

Tribunal de Contas

Processo n.º 34/04-AUDIT



**AUDITORIA AOS SISTEMAS DE ATRIBUIÇÃO E
CONTROLO DE PRESTAÇÕES POR DOENÇA**

RELATÓRIO N.º 23/05

Julho/2005



ÍNDICES

FICHA TÉCNICA	4
I CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	5
I.1 CONCLUSÕES	5
I.2 RECOMENDAÇÕES.....	9
II INTRODUÇÃO	10
II.1 NATUREZA, ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA.....	10
II.2 METODOLOGIA.....	10
II.2.1 Fase de Planeamento	10
II.2.2 Fase de Execução.....	11
II.3 RELATÓRIOS DE ÓRGÃOS DE CONTROLO INTERNO	12
II.4 CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	12
II.5 EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	13
III CARACTERIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO	14
III.1 ENQUADRAMENTO LEGAL	14
III.2 ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL	18
III.3 DADOS DE EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA.....	20
III.3.1 Execução física	20
III.3.2 Execução financeira	24
III.4 PAGAMENTOS INDEVIDOS/REPOSIÇÕES.....	26
IV ATRIBUIÇÃO DAS PRESTAÇÕES POR DOENÇA	31
IV.1 O SISTEMA DE GESTÃO/PROCESSAMENTO DAS PRESTAÇÕES	31
IV.2 CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRAS OBJECTO DE ANÁLISE	33
IV.2.1 CDSS de Coimbra.....	33
IV.2.2 CDSS do Porto.....	34
IV.2.3 CDSS de Viana do Castelo	35
IV.2.4 O processo de atribuição das prestações	35
IV.2.4.1 Procedimento administrativo.....	35
IV.2.4.2 Circuito financeiro	40
IV.3 RESULTADO DAS VERIFICAÇÕES EFECTUADAS	41
IV.3.1 Aspectos gerais	41
IV.3.1.1 Constrangimentos face a algumas disposições do Decreto-Lei n.º 28/2004.....	41
IV.3.1.2 Constrangimentos da aplicação informática.....	43
IV.3.2 Aspectos Específicos.....	44
IV.3.2.1 CDSS de Coimbra	44
IV.3.2.2 CDSS do Porto	46
IV.3.2.2.1 Regime Geral/Membros de Órgãos Estatutários.....	46
IV.3.2.2.2 Segregação de funções	47
IV.3.2.2.3 Migração de dados – anomalias.....	48
IV.3.3 Fiscalização exercida ao nível dos Centros Distritais	49
IV.3.4 Serviço de Verificação de Incapacidades Temporárias	53
V O SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	56
VI EMOLUMENTOS	58
VII DECISÃO	58



QUADROS

Quadro I - N.º de Beneficiários com processamento de subsídio de doença	21
Quadro II - N.º Baixas com processamento	22
Quadro III - N.º de Beneficiários Estrangeiros com processamento de subsídio de doença..	22
Quadro IV - N.º Baixas e de Beneficiários por países de origem	23
Quadro V- Subsídio de Doença na Europa dos 15	24
Quadro VI – Despesas correntes/subsídio de doença.....	25
Quadro VII - Execução Orçamental: Subsídios de doença e de Desemprego e Outras prestações	25
Quadro VIII - Execução Orçamental – Subsídio de doença.....	26
Quadro IX - Pagamentos indevidos/reposições.....	27

DIAGRAMAS

Diagrama I - ISS – Organograma parcial	18
Diagrama II - Tramitação do CIT – Emitido em suporte papel	38
Diagrama III - Tramitação do CIT – Emissão via electrónica	39
Diagrama IV - Circuito Financeiro.....	40



Siglas Utilizadas

AF	- Agregado Familiar
AI	- Aplicação Informática
CC	- Conta Corrente
CD	- Centro Distrital
CDSS	- Centro Distrital de Segurança Social
CIT	- Certificado de Incapacidade Temporária
CPA	- Código de Procedimento Administrativo
CVIT	- Comissão de Verificação de Incapacidade Temporária
ERSS	- Entidade Relevante para a Segurança Social
GR	- Gestão de Remuneração
IDQ	- Identificação e Qualificação
IESS	- Instituto de Informática e Estatística da Segurança Social, IP
IRS	- Imposto Sobre o Rendimento de Pessoas Singulares
ISS	- Instituto de Segurança Social, IP
ITPT	- Incapacidade Temporária para o Trabalho
MOE	- Membro de Órgão Estatutário
NIB	- Número de Identificação Bancária
NISS	- Número de Identificação na Segurança Social
PALOP	- Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
SICC	- Sistema Integrado de Conta Corrente
SIF/SAP	- Sistema de Informação Financeira/System Applications and Products in Data Processing (Release 3)
SINUS	- Sistema Integrado Nacional de Unidades de Saúde
SVIT	- Serviço Verificação de incapacidade Temporária
TCO	- Trabalhadores por Conta de Outrem
UE	- União Europeia



FICHA TÉCNICA

Sob a supervisão do Auditor-Coordenador, Dr. António Manuel Fonseca da Silva, colaboraram nesta **Auditoria aos Sistemas da Atribuição e Controlo de Prestações por Doença** os seguintes elementos do Departamento de Auditoria VII:

Função	Nome	Cargo/Categoria
Coordenação	José Manuel Barbeita Pereira (1)	Auditor-Chefe
	Maria Luísa Rato Bispo (2)	Auditor-Chefe
Execução	Maria Angelina Gonçalves Pinto Ribeiro Mateus	Técnica Verificadora Assessora
	Ana Isabel de Azevedo Godinho Tavares	Técnica Verificadora Superior de 1.ª Classe

(1) Até 31/12/2004

(2) A partir de 01/01/2005



I CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

I.1 Conclusões

De tudo o que se expõe no presente relatório, cumpre extrair as seguintes conclusões, com base nos dados recolhidos e nas observações efectuadas sobre a realidade existente no decurso dos trabalhos de auditoria:

1. O regime jurídico de protecção social na eventualidade doença foi objecto de recente regulamentação, através do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de Fevereiro, que entrou em vigor no dia 1 de Abril de 2004. A protecção social na eventualidade doença insere-se no âmbito do subsistema previdencial e realiza-se mediante a atribuição de prestações compensatórias da perda de remunerações motivada pela incapacidade temporária para o trabalho, abrangendo os beneficiários do subsistema previdencial integrados no regime geral de segurança social dos trabalhadores por conta de outrem e dos trabalhadores independentes, os trabalhadores marítimos e os vigias nacionais a exercer actividade em barcos de empresas estrangeiras desde que enquadrados no regime do seguro social voluntário (**cfr. Ponto III.1**);
2. No período de 2002/2004 verificou-se uma tendência decrescente do número de beneficiários com baixa, embora o número de baixas processadas a beneficiários estrangeiros registre um crescimento significativo (**cfr. Ponto III.3.1**);
3. No mesmo período, no cômputo das despesas correntes, excluindo as relativas a Acção Social, Rendimento Social de Inserção, Administração e Acções de Formação Profissional, o subsídio de doença, que se situa entre os 465 e os 490 milhões de euros em 2002 e 2004, respectivamente, representa, em média, cerca de 3,5% (**cfr. Ponto III.3.2**);
4. No ano de 2003 para 2004, em relação a alguns CDSS, no que concerne a pagamentos indevidos/reposições efectuadas, realça-se o significativo acréscimo, que se traduziu, em grande parte, em registos contabilísticos e não em pagamentos indevidos e respectivas reposições. Por outro lado, as reposições, também, tiveram significativo decréscimo, decorrente, em parte, de transferências para cobranças duvidosas e não a recuperação de dívidas (**cfr. Ponto III.4**);
5. Foram detectados os seguintes constrangimentos face a disposições do Decreto-Lei n.º 28/2004 (**cfr. Ponto IV.3.1.1**):
 - a. A aplicação da percentagem de 100% no cálculo do subsídio diário nas situações de incapacidade para o trabalho decorrente de tuberculose conhece algumas limitações na medida em que para o efeito o sistema informático carece de informação actualizada ao nível do agregado familiar do beneficiário, actualização que não está, ainda, garantida;



- b. A inexistência de uma base de dados do agregado familiar actualizada não permite, igualmente, a adequada majoração de 5% do subsídio de doença previsto no art.º 17.º, n.º 1 al) b)¹ e c)²;
- c. A aplicação da norma atinente ao limite máximo do subsídio de doença previsto no art.º 19.º, n.º 3³ não tem sido assegurada, uma vez que o sistema de informação da segurança social não dispõe dos elementos necessários à elaboração dos respectivos cálculos;
6. No desenvolvimento dos trabalhos de auditoria detectaram-se anomalias que, ao que se apurou, se encontram já solucionadas. No entanto, e não obstante o seu carácter pontual, merecem alguma reflexão na medida em que os pagamentos eventualmente pagos em excesso ou em débito só serão objecto de reanálise mediante reclamação do beneficiário o que pode significar, por um lado, que a alguns beneficiários não tenham sido pagas as prestações a que tinham direito e, por outro, que tenham ocorrido pagamentos indevidos que a segurança social não conhece e, por conseguinte, não vai regularizar (**cfr. Ponto IV.3.2.2.3**);
7. Constatou-se, designadamente no CDSS do Porto, que o Núcleo de Doença procede à introdução/actualizações de algumas dados de identificação do beneficiário (morada, NIB e agregado familiar), rotinas atribuídas à Unidade de Enquadramento e Vinculação e Registo de Remunerações, o que traduz uma fraqueza do controlo interno por ausência de segregação de funções (**cfr. Ponto IV.3.2.2.2**);
8. No que respeita aos Serviços de Fiscalização (no âmbito dos serviços sedeados no Centro Distrital de Coimbra) destaca-se (**cfr. Ponto IV.3.3**):
- a. Os constrangimentos com que estes serviços se defrontam, no que concerne à obtenção de elementos de trabalho para uma adequada programação das acções a desenvolver, motivados pela desactualização das listagens informáticas, facultadas pelo IIESS, uma vez que estes serviços não têm acesso à informação; com a entrada em operação da nova aplicação informática de âmbito nacional, estes problemas não foram ultrapassados, mantendo-se a desactualização, no momento da realização da auditoria;
- b. O decréscimo do número de beneficiários alvo de acções de fiscalização entre 2002 e 2004;
- c. A percentagem mais elevada de situações irregulares no regime de sócios gerentes;

¹ “Agregado familiar que integre três ou mais descendentes com idades até 16 anos, ou até 24 anos se receberem abono de família”.

² “Agregado familiar que integre descendentes que beneficiem da bonificação por deficiência do subsídio familiar a crianças e jovens, nos termos do Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de Maio”.

³ “O montante diário do subsídio de doença não pode ser superior ao valor líquido da remuneração de referência que lhe serviu de base de cálculo”.



- d. De entre as situações irregulares é mais frequente a ausência do domicílio;
9. No que concerne ao Serviço de Verificação de Incapacidades Temporários é de referir (elementos reportados ao CDSS de Viana do Castelo) (**cf. Ponto IV.3.4**):
- a. Em cerca de 55% (em média nos dois anos) dos beneficiários que foram convocados e compareceram, não subsiste o estado de incapacidade;
 - b. Ronda os 13% (em média nos dois anos) o número de beneficiários com alta no período que medeia a data da convocatório e a do exame;
 - c. Quanto a reavaliações é de notar que, no ano de 2003, o número de casos em que a incapacidade subsiste situa-se nos 54%, em contraposição com o ano de 2004 em que aquele número representa cerca de 24%;
10. Quanto à avaliação do controlo interno, tendo presente que este trabalho engloba, apenas, as apreciações que se inserem ao nível dos procedimentos administrativos na área da atribuição de prestações de doença, sublinham-se os seguintes aspectos (**cf. Ponto V**):
- a. O Núcleo de Doença desenvolve tarefas da competência do Núcleo de Enquadramento, Vinculação e Registo de Remunerações, o que traduz ausência de segregação de funções;
 - b. Não são efectuados controlos prévios aos pagamentos com o objectivo de detectar situações anómalas;
 - c. O beneficiário não é informado nos termos do art.º 42.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, sobre o subsídio por doença que lhe é pago;
 - d. No CDSS de Viana do Castelo não é acautelada a prova de recebimento da convocatória para a comparência dos beneficiários para efeitos de apreciação pelos serviços de verificação de incapacidades, já que a mesma é feita através de ofício expedido por correio normal;
 - e. Não existe uma adequada partilha de informação com outros organismos, quer dentro do sistema de segurança social (salvo com o CNPRP), quer fora dele, mormente quando se trate de saber se a baixa é motivada por doença profissional ou decorrente de acto de terceiro;
 - f. Não obstante as falhas de controlo mencionadas, deve sublinhar-se o avanço qualitativo que o processo em marcha significa no sistema de segurança social, com a gradual implementação de aplicações informáticas processadoras de nível nacional para todas as prestações, no âmbito do “*Novo Sistema de Informação da Segurança Social*”; destaca-se, igualmente, o



sistema de comunicações com a rede de Centros de saúde – SINUS -, em funcionamento no CDSS do Porto, que permite o envio dos CIT por via electrónica, implicando uma maior celeridade ao processo.



I.2 Recomendações

Face às conclusões antecedentes, e salvaguardando eventuais alterações de procedimentos ou medidas entretanto adoptadas e que possam colmatar as deficiências apontadas, recomenda-se ao Instituto da Segurança Social, IP, relativamente a procedimentos de controlo interno a adoptar nos CDSS, o seguinte:

1. Definir rotinas de molde a:
 - a) Observar a necessária segregação de função, respeitando as atribuições cometidas às diversas unidades orgânicas;
 - b) Efectuar controlos prévios aos pagamentos, com o objectivo de detectar eventuais situações anómalas;
 - c) Informar o beneficiário sobre todas as prestações que lhe são pagas, nos termos do art.º 42.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de Fevereiro;
 - d) Acautelar e harmonizar a prova do recebimento pelos beneficiários da convocatória para a comparência dos mesmos para efeitos de apreciação pelos serviços de verificação de incapacidade;
2. Criar/actualizar a Base de Dados de Agregados Familiares no sentido de dar cumprimento ao estabelecido nos art.ºs 16.º, n.º 3, 17.º e 19.º, n.ºs 3 e 4 do referido diploma, designadamente através de cruzamento de dados com a Direcção-Geral dos Impostos.
3. Tomar medidas no sentido de proceder à atempada contabilização das várias operações no SIF/SAP (designadamente no que concerne à informação sobre pagamentos indevidos e reposições).



II INTRODUÇÃO

II.1 Natureza, âmbito e objectivos da auditoria

O Plano de Fiscalização, da 2ª Secção do Tribunal de Contas, prevê uma auditoria orientada aos **Sistemas de Atribuição e Controlo de Prestações por Doença** com o objectivo de conhecer e avaliar o sistema subjacente à atribuição do subsídio de doença, excluindo qualquer análise da própria aplicação informática processadora das prestações.

A acção incidiu sobre os processamentos ocorridos após a entrada em vigor, em 1 de Abril de 2004, do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de Fevereiro e da entrada em operação da aplicação informática processadora dos subsídios de doença, designada ITPT.

II.2 Metodologia

Tendo presente os princípios definidos no Manual de Auditoria do Tribunal de Contas e nas Normas de INTOSAI, para trabalhos desta natureza, a metodologia adoptada na auditoria compreendeu três fases (planeamento, execução e elaboração do relato), às quais se seguiu a fase de contraditório, análise e apreciação dos comentários tecidos pelo responsável do Instituto de Informática e Estatística da Segurança Social, IP. e elaboração de anteprojecto de relatório.

II.2.1 Fase de Planeamento

Nesta fase da auditoria procedeu-se à consulta, recolha e análise de:

- Legislação pertinente, com vista ao enquadramento legal das prestações de doença;
- Contas da Segurança Social de 2002/04 para recolha de dados financeiros;
- Relatórios de auditoria realizadas pela Inspeção-Geral do (actualmente designado) Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social;
- Elementos disponibilizados na *Internet* pelo Instituto de Informática e Estatística da Segurança Social, IP (IEESS), a fim de permitir a caracterização desta prestação dos regimes.



II.2.2 Fase de Execução

Perante os elementos apreciados e estudos efectuados na fase preliminar, foi possível:

- a) Seleccionar a base de incidência, que recaiu sobre os Centros Distritais de Segurança Social (CDSS) de **Coimbra, Porto e Viana do Castelo**, recorrendo ao seguinte critério:
 - ❖ Tomou-se como referência os dados de execução física, relativos ao número de beneficiários com baixas processadas no triénio 2002/2004;
 - ❖ Ordenaram-se os centros distritais de forma decrescente e constituíram-se quatro grupos: o primeiro inclui quatro centros distritais cuja percentagem sobre o total de beneficiários se situa, em média no triénio, acima dos 9%; um segundo, em que a mesma é entre 2% e 9%; o terceiro grupo integra os centros com média situada entre 1% e abaixo dos 2%; no último grupo encontram-se os posicionados abaixo de 1%;
 - ❖ Considerou-se um centro dentro dos três grupos mais significativos, tendo a selecção recaído, então, sobre:
 - O que apresenta o maior número de beneficiários com baixas processadas – Porto (24,22%);
 - Aquele que, no segundo grupo, se situa na média – Coimbra (3,77%);
 - No terceiro grupo seleccionou-se o de maior peso percentual – Viana do Castelo (1,89%).
- b) Identificar as seguintes áreas de risco e as análises a efectuar:
 - ❖ Nova aplicação informática em operação:
 - Interacção com outras bases de dados;
 - Grau de automatização/tarefas manuais;
 - Introdução e validação dos dados;
 - Controlo integrado a nível nacional;
 - Produção de dados estatísticos e relações institucionais com o IIESS;
 - ❖ Controlo de pagamentos:



- Como é feito e por quem;
 - Apuramento de eventuais atrasos no pagamento das prestações e respectivas causas;
 - Volume de pagamentos indevidos e respectivas causas;
 - Controlo de reposições.
- ❖ Sistema de verificação de incapacidades - avaliação, ao nível da eficiência e eficácia.

