

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES 2005

Inspecção-Geral da Saúde



S. R.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| 1. Nota Introdutória | 8 |
| 1.1. Análise conjuntural | 8 |
| 1.2. Orientações prosseguidas pela IGS | 10 |
| 2. Actividades desenvolvidas e recursos utilizados | 11 |
| 2.1. Actividades programadas desenvolvidas | 11 |
| 2.1.1. Estratégia | 11 |
| 2.1.2. Programas e projectos | 14 |
| 2.1.3. Colaborações | 16 |
| 2.2. Actividades não programadas | 17 |
| 2.3. Recursos utilizados | 20 |
| 2.3.1. Recursos humanos | 20 |
| 2.3.2. Recursos financeiros e materiais | 21 |
| 2.3.3. Formação | 24 |
| 3. Avaliação final | 29 |
| 3.1. Análise global de execução | 29 |
| 3.1.1. Serviço de Inspeção e de Auditoria de Gestão (SIAG) | 30 |
| 3.1.2. Serviço de Acção e de Auditoria Disciplinares (SAAD) | 32 |
| 3.1.2.1. Processos movimentados no SAAD | 33 |
| 3.1.2.2. Penas aplicadas | 35 |
| 3.1.2.3. Pareceres e peritagens médicas efectuadas | 37 |
| 3.1.3. Gabinete de Apoio Técnico (GAT) | 38 |
| 3.2. Grau de execução dos programas e projectos | 39 |
| 3.2.1. Programa SIAG 1 – Inspecções temáticas | 39 |
| 3.2.1.1. Projecto SIAG 1.1 – Atendimento e encaminhamento, nos estabelecimentos e serviços do SNS, das crianças em risco | 40 |
| 3.2.1.2. Projecto SIAG 1.2 –Alimentação dos doentes internados nos Hospitais do SNS | 41 |
| 3.2.1.3. Projecto SIAG 1.3 - Comunicação, no momento da “alta” clínica, com a família dos doentes internados nos hospitais do SNS | 42 |
| 3.2.1.4. Projecto SIAG 1.4 – Funcionamento e organização dos serviços farmacêuticos hospitalares | 42 |
| 3.2.1.5. Projecto SIAG 1.5 – Atendimento, humanização e actividade assistencial nos Centros de Saúde | 43 |
| 3.2.1.6. Projecto SIAG 1.6 – Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais de saúde dos hospitais do SNS e avaliação do funcionamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica dos referidos hospitais. | 44 |
| 3.2.1.7. Projecto SIAG 1.7. – Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais dos Centros de Saúde – Follow Up | 45 |
| 3.2.1.8. Projecto SIAG 1.8 – Controlo da circulação de utentes e visitantes e avaliação das condições higio-sanitárias e assepsia nos hospitais que disponham de serviços de obstetrícia e neonatologia – Follow Up | 46 |
| 3.2.1.9. Projecto SIAG 1.9 – Funcionamento dos centros de diálise hospitalares públicos e extra-hospitalares (privados) – Follow Up | 48 |
| 3.2.1.10. Projecto SIAG 1.10 – Taxas moderadoras (Controlo do registo, da cobrança e situações de isenção – hospitais e centros de saúde) – Follow Up | 49 |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | |
|---|-----------|
| 3.2.1.11. Projecto SIAG 1.11 – Horas extraordinárias hospitalares – Follow Up | 50 |
| 3.2.2. Programa SIAG 2 – Auditorias de gestão | 51 |
| 3.2.2.1. Projecto SIAG 2.1 – Auditorias de gestão | 52 |
| 3.2.2.2. Projecto SIAG 2.2 – Auditoria à organização e funcionamento das Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde. | 55 |
| 3.2.2.3. Projecto SIAG 2.3 – Colaboração com a Inspeção-Geral de Finanças na realização de uma auditoria à Direcção-Geral da Saúde | 57 |
| 3.2.2.4. Projecto SIAG 2.4 – Follow up da auditoria realizada às relações financeiras do SNS com o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa em parceria com a Inspeção-Geral de Finanças. | 58 |
| 3.2.2.5. Projecto SIAG 2.5 – Auditoria a Instituições Particulares de Solidariedade Social, que prosseguem fins de saúde, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. | 58 |
| 3.2.2.6. Projecto SIAG 2.6 – Auditoria ao Sistema de Certificação de Incapacidade Temporária com atribuição de subsídio de doença, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social | 58 |
| 3.2.2.7. Projecto SIAG 2.7 – Controlo de projectos co-financiados pelo QCA III, na área da saúde (continuação) | 60 |
| 3.2.2.8. Projecto SIAG 2.8 – Revisão do manual de procedimentos de auditoria | 62 |
| 3.2.3. Programa SAAD 3 – Acção e auditoria disciplinares | 63 |
| 3.2.3.1. Projecto SAAD 3.1 – Acção disciplinar | 63 |
| 3.2.3.2. Projecto SAAD 3.2 – Revisão do manual de auditoria disciplinar | 65 |
| 3.2.3.3. Projecto SAAD 3.3 – Auditorias disciplinares | 66 |
| 3.2.3.4. Projecto SAAD 3.4 – Formação promovida pela IGS sobre o poder disciplinar e o exercício da acção disciplinar | 67 |
| 3.2.3.5. Projecto SAAD 3.5 – Emissão de circular informativa sobre o procedimento disciplinar por falta de assiduidade | 67 |
| 3.2.4. Programa GAT 4 – Modernização do apoio técnico | 68 |
| 3.2.4.1. Projecto GAT 4.1 – Modernização do Gabinete de Apoio Técnico | 69 |
| 3.2.5. Outras actividades | 70 |
| 3.2.5.1. Gabinete do Utente | 70 |
| 3.2.5.2. Serviço Informativo da IGS | 78 |
| 3.2.5.3. Actividades formativas | 80 |
| 3.3. Mecanismos de participação e auscultação dos clientes externos e internos | 80 |
| 4. Conclusões | 81 |



