da elaboração de uma matriz de risco subjacente à selecção das entidades a auditar pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), enquanto órgão de controlo sectorial, cuja informação serviu de base à elaboração do plano anual de auditorias.
- Nesta sequência, foram estabelecidos procedimentos de articulação entre a ACSS e o GCCI para fornecimento de informação de natureza económica e financeira, previamente recolhida das diversas entidades do SNS, nos termos de deliberação tomada em reunião de fevereiro de 2013, daquele Grupo Coordenador.

1/2

 GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848
E-Mail: geral@acss.min-saude.pt



- Não obstante ter havido lapsos no reporte da informação pela ACSS, releva-se que em 29-04-2014 (Ata nº 8 do GCCI), a IGAS anunciou, no âmbito do Grupo, que iria proceder à revisão das metodologias no âmbito do Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado e à definição de uma nova matriz de risco sectorial, sendo expectáveis substanciais alterações ao modelo anteriormente contemplado, tendo comunicado a suspensão da Instrução nº 6/2013 que obviava à prestação da informação por parte da ACSS.

Face ao exposto e considerando o modelo que supunha o reporte de informação por parte da ACSS como ultrapassado, consideramos que a presente recomendação deixou de se justificar.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

Digitally Signed by Rui dos Santos
DN: CN=Rui dos Santos Ivo,
OU=Administração Central do
Sistema de Saúde IP, O=Ministério
da Saúde, C=PT
Reason:
Date: 2015-06-03T14:12:57

(Rui Santos Ivo)