Os trabalhos de campo desenvolveram-se em duas fases, consistindo a segunda numa nova deslocação ao CDSS do Porto com o objectivo de avaliar se algumas situações, identificadas na primeira fase, tinham sido, entretanto, corrigidas, e bem assim, aprofundar e esclarecer algumas questões, também anteriormente identificadas.

Complementarmente à acção desenvolvida junto dos CDSS, realizou-se uma sessão de trabalho com um responsável do IIESS no sentido de compreender certas questões que surgiram durante os trabalhos de campo e para as quais não haviam sido encontradas respostas cabais, por se tratar de aspectos respeitantes às especificidades da aplicação informática processadora, denominada ITPT.

II.3 Relatórios de órgãos de controlo interno

Solicitou-se à Inspeção-Geral do actual Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social a remessa de relatórios respeitantes a eventuais acções de fiscalização efectuadas na âmbito das prestações de doença, tendo sido recebidos um conjunto de 24 relatórios correspondentes a acções realizadas entre 1997 e 2002. A análise dos mesmos revela a existência de diversas deficiências, no entanto, neste momento, as situações relatadas perderam actualidade face às significativas modificações operadas no sistema de gestão/processamento das prestações, de um modo geral, e, em particular, ao facto de as prestações de doença, objecto de recente alteração ao nível legislativo (veja-se adiante III.1), terem passado a ser processadas através de uma nova aplicação informática de âmbito nacional.

II.4 Condicionantes e limitações

Não obstante a boa colaboração de todos os responsáveis e funcionários contactados pela equipa de auditoria, deve assinalar-se que o presente trabalho encerrou alguma complexidade adveniente, sobretudo, do facto de:

- ❖ Se tratar da primeira prestação cujo processamento é efectuado através de nova aplicação informática no contexto do novo sistema de gestão/processamento de prestações da segurança social em fase de implementação;



- ❖ As bases de dados de âmbito nacional, relevantes para a operação da aplicação processadora dos subsídios de doença, evidenciarem, ainda, alguns constrangimentos com reflexos nesta aplicação, designadamente no que concerne ao cálculo do montante a pagar.

II.5 Exercício do Contraditório

De harmonia com o disposto no art.º 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, foram citados, do relato de auditoria, para, querendo, alegar o que houvessem por conveniente as seguintes entidades:

- ❖ Instituto da Segurança Social, IP;
- ❖ Instituto de Informática e Estatística da Segurança Social, IP.

Foi, ainda, para conhecimento, remetida cópia do relato de auditoria aos CDSS onde foram desenvolvidos os trabalhos de campo – Coimbra, Porto e Viana do Castelo.

Os dois institutos enviaram as suas alegações, no entanto, o ISS fez a sua remessa (2 ofícios) fora do prazo concedido. Ambas as alegações foram objecto de análise, encontrando-se as eventuais citações e os respectivos comentários introduzidos no texto, nos pontos pertinentes, em tipo de letra diferente.

De modo a dar completa expressão ao princípio do contraditório, as respostas recebidas são incluídas na íntegra no Anexo.



III CARACTERIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO

III.1 Enquadramento legal

O regime jurídico de protecção social na eventualidade doença foi objecto de recente regulamentação, através do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de Fevereiro, que entrou em vigor no dia 1 de Abril de 2004, visando adequá-lo ao sistema de segurança social, assente numa cultura de partilha de riscos e co-responsabilização, aprovado na respectiva lei de bases – Lei n.º 32/2002, de 20 de Dezembro.

A protecção social na eventualidade doença insere-se no âmbito do subsistema previdencial e realiza-se mediante a atribuição de prestações compensatórias da perda de remunerações motivada pela incapacidade temporária para o trabalho. Neste âmbito, considera-se doença “... toda a situação mórbida, evolutiva, não decorrente de causa profissional ou de acto de responsabilidade de terceiro ...” e abrange os beneficiários do subsistema previdencial integrados no regime geral de segurança social dos trabalhadores por conta de outrem e dos trabalhadores independentes, desde que o respectivo esquema de protecção integre esta eventualidade; abrange, igualmente, os trabalhadores marítimos e os vigias nacionais a exercer actividade em barcos de empresas estrangeiras desde que enquadrados no regime do seguro social voluntário.

É reconhecido o direito às prestações aos beneficiários que à data do início da incapacidade para o trabalho reúnam as seguintes condições (D.L. n.º 28/2004, art.º 8.º a 13.º):

- ❖ Tenham cumprido o prazo de garantia de seis meses civis seguidos ou interpolados, com registo de remunerações;
- ❖ Evidenciem um índice de profissionalidade de vinte dias com registo de remunerações por trabalho efectivamente prestado no decurso dos quatro meses imediatamente anteriores ao mês que antecede a incapacidade temporária para o trabalho. Esta condição não é aplicável aos trabalhadores independentes e aos marítimos.
- ❖ Para este efeito, são equiparadas a registo de remunerações efectivas as remunerações por equivalência, nas seguintes situações: quando ocorra uma nova situação de incapacidade temporária nos 60 dias imediatos ao da cessação da anterior, por prestação de serviço militar obrigatório ou de serviço cívico substitutivo e por atribuição de subsídios no âmbito da protecção na maternidade;
- ❖ Seja certificada a incapacidade temporária para o trabalho pelos serviços competentes do Serviço Nacional de Saúde, através de documento emitido pelos respectivos médicos. Em caso de internamento a certificação pode ser efectuada por estabelecimento particular com autorização legal de funcionamento.



Quanto ao montante diário do subsídio de doença, o mesmo é calculado através da aplicação à remuneração de referência das seguintes percentagens, em função da duração do período de incapacidade ou da natureza da doença, sendo que, em regra, a remuneração de referência é definida por R/180, em que R corresponde ao total das remunerações registadas nos primeiros seis meses civis que precedem o segundo mês anterior àquele em que teve início a incapacidade temporária para o trabalho (D.L. n.º 28/2004, art.º 16.º a 19.º)⁴:

- ❖ Períodos de incapacidade de duração inferior ou igual a 30 dias – 55%;
- ❖ Para períodos superiores a 30 dias e que não ultrapassem os 90 dias – 60%;
- ❖ Nos períodos de duração superior a 90 e que não ultrapasse os 365 dias – 70%;
- ❖ Quando o período for superior a 365 dias – 75%;
- ❖ Nas situações de incapacidade decorrente de tuberculose o montante diário do subsídio é calculado pela aplicação de 80% ou 100%, conforme o agregado familiar do beneficiário integre dois ou mais familiares a cargo;
- ❖ O subsídio de doença calculado em 55% e 60% é acrescido da majoração de 5%, desde que a remuneração de referência seja igual ou inferior a 500€ ou que o agregado familiar integre três ou mais descendentes com idade até 16 anos (ou até 24 anos desde que a receber abono de família) ou, ainda, se o agregado familiar integrar descendentes que beneficiem de bonificação por deficiência do subsídio familiar a crianças e jovens, nos termos de Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de Maio;
- ❖ O montante diário do subsídio de doença não pode ser inferior a 30% do valor diário da retribuição mínima mensal, desde que não exceda o valor líquido da remuneração de referência que lhe serviu de base.

O pagamento do subsídio de doença tem início no quarto ou trigésimo primeiro dia de incapacidade, conforme se trate de trabalhadores por conta de outrem ou independentes, respectivamente, não sendo considerado o dia de início se o mesmo tiver sido remunerado; não existe aquele período de espera nas situações de internamento hospitalar, de incapacidade decorrente de tuberculose e nos casos em que a incapacidade tenha início no decurso do período de atribuição do subsídio de maternidade e ultrapasse o termo desse período (D.L. n.º 28/2004, art.º 21.º).

A certificação da incapacidade está sujeita ao limite de 12 ou 30 dias, consoante se trate de período inicial ou de prorrogação (art.º 3.º, n.º 1 da Portaria 337/2004, de 31 de Março).

Os períodos máximos de concessão de subsídio de doença são de 1095 dias e 365 dias, para os trabalhadores por conta de outrem e independentes, respectivamente, considerando-se,

⁴ É de sublinhar que as prestações por doença pagas pela segurança social não estão sujeitas a IRS nem a contribuições para a segurança social.



para a contagem, as situações de incapacidade que ocorram nos 60 dias imediatos à data da cessação da incapacidade anterior; a incapacidade decorrente de tuberculose não está sujeita a limites temporais, mantendo-se o subsídio enquanto durar a incapacidade. A atribuição de subsídios de maternidade, paternidade e por adopção suspende a contagem dos períodos máximos de concessão do subsídio de doença (D.L. n.º 28/2004, art.º 23º). Após 365 dias de incapacidade temporária, as instituições podem promover a verificação da eventual incapacidade permanente do beneficiário, desde que se encontre preenchido o prazo de garantia para atribuição de pensão de invalidez (D.L. n.º 28/2004, art.º 37º).

O reconhecimento e a duração da incapacidade temporária fundamentam-se em exame clínico do beneficiário, sendo a competente certificação efectuada através de atestado médico, em impresso de modelo próprio e designado certificado de incapacidade temporária para o trabalho por estado de doença (CIT), o qual é identificado pela aposição de vinhetas do médico e do estabelecimento de saúde (Port. n.º 337/2004, de 31/3, art.º 2.º).

O direito ao subsídio cessa após o período indicado no respectivo certificado de incapacidade temporária ou nas situações em que os serviços do Ministério da Saúde declaram a não subsistência da incapacidade, o beneficiário retoma a actividade profissional ou quando, genericamente, não tenham sido cumpridas quaisquer formalidades a que o beneficiário estava obrigado nos termos da lei (D.L. n.º 28/2004, art.º 24º); a suspensão do pagamento do subsídio tem lugar durante o período de concessão dos subsídios de maternidade, paternidade e por adopção, quando o beneficiário se ausentar de residência sem autorização médica expressa ou na falta de exame médico para o qual tenha sido convocado e quando for declarada a não subsistência da incapacidade pela respectiva comissão de verificação (D.L. n.º 28/2004, art.º 41.º).

O subsídio de doença não é acumulável com outras prestações compensatórias da perda da remuneração de trabalho, com excepção do rendimento social de inserção (art.º 26.º). É, no entanto, acumulável com indemnizações por incapacidade resultante de doença profissional e de acidente de trabalho, desde que o valor da indemnização seja inferior ao limite legal estabelecido (D.L. n.º 28/2004, art.º 27.º e 19.º, n.º5).

A gestão e organização dos processos do subsídio de doença competem ao Instituto da Segurança Social, IP, através dos Centros Distritais de Segurança Social. Não depende de requerimento a atribuição do subsídio de doença, salvo nos casos de majoração⁵ e da prestação compensatória dos subsídios de férias e de Natal.

A incapacidade temporária para o trabalho pode ser objecto de confirmação oficiosa mediante a intervenção do sistema de verificação de incapacidades, matéria regulada pelo Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de Dezembro.

⁵ Tendo em consideração, no entanto, o art.º 6.º da Portaria 337/2004, de 31 de Março, que determina a verificação oficiosa pelos serviços da segurança social de certas situações, dispensando apresentação de requerimento.



O sistema de verificação de incapacidades é um instrumento de peritagem constituído por meios técnicos de verificação de incapacidades e de assessoria à respectiva coordenação, integrados nos centros distritais de solidariedade e segurança social e tem como objecto:

- ❖ Confirmação da subsistência das condições de incapacidade temporária;
- ❖ Verificação e revisão das situações de incapacidade permanente;
- ❖ Verificação das situações de dependência determinantes do direito ao subsídio por assistência a terceira pessoa, da deficiência para direito ao subsídio mensal vitalício, da aptidão para o trabalho exigida para o enquadramento no regime de seguro social voluntário e da incapacidade temporária dos beneficiários a receber subsídio de desemprego.

O sistema de verificação de incapacidade temporária compreende:

- ❖ A comissão de verificação, constituída por dois peritos médicos, à qual compete deliberar sobre a subsistência da incapacidade temporária e emitir pareceres médicos;
- ❖ A comissão de reavaliação, constituída por três peritos médicos, competindo-lhe pronunciar-se sobre a subsistência da incapacidade temporária quando se verifica a certificação, fundamentada pelos serviços de saúde, de nova situação de incapacidade no período de 90 dias subsequente à data da deliberação da comissão de verificação que considerou a não subsistência da incapacidade temporária e a manutenção pelos serviços de saúde da situação de incapacidade temporária, após deliberação da comissão de verificação a considerar a subsistência da incapacidade para o trabalho.

Ao sistema de verificação de incapacidade permanente, que compreende comissões de verificação, constituídas por três peritos, sendo um deles assessor técnico de emprego e comissões de recurso, constituídas por um perito médico designado pelo centro distrital, um médico nomeado pelo requerente e um assessor técnico de emprego que seja médico, compete:

- ❖ Apreciar os processos clínicos dos requerentes sujeitos a processo oficioso de verificação de incapacidade;
- ❖ Verificar a origem, natureza e extensão presumível da incapacidade detectada;
- ❖ Determinar a redução da capacidade profissional do beneficiário;
- ❖ Proceder à revisão das situações de incapacidade permanente e pronunciar-se sobre a evolução das mesmas;
- ❖ Concretamente, às comissões de recurso cabe apreciar as deliberações das comissões de verificação, não só em relação às condições de saúde, mas também às repercussões sócio-profissionais da incapacidade.



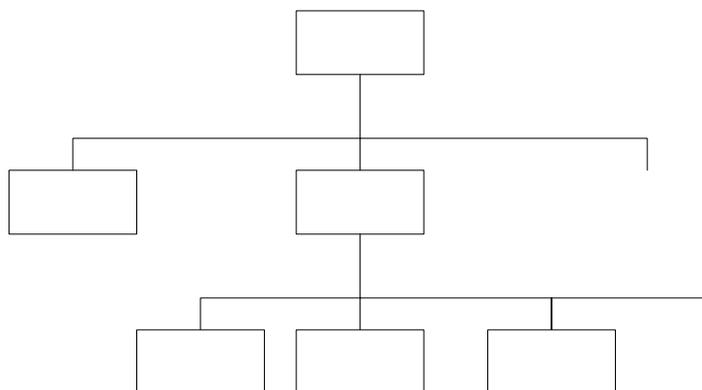
À assessoria técnica de coordenação compete, genericamente, garantir o bom funcionamento do sistema de verificação de incapacidades, propondo as medidas mais adequadas a uma eficaz, justa e objectiva avaliação da incapacidade para o trabalho e das situações de dependência.

III.2 Enquadramento institucional

Em traços gerais, na atribuição dos subsídios de doença intervêm três organismos: os Centros de Saúde, para a emissão do certificado de incapacidade temporária para o trabalho⁶, o Instituto da Segurança Social, IP, através dos Centros Distritais de Segurança Social, e o Instituto de Informática e Estatística da Solidariedade, com as atribuições a seguir enumeradas.

Quanto ao Instituto da Solidariedade e Segurança Social, IP, cujo organograma parcial a seguir se apresenta, importa referir os seguintes aspectos:

Diagrama I - ISS – Organograma parcial



Exerce a sua actividade em todo o território nacional e, de entre as atribuições previstas nos respectivos estatutos (aprovados pelo Decreto-Lei n.º 316-A/2000, de 7 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 112/2004, de 13 de Maio), destacam-se as seguintes (art.º 4º):

- ❖ Gerir as prestações do sistema de solidariedade e segurança social e seus subsistemas, designadamente o de previdência;

⁶ Futuramente, a emissão e envio do CIT será efectuada por via electrónica, o que, aliás, se verifica já, em boa parte, no CDSS do Porto (conforme mais adiante se refere) onde está em curso uma experiência piloto.



- ❖ Garantir a realização dos direitos e promover o cumprimento das obrigações dos beneficiários do sistema de solidariedade e segurança social;
- ❖ Exercer, em articulação com a Inspecção-Geral do (actual) Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, a acção fiscalizadora do cumprimento dos direitos e obrigações dos beneficiários.

Os Serviços de Fiscalização do ISS, de harmonia com o art.º 26.º dos seus Estatutos, dependem directamente do Conselho Directivo e abrangem áreas geográficas que agrupam mais de um distrito, competindo-lhes, designadamente:

- ❖ Dirigir as acções de fiscalização no cumprimento dos direitos e deveres dos beneficiários e entidades empregadoras;
- ❖ Desenvolver as acções necessárias à aplicação dos regimes sancionatórios referentes às infracções criminais praticadas por beneficiários e contribuintes no âmbito do sistema de segurança social.

Por último, aos Centros Distritais de Solidariedade e Segurança Social compete (Portaria n.º 543-A/2001, de 30 de Maio – Capítulo V), mormente através da(o):

- ❖ Unidade de Previdência e Apoio à Família:
 - Promover as acções necessárias ao enquadramento e vinculação no regime de solidariedade e segurança social e à inscrição das pessoas singulares;
 - Realizar as acções necessárias ao registo dos elementos de remunerações e demais dados constantes das declarações de remunerações;
 - Detectar períodos de sobreposição de remunerações ou quaisquer outras anomalias e providenciar pela sua regularização;
 - Apreciar reclamações sobre remunerações omitidas ou declaradas incorrectamente pelos contribuintes, bem como, omissões ou anomalias salariais dos beneficiários e proceder ao seu adequado tratamento;
 - Promover todas as acções conducentes ao processamento das prestações;
- ❖ Unidade Administrativo-Financeira:
 - Cabimentar as despesas e proceder ao controlo de execução orçamental, bem como assegurar o controlo financeiro e contabilístico do Centro Distrital;



- Efectuar recebimentos e pagamentos, em conformidade com as respectivas autorizações;
- ❖ Gabinete de Sistemas de Informação:
 - Efectuar estudos destinados a obter melhoria nos níveis de funcionamento;
 - Proceder a estudos de racionalização de procedimentos, de impressos e outros suportes de informação;
 - Colaborar na concepção e lançamento de sistemas de informação e garantir o sigilo e segurança da mesma;
 - Conceber e desenvolver novas aplicações e assegurar a sua manutenção;
 - Prestar apoio na área da informática e assegurar a instalação, condições de arranque e normal funcionamento dos pequenos sistemas, prestando o apoio necessário aos utilizadores.