S. R.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Evolução do pessoal efectivo na IGS | 20 |
| Quadro 2 – Acção inspectiva, disciplinar e de auditoria | 21 |
| Quadro 3 – Secção de processos, secretariado de apoio à direcção e GAT | 22 |
| Quadro 4 – Secção de pessoal, expediente e arquivo/secção de contabilidade e património | 22 |
| Quadro 5 – Pessoal dirigente e outras despesas comuns..... | 22 |
| Quadro 6 – Despesas globais | 22 |
| Quadro 7 – Formação externa – Pessoal inspectivo | 25 |
| Quadro 8 – Formação externa – Pessoal Administrativo..... | 27 |
| Quadro 9 – Formação Interna | 27 |
| Quadro 10 – Formação – Quadro síntese..... | 28 |
| Quadro 11 – Actividade global da IGS em 2005..... | 30 |
| Quadro 12 – Movimento dos processos em 2005 – SIAG..... | 31 |
| Quadro 13 – Movimento dos processos em 2005 – SAAD..... | 33 |
| Quadro 14 – Movimento da actividade pericial da IGS em 2005..... | 37 |
| Quadro 15 – Peritagens médicas realizadas por peritos externos (por especialidade) | 37 |
| Quadro 16 – Pastas de documentação organizadas no GAT - 2005 | 38 |
| Quadro 17 – Requisição de fontes de informação em 2005 comparativamente com 2004.... | 69 |
| Quadro 18 – Requisição de fontes de informação em 2005..... | 69 |
| Quadro 19 – Proveniência das reclamações por Região de Saúde/Hospitais/Sub-Regiões de Saúde (Centros de Saúde) – 2003 – 2005..... | 71 |
| Quadro 20 – Reclamações/actividade assistencial – S. R. Saúde/C. Saúde – 2005..... | 72 |
| Quadro 21 – Reclamações/actividade assistencial – Hospitais – 2005..... | 73 |
| Quadro 22 – Proveniência dos elogios e/ou louvores por Região de Saúde/Hospitais/SR Saúde (Centros de Saúde) – 2005 | 75 |
| Quadro 23 – Movimento de reclamações em 2005 (Gabinete do utente / livro amarelo) | 77 |
| Quadro 24 – Movimento de processos relativos a reclamações objecto de processo autónomo (organizado na IGS) | 78 |
| Quadro 25 – Evolução do número de pedidos de informação..... | 78 |
| Quadro 26 – Origem dos pedidos de informação – 2005 | 78 |
| Quadro 27 – Tipo de Assunto e/ou entidade visada | 79 |
| Quadro 28 – Tratamento/encaminhamento | 80 |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Evolução do pessoal efectivo na IGS | 21 |
| Figura 2 – Despesas globais | 23 |
| Figura 3 – Penas aplicadas em 2005 – total | 35 |
| Figura 4 – Penas aplicadas em 2005 – grupo profissional | 36 |
| Figura 5 – Ilícitos punidos em 2005 | 36 |
| Figura 6 – Requisição de fontes de informação - 2005..... | 70 |
| Figura 7 – Total de reclamações nos últimos três anos..... | 71 |
| Figura 8 – Assuntos das reclamações – Total do Continente..... | 74 |
| Figura 9 – Áreas funcionais visadas nas reclamações – Total do Continente | 74 |
| Figura 10 – Grupos profissionais visados nas reclamações – Total do Continente | 75 |
| Figura 11 – Elogios e/ou louvores, por grupos profissionais (Total do Continente) - 2005 | 76 |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O ano de 2005 foi um ano marcante para a Inspeção-Geral da Saúde.

Em 19 de Setembro de 2005, celebrou o **25.º aniversário** como inspeção-geral, tendo contado, em sessão comemorativa, com a presença de Suas Excelências o Ministro da Saúde e a Secretária de Estado Adjunta e da Saúde.

A IGS honra-se da sua postura, simultaneamente, como organismo de controlo da boa aplicação dos dinheiros públicos, como entidade promotora das boas práticas na actividade assistencial e como provedoria dos utentes do sistema de saúde português.

Como serviço central do Ministério da Saúde, e integrando o Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, com as demais inspeções-gerais, está especificamente vocacionada para as funções de controlo, avaliação, inspeção e fiscalização em termos abrangentes ou tendencialmente globais, na área da saúde, e detém, inclusivamente, no tocante ao SNS, competências a nível disciplinar.

A sua **missão** estende-se a todos os estabelecimentos que integram o sistema de saúde português, abrangendo, na avaliação do controlo, as entidades pertencentes ao sector público da saúde, quer o administrativo, quer o empresarial, bem como outras entidades articuladas com o SNS, independentemente da forma jurídica que revistam e, nomeadamente no que ao Serviço Nacional de Saúde diz respeito, abrange concretamente as ARS (5), as Sub-Regiões de Saúde (18), os estabelecimentos hospitalares (85) e os centros de saúde (327).

Como **recursos humanos**, a IGS dispôs em 2005 de um total de 74 profissionais em exercício efectivo de funções, 37 dos quais integram o corpo inspectivo e 3 o pessoal dirigente – o inspector-geral e dois subinspectores-gerais.

Em termos de **recursos financeiros**, contou com um orçamento no montante global de 2.266.089 euros (após cativação).

Em 2005, fosse por iniciativa própria ou na sequência de qualquer solicitação, a acção da IGS abrangeu todas as administrações regionais de saúde, sub-regiões de saúde, hospitais e centros de saúde, tendo sido **chamada a intervir em 19.693 situações** e cabendo salientar, em termos de processos movimentados e outras acções o seguinte:

| | |
|--|---------------|
| - Atendimento / Serviço informativo | 432 |
| - Processos de natureza inspectiva/auditoria | 120 |
| - Processos de natureza disciplinar e pré-disciplinar | 2.309 |
| - Reclamações do <i>Livro Amarelo/Gabinete do Utente</i> tratadas na IGS | 16.832 |

Representando perto de **50%** o número de processos de natureza disciplinar e pré-disciplinar com alegadas deficiências assistenciais, a IGS procedeu, em 2005, no âmbito da sua actividade



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

processual, a **317 pareceres / peritagens médicas**, para as quais contou com a participação, entre outros, de um assessor médico e de **176 médicos peritos** de várias especialidades.