Relativamente ao Instituto de Informática e Estatística da Segurança Social, IP, cujos estatutos foram aprovados pelo Decreto-Lei n.º 41-A/99, de 9 de Fevereiro, tem por objectivo promover a concepção, implementação e avaliação do sistema de informação das áreas da solidariedade e segurança social, bem como as políticas de informática e estatística destas áreas; cabe assinalar as atribuições que lhe estão cometidas no sentido de assegurar a adequação do sistema de informação às necessidades de gestão e operação das áreas de solidariedade e segurança social, bem como implementar e assegurar a operação de todos os sistemas de âmbito nacional.

III.3 Dados de Execução Física e financeira

Recorrendo a várias fontes e com o objectivo de conhecer o impacte e evolução das prestações de doença, no período de 2002 a 2004, apresenta-se a seguir um conjunto de dados, quer de natureza física quer financeira.

III.3.1 Execução física

Numa apreciação genérica, relativamente ao número de beneficiários com processamento de subsídio de doença ao longo dos três anos em análise, verifica-se, conforme Quadro I:



Quadro I - N.º de Beneficiários com processamento de subsídio de doença

Distrito	2002		2003		2004	
	N.º benef.	% s/ total	N.º benef.	% s/ total	N.º benef.	% s/ total
Aveiro	58.144	9,64	62.167	10,18	49.377	8,41
Beja	4.448	0,74	4.236	0,69	4.005	0,68
Braga	59.669	9,90	69.134	11,32	62.205	10,60
Bragança	3.329	0,55	3.513	0,58	3.366	0,57
Castelo Branco	8.145	1,35	6.901	1,13	10.179	1,73
Coimbra	22.997	3,81	20.968	3,44	21.271	3,62
Évora	7.011	1,16	7.067	1,16	6.544	1,12
Faro	16.591	2,75	15.702	2,57	15.398	2,62
Guarda	7.928	1,31	7.357	1,21	6.725	1,15
Leiria	23.225	3,85	25.436	4,17	28.074	4,78
Lisboa	123.238	20,44	135.120	22,13	132.817	22,63
Portalegre	4.759	0,79	5.006	0,82	4.274	0,73
Porto	151.023	25,05	134.604	22,05	134.608	22,93
Santarém	23.145	3,84	24.260	3,97	22.144	3,77
Setúbal	29.948	4,97	29.082	4,76	29.253	4,99
Viana do Castelo	11.300	1,87	11.614	1,91	9.825	1,67
Vila Real	7.345	1,22	7.577	1,24	7.377	1,26
Viseu	18.838	3,12	18.085	2,96	18.549	3,16
R.A. Açores	10.598	1,76	11.073	1,81	10.017	1,71
R.A. Madeira	11.319	1,88	11.627	1,90	10.945	1,87
Total	603.000	100,00	610.529	100,00	586.953	100,00

Fonte: Dados obtidos no SITE do IIES-Unidades de Estatística em 06/05/2005

- ❖ Um crescimento do ano de 2002 para 2003 (1,16%) em contraposição à ligeira diminuição para 2004 (-0,15%);
- ❖ Que são os distritos do Porto e de Lisboa os que representam um maior peso percentual face ao total, rondando em média 24% e 22%, respectivamente. Numa perspectiva inversa estão os distritos de Beja, Bragança e Portalegre não chegando a atingir 1%.

Quanto ao número de baixas processadas, constata-se a mesma tendência anteriormente referida, conforme se pode constatar no Quadro II infra. Todavia, a diminuição para 2004 é mais acentuada (- 3,61%).



Quadro II - N.º Baixas com processamento

	N.º de baixas			N.º Beneficiários		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Africa	327	413	370	283	360	333
América Central	57	54	61	43	49	48
América do Norte	189	221	179	156	190	153
América do Sul	511	720	492	427	595	421
Ásia	145	248	336	127	220	300
Brasil	2.911	4.057	4.722	2.416	3.403	4.073
Países da EU ⁽¹⁾	2.236	3.000	2.003	1.889	2.540	1.878
Europa de Leste	3.256	5.750	6.743	2.879	4.936	5.696
Restantes Países da Europa	173	196	117	145	172	109
Índia	87	119	136	75	107	109
Médio Oriente	99	162	212	86	143	177
PALOPS	7.722	9.941	8.761	6.493	8.240	7.451
Outros ⁽²⁾	35	39	29	28	31	25
total	17.748	24.920	24.161	15.047	20.986	20.773

Nota: ⁽¹⁾ Europa dos 15 - excepto Portugal

⁽²⁾ Inclui Oceânia e Timor

Fonte: Anos de 2002/2003: Dados obtidos no SITE do IIES-Unidades de Estatística em 20/09/2004
Ano de 2004: Dados facultados pelo IIES em 13 e 27/05/2005

O Quadro III (desagregação por distrito) mostra, nos anos de 2002 a 2004, o número de beneficiários estrangeiros residentes em Portugal:

Quadro III - N.º de Beneficiários Estrangeiros com processamento de subsídio de doença

Distritos	2002	2003	2004
Aveiro	784	1.243	993
Beja	71	114	132
Braga	508	864	673
Bragança	28	51	41
Castelo Branco	314	269	304
Coimbra	239	421	413
Évora	104	175	172
Faro	1.433	1.744	1.736
Guarda	47	97	98
Leiria	384	786	928
Lisboa	6.488	9.323	10.122
Portalegre	65	117	99
Porto	1.285	1.660	1.589
Santarém	560	829	767
Setubal	1.654	1.835	1.788
Viana do Castelo	136	251	164
Vila Real	43	79	47
Viseu	328	393	246
R.A. Açores	287	305	285
R.A. Madeira	289	430	355
Total	15.047	20.986	20.952

Nota: Ano 2004 - Conforme nota do IIES, "Caso um beneficiário tenha processamentos em mais de um Centro Distrital, ele é contabilizado diversas vezes, daí que os valores apresentados neste quadro sejam ligeiramente superiores aos valores do quadro dos beneficiários desagregados (Quadro IV) por região de origem"

Fonte: Anos de 2001/2003: Dados obtidos no SITE do IIES -Unidades de Estatística em 20/09/2004
Ano de 2004: Dados facultados pelo IIES em 13/05/2005

É de realçar, em contraposição com a evolução registada no Quadro I, o aumento acentuado de 2002 para 2003 (39%), verificando-se um diminuto decréscimo para 2004 (-0,16%).

Por outro lado, apesar de os quatro centros distritais com maior número de beneficiários com baixa serem Porto, Lisboa, Braga e Aveiro (Quadro I), é em Lisboa que se regista o número



mais elevado de estrangeiros nessa situação (em média nos três anos), chegando a atingir quase os 50% do número total em 2004.

O Quadro IV mostra, no triénio em análise, o número de beneficiários, bem como o número de baixas processadas, para estrangeiros residentes, indicando o respectivo país de origem:

Quadro IV - N.º Baixas e de Beneficiários por países de origem

	N.º de baixas			N.º Beneficiários		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
África	327	413	370	283	360	333
América Central	57	54	61	43	49	48
América do Norte	189	221	179	156	190	153
América do Sul	511	720	492	427	595	421
Ásia	145	248	336	127	220	300
Brasil	2.911	4.057	4.722	2.416	3.403	4.073
Países da EU ⁽¹⁾	2.236	3.000	2.003	1.889	2.540	1.878
Europa de Leste	3.256	5.750	6.743	2.879	4.936	5.696
Restantes Países da Europa	173	196	117	145	172	109
Índia	87	119	136	75	107	109
Médio Oriente	99	162	212	86	143	177
PALOPS	7.722	9.941	8.761	6.493	8.240	7.451
Outros ⁽²⁾	35	39	29	28	31	25
total	17.748	24.920	24.161	15.047	20.986	20.773

Nota: ⁽¹⁾ Europa dos 15 - excepto Portugal

⁽²⁾ Inclui Oceânia e Timor

Fonte: Anos de 2002/2003: Dados obtidos no SITE do IIES-Unidades de Estatística em 20/09/2004

Ano de 2004: Dados facultados pelo IIES em 13 e 27/05/2005

Verifica-se, assim, que os três grandes grupos com maior peso por ordem decrescente são os PALOPS, Europa de Leste e Brasil.

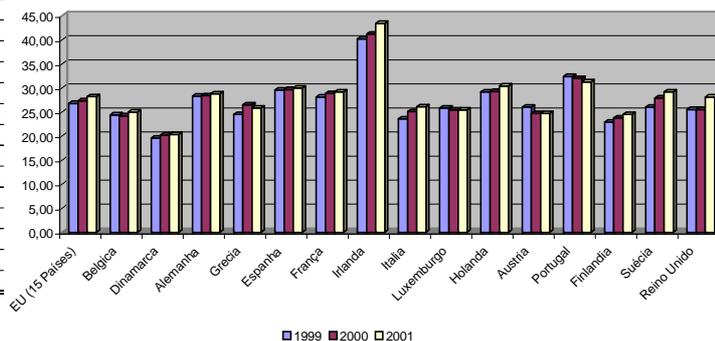
Por último, com base em dados recolhidos no EUROSTAT⁷, elaboraram-se os quadro e gráfico seguintes que mostram, em termos percentuais, o peso do subsídio de doença sobre o total de todos os benefícios sociais, bem como a evolução registada ao longo do triénio 1999/2001.

⁷ Órgão oficial da União Europeia responsável pela realização de estatísticas comunitárias.



Quadro V- Subsídio de Doença na Europa dos 15

Europa dos 15	1999	2000	2001
EU (15 Países)	26,80 (p)	27,30 (e)	28,20 (e)
Belgica	24,40 (p)	24,20 (e)	25,00 (e)
Dinamarca	19,60	20,20	20,30
Alemanha	28,30	28,40	28,80
Grecia	24,50	26,50	25,80
Espanha	29,60 (p)	29,70 (p)	30,00
França	28,10	28,90	29,20 (p)
Irlanda	40,20	41,20	43,40 (p)
Italia	23,60	25,10 (p)	26,10 (p)
Luxemburgo	25,80	25,40	25,40 (p)
Holanda	29,20	29,30	30,40 (p)
Austria	26,00	24,70	24,70
Portugal	32,40	32,00	31,30 (p)
Finlandia	22,90	23,80	24,50
Suécia	26,00	27,90	29,20 (p)
Reino Unido	25,50	25,50	28,10 (p)



Nota: (p) valor provisional

(e) valor estimado

Fonte: EUROSTAT/ESSPROS

No cômputo geral da Europa dos 15, nos anos de 1999 a 2001, os encargos com subsídios de doença representam cerca de 26,8% e 28,2% do total das prestações sociais, variando entre 19,6% e 32,4%, com exceção da Irlanda que ultrapassa, nos três anos em referência, os 40%. Quanto a Portugal, apesar de se situar entre os países com taxa mais elevada, é o único país da UE em que a percentagem do total do subsídio de doença manteve o decréscimo no período em análise.

III.3.2 Execução financeira

Os quadros a seguir reflectem a execução financeira dos subsídios de doença pagos no período de 2002/2004.

Em primeiro lugar, apresenta-se o enquadramento daquela prestação no cômputo das despesas correntes⁸, excluindo as relativas a Acção Social, Rendimento Social de Inserção, Administração e Acções de Formação Profissional⁹:

⁸ Estes valores, extraídos das contas de execução orçamental da Segurança Social, incluem as Regiões Autónomas.

⁹ DESPESAS CORRENTES (Conta de Execução Orçamental): Pensões; Abono de Família; Subsídio por Doença; Subsídio de Desemprego, Apoio ao Emprego...; Outras Prestações; Acção Social; Rendimento Social de Inserção; Administração; Acções de Formação Profissional.



WRJ

Quadro VI – Despesas correntes/subsídio de doença

(em euros)

Ano	Despesas correntes	Subsídios por Doença	%
2002	12.701.332.063,15	464.545.923,02	3,66
2003	13.874.807.164,99	482.025.618,01	3,47
2004	14.991.623.929,47	490.368.850,90	3,27

Nota: Ano 2004 -Valores provisórios

Fonte: CSS 2002/2003

Como se constata, não obstante o valor do subsídio de doença apresentar, em termos absolutos, um pequeno crescimento ao longo do período, o peso percentual relativamente às despesas correntes, evidencia uma ligeira queda.

Os quadro e gráfico seguintes, evidenciam o peso relativo dos subsídios de doença no conjunto das prestações sociais com carácter similar, isto é, excluindo Pensões e Abono de Família (no cômputo das despesas correntes acima mencionadas):

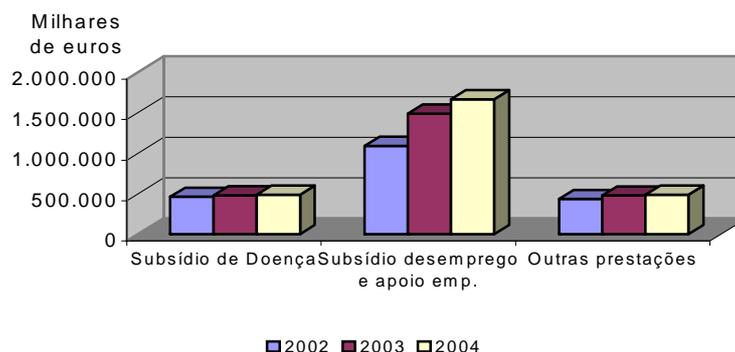
Quadro VII - Execução Orçamental: Subsídios de doença e de Desemprego e Outras prestações

(em euros)

Descrição	2002		2003		2004	
	Execução Orçamental	% S/ Total	Execução Orçamental	% S/ Total	Execução Orçamental	% S/ Total
Subsídio de doença	464.545.923,02	23,32	482.025.618,01	19,64	490.368.850,90	18,54
Subsídio desemprego apoio ao emprego...	1.090.372.043,28	54,74	1.489.935.873,01	60,73	1.665.827.739,00	62,96
Outras prestações	437.066.435,47	21,94	481.546.836,22	19,63	489.471.350,97	18,50
Total	1.991.984.401,77	100,00	2.453.508.327,24	100,00	2.645.667.940,87	100,00

Fonte: CSS 2002/2003 - mapa de execução orçamental

Ano 2004 - Os valores são provisórios



Assim, não obstante o aumento, embora pouco acentuado, ao longo dos três anos em análise, a variação percentual evidencia um contínuo decréscimo.

Por último, o Quadro VIII, desagregado ao nível do Distrito (só Continente), mostra a execução orçamental desta prestação:



Quadro VIII - Execução Orçamental – Subsídio de doença

(em EUROS)

Distrito	Execução Orçamental					
	2002	% s/total	2003	% s/total	2004	% s/total
Aveiro	34.261.195,34	7,76	40.624.814,27	8,86	39.772.826,71	8,64
Beja	2.147.687,86	0,49	2.080.253,66	0,45	1.872.361,60	0,41
Braga	37.426.490,50	8,47	44.797.514,22	9,77	44.472.122,79	9,66
Bragança	2.151.706,98	0,49	2.072.976,20	0,46	2.261.892,55	0,49
Castelo Branco	3.608.085,53	0,82	3.206.050,42	0,70	4.244.502,57	0,92
Coimbra	11.683.753,52	2,64	11.888.703,61	2,60	12.165.997,44	2,64
Évora	4.008.158,07	0,91	4.368.463,72	0,95	4.156.760,99	0,90
Faro	9.234.610,22	2,09	9.403.404,46	2,05	10.533.567,23	2,29
Guarda	4.257.181,37	0,96	4.415.158,83	0,96	4.321.497,28	0,94
Leiria	16.674.552,88	3,77	18.208.012,60	3,97	19.662.279,63	4,27
Lisboa	123.018.282,07	27,85	136.472.892,32	29,78	132.417.602,69	28,77
Portalegre	2.527.487,24	0,57	2.622.532,77	0,57	2.510.121,73	0,55
Porto	127.451.876,91	28,85	114.540.494,99	24,99	120.151.911,82	26,11
Santarém	13.996.566,96	3,17	15.603.992,82	3,41	10.840.364,91	2,36
Setúbal	28.173.033,30	6,38	27.575.495,90	6,02	29.593.642,85	6,43
Viana do Castelo	6.337.583,04	1,43	5.789.539,11	1,26	5.334.289,92	1,16
Vila Real	4.059.741,07	0,92	3.994.863,85	0,87	4.236.698,57	0,92
Viseu	10.748.196,44	2,43	10.692.276,92	2,33	11.692.584,07	2,54
Total	441.766.189,30	100,00	458.357.440,67	100,00	460.241.025,35	100,00

Fonte: ISS

- ❖ No período em análise, os montantes totais pagos de subsídio de doença variam entre cerca de 442 milhões de euros em 2002 e 460 milhões de euros em 2004;
- ❖ A nível distrital:
 - Destacam-se os CDSS de Lisboa e Porto, a exibir uma percentagem sobre o total pago, superior a 25%, em todos os momentos;
 - É de sublinhar o peso relativo que se verifica no CDSS do Porto, no ano de 2002, perto dos 29% e de Lisboa no ano de 2003, perto dos 30%;
 - Os demais CDSS têm peso relativo inferior a 10% do total, situando-se, uma boa parte, abaixo de um ponto percentual sobre o total;
 - Compaginando os valores pagos com o número de beneficiários (Quadro I) verifica-se que, embora o CDSS de Lisboa ocupe o primeiro lugar no que diz respeito ao volume de pagamentos, é, no entanto, o distrito do Porto que detém, genericamente, o maior número de beneficiários subsidiados no período em referência.