Em função da actividade desenvolvida pela IGS, foram efectuadas, ao longo do ano, **635 deslocações, perfazendo 1.228 dias** em serviço no exterior, abrangendo todo o território do Continente e procedeu-se a **9.550 notificações e comunicações**.

A IGS realizou ainda diversas **acções de formação**, quer sobre a articulação entre o controlo sectorial e o controlo operacional na área da saúde, quer sobre a acção disciplinar, tendo registado um total de **231 participantes** (sobretudo dirigentes e técnicos superiores), cobrindo, em termos formativos, todas as administrações regionais de saúde e sub-regiões de saúde e, praticamente, todos os estabelecimentos hospitalares.

Como resultado da actuação da IGS, destaca-se, para além da sensibilização para uma maior racionalidade e eficiência na utilização de meios e a potenciação de melhores desempenhos globais, ainda os importantes efeitos pedagógico-preventivos e correctivos, no tocante a eventuais irregularidades, nalguns casos com apuramento de importâncias pagas indevidamente, por cobrar ou utilizadas abusivamente em proveito próprio, salientando-se, como valor já recuperado, por reposição, em alguns casos em prestações mensais, durante o ano de 2005, o **montante de 1.177.802 €** - sendo 957.030 € relativos a remunerações, 95.502 € relativos a horas extraordinárias, 46.765 € relativos a senhas/taxas moderadoras e 78.505 € relativos a outros valores pagos indevidamente.

A propósito do seu papel no tocante ao controlo financeiro, sublinha-se o facto de a IGS ter sido auditada, em 2005, pelo Tribunal de Contas, no âmbito da “auditoria ao sistema do controlo interno do Serviço Nacional de Saúde”, solicitada pela Assembleia da República, em cujo relatório a avaliação do desempenho global da IGS mereceu “um juízo de elevado apreço” por parte daquele Tribunal, tendo a mesma constituído um factor de estímulo para a Inspeção-Geral.

Afirmando-se em benefício da transparência e da actuação preventiva e primando por assumir uma postura pró-activa, a IGS tem procurado apresentar-se como organismo de defesa da legalidade e eficiência do sistema, dentro dos propósitos de uma colaboração responsável, não só com a Tutela mas também com os demais serviços e organismos centrais e com todos os operadores do mesmo sistema.

Tudo isto só é possível com profissionais motivados, técnica e humanamente capacitados, dedicados à causa pública e ao serviço do cidadão e com percepção do resultado do seu trabalho e do impacto preventivo das acções.

Perfilando-se no horizonte responsabilidades acrescidas, resultantes nomeadamente do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado, esta Inspeção-Geral está pronta para os novos desafios.

O Inspector-Geral,

Fernando César Augusto



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1. NOTA INTRODUTÓRIA

1.1. Análise conjuntural

Vários factores influenciaram conjuntamente a actividade da IGS durante o ano de 2005. Três dos mais relevantes foram a acentuada mediatização dos temas da saúde, a crescente "cultura de controlo" na Administração Pública e as reformas em curso no sector da saúde.

A mediatização dos temas de saúde, vivida nos últimos anos e que se tem mantido, aliada, a uma maior consciencialização, por parte dos utentes do sistema de saúde, dos seus direitos e dos mecanismos legais para a sua defesa e garantia, designadamente, o sistema de queixas e reclamações, tem originado progressivos acréscimos no volume de pedidos de intervenção da IGS.

Com efeito, apesar da gestão parcimoniosa da iniciativa processual da IGS, o número de processos organizados na sua vertente de actuação não totalmente programável ainda cresceu em 2005 (990) perto de 5%, relativamente a 2004 (943).

No que se refere à crescente "cultura de controlo" na Administração Pública, assume particular relevo a actuação inspectiva da IGS orientada para o controlo da boa gestão financeira das entidades do sistema de saúde. Esta actuação da IGS, enquanto órgão de controlo sectorial, insere-se no Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, criado pelo DL n.º 166/98, de 25/06, onde a IGS tem uma responsabilidade acrescida em virtude do volume que a despesa da saúde assume no Orçamento do Estado (a dotação inscrita no Orçamento de 2005, para a intervenção na área dos cuidados de saúde ascendeu a 5 897 506 mil euros).

Consciente desta responsabilidade, e com o objectivo de reforçar a articulação e a partilha de informação entre o controlo sectorial e o controlo operacional no domínio da saúde, a IGS realizou, inclusive, um *Workshop*, direccionado aos serviços regionais do Serviço Nacional da Saúde, que contou com a participação de oitenta e dois elementos (dirigentes e técnicos superiores).

De notar, neste capítulo, e com particular interesse em matéria de "cultura de controlo", o facto de, em 2005, a IGS ter sido auditada pelo Tribunal de Contas no âmbito da auditoria ao sistema de controlo interno do Serviço Nacional de Saúde (solicitada pela Assembleia da República), o que, por um lado, motivou o envolvimento de diversos recursos humanos no apoio à equipa de auditores e na resposta àquele Tribunal em termos de contraditório e, por outro lado, constituiu um factor de estímulo à introdução de melhorias nas metodologias utilizadas pela IGS.

Relacionada com a referida auditoria ao sistema de controlo interno do SNS, a Comissão Parlamentar de Orçamento e Finanças procedeu à audição de diversas entidades envolvidas no controlo interno do SNS, entre as quais o Inspector-Geral da Saúde.

Em termos de reformas no sector da saúde, com repercussão ao nível do enquadramento da actividade desenvolvida pela IGS em 2005, refere-se a reestruturação da arquitectura jurídica das entidades intervenientes no sistema de saúde, que se traduziu numa primeira alteração à



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24/08) e na aprovação do novo regime jurídico da gestão hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 08/11). É ainda de referir a consagração da separação funcional entre o financiador/comprador (Estado) e o prestador de cuidados de saúde, com substituição progressiva do modelo tradicional de financiamento através do Orçamento de Estado, baseado em orçamentos históricos, pelo pagamento dos actos e actividades efectivamente realizados.

Com ligação ao novo regime jurídico da gestão hospitalar, destaca-se, como principal acção da IGS, em 2005, a prossecução da inspecção temática às remunerações e outras regalias dos gestores dos estabelecimentos e serviços do SNS, bem como a participação na elaboração do projecto de diploma que fixou as remunerações dos membros dos Conselhos de Administração dos Hospitais do SPA (Despacho Conjunto MFAP e MS, n.º 46/06, de 28.12.2005, publicado no DR II Série, n.º 12, de 17/01/2006)".

Com relevo no domínio da separação funcional entre o financiador/comprador (Estado) e o prestador de cuidados de saúde, aponta-se, entre outras acções da IGS desenvolvidas em 2005, a auditoria ao funcionamento das Agências de Contratualização dos Serviços de Saúde das Administrações Regionais de Saúde.

Ainda no âmbito das reformas em curso, tendo sido criada a ERS - Entidade Reguladora da Saúde (DL n.º 309/2003, de 10/12), a IGS manteve em 2005 uma articulação funcional com a referida entidade.

Como adiante se explicitará, manteve-se a colaboração da IGS com diversas entidades, particularmente, com os Gabinetes Governamentais da Saúde, o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), o Instituto Português do Sangue (IPS), a Direcção-Geral da Saúde (DGS), o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), os Tribunais, as Regiões Autónomas e outras entidades inspectivas.