III.4 Pagamentos indevidos/reposições

A informação disponível sobre pagamentos indevidos e correspondentes reposições, encontra-se reflectida no Quadro IX, tendo sido facultada pelo ISS, no que se refere aos anos de 2002 e 2003 e extraída do SIF/SAP (em 3 Maio de 2005) a respeitante ao ano de 2004,



espelhando os movimentos, quer a débito quer a crédito, da conta “Prestações Sociais a Repor ... Doença – 2651311100”:

Quadro IX - Pagamentos indevidos/reposições

CDSS	Pagamentos Indevidos			Reposições Efectuadas		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Aveiro	14.773.604,06	8.380.888,73	6.284.117,32	14.171.191,45	8.635.117,37	6.297.524,51
Beja	608.697,62	654.471,51	542.512,92	642.256,89	634.338,47	562.694,70
Braga	1.833.152,50	3.063.907,48	4.705.538,93	1.327.076,94	3.654.830,55	4.645.088,15
Bragança	1.185.817,59	379.836,41	789.411,98	1.189.108,24	335.491,26	830.864,92
Castelo Branco	616.031,42	343.654,37	530.913,48	583.374,34	407.572,41	386.917,36
Coimbra	4.154.594,26	4.151.612,91	2.183.852,85	4.118.138,19	4.386.385,46	2.003.199,87
Évora	365.653,85	3.954.751,17	467.106,38	397.695,84	4.009.785,19	381.802,48
Faro	746.551,92	560.207,37	1.082.733,70	979.064,28	579.238,84	997.864,96
Guarda	2.556.706,09	1.684.466,81	1.230.984,98	1.739.482,70	2.365.056,43	1.215.608,87
Leiria	13.096.423,88	598.520,95	1.877.242,44	13.259.796,88	712.159,63	1.646.180,16
Lisboa	2.977.523,21	1.772.586,50	12.848.684,00	2.877.437,61	2.713.739,30	12.442.467,70
Portalegre	982.812,50	1.970.358,31	1.289.249,73	1.023.554,90	1.988.882,29	1.222.397,96
Porto	7.917.013,14	7.237.360,12	70.271.873,51	7.473.469,50	7.270.090,76	69.020.744,41
Santarém	1.939.332,37	525.378,15	1.120.539,46	2.008.529,16	536.081,73	1.139.011,34
Setúbal	11.351.485,82	6.866.304,55	28.674.022,30	12.179.685,07	6.413.185,73	28.665.230,76
Viana do Castelo	3.285.407,74	2.529.395,94	1.302.887,38	3.357.231,17	2.450.601,40	1.332.817,29
Vila Real	1.837.897,91	1.409.269,37	590.779,16	1.872.464,87	1.428.820,75	601.502,87
Viseu	4.316.723,50	2.414.715,19	828.790,46	4.480.680,99	2.396.129,73	796.670,01
Total	74.545.429,38	48.497.685,84	136.621.240,98	73.680.239,02	50.917.507,30	134.188.588,32

Fonte: Instituto de Segurança Social para os anos 2002/2003 e SIF/SAP-R3 para o ano 2004

A simples análise dos dados constantes desta informação mostra que não é possível, de forma consistente e fiável, tirar conclusões sobre a situação, o que denota, mais uma vez, as deficiências estruturais a este nível. Com efeito, como se refere a seguir, em especial quanto ao ano de 2004, essa informação é influenciada, em valores indeterminados mas significativos, dada a evolução verificada relativamente a 2003, por lançamentos a débito e a crédito que não traduzem verdadeiramente pagamentos indevidos e reposições, antes são consequências da introdução de uma nova aplicação que conduziu a um elevado número de processamentos errados, que, no entanto, não chegaram a ser pagos mas ficaram contabilizados, a débito e a crédito, como se se tratasse de pagamentos indevidos e reposições.

Não obstante estas sérias limitações, aduzem-se os seguintes comentários:

❖ Pagamentos indevidos:

- No ano de 2002 o total daqueles pagamentos atingiu valores próximos dos 74,5 milhões de Euros;
- O ano de 2003, com perto de 48,5 milhões de Euros, regista um decréscimo de cerca de 35%;
- O ano de 2004, com cerca de 136,6 milhões, evidencia um acentuado acréscimo de 180%;
- De realçar que o volume de pagamentos indevidos representa cerca de 17%, 11% e 30%, nos de 2002, 2003 e 2004, respectivamente, face ao total de subsídios pagos (Quadro VIII);



- A análise da questão a nível distrital mostra:
 - Nos anos de 2002 e 2003 os grupos que lideram apresentam valores próximos entre si:
 - 2002 – Aveiro, Leiria e Setúbal, com valores que se situam entre 14 e 11 milhões de Euros;
 - 2003 – Aveiro, Porto e Setúbal, com valores entre 8 e 7 milhões de Euros;
- No ano de 2004, o grupo com montantes mais significativos – Porto, Setúbal e Lisboa – apresenta valores muito diferentes entre si: 70, 28 e 12 milhões de Euros, respectivamente;
- O significativo aumento que se verifica de 2003 para 2004 deve-se, sobretudo, aos acréscimos respeitantes aos CDSS referidos no parágrafo anterior.

❖ Quanto a reposições efectuadas:

- Ao nível de totais, destaca-se que, no ano de 2003, o montante correspondente a reposições é superior (5%) ao dos pagamentos indevidamente efectuados, verificando-se que 72% dos distritos contribuíram para este resultado. No entanto, foi no CDSS de Lisboa que se registou o aumento mais acentuado (53%);
- A análise de âmbito distrital conduz a apreciações idênticas às extraídas relativamente aos pagamentos indevidos.

Ainda no que diz respeito a reposições importa referir que, conforme as parametrizações definidas para o ITPT, os valores em débito inferiores a 25€ são objecto de compensação com qualquer crédito existente; para os débitos superiores àquele montante é emitida uma nota de reposição que tem validade de 30 dias, período a partir do qual, caso não tenha sido paga, entra em compensação, em conformidade com o determinado na Norma XII do Despacho n.º 143-I/SESS/92, de 24 de Julho, com a nova redacção dada pelo Despacho n.º 2-I/SESS/2001, de 6 de Abril¹⁰;

¹⁰ “1. A compensação do valor das prestações indevidamente pagas com outras prestações devidas, no âmbito dos regimes normativos dos subsistemas de protecção integrados no sistema de solidariedade e segurança social, tem lugar quando for o mesmo o titular do dedito pelas prestações indevidas e do crédito de outras prestações.
2. ...
3. A compensação efectua-se até um terço do valor das prestações devidas, salvo expressa autorização do devedor de dedução por valor superior, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.



Para além dos comentários acabados de fazer, suscitados pelos dados constantes do Quadro IX, importa apreciar a questão centrada na evolução que se verifica do ano de 2003 para 2004 – ano da entrada em operação da nova aplicação informática processadora. Com o objectivo de conhecer as razões que estão na origem de variações tão assinaláveis oficiou-se ao ISS a solicitar esclarecimentos, em particular no que diz respeito ao:

- ❖ Significativo acréscimo registado nos CDSS de Lisboa, Porto e Setúbal;
- ❖ Crescimento (embora mais moderado), nos CDSS de Bragança, Leiria e Santarém;
- ❖ Acentuado decréscimo registado nos CDSS de Coimbra, Évora, Vila Real e Viseu.

vindo a respectiva resposta a centrar o problema, genericamente, na implementação, no exercício de 2002, do novo sistema integrado de informação financeira, SIF/SAP, inserido no processo de reformulação dos sistemas de informação e gestão, afirmando “... *embora se reconheçam as diversas vantagens do SIF, designadamente o facto de ser uma aplicação integrada e on-line, o SIF traduziu-se numa aplicação bastante rígida, existindo determinados procedimentos que esta aplicação impõe justificados por razões técnicas. Uma das situações é a ‘compensação de documentos’, que se traduz genericamente na imposição de determinados movimentos contabilísticos para o registo de alguns factos patrimoniais, designadamente no âmbito das prestações sociais a repor*” e explicitando a seguir “... *aquando do pagamento de uma nota de reposição por parte de determinado beneficiário o sistema obriga a uma liquidação parcial do montante total correspondente ao período de emissão das notas de reposição. Desta situação resulta o desdobramento do documento de emissão das notas de reposição debitando a conta pelo montante da diferença entre o débito e o crédito inicial e o montante liquidado e creditando a conta pelo montante do débito inicial.*”

No que concerne aos Centros Distritais sobre os quais, em concreto, se solicitou esclarecimentos o ISS vem informar que:

- ❖ As variações muito acentuadas, nos CDSS de Lisboa, Porto e Setúbal, quer em termos absolutos, quer percentuais, “... *são fundamentalmente justificadas pela implementação da nova aplicação (ITPT) no exercício de 2004, que conduziu à elevação da ocorrência do número de incorrecções nos processamentos das prestações de doença ...Estes processamentos não chegaram a ser pagos, dando*

4. *É garantido um montante mensal igual ao do valor da pensão social, quando a compensação for efectuada com prestações compensatórias da perda ou redução de rendimentos de trabalho por ocorrência das eventualidades.*

5. *As prestações destinadas a assegurar mínimos de subsistência a pessoas em situação de carência económica, designadamente as pensões sociais de invalidez e velhice, de viuvez e orfandade e as prestações do rendimento mínimo garantido, não são objecto de compensação.*

6. *Não são, igualmente, objecto de compensação os complementos por cônjuge a cargo e por dependência, a bonificação por deficiência do subsídio familiar a crianças e jovens e o subsídio por assistência de terceira pessoa.”*



origem à emissão de notas de reposição e conseqüentemente à criação de débitos e respectiva regularização, por não ser possível a regularização por dedução automática”;

- ❖ Os “... *decréscimos verificados nos CDSSS Coimbra, Évora, Vila Real e Viseu os mesmos derivam de transferências efectuadas para cobrança duvidosa*”

Ora, os esclarecimentos prestados merecem as seguintes reflexões:

- ❖ No que concerne aos centros distritais com significativo acréscimo (CDSS de Lisboa, Porto e Setúbal), embora a resposta dada pelo ISS não concretize quanto à causa de tais incorrecções, afigura-se que a questão pode estar relacionada com o relatado no ponto IV.3.2.2, no que respeita aos processamentos efectuados no âmbito do processo de recuperação de situações pendentes à data de entrada em funcionamento do ITPT; nesse sentido, tão significativos acréscimos traduzem, em parte, registos contabilísticos e não pagamentos indevidos e correspondentes reposições;
- ❖ Relativamente aos centros distritais com acentuado decréscimo (CDSS de Coimbra, Évora, Vila Real e Viseu), as transferências efectuadas para cobranças duvidosas reflectem somente regularizações contabilísticas, não correspondendo a recuperações de dívidas;
- ❖ Quanto aos centros distritais que exibem um crescimento moderado, o ISS não fez qualquer referência, pelo que não se oferece nenhum comentário.



IV ATRIBUIÇÃO DAS PRESTAÇÕES POR DOENÇA

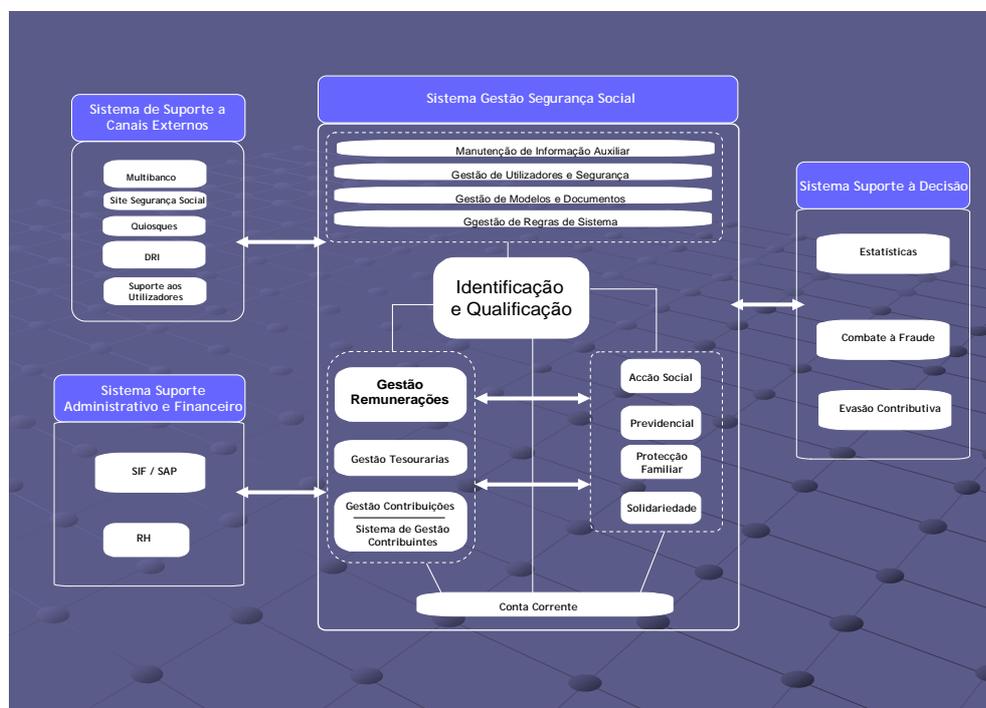
IV.1 O sistema de gestão/processamento das prestações

O processamento das prestações por doença integra o novo modelo de gestão da segurança social, no qual o Instituto de Informática e Estatística da Segurança Social, IP (IEESS) detém um papel fulcral, competindo-lhe, designadamente, implementar e assegurar a operação de todos os sistemas de âmbito nacional e a adequação dos mesmos às necessidades de gestão da segurança social.

Em termos gráficos e tendo como fonte de informação o IEESS¹¹, a arquitectura desse sistema de informação desenvolve-se como segue:



¹¹ Cf. Tribunal de Contas, Relatório de Auditoria n.º 08/04-2.ª Secção – Auditoria aos Sistemas de Atribuição e Controlo de Prestações de Maternidade e 1.ª Infância, disponível na *Internet* em www.tcontas.pt. As prestações de maternidade têm características similares aos subsídios de doença na medida em que o respectivo processamento é efectuado através da mesma aplicação informática, actualmente o ITPT.



Centrando a atenção na primeira imagem, pode afirmar-se que, de um modo geral, à data da realização da primeira fase dos trabalhos (Outubro de 2004) se encontravam em funcionamento as bases de dados representadas no núcleo central – IDQ, GR e CC, que constituem, afinal, as fontes de informação básicas para o funcionamento de todo o sistema:

- ❖ IDQ - *Identificação e qualificação das entidades relevantes para a Segurança Social* –, que comporta todas as entidades, singulares e colectivas, que, a qualquer título, se relacionam com a segurança social, baseada em:
 - Um sistema centralizado de processamento com exploração descentralizada;
 - Actualização automática e em tempo real da informação;
 - Uniformização de processos e procedimentos a nível nacional, decorrentes da aplicação.
- ❖ GR – *Gestão de Remunerações* na qual, nomeadamente:
 - São validadas as remunerações declaradas e registadas as equivalências à entrada de contribuições resultantes do processamento de prestações substitutivas de rendimentos de trabalho;
 - É mantido actualizado o histórico das remunerações e equivalências registadas;



- É fornecida informação actualizada para a gestão da conta corrente das entidades relevantes;
- ❖ CC – *Conta Corrente* para registo dos movimentos financeiros. Constitui um sistema integrado designado pela sigla - SICC (Sistema Integrado de Conta Corrente) com o objectivo de gerir:
 - Os créditos e débitos provenientes dos diversos subsistemas de prestações;
 - As contribuições das ERSS;
 - As dívidas das ERSS à segurança social.

Numa primeira fase, porém, o SICC contemplará, apenas, pagamentos e recebimentos de prestações.

Em torno deste núcleo central estão representados os subsistemas de protecção social nos quais se inclui a doença como parte integrante do subsistema previdencial.

O processamento dos subsídios de doença é efectuado através da aplicação informática denominada ITPT – *Incapacidade Temporária para o Trabalho*.

IV.2 Caracterização das amostras objecto de análise

Uma vez que a concessão do subsídio de doença (em regra) não depende de requerimento e o respectivo processamento assenta em rotinas totalmente informatizadas, considerou-se mais adequado orientar as análises, colocando ênfases diferentes em cada um dos centros distritais¹², sem prejuízo, no entanto, de em todos eles recolher os elementos necessários em vista à avaliação do sistema de controlo existente. Assim, no CDSS de Coimbra deu-se prioridade à área de fiscalização, no CDSS do Porto às rotinas instituídas para o processamento das prestações e procedimentos administrativos correlacionados e no CDSS de Viana do Castelo à verificação das incapacidades.

IV.2.1 CDSS de Coimbra

Como se referiu, neste Centro deu-se prioridade à área de fiscalização, na perspectiva de avaliar o funcionamento destes serviços e sua interligação, quer com o sistema de verificação de incapacidades, quer com o serviço processador. No que respeita à amostra dos beneficiários a verificar na aplicação ITPT, deve referir-se que, tendo este sido o primeiro Centro analisado, a equipa de auditoria tinha como principal objectivo apreender o modo de

¹² Seleccionados de acordo com o critério indicado no ponto II.2.2



funcionamento da aplicação informática processadora tendo a selecção recaído sobre os beneficiários que:

- ❖ Foram alvo de acções de fiscalização nos dias 24, 28 e 30 de Setembro de 2004, cujos relatórios evidenciavam situações de irregularidades e, por esse motivo, comunicados ao serviço processador;
- ❖ A leitura da informação constante da listagem, suscitava algum tipo de situação particular face à generalidade dos processamentos, como seja: valores muito acima ou abaixo da média, com sinal negativo e, ainda, aqueles cujas datas suscitavam alguma questão.

IV.2.2 CDSS do Porto

O acento tónico foi colocado na análise das rotinas instituídas para o processamento das prestações e, bem assim, nos procedimentos administrativos correlacionados. Os trabalhos realizados neste âmbito desenvolveram-se em duas fases:

- ❖ A partir do processamento disponível em 02/10/2004 efectuou-se uma amostra de 1%, no universo de 14.169 beneficiários de prestações de doença, o que corresponde a 142 beneficiários.

Para além desta amostra foi, ainda, objecto de verificação um conjunto de 52 beneficiários, seleccionados da seguinte forma:

- A partir da listagem do processamento, disponível em 02/10/2004, efectuou-se uma ordenação a incluir os beneficiários cuja prestação tivesse tido início em data anterior a 30/12/2003;
- Da listagem obtida, analisaram-se as situações de beneficiários que figuravam, repetidamente a título de “concessão normal”, “recálculo” e “Cessação” e, também, aqueles cujo montante processado se destacava face à sua materialidade, quer com sinal positivo, quer negativo;
- ❖ Posteriormente, com base na listagem do processamento reportada a 21 de Janeiro de 2005, seleccionou-se um grupo de 25 beneficiários cujas prestações tiveram início em data anterior à entrada em operação da actual aplicação informática (Abril de 2004) e cujos valor processados eram superior a 1000€, quer com sinal positivo quer negativo.



IV.2.3 CDSS de Viana do Castelo

A atenção recaiu sobre os serviços de verificação de incapacidades.

Quanto aos beneficiários para verificação na aplicação ITPT, efectuou-se uma amostra de 1%, no universo de 2.414 beneficiários de prestações de doença, constantes do último processamento disponível em 02/10/2004, o que corresponde a 25 beneficiários.

Para além destes, foram ainda analisadas situações respeitantes a 16 beneficiários com data de início da prestação até 30/04/2004.

IV.2.4 O processo de atribuição das prestações

IV.2.4.1 PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

Em conformidade com o programa de auditoria aprovado, foi junto do Centro Distrital do Porto que se desenvolveu o trabalho no sentido de apreender o processo conducente ao pagamento do subsídio de doença.

O acesso a esta prestação não depende de requerimento, desencadeando-se o procedimento mediante a apresentação do Certificado de Incapacidade Temporária – CIT, emitido pelos serviços competentes do Ministério da Saúde.

Assim, e antes de mais, importa referir que, para recepção do certificado de incapacidade temporária, no Centro Distrital do Porto, está em funcionamento um sistema de comunicações com a rede de centros de saúde que permite a remessa electrónica dos CIT, em conformidade, aliás, com o previsto no art.º 34.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 28/2004; trata-se do SINUS – Sistema Integrado Nacional de Unidades de Saúde e consiste, genericamente, no seguinte:

- ❖ O médico substitui a emissão do CIT na forma tradicional pela introdução dos dados do beneficiário no sistema informático;
- ❖ Diariamente, os centros de saúde já integrados neste sistema, remetem ao Centro Distrital um ficheiro com as baixas atribuídas nesse dia;
- ❖ Este ficheiro, por sua vez, é remetido ao IIESS que procede à validação dos dados;
- ❖ A partir daqui, as baixas que foram objecto de validação são de seguida carregadas na aplicação ITPT para processamento; aquelas que o sistema informático não pode validar, por ter detectado algum erro, são transferidas para a aplicação CPA – Código de Procedimento Administrativo, para posterior análise, por parte da secção



processadora, com vista à correcção ou pedido de esclarecimentos ao centro de saúde, seguindo-se o processamento.

No mês de Outubro de 2004, cerca de 30% das baixas entravam no sistema de processamento por esta via. Quanto aos demais certificados o procedimento é o seguinte:

- ❖ Os CIT são recebidos directamente na secção processadora;
- ❖ À sua chegada, os CIT são organizados por data de entrada e colocados em grupos para serem submetidos a leitura óptica, englobando o processo as seguintes rotinas:
 - Tendo em vista a organização da informação e arquivo dos CIT, o equipamento gera uma numeração automática emitindo uma capa para cada grupo de 60 certificados o que permite, sempre que necessário, identificar cada documento quer em arquivo electrónico, quer físico;
 - Os certificados (já em suporte electrónico) são então submetidos ao processo de validação, desenvolvido em duas fases:
 - Correcção, que consiste na verificação e confirmação do número e nome do beneficiário;
 - Supervisão, que tem como objectivo a validação de todos os elementos do CIT, ficando apto a ser introduzido na respectiva aplicação processadora;
 - Concluída a fase de validação é ordenada a exportação para a aplicação processadora - ITPT.

Segundo informação dos serviços, regista-se um número significativo de CIT (quer os remetidos em suporte de papel, quer por via electrónica) cujos dados não estão correctos, o que obriga a tarefas acrescidas de análise e correcção dos dados ou mesmo à devolução dos CIT. Este facto decorre, em regra, da falta de actualização das bases de dados dos beneficiários nos serviços de saúde. Por outro lado, foi transmitida a ideia de que os serviços de saúde emissores de certificados de incapacidade temporária, designadamente os médicos, não estão sensibilizados para as alterações introduzidas pela actual legislação e as consequentes exigências impostas, nessa conformidade, pela aplicação informática processadora, em particular no que respeita às datas de emissão e início e fim da baixa. Esta realidade, não só determina um maior número de certificados devolvidos aos respectivos centros de saúde, como também acrescenta morosidade ao processo.



A partir deste momento, todo o processamento decorre de forma automática, devendo sublinhar-se o seguinte:

- ❖ Os cálculos são efectuados automaticamente sobre as remunerações constantes da base de dados de gestão de remunerações (GR);
- ❖ De acordo com a calendarização pré definida, o processamento é enviado para pagamento sem que seja feita qualquer comunicação ao beneficiário:
 - Nos pagamentos através de transferência bancária o beneficiário não tem informação, sequer, sobre qual a prestação nem o período a que respeita;
 - A carta-cheque apenas indica o montante a pagar e o subsídio a que se reporta.

Este procedimento contraria a previsão do art.º 42.º do Decreto-Lei n.º 28/2004.

Quanto à questão da ausência de comunicação ao beneficiário acerca da atribuição da prestação, vem o IIESS, em sede de alegações, acrescentar que *“São produzidos ofícios de deferimento, com informação do montante a pagar, para todas as prestações do âmbito da Maternidade, Subsídio de Férias e Natal. Para o subsídio de doença é também produzida informação na Carta Cheque. Nos requisitos da aplicação não estava previsto a emissão de ofícios de atribuição de subsídio de Doença pelos custos que os mesmos representam. Com as alterações de legislação da Doença foram então definidos ofícios de comunicação do respectivo subsídio. A sua elaboração encontra-se em curso e em fase de possível reformulação face à complexidade da composição das variantes das fórmulas de cálculo que deverão constar desses ofícios.”*

Sobre a mesma questão o ISS alega que *“São enviados aos beneficiários, ofícios de deferimento, com indicação dos montantes a pagar, nas prestações por doença”* e que *“...também é produzida informação na carta cheque a enviar aos beneficiários”*, corroborando as alegações do IIESS no que respeita aos procedimentos em curso com vista à comunicação aos beneficiários de informação sobre o subsídio de doença.

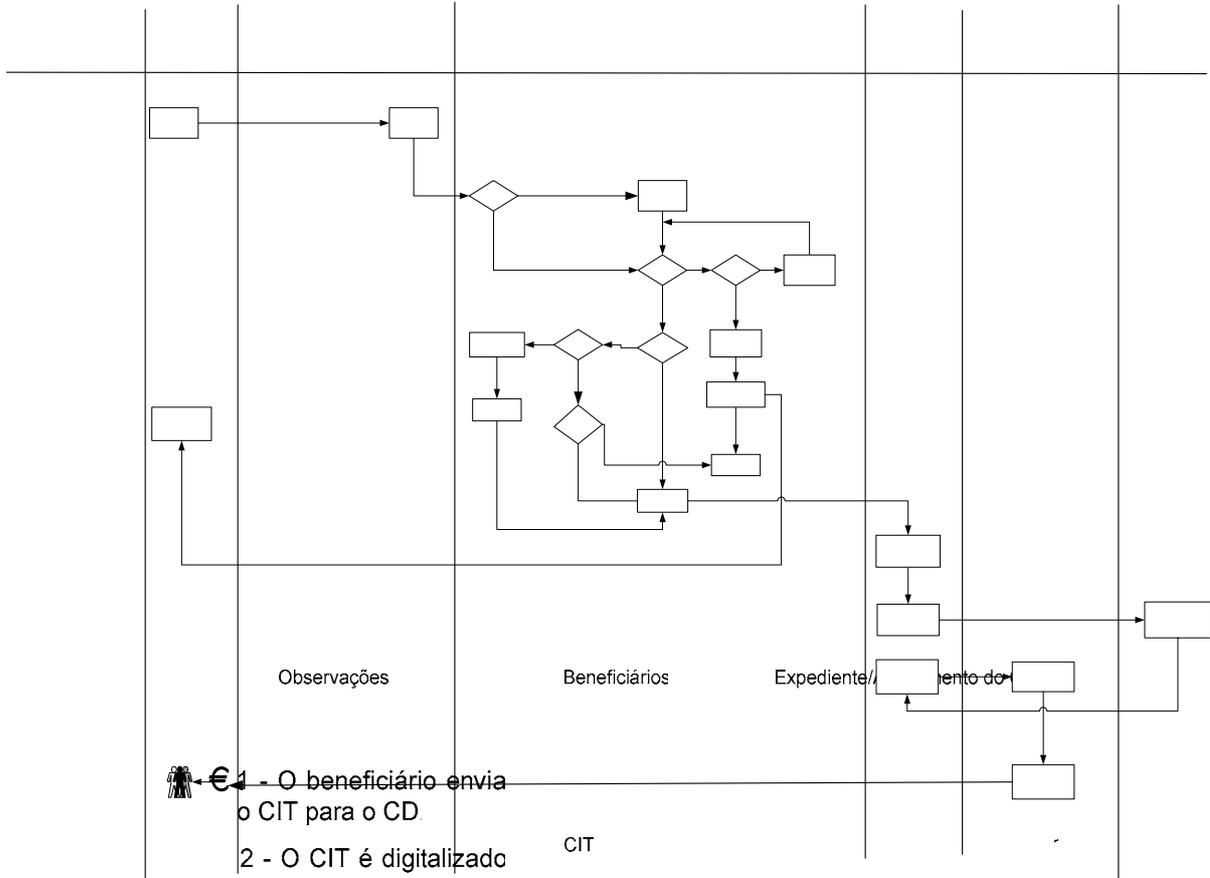
As alegações proferidas pelos dois institutos não alteram as afirmações produzidas, dado que os mesmos vêm afirmar que os ofícios enviados aos beneficiários são comunicações de deferimentos resultantes de requerimentos apresentados pelos mesmos (maternidade, subsídio de férias e de Natal) e não de atribuição de subsídio de doença.



WRJ

Em traços gerais, este é o processo subjacente ao processamento dos subsídios de doença e que a seguir se representa de forma esquemática:

Diagrama II - Tramitação do CIT – Emitido em suporte papel



- 1 - O beneficiário envia o CIT para o CD
- 2 - O CIT é digitalizado correctamente?
- 3 - Regista os dados do CIT (Corrige campos inválidos).
- 4 - Dados válidos?
- 5 - Corrigem-se os dados?
- 6 - Correção do CIT.
- 7 - Devolver o CIT.
- 8 - Emissão do ofício de devolução.
- 9 - Processo pendente e o beneficiário recebe of. a indicar o motivo da devolução.
- 10 - É CIT inicial?
- 11 - É CIT prorrogação?

CIT

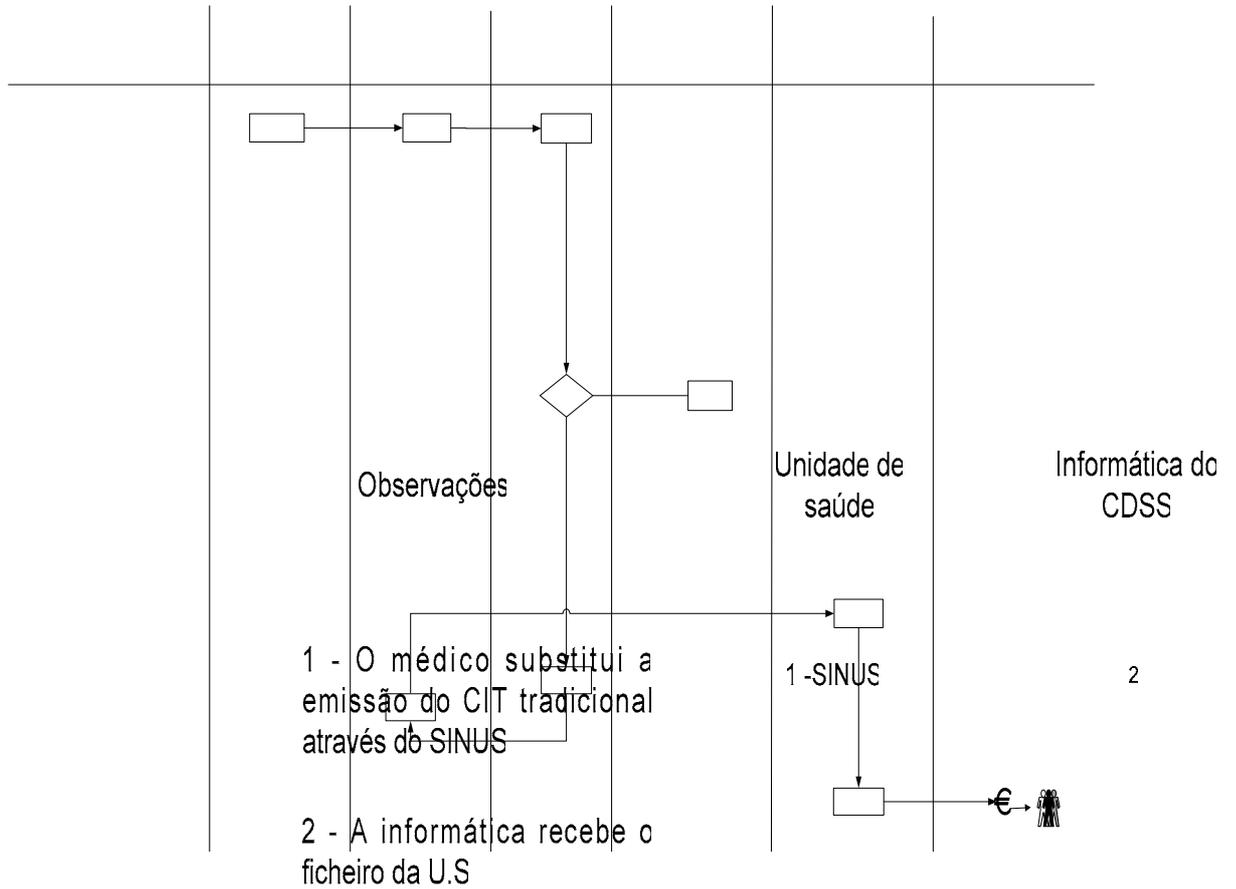
2

14

15



Diagrama III - Tramitação do CIT – Emissão via electrónica



Assim, confrontando os diagramas II e III constata-se:

- ❖ De imediato, que o sistema SINUS proporciona a supressão de um grande número de tarefas tradicionalmente desempenhadas pelo Núcleo de Doença;
- ❖ A abolição do papel, passando toda a informação a suporte informático;
- ❖ Diariamente as baixas entram no sistema de processamento o que permite reduzir, em grande escala, o período de pendência na concessão da prestação;
- ❖ A conseqüente redução de custos.

- 3 - O ficheiro é processado
- 4 - Os dados foram validados
- 5 - O ficheiro é processado
- 6 - Recebe o ficheiro processado
- 7 - Ficheiro disponível para pagamento



IV.3 Resultado das verificações efectuadas

IV.3.1 Aspectos gerais

Conforme atrás se refere, a presente auditoria tem como objectivo avaliar os sistemas de atribuição e controlo do subsídio de doença. No entanto, para atingir tal desiderato, há que ter em consideração dois aspectos distintos e complementares: por um lado, identificar o conjunto de procedimentos atinentes à introdução e validação dos elementos necessários ao pagamento das prestações e, por outro lado, as operações posteriores ou concomitantemente desenvolvidas pelo sistema informático.

Este trabalho assenta, exclusivamente, na apreciação de questões relevantes situadas ao nível do primeiro aspecto acima identificado, reservando-se para fase posterior o desenvolvimento de acções com vista à apreciação dos sistemas informáticos.

Neste contexto, há a sublinhar o seguinte:

IV.3.1.1 CONSTRANGIMENTOS FACE A ALGUMAS DISPOSIÇÕES DO DECRETO-LEI N.º 28/2004

- ❖ De acordo com o art.º 16.º, n.º 3, as situações de incapacidade para o trabalho decorrente de tuberculose determinam que o valor diário do subsídio de doença seja calculado pela aplicação das percentagens de 80% ou 100%, consoante o respectivo agregado familiar integre dois ou mais familiares a seu cargo.

Neste ponto, a questão deve ser colocada da seguinte forma:

- No âmbito da anterior aplicação informática processadora, também existiam percentagens diferentes em função do agregado familiar¹³, sendo que a indicação da percentagem a aplicar em cada caso era introduzida manualmente pelo utilizador face à informação de que dispunha. Assim, aquando da entrada em operação da actual aplicação informática, os processos em curso que migraram mantiveram a percentagem que lhe havia sido atribuída, uma vez que foi assumido que reuniam as condições necessárias para o efeito;
- Quanto aos processos iniciados no âmbito da actual aplicação, se o sistema informático dispuser da informação necessária no que respeita ao agregado familiar, os cálculos são efectuados automaticamente em conformidade,

¹³ Em conformidade com a legislação em vigor – art.º 16.º, n.º 2 do Dec.Lei n.º 132/88, de 20/04 – o montante diário do subsídio de doença, nas situações de incapacidade para o trabalho decorrentes de tuberculose, é igual a 80% ou 100% da remuneração de referência, conforme o beneficiário tenha a seu cargo, respectivamente, até dois ou mais familiares.



emitindo um ofício para o beneficiário relativamente ao qual tenha sido aplicada a percentagem de 80%, no sentido de este poder actualizar a informação, se for caso disso.

A rotina de emissão de ofícios, porém, conheceu algumas limitações na fase inicial, mormente nos CDSS em que a introdução dos CIT é através do SINUS ou por leitura óptica, estando actualmente a situação normalizada com a emissão regular de todos os ofícios (segundo informação veiculada por responsável do IIESS).

Porém, como se infere do que acaba de ser dito, para que as prestações sejam correctamente calculadas é necessário que o sistema disponha da informação actualizada, relativamente ao agregado familiar beneficiário - informação de que a segurança social não dispunha – integrando, actualmente, uma base de dados apropriada (Agregado Familiar – AF), que se encontra em construção/actualização.

- ❖ Relativamente à majoração de 5% do subsídio de doença, constante do art.º 17.º, n.º 1 apenas a situação da alínea a)¹⁴ pôde ser objecto de implementação aquando da entrada em operação da nova aplicação informática, uma vez que é baseada nas remunerações constantes da respectiva base de dados – Gestão de Remunerações. As situações previstas nas alíneas b)¹⁵ e c)¹⁶ do n.º 1 do mesmo artigo, que dependem da composição e características do respectivo agregado familiar, carecem, necessariamente, da informação atinente aos descendentes do beneficiário.

Trata-se de uma situação similar à acima referida na medida em que o cumprimento desta norma depende da qualidade da informação acerca do agregado familiar.

As questões colocadas nos parágrafos antecedentes, mereceram, por parte do IIESS, em sede de alegações, comentários no sentido de que, *“... no novo sistema existe a possibilidade de criar o agregado com a informação de que se dispõe ... Quanto à actualização da BD de Agregados Familiares, a partir da informação de Prestações Familiares, esta ainda não está a ser efectuada devido a problemas no processo, os quais estão em vias de resolução.”*

O ISS, em sede de alegações, corrobora as afirmações do IIESS.

¹⁴ *“a) Remuneração de referência igual ou inferior a € 500”.*

¹⁵ *“b) Agregado familiar que integre três ou mais descendentes com idades até 16 anos, ou até 24 anos se receberem abono de família”.*

¹⁶ *“c) Agregado familiar que integre descendentes que beneficiem da bonificação por deficiência do subsídio familiar a crianças e jovens, nos termos do Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de Maio”.*



- ❖ O limite máximo¹⁷ previsto no art.º 19.º, n.ºs 3 e 4, (com entrada em vigor em 1 de Janeiro de 2005), não está contemplado na aplicação informática. Ao que foi informado, nas actuais circunstâncias, esta determinação não é exequível na medida em que a informação disponível nas bases de dados de segurança social não contempla os elementos necessários para efectuar os cálculos preconizados, já que a base de dados de Gestão de Remunerações dispõe, apenas, do valor bruto dos salários.

Sobre esta questão o ISS refere que “Para apuramento do valor líquido são consideradas duas taxas: a taxa contributiva imputável ao beneficiário e a taxa de retenção de IRS. Se quanto à primeira, existem dificuldades, face à diversidade de taxas aplicáveis em relação aos beneficiários abrangidos pela protecção na eventualidade de doença, elas também subsistem quanto à segunda na medida em que, não sendo possível utilizar o ficheiro de agregados familiares, não se poderá conhecer a respectiva taxa de IRS, a qual varia em função do número de titulares do rendimento de trabalho e do número de dependentes, encontrando-se ainda por definir as regras a utilizar para apuramento do valor líquido da remuneração de referência” e ainda que “... está a ser analisada, tendo em vista submeter à tutela uma proposta que permita ultrapassar os constrangimentos detectados.”

IV.3.1.2 CONSTRANGIMENTOS DA APLICAÇÃO INFORMÁTICA

- ❖ Os beneficiários cujo prazo de garantia abrange o regime de trabalhador por conta de outrem e o de trabalhador independente viam as suas prestações indeferidas pela aplicação processadora. Colocada a questão junto do responsável do IIESS contactado pela equipa de auditoria, este esclareceu que o problema do indeferimento não se prendia com alguma dificuldade ao nível do somatório dos dois períodos para a satisfação do prazo de garantia, mas sim com a necessidade da definição de regras atinentes ao cálculo do subsídio, mormente a determinação da remuneração média.

A questão ficou recentemente solucionada, pelo que, enquanto tal não se verificou, os CDSS ou procediam a cálculos e pagamentos manuais, com recurso às regras utilizadas na vigência da antiga legislação, ou recorriam ao expediente de carregar remunerações apenas num dos regimes, sendo que desta forma se tornava possível o cálculo automático. Importa sublinhar que as remunerações carregadas para este efeito não tinham qualquer repercussão em processamentos futuros, isto é, efectuado o cálculo pretendido, o sistema informático ignorava estas remunerações, considerando, apenas, aquelas que são carregadas na base de dados de Gestão de Remunerações, através das rotinas estabelecidas.

¹⁷ “O montante diário do subsídio de doença não pode ser superior ao valor líquido da remuneração de referência que lhe serviu de base de cálculo. O valor líquido da remuneração de referência ... obtém-se pela dedução, ao valor ilíquido da remuneração, da taxa contributiva que seria imputável ao beneficiário e da taxa de retenção do IRS”.



Em sede de alegações, o IIESS vem explicitar, dizendo “... *que a situação se delimitava apenas a situações, em que existia transição de regimes no período necessário para o prazo de garantia, o que só por si tornava o impacto deste problema muito reduzido ... Após a regularização desta questão, foi proposto aos Centros Distritais, a seu pedido expresso, ser efectuada uma reanálise automática de todos os casos existentes para indeferimento “Sem Prazo de Garantia”, obviando assim a possibilidade de terem ficado prestações por pagar por este motivo.*”

- ❖ Pagamento de prestações para além do limite máximo de 1095 dias. Esta situação foi observada num dos casos seleccionados. O responsável do IIESS contactado informou que tal facto não decorre de qualquer deficiência da AI, mas sim de alguma anomalia pontual com origem na migração dos dados e a introdução manual de períodos em falta, vindo informar, designadamente, após análise do caso concreto “*Confirmei que as prestações do NISS ... foram reanalisadas e cessadas em 04-02-2005, sendo o seu actual progressivo de 1095 dias, confirmando assim, que em condições normais, a aplicação controla eficazmente a atribuição de 1095, reconhecendo, por reanálise das prestações, quando esse valor foi ultrapassado pontualmente, cessando os períodos indevidamente pagos e gerando os respectivos débitos*”.

O controlo destes casos pode ser efectuado regularmente mediante listagens a emitir pelos CDSS.

As questões acabadas de elencar, não obstante o seu carácter pontual, ou a circunstância de se encontrarem já solucionadas, merecem alguma reflexão na medida em que os pagamentos eventualmente pagos em excesso ou em débito só serão objecto de reanálise mediante reclamação do beneficiário o que pode significar, por um lado, que a alguns beneficiários não tenham sido pagas as prestações a que tinham direito e, por outro, que tenham ocorrido pagamento indevidos que a segurança social não conhece e, por conseguinte, não vai regularizar.

IV.3.2 Aspectos Específicos

IV.3.2.1 CDSS DE COIMBRA

Não obstante as verificações efectuadas nos três CDSS objecto de análise, terem como principal objectivo retirar conclusões de carácter geral, mencionam-se, a seguir, dois aspectos que foram observados no CD de Coimbra:

- ❖ Aquando da migração de dados do AS400 para o ITPT, o beneficiário encontrava-se na situação de suspensão da sua prestação por determinação dos SVIT (situação identificada na anterior aplicação através de alta com código H); mas, apesar de os SVIT o terem considerado apto para o trabalho, o beneficiário manteve-se de baixa,



enviando os respectivos CIT para o Centro Distrital, que, necessariamente, foram introduzidos no sistema informático, sem que, no entanto, no âmbito do AS400, ocorresse qualquer processamento. Porém, com a entrada em operação da actual aplicação processadora, a situação de suspensão em que se encontrava este beneficiário, não terá sido correctamente interpretada, uma vez que apesar de a ter mantido no momento da migração, com a entrada de novos CIT, a aplicação ignorou a suspensão existente, considerando-os como uma nova baixa, vindo a ser processadas as prestações correspondentes aos CIT introduzidos a partir de então.

A detecção deste caso coloca a questão de saber se o mesmo ocorreu em todas as situações similares. Segundo informação dos serviços, aquando dos trabalhos de campo, o IIESS estaria a preparar uma rotina para detectar todas as anomalias, neste âmbito, com vista à posterior regularização;

- ❖ A partir da listagem de processamento facultada, analisou-se um aspecto relacionado com a alteração introduzida pelo novo regime jurídico, relativamente ao prazo de cinco dias para a remessa do CIT aos serviços de segurança social, de acordo com o art.º 34.º do Decreto-Lei n.º 28/2004.

Partiu-se de um caso concreto em que a baixa tinha início em 16/08/2004 e terminava em 22/08/2004, sendo a data de entrada nos serviços de 01/09/2004. De acordo com o previsto no art.º 21.º n.º 4, nos casos em que os certificados não sejam recebidos dentro do prazo previsto no art.º 34.º, n.º 1, o subsídio de doença é devido a partir da data de entrada do CIT (sem prejuízo da aplicação do período de espera de três dias). Neste caso, uma vez que o CIT deu entrada nos serviços em data posterior à do fim da baixa, o beneficiário não teria direito à prestação.

Colocada a questão à secção processadora, esta diligenciou junto do IIESS no sentido de obter esclarecimentos sobre o assunto, cuja resposta foi “... *ocorreu um erro que originou a situação reportada ... para ultrapassar esta situação, sugerimos que anulem a prestação sem anular o CIT e que aguardem pelo processamento do batch que efectua o tratamento dos CITs, por forma a originar a suspensão devida*”. Ora, esta resposta suscita duas questões: por um lado, o problema não se esgota com a resolução pontual de um caso, trata-se, outrossim, de saber em que medida a aplicação informática efectua o controlo relativo ao prazo para remessa do CIT e, por outro lado, é questionável o conteúdo desta resposta na medida em que o caso é reconduzido para a figura da suspensão, o que não se enquadra na previsão do art.º 21.º, n.º 4, que determina “... *o subsídio é devido a partir da data em que seja recebido aquele certificado, sem prejuízo da aplicação dos períodos de espera previstos neste artigo*”, ao mesmo tempo que esta situação também não se enquadra no conceito da figura da suspensão a que se refere o art.º 41.º do mesmo diploma.

Posteriormente (Fevereiro de 2005) contactou-se os serviços do CDSS no sentido de saber se foram adoptados procedimentos genéricos em vista à resolução das questões atrás referidas, tendo sido informado que “*As situações descritas já foram regularizadas pelo IIESS-ITPT. Os subsídios que estavam a ser processados, indevidamente, por má leitura de códigos da*



migração de dados da plataforma AS400 para ITPT, já foram cessados. As suspensões por CITs entrados fora do prazo, também está correcta”.

IV.3.2.2 CDSS DO PORTO

Conforme atrás referido, os trabalhos de análise desenvolvidos no CDSS do Porto, mormente na segunda fase, visaram, mediante a verificação de casos concretos, obter informação acerca da correcção dos procedimentos no que concerne ao tratamento de situações pendentes à data da entrada em vigor da actual legislação e nova aplicação informática, sublinhando-se o seguinte:

IV.3.2.2.1 REGIME GERAL/MEMBROS DE ÓRGÃOS ESTATUTÁRIOS

Os casos verificados (beneficiários incluídos no processamento de 21 de Janeiro de 2005 com valores, negativos ou positivos, superiores a 1000€), respeitam, na sua maioria, a beneficiários que, pertencendo anteriormente ao regime geral (TCO), se encontravam, àquela data, enquadrados no regime de membros de órgãos estatutários (MOE). Os beneficiários enquadrados no regime dos MOE, face ao disposto no Decreto-Lei n.º 327/93, de 25 de Setembro, são abrangidos pelo regime geral dos trabalhadores por conta de outrem, tendo direito, nomeadamente, às prestações garantidas, no âmbito do regime geral, na eventualidade de doença.

Ao que se apurou, quer junto dos serviços no CDSS, quer do responsável do IIESS, estes processamentos respeitam a recálculos efectuados, no âmbito do processo de recuperação em curso pelos serviços competentes deste Centro Distrital, relativamente a diversas situações pendentes. À data da realização dos trabalhos (Abril de 2005) encontravam-se ainda para tratamento cerca de 15.000 casos que se reportam ao ano de 2004 (de acordo com a listagem de processamento facultada em Outubro de 2004 havia casos pendentes desde 2000).

Estes recálculos são desencadeados pela introdução de um período de atribuição de subsídio numa determinada data; na sequência, a AI vai proceder à reanálise de todas as prestação que foram processadas posteriormente, apurando as respectivas diferenças. Importa referir, a este propósito, que, por questões de segurança, a aplicação informática só efectua recálculos automaticamente para os subsídios pagos com base nos CIT introduzidos após a entrada em operação do ITPT, dependendo sempre da intervenção do utilizador os recálculos a efectuar sobre dados migrados¹⁸

¹⁸ Não obstante os explicações dadas pelo responsável do IIESS, importa recordar as afirmações contidas no Relatório n.º 05/05 do TC – 2.ª Secção, ponto V.3.3 Sistema de Identificação e Qualidade (pags. 74 e 75) “... *nalguns dos casos analisados, no que concerne à identificação das pessoas colectivas, os códigos referentes à qualificação dos membros dos órgãos estatutários (MOE) migraram deficientemente, fazendo com que a base de incidência contributiva seja incorrectamente atribuída pelo IDQ, com todos os efeitos daí decorrentes.*” “... *apesar de se considerar que o sistema IDQ apresenta as condições adequadas para*



IV.3.2.2.2 SEGREGAÇÃO DE FUNÇÕES

- ❖ Regista-se a situação de um beneficiário cujo óbito foi anotado no ITPT, tendo, em consequência, sido criados os correspondentes débitos.

O registo do óbito de um beneficiário, no entanto, não pode constituir uma informação com efeito restrito à AI processadora do subsídio de doença, pelo contrário, tem de ser anotada na base de dados abrangente – IDQ – cujos registos influenciam todas as aplicações periféricas; o registo do óbito no IDQ desencadeia automaticamente uma rotina com vista à detecção de prestações pagas em data posterior à do óbito, gerando o respectivo débito. Ora, assim sendo, esta é uma rotina que não pode deixar de ser da exclusiva competência do Núcleo de Identificação, não só para garantia do controlo interno através da segregação de funções, mas também por se revelar a única forma de assegurar a adequada actualização dos dados de identificação dos beneficiários.

- ❖ Relativamente aos subsídios de doença a pagar por assistência a descendentes, cumpre referir:
 - A nova arquitectura do sistema de informação da segurança social contempla uma base de dados relativa ao agregado familiar (AF) que deverá conter todos os elementos que o compõem;
 - Esta base de dados, no entanto, não se encontra, ainda, com um aceitável grau de funcionalidade por ausência de actualização;
 - Para obviar a este inconveniente, a secção processadora de subsídios de doença procede, quando necessário, à criação de novos beneficiários (descendentes), por forma a tornar possível o processamento dos respectivos subsídios. Esta inscrição é efectuada com base na cédula pessoal do descendente, solicitada para o efeito e ao ser efectuada por aquela secção traduz ausência de segregação de funções;
- ❖ Ainda no que concerne a ausência de segregação de funções importa referir que a secção processadora procede, igualmente, à actualização/alteração de dados atinentes à identificação do beneficiário, como seja morada ou número de identificação bancária (NIB).

um registo e controlo das novas pessoas singulares e colectivas a ser inscritas, e, bem assim, da sua qualificação ..., não deixa de ser necessário, a partir da análise das causas que deram origem aos erros no histórico de dados, a implementação de procedimentos automatizados de detecção e correcção daqueles erros, com vista, não só a ultrapassar a actual situação, como também a garantir a própria fiabilidade do sistema.”



O NIB não é o elemento que acompanhe o beneficiário relativamente a qualquer prestação a pagar; isto é, sempre que se pretende o pagamento de uma prestação por transferência bancária é necessário que o NIB seja introduzido para esse efeito; mais, a aplicação processadora de subsídios de doença processa, igualmente, subsídios de maternidade, paternidade e adopção, porém, mesmo que esteja indicado o NIB para pagamento da primeira daquelas prestações, não o reconhece para as segundas, e vice-versa. Logo, sempre que o NIB não seja indicado para a prestação em causa, o pagamento respectivo é efectuado através de carta-cheque. Ora, sendo a transferência bancária o modo preferencial de pagamento, quer para a segurança social, quer para o beneficiário, é de toda a conveniência que a inclusão do NIB seja efectuada por forma a que todas as prestações do beneficiário sejam pagas por esse meio, reservando-se a carta-cheque, ou eventualmente a indicação de outro NIB para situações pontuais e, como tal, tratadas como excepção.

Em suma, as tarefas inerentes à introdução e actualização de dados de beneficiários deverão ser desenvolvidas por unidade orgânica diferente daquela que processa prestações, em consonância, aliás, com o estabelecido na Portaria n.º 1000/2001, de 17 de Agosto, que aprova a estrutura orgânica do CDSS do Porto; o art.º 3.º do Anexo a esta Portaria, define as competências da Unidade de Enquadramento e Vinculação e Registo de Remunerações, estipulando na alínea b) “*Proceder à criação das pessoas singulares e garantir a actualização dos respectivos dados de identificação*”.

IV.3.2.2.3 MIGRAÇÃO DE DADOS – ANOMALIAS

Foi constatada a existência de situações anómalas a carecer de revisão e eventual correcção, devidas a erros ocorridos no processo de migração dos dados da anterior aplicação para actual.

Assim, partindo da lista de processamento, ordenada por data de início da prestação, seleccionou-se um grupo de beneficiários (compreendidos entre 01/08/2000 e 31/12/2003) segundo critérios de razoabilidade, em função do montante pago e do descritivo da coluna “*motivo-processamento*”, tendo sido constatado o seguinte:

- ❖ Uma parte significativa dos registos reporta-se a *cessação e recálculo*;
- ❖ Muitos desses registos exibem sinal negativo;
- ❖ Alguns dos montantes, quer com sinal positivo, quer negativo, são significativamente elevados.



Importa referir que nos centros distritais de Coimbra e Viana do Castelo se procedeu a idêntica operação de análise, tendo igualmente sido detectados casos de desconformidades¹⁹.

Realça-se que, concluído o processamento, o pagamento dos subsídios de doença decorre sem que seja efectuada qualquer tipo de conferência, mesmo por amostragem.

A questão das anomalias detectadas foi objecto de comentário por parte do IIESS, em sede de alegações, afirmando que “... *os casos de eventuais processamentos anómalos em dados migrados, decorrem sempre de operações de reanálise/anulação efectuadas pelos serviços, permitindo desta forma ao utilizador controlar o resultado da operação que efectuou.*” Realça, ainda, que “... *o sistema não faz reanálises ou anulações automáticas para dados migrados de forma a garantir que só por acção dos serviços podem existir processamentos desconformes, sendo-lhes assim possível controlar essas situações.*”

Por outro lado, ainda a este propósito, o IIESS salienta que “... *com a entrada em exploração das aplicações de ITPT e Desemprego, e a conseqüente migração de dados que lhe são correlativos para a base de dados nacional, tem vindo a ser possível a detecção, e respectiva reposição, de algumas prestações indevidamente pagas em duplicado, em função da dispersão da informação pelas bases de dados locais, no sistema anterior.*”

IV.3.3 Fiscalização exercida ao nível dos Centros Distritais

No contexto da deslocação ao Centro Distrital de Coimbra, contactaram-se os serviços de fiscalização sedeados neste distrito que agrupam, igualmente, os distritos de Aveiro, Castelo Branco, Guarda, Leiria e Viseu onde se obteve informação acerca das acções desenvolvidas no ano de 2003 e primeiro semestre de 2004. É de referir que o relatório de actividades de 2003 contém, em anexo, um “Manual de Procedimentos e Normas de Funcionamento” que, para além de enunciar um conjunto de normas de ética e deontologia, define também regras de organização e métodos de trabalho e estabelece metas a atingir, nomeadamente ao nível

¹⁹ Recorde-se, a propósito da qualidade da informação respeitante a dados migrados, as afirmações contidas no Relatório n.º 05/05 do TC – 2.ª Secção, ponto V.3.3 Sistema de Identificação e Qualidade (pag. 73 e sgs.): “*A criticidade deste sistema – que herdou os dados históricos das diferentes bases de dados distritais – reside, especialmente, na oportunidade da actualização da informação, na medida em que da correcção e qualidade desta depende o registo dos dados processados periodicamente nos outros sistemas com ele conexos. Salienta-se, neste particular, que a maior ou menor eficácia do sistema se associa ao processo de migração e sincronismo de dados – especificamente a migração original -, uma vez que, conforme se verificou, os erros/omissões das situações do passado, transmitidas dos sistemas locais para o nacional não foram, na sua maior parte, ainda resolvidas. O processo de ‘nacionalização’ dos dados, por não estar concluído nem, por essa razão, ter havido lugar a depuração destes, multiplica – na ordem dos milhares/milhões – o número de erros no sistema, em termos globais, por cada mês que passa.*”



do desenvolvimento da acção deste departamento em colaboração e articulação com outras instituições, de âmbito nacional ou local²⁰.

As acções levadas a efeito pelo departamento de fiscalização, de um modo geral, podem considerar-se em dois grupos distintos: por um lado, visam dar resposta a solicitações externas, como denúncias de particulares ou entidades empregadoras, sendo estas frequentes; por outro lado, os serviços dispõem de planos de acção com a previsão das acções que vão desenvolver ao longo do ano. A acrescer a estas, desenvolve, ainda, acções de fiscalização de âmbito nacional, previstas e programadas pelos serviços centrais, visando análises globais ao nível do país.

A fim de documentar a actividade desenvolvida e resultados obtidos durante o ano de 2003 e primeiro semestre de 2004, solicitaram-se os respectivos relatórios de actividades deste departamento dos quais cabe evidenciar alguns dados de natureza estatística.

Antes, porém, importa registar um aspecto que vem referido em todos os relatórios facultados e que dá conta dos constrangimentos com que este departamento se defronta relativamente à obtenção de elementos de trabalho para uma adequada programação das acções a desenvolver, sendo mencionada a desactualização das listagens informáticas, problema que é ultrapassado pelo recurso aos “*Certificados de Incapacidade Temporária*” fazendo um levantamento aleatório dos processos que deram entrada recente nos serviços”.

Actualmente, após a entrada em operação da nova aplicação informática de âmbito nacional, estes problemas não foram ultrapassados uma vez que a desactualização se mantém, como refere o relatório de avaliação de 21 de Junho de 2004. Sublinha-se que o Departamento de Fiscalização não tem acesso à informação, carecendo, por isso, de solicitar ao IIESS as necessárias listagens.

Relativamente à questão acabada de aludir, o IIESS, em sede de alegações, vem afirmar que “... *não tem razão de ser, na medida em que o departamento de Estatística do IIESS ao receber os diversos pedidos de listas, aliás, sem qualquer uniformização de critérios entre eles, o que exige um maior dispêndio em esforço de satisfação das diversas especificidades solicitadas, ainda assim dá satisfação a tais pedidos, normalmente, no prazo de um a dois dias ... a actualidade do conteúdo das referidas listas poderá ter, no máximo, um desfasamento de 5 dias em relação aos dados de produção.*”

²⁰ Este manual, porém, não menciona critérios a utilizar na selecção dos beneficiários a submeter a fiscalização, nem para a apreciação das situações irregulares detectadas.

Em nota introdutória ao Relatório de Avaliação relativo à acção de fiscalização de âmbito nacional realizada entre 24/5 e 4/6 de 2004, lê-se, no entanto: “*Importa salientar que a obtenção das listagens por parte da GDA permitiu fazer um diagnóstico prévio do universo de beneficiários existentes na região centro ... Na selecção da amostra teve-se em conta os resultados de acções anteriores que apontavam para uma maior probabilidade de fraude no regime dos sócio-gerentes. Assim, através das listagens, foi possível isolar este grupo profissional, constituindo-se como alvo preferencial da acção inspectiva. No entanto ... a listagem fornecida pelo IIESS veio a revelar-se bastante desactualizada o que levou os sectores de fiscalização a terem de recorrer novamente aos Certificados de Incapacidade Temporária*”.



Em sede de alegações o ISS vem confirmar que se verificaram “... *alguns constrangimentos no acesso às aplicações informáticas, por parte dos Departamentos de Fiscalização mas, neste momento, a questão encontra-se em vias de resolução*” e que “*No caso particular dos Serviços de Fiscalização do CDSS de Coimbra, julga-se que os constrangimentos assinalados ... estarão ultrapassados na medida em que*” o IIESS dá satisfação aos pedidos de acordo com o alegado por este Instituto.

De acordo com o relatório anual, que engloba todas as acções desenvolvidas pelo departamento (as constantes do próprio plano de acção e as definidas a nível nacional) em 2003:

- ❖ Foram objecto de fiscalização 7578 beneficiários, dos quais, 1278 se encontravam em situação irregular, o que representa 17%;
- ❖ O número de beneficiários fiscalizados sofreu um decréscimo de 24,2% face ao número de beneficiários fiscalizados no ano de 2002;
- ❖ De entre as situações irregulares, o relatório destaca os beneficiários integrados no regime de sócios gerentes já que, não obstante este regime representar o menor volume de beneficiários fiscalizados, é o que regista a percentagem mais elevada de situações irregulares – 44%;

Dos relatórios das acções de fiscalização de âmbito nacional, realizadas em Fevereiro e Setembro de 2003 (embora os resultados estejam englobados no relatório anual), destaca-se:

- ❖ Foram fiscalizados 1995 e 934 beneficiários, sendo a percentagem de situações irregulares de 33% e 36%, respectivamente;
- ❖ De entre as situações irregulares, 92% e 93% dos casos, respectivamente, reportam-se a ausência do domicílio;

Quanto a situações irregulares, e por se considerar relevante o seu conteúdo, transcreve-se, a seguir, o ponto intitulado “Apuramento de Situações Irregulares por Regimes”, inserto no relatório de avaliação relativo à acção de fiscalização de âmbito nacional, realizada de 3 a 9 de Setembro de 2003 – “*Apesar do menor número de beneficiários fiscalizados no regime de sócios-gerentes, observa-se a tendência de que é neste segmento que existe maior probabilidade de ocorrência de fraude. Em 24 beneficiários fiscalizados, 11 estavam irregulares, 10 dos quais por se encontrarem ausentes do domicílio. Tal como temos vindo a referir em relatórios anteriores, estes dados confirmam a necessidade de dirigir uma acção inspectiva para este grupo de beneficiários. No entanto, as dificuldades que subsistem em obter listagens informáticas actualizadas vão impedindo que se actue de acordo com a eficácia desejada.*”



Das acções de fiscalização de âmbito nacional levadas a efeito em Janeiro e em Maio/Junho de 2004, destaca-se:

- ❖ No total de região, com 1060 e 1525 beneficiários fiscalizados, respectivamente, a percentagem de situações irregulares era de 30% e 34%, respectivamente;
- ❖ Das situações irregulares, 96% e 91%, respectivamente, reportavam-se a ausências do domicílio.

Concluídas as operações de fiscalização, é ainda o Departamento de Fiscalização que procede ao tratamento das situações irregulares detectadas, notificando os beneficiários com vista à obtenção de justificações atendíveis em cada caso. Os resultados definitivos obtidos são comunicados ao centro distrital respectivo, para efeitos de regularização da situação dos beneficiários envolvidos²¹.

No que ao Centro Distrital de Coimbra diz respeito, segundo informação da respectiva secção processadora de subsídios de doença, as acções de fiscalização realizadas em 2003 e 2004 (até Setembro) determinaram a cessação da prestação a 57 e 35 beneficiários, respectivamente. A cessação produz efeitos, gerando os respectivos débitos, a partir da data em que foram detectadas as correspondentes situações irregulares.

Os relatórios do Departamento de Fiscalização incluem, ainda, informação sobre “valores poupados” respeitantes às situações irregulares detectadas²²:

Relatório anual 2003	Acções de fiscalização de âmbito nacional	
	Janeiro/2004	Maio-Junho/2004
291.649,59 €	26.170,95 €	47.048,07 €

²¹ Este é o procedimento adoptado pelos serviços de fiscalização de Coimbra. No entanto, no Centro Distrital do Porto, é ao Núcleo de Doença, Maternidade e Paternidade que compete a apreciação dos casos considerados irregulares e a decisão sobre as justificações apresentadas, tendo sido definidos, pelo Director daquele Núcleo em 17/12/2003, um conjunto de critérios para a aceitação das justificações, uma vez que não existem orientações internas expressamente aprovadas. Este documento, para além de elencar algumas das justificações mais frequentemente apresentadas e indicar os respectivos critérios para aceitação, determina que “*todas as justificações de ausência apresentadas são aceites, ou não, por despacho do Director de Núcleo, sob proposta das respectivas Chefias de Equipa*” e, ainda “*Em casos ‘duvidosos’, bem como em casos de ‘presença no domicílio, mas que sejam Trabalhadores Independentes, ou Membros de Órgãos Estatutários, são feitos pedidos de C.V.I.T., tendo em conta a idade, salário médio e progressivo da incapacidade subsidiada*”

²² “A fórmula de cálculo apresentada pela coordenação nacional é igual ao somatório do subsídio diário * número de dias (30), para os beneficiários encontrados a trabalhar, não residentes nas moradas indicadas e não localizados ou desconhecidos, com o subsídio diário * número de dias * factor de correcção, para os beneficiários ausentes. Na região centro, substitui-se o subsídio de doença * 30 dias pela média do subsídio mensal (248,54 €) e aplica-se um factor de correcção (percentagem de beneficiários que não justificam a ausência ou cuja justificação não é atendida) de 30%” – cf. Relatório da acção de fiscalização de âmbito nacional de 21/6/2004 – pag. 12.



Por último, uma breve referência, no aspecto da caracterização deste departamento, relativamente aos recursos humanos afectos. Assim, em 31 de Dezembro de 2003, dispunha de um total de 71 efectivos, distribuídos pelos seis distritos:

- ❖ 15 destes efectivos encontram-se em regime de contrato individual de trabalho;
- ❖ 40 são inspectores;
- ❖ A média etária situa-se em 53,3 anos, sendo o distrito de Aveiro aquele que regista a média mais elevada – 55,9 anos.

IV.3.4 Serviço de Verificação de Incapacidades Temporárias

Nos termos do art.º 12.º do Decreto-Lei 360/97, de 17 de Dezembro compete aos serviços de verificação de incapacidades temporárias, através de um corpo de peritos contratados deliberar, nomeadamente, sobre a subsistência da incapacidade temporária para o trabalho dos beneficiários do subsídio de doença.

O trabalho desenvolvido neste departamento, pela equipa de auditoria, centrou-se na recolha de informação junto do responsável pelos serviços de apoio administrativo a quem compete preparar os processos dos beneficiários a submeter a verificação. Pelo que foi dado perceber, estes serviços confrontam-se com alguns constrangimentos e, também, algumas dificuldades, que ainda não foram superadas, surgidas com a entrada em operação da nova aplicação informática processadora dos subsídios de doença. Assim, dá-se conta, a seguir, quer do processo administrativo a submeter à apreciação dos peritos, quer dos constrangimentos identificados:

- ❖ O procedimento inicia-se com a convocação do beneficiário. Esta convocação é efectuada por ofício expedido através de correio normal, o que, desde logo, constitui um constrangimento na medida em que o beneficiário, frequentemente, vem alegar o não recebimento, confrontando-se os serviços com a impossibilidade de provar o contrário;
- ❖ Anteriormente à entrada em operação do ITPT, a selecção dos beneficiários a convocar era efectuada através de listagens obtidas directamente da aplicação processadora (AS400), elaboradas em conformidade com os parâmetros adequados à obtenção dos resultados pretendidos. Após Abril de 2004 (com o ITPT), as listagens necessárias são produzidas pelo IIESS, após cada processamento e remetidas para os serviços de informática do centro, que, por sua vez, as disponibiliza para o serviço de verificação de incapacidades. Estas listagens, porém, não satisfazem as necessidades dos serviços no que respeita à selecção dos beneficiários a convocar, pelo seguinte:



- Inclui todos os beneficiários com baixa há mais de 30 dias mas não expurga aqueles que foram objecto de avaliação recente, o que pode conduzir a que sejam convocados novamente alguns beneficiários que não o deviam ser; para obviar a este problema é necessário proceder a algum tipo de conferência manual, logicamente morosa e falível;
- Não é possível obter listagens com outros parâmetros por forma a introduzir diferentes critérios de selecção de beneficiários, como por exemplo por código de morada ou de centro de saúde.
- ❖ Um outro aspecto, assinalado por estes serviços, prende-se com a ausência de partilha de informação por parte de outros organismos, quer dentro do sistema de segurança social, quer fora dele, quando se trate de saber se a baixa é motivada por doença profissional ou decorre de um acto de terceiro; de entre estes organismos há a considerar o Centro Nacional de Protecção Contra os Riscos Profissionais e, fora do sistema, é relevante a colaboração dos tribunais e dos próprios hospitais quando possam estar em causa, nomeadamente, acidentes de viação.

Diariamente, o SVIT remete à secção processadora a informação pertinente com vista à suspensão ou cessação das prestações face ao resultado da verificação de incapacidade.

No quadro seguinte apresentam-se um conjunto de dados estatísticos referentes ao trabalho desenvolvido por estes serviços no Centro Distrital de Segurança Social de Viana do Castelo, merecendo a sua apreciação os seguintes comentários:

Ano	Total beneficiários convocados	Comparências		Não comparências			Reavaliações	
		Subsiste incapacidade	Não subsiste incapacidade	Alta entre convocatória e exame	Outros motivos	Sem justificação	Subsiste incapacidade	Não subsiste incapacidade
2003	8184	4429	947	1225	635	948	146	126
2004	5022	2812	965	577	461	477	35	109

Nota: o ano de 2004 inclui informação de Janeiro a Setembro

Fonte: Estatísticas do SVIT

- ❖ No ano de 2003:
 - Dos 8184 beneficiários convocados para verificação de incapacidade são cerca de 54% aqueles que compareceram e relativamente aos quais subsiste o estado de incapacidade;
 - Relevante é, igualmente, o número de beneficiários que não compareceram ao exame pelo facto de terem tido alta no período entre a data da convocatória e a do exame, 1225, cerca de 15% do total de convocados;
 - Quanto a reavaliações, os casos em que subsiste a incapacidade é ligeiramente superior àquele em que não subsiste (perto de 54% e 46%, do total, respectivamente);
- ❖ Em 2004 (Janeiro a Setembro):



- É de 56% o número de beneficiários que compareceu à convocatória e relativamente aos quais subsiste a incapacidade;
- Não compareceram ao exame, por motivo de alta no período decorrido entre a convocatória e o exame para o qual os mesmos foram convocados, 11% dos beneficiários;
- No tocante a reavaliações há a notar a esmagadora maioria de casos de não subsistência de incapacidade (a rondar os 76% do total).



V O SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

A avaliação do controlo interno na área da atribuição de prestações de doença pressupõe o levantamento e apreciação dos procedimentos administrativos e das rotinas subjacentes aos sistemas informáticos. De acordo com o anteriormente referido, o presente trabalho exclui a análise da própria aplicação informática. Assim:

1. Do contacto com os responsáveis e funcionários pelos serviços processadores de subsídios de doença transpareceu a ideia de que os serviços de saúde emissores de certificados de incapacidade temporária, designadamente os médicos, não estão sensibilizados para as alterações introduzidas pela actual legislação e as consequentes exigências impostas, nessa conformidade, pela aplicação informática processadora, em particular no que respeita às datas de emissão e início e fim da baixa. Esta realidade, não só determina um maior número de certificados devolvidos aos respectivos centros de saúde, como também acrescenta morosidade ao processo;
2. O Núcleo de Prestações desenvolve rotinas da competência do Núcleo de Enquadramento, Vinculação e Registo de Remunerações na medida em que procede a alterações/actualizações, designadamente morada, Número de Identificação Bancária e composição do agregado familiar o que traduz ausência de segregação de funções;
3. Não são efectuados controlos prévios aos pagamentos com o objectivo de detectar situações anómalas, mediante o recurso, designadamente, a técnicas de amostragem ou a critérios de materialidade;
4. Não é efectuada comunicação ao beneficiário sobre os subsídios pagos, mormente nas situações do pagamento por transferência bancária;
5. Registam-se algumas dificuldades para o bom desempenho das tarefas, manifestadas pelos Serviços de Fiscalização e Serviços de Verificação de Incapacidades Temporárias, advenientes da qualidade das listagens de beneficiários que servem de base à programação do trabalho;
6. No CDSS de Viana do Castelo a convocação dos beneficiários, para efeitos de sujeição à apreciação dos serviços de verificação de incapacidades, é efectuada por ofício expedido através de correio normal, não acautelando, por isso, a prova do seu recebimento;

Sobre esta matéria o ISS refere que “ ... não é objecto de procedimento uniforme por parte dos Centros Distritais. ...alguns optam por enviar a 1.ª convocatória por carta registada, enquanto outros optam por carta simples, procedendo a uma notificação pessoal, quando os beneficiários se dirigem ao serviço. Em caso de falta, é emitida nova convocatória, por carta registada. Em qualquer



dos casos parece-nos que a respectiva prova se encontra acautelada, na medida em que o próprio diploma prevê a convocatória pessoal. Esta matéria encontra-se já em estudo, com vista à harmonização de procedimentos.”

7. Não existe uma adequada partilha de informação com outros organismos, quer dentro do sistema de segurança social (salvo com o CNPRP)²³, quer fora dele, mormente quando se trate de saber se a baixa é motivada por doença profissional ou decorrente de acto de terceiro.

Não obstante as falhas de controlo mencionadas, deve sublinhar-se o avanço qualitativo que o processo em marcha significa no sistema de segurança social, com a gradual implementação de aplicações informáticas processadoras de nível nacional para todas as prestações, no âmbito do “*Novo Sistema de Informação da Segurança Social*”; destaca-se, igualmente, o sistema de comunicações com a rede de Centros de saúde – SINUS -, em funcionamento no CDSS do Porto, que permite o envio dos CIT por via electrónica, implicando uma maior celeridade ao processo.

²³ De acordo com as alegações apresentadas em sede de contraditório do IIESS e do ISS.



VI EMOLUMENTOS

São devidos emolumentos, nos termos do n.º 1 do art.º 10º e do art.º 2º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, com a nova redacção dada pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto, a suportar pelo Instituto da Segurança Social, no valor de **€15 858,00** (quinze mil oitocentos e cinquenta e oito euros).

VII DECISÃO

Os Juízes do Tribunal de Contas, em Subsecção da 2.ª Secção, nos termos da alínea a) do n.º 2 do art.º 78.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, deliberam:

- a) Aprovar o presente relatório;
- b) Ordenar que o mesmo seja remetido:
 - Ao Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social;
 - Às entidades ouvidas no âmbito do contraditório;
- c) Determinar a sua remessa ao Ministério Público junto deste Tribunal, em cumprimento do disposto no n.º 4 do art.º 29.º da Lei n.º 98/97;
- d) Após notificação nos termos das alíneas anteriores, proceder à respectiva divulgação via *Internet*;
- e) Determinar que o Instituto da Segurança Social, IP informe este Tribunal, no prazo de 120 dias, da sequência dada às recomendações ora formuladas;
- f) Fixar os emolumentos a pagar conforme constante do ponto **VI**.



Tribunal de Contas

Tribunal de Contas, em 14 de Julho de 2005

O Conselheiro Relator

(Manuel Henrique de Freitas Pereira)

Os Conselheiros Adjuntos

(José de Castro de Mira Mendes)

(José Alves Cardoso)



Tribunal de Contas

ANEXO

ALEGAÇÕES



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DE INFORMÁTICA E ESTATÍSTICA DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.

Exmº. Senhor
Director-Geral do
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência	Data
Proc. Nº. 34/04 – AUDIT – DA VII			2005-06-22
Assunto: Auditoria aos Sistemas de Atribuição e Controlo de Prestações por Doença			

Na sequência do ofício de V.Ex^a, em referência, cumpre-nos esclarecer que, face às conclusões do relatório respeitante à auditoria em epígrafe, muitos dos problemas apontados estão já ultrapassados ou em vias de superação.

Assim, perante a situação que se apresenta e não querendo este Instituto deixar de aproveitar a faculdade do exercício do princípio do contraditório, para se pronunciar sobre as poucas questões que poderão ser atribuídas ao IIESS, apresenta a sua posição, pelo modo que segue, em relação aos seguintes pontos:

Ponto 5

5.a. – Relativamente à aplicação da percentagem de 100% na tuberculose, acresce dizer que, tal como nos sistemas antigos em que os serviços verificavam o agregado e introduziam a percentagem respectiva, também no novo sistema existe a possibilidade de criar o agregado com a informação de que se dispõe e pagar a prestação a 100%. Quanto à actualização da BD de Agregados Familiares, a partir da informação de Prestações Familiares, esta ainda não está a ser efectuada devido a problemas no processo, os quais estão em vias de resolução.

5.b. – Quanto à majoração esclarece-se que os serviços têm a possibilidade de criar o agregado com a informação de que dispõem e proceder ao seu pagamento. Também aqui se coloca a situação referida no ponto anterior quanto à actualização da Base de Dados de Agregados Familiares.



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DE INFORMÁTICA E ESTATÍSTICA DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.

Ponto 6

6. IV.3.1.2 – No que respeita à questão do prazo de garantia, acresce dizer, que a situação se delimitava apenas a situações, em que existia transição de regimes no período necessário para o prazo de garantia, o que só por si tornava o impacto deste problema muito reduzido, sendo as situações de indeferimento controladas pelos serviços e feitos os pagamentos tal como referido na auditoria. Após a regularização desta questão, foi proposto aos Centros Distritais, a seu pedido expresso, ser efectuada uma reanálise automática de todos os casos existentes para indeferimento "Sem Prazo de garantia", obviando assim a possibilidade de terem ficado prestações por pagar por este motivo.

No que respeita aos casos de pagamento para além dos 1095 dias, conforme consta no relatório da auditoria, o caso referido estava já regularizado, sendo o controlo destas situações efectuadas regularmente mediante as listagens de beneficiários que atingem aquele prazo pelo que, por este motivo, não deverão existir situações por regularizar.

6.IV.3.2.2.3 – No que respeita à Migração de Dados, os casos de eventuais processamentos anómalos em dados migrados, decorrem sempre de operações de reanálise/anulação efectuadas pelos serviços, permitindo desta forma ao utilizador controlar o resultado da operação que efectuou. Todos os casos em que os serviços verificaram o resultado dessa operação e que nos foram comunicados foram prontamente regularizados. É de realçar que o sistema não faz reanálises ou anulações automáticas para dados migrados de forma a garantir que só por acção dos serviços podem existir processamentos desconformes, sendo-lhes assim possível controlar essas situações. Ainda assim, tal como consta na auditoria, o sistema possui ferramentas (listagens) com critérios de selecção que permitem aos serviços detectarem eventuais anomalias. Também importa referir que para todas as situações em que foi gerado o débito indevido foi emitida uma nota de reposição. Com a conferência das notas de reposição foram detectados e corrigidos todos os casos de processamentos desconformes.

Considera-se ainda de salientar que, com a entrada em exploração das aplicações de ITPT e Desemprego, e a conseqüente migração dos dados que lhes são correlativos para a base de dados nacional, tem vindo a ser possível a detecção, e respectiva reposição, de algumas prestações indevidamente pagas em duplicado, em função da dispersão da informação pelas bases de dados locais, no sistema anterior.

Ponto 8

8.a. – A questão colocada sobre a emissão de listagens para utilização dos serviços de fiscalização, não tem razão de ser, na medida em que o departamento de Estatística do IIES ao receber os diversos pedidos de listas, aliás, sem qualquer uniformização de critérios entre eles, o que



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DE INFORMÁTICA E ESTATÍSTICA DA SEGURANÇA SOCIAL, L.P.

exige um maior dispêndio em esforço de satisfação das diversas especificidades solicitadas, ainda assim dá satisfação a tais pedidos, normalmente, no prazo de um a dois dias.

De referir que a actualidade do conteúdo das referidas listas poderá ter, no máximo, um desfasamento de 5 dias em relação aos dados de produção.

Ponto 10

10.c – São produzidos ofícios de deferimento, com informação do montante a pagar, para todas as prestações do âmbito da Maternidade, Subsídio de Férias e Natal. Para o subsídio de Doença é também produzida informação na Carta Cheque. Nos requisitos da aplicação não estava previsto a emissão de ofícios de atribuição de subsídio de Doença pelos custos que os mesmos representam. Com as alterações de legislação da Doença foram então definidos ofícios de comunicação do respectivo subsídio. A sua elaboração encontra-se em curso e em fase de possível reformulação face à complexidade da composição das variantes das fórmulas de cálculo que deverão constar desses ofícios.

10.e – No que respeita às Doenças Profissionais, existe codificação específica que permite identificar e processar estas prestações, sendo fácil na aplicação identificar estas prestações por parte de qualquer Centro Distrital. No que respeita à articulação com o CNPRP, esta instituição tem acesso a operações de consulta na aplicação, bem como a listagens dos processamentos destas prestações, que lhes permite obter a informação tida como necessária para o seu serviço.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Directivo

3670 25 05 1470



SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP
CONSELHO DIRECTIVO

013480 30 JUN 05

Exmo. Senhor
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, nº 61
1069 – 045 LISBOA

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência	Data
DA VII		Dep. Financeiro	29/06/2005

Assunto: **Auditoria aos sistemas de atribuição e controlo das prestações de doença.**

Em resposta ao v/ ofício nº 7613 de 17/06/2005, a respeito do relato da auditoria aos sistemas de atribuição e controlo das prestações de doença informa-se que a página 28 deste documento onde é referido:

"..., Relativamente aos Centros Distritais com acentuado decréscimo (CDSS de Coimbra, Évora, Vila Real e Viseu) procedeu-se à consulta, no SIF/SAP, dos registos constantes da conta "Outros devedores de cobrança duvidosa – 25689980000/1/2", donde se verificou que apenas o CDSS de Évora exhibe registos nesta conta..."

Deverá considerar-se que:

- O código da conta patrimonial "Outros devedores de cobrança duvidosa" existente e criado pelo IGFSS em SIF presume-se que seja a 2689980000/1/2 e não a indicada por V. Exa;
- A conta patrimonial utilizada para registo das dívidas de cobrança duvidosa, de acordo com os critérios definidos em POCISSSS, da conta patrimonial 265 – "Prestações sociais a repor" e respectivas sub-contas é a conta patrimonial 2181910000 – "Outros devedores de cobrança duvidosa – Beneficiários".

Face ao exposto, V. Exa. poderá observar a existência de saldos nesta conta nos CDSS de Coimbra, Évora, Vila Real e Viseu e respeitantes a prestações sociais a repor com natureza de cobrança duvidosa. De referir que este plano de contabilização está a ser seguido de acordo com instruções recebidas do IGFSS e que se aplica às instituições que integrem o perímetro de consolidação da conta da segurança social.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Directivo

BRTC 04 07 05 15034



SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.
CONSELHO DIRECTIVO

013860 04 JUL 05

Exmº Sr.

Director-Geral do Tribunal de Contas

Avª Barbosa du Bocage, 61

1069 – 045 LISBOA

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência	Data
Proc. Nº34/04 – AUDIT-DA VII	07613, de 17.06.05	DEVPAF/UDDD/165/05	05.06.29

Assunto: **Auditoria aos Sistemas de Atribuição e Controlo das Prestações.**

Em resposta ao ofício sobre o assunto em epígrafe, informa-se V. Ex.ª do seguinte:

A entrada em funcionamento, a nível nacional, da nova aplicação informática da doença, designada por ITPT – Impedimentos Temporários para o Trabalho – veio provocar uma significativa alteração nos procedimentos que vinham sendo seguidos, no que respeita ao processamento do subsídio de doença.

Por esta razão, não serão de estranhar as dificuldades que se encontraram no início, desde logo, no próprio processo de migração de dados para a nova aplicação, dificuldades essas que já se encontram ultrapassadas ou em fase de resolução.

Relativamente às conclusões do relatório, permitimo-nos fazer algumas observações em relação a determinados pontos:

Ponto 5 – Sobre os constrangimentos, face a algumas disposições do Decreto-Lei nº 28/2004 :

a. – Tal como vinha sucedendo, à luz do Decreto-Lei nº 132/88, de 20 de Abril, em que, nas situações de tuberculose, o montante diário do subsídio era igual a 80% ou 100%, consoante o beneficiário tivesse a seu cargo, respectivamente, até dois ou mais familiares, os serviços verificavam o agregado familiar, de forma a introduzir a respectiva percentagem, actualmente existe também a possibilidade de ser criado o agregado familiar, com a informação disponível, de forma a aplicar a percentagem adequada, de acordo com o novo diploma.

Relativamente à actualização dos agregados familiares, com base na informação proveniente das prestações familiares, a mesma ainda não está a ser efectuada, por algumas dificuldades no processo, que se encontram em vias de serem ultrapassadas.

b. – Relativamente à questão da majoração de 5% do subsídio de doença, prevista no artigo 17º, os serviços têm possibilidade de criar o agregado familiar com a informação de que dispõem, de forma a proceder ao respectivo pagamento, colocando-se, porém, a questão referida anteriormente, sobre a actualização dos agregados familiares.



SEGURANÇA SOCIAL

INSTITUTO DE SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL
CONSELHO DIRECTIVO

c. – O disposto números 3 e 4 do artigo 19º deveria ter entrado em vigor em 01 de Janeiro de 2005, conforme previsto no nº 2 do artigo 52º, o que não sucedeu.

A questão prende-se com a forma de apuramento do valor líquido da remuneração de referência que serviu de base ao cálculo, dado que o montante diário do subsídio de doença, calculado pela aplicação àquela remuneração, de uma percentagem variável em função da duração do período de incapacidade para o trabalho ou da natureza da doença, não pode ser superior àquele valor.

Para apuramento do valor líquido são consideradas duas taxas: a taxa contributiva imputável ao beneficiário e a taxa de retenção de IRS.

Se, quanto à primeira, existem dificuldades, face à diversidade de taxas aplicáveis em relação aos beneficiários abrangidos pela protecção na eventualidade de doença, elas também subsistem quanto à segunda na medida em que, não sendo possível utilizar o ficheiro de agregados familiares, não se poderá conhecer a respectiva taxa de IRS, a qual varia em função do número de titulares do rendimento de trabalho e do número de dependentes, encontrando-se ainda por definir as regras a utilizar para apuramento do valor líquido da remuneração de referência.

Esta questão está a ser analisada, tendo em vista submeter à tutela uma proposta que permita ultrapassar os constrangimentos detectados.

Ponto 8 – No que respeita aos Serviços de Fiscalização:

a. – Verificaram-se alguns constrangimentos no acesso às aplicações informáticas, por parte dos Departamentos de Fiscalização mas, neste momento, a questão encontra-se em vias de resolução.

No caso particular dos Serviços de Fiscalização do CDSS de Coimbra, julga-se que os constrangimentos assinalados no que se refere à obtenção dos elementos para o trabalho estarão ultrapassados, na medida em que o Departamento de Estatística do IIES, ao receber os diversos pedidos de listas, dá satisfação aos pedidos, normalmente, no prazo de um a dois dias, sendo que a actualidade do conteúdo das listas poderá ter, no máximo, um desfasamento de cinco dias em relação aos dados de produção.

Ponto 10 – Quanto à avaliação de controlo interno:

c. – São enviados aos beneficiários, ofícios de deferimento, com indicação dos montantes a pagar, nas prestações no âmbito da doença.

Para além disso, também é produzida informação na carta cheque a enviar aos beneficiários.

Com as alterações da legislação da doença foram definidos ofícios de comunicação do respectivo subsídio. A sua elaboração encontra-se em curso e em fase de possível reformulação, face à complexidade da composição das variantes das fórmulas de cálculo que deverão constar dos ofícios.

d. – De acordo com o disposto no nº 1 do artigo 32º do Decreto-Lei nº 360/97, de 17 de Dezembro, o beneficiário é convocado para o exame médico, pessoalmente, ou mediante carta registada.



SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO DE SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL
CONSELHO DIRECTIVO

Esta matéria não é objecto de procedimento uniforme por parte dos Centros Distritais. Com efeito, alguns optam por enviar a 1º convocatória por carta registada, enquanto outros optam por carta simples, procedendo a uma notificação pessoal, quando os beneficiários se dirigem ao serviço.

Em caso de falta, é emitida nova convocatória, por carta registada.

Em qualquer dos casos, parece-nos que a respectiva prova se encontra acautelada, na medida em que o próprio diploma prevê a convocatória pessoal.

Esta matéria encontra-se já em estudo, com vista à harmonização de procedimentos.

e. – No que respeita à partilha de informação, mormente quanto se trata de saber se a baixa é motivada por doença profissional, ou por acto de terceiro, esclarece-se que o Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, I.P. (CNPRP) tem acesso a operações de consulta da aplicação de ITPT, bem como às listagens de processamentos destas prestações.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo

DATA 04/07/05 15:11:5