Salienta-se, neste aspecto, a multiplicidade e diversidade de acções em que a IGS se envolveu, com particular destaque para as que incidiram sobre a actuação de dirigentes e gestores do SNS, funcionários de serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Saúde, a actuação de médicos com emissão de atestados e declarações no âmbito do concurso de professores para o ano lectivo de 2004/05, o inquérito à implantação de infra-estruturas da rede informática da Sub-Região de Saúde de Viseu, co-financiada pelo Programa Saúde XXI. Neste âmbito, cumpre ainda relevar as auditorias a Instituições Particulares de Solidariedade Social, que prosseguem fins de saúde, e ao Sistema de Certificação de Incapacidade Temporária com atribuição de subsídio de doença, ambas em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Refere-se também o contributivo formativo sobre o exercício da acção disciplinar, para dirigentes e técnicos superiores de Administrações Regionais de Saúde e de Hospitais, com a realização de três workshop sobre este tema – na ARS Norte, na ARS Centro e na IGS – envolvendo participantes da quase totalidade dos estabelecimentos e serviços do SNS.

Por último, importa salientar que, em 2005, ocorreu a celebração do vigésimo quinto aniversário da IGS, que, para além de uma semana com várias palestras subordinadas a temas de interesse para os profissionais da IGS, integrou também uma sessão comemorativa com a presença de Suas Excelências o Ministro da Saúde e a Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, bem como de dirigentes das ARS e dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1.2. Orientações prosseguidas pela IGS

No ano de 2005, mantiveram-se diversas orientações, já definidas no ano anterior, como sejam, a realização de intervenções de natureza transversal abrangendo a totalidade dos estabelecimentos e serviços do SNS, o Serviço de Atendimento na IGS, a triagem criteriosa de instauração de processos de natureza disciplinar, a continuação das auditorias disciplinares complementadas com acções de formação, intervenções envolvendo organismos centrais e instituições do Ministério da Saúde (DGIES, INEM, INFARMED e IPS).

A IGS deu ainda especial atenção:

- à celeridade na sua actuação, por forma a reduzir a demora na instrução dos processos;
- às metodologias utilizadas na realização de auditorias, com revisão do respectivo manual;
- ao incremento de auditorias técnicas, prosseguindo as já anteriormente iniciadas em áreas como as da diálise e do controlo da infecção hospitalar, e avançando para novas áreas, como a da alimentação e a das “altas” hospitalares;
- à formação dos seus recursos humanos, com incidência na actualização dos conhecimentos e técnicas de trabalho dos inspectores e do pessoal administrativo;
- à modernização do Gabinete de Apoio Técnico;
- à actualização do parque informático e implementação de medidas de racionalização na sua utilização;
- no que respeita a *software*, a aquisição de aplicações informáticas para a gestão de processos e do imobilizado.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

2. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E RECURSOS UTILIZADOS

2.1. Actividades programadas desenvolvidas

2.1.1. Estratégia

A IGS tem como missão o exercício da função inspectiva em nome da tutela da área da saúde. As suas competências desdobram-se em duas vertentes fundamentais:

- a acção inspectiva e de auditoria de gestão em relação às instituições, serviços e profissionais integrados no sistema de saúde;
- e a acção e auditoria disciplinares em relação às instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde.

No Plano de Actividades elaborado para 2005, a IGS teve em conta a estratégia do Ministério da Saúde, designadamente a decorrente das Grandes Opções do Plano para 2005 na área da saúde (3ª Opção), aprovadas pela Lei nº 55-A/2004, de 30 de Dezembro, que deu continuidade à reforma estrutural do sector, de onde emergem como princípios orientadores, por um lado, garantir a acessibilidade dos portugueses aos cuidados de saúde, através de um atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficácia e humanidade e, por outro, assegurar a sustentabilidade financeira do sistema, incrementando a eficiência e o rigor na aplicação dos recursos disponibilizados.

Em função desta estratégia, a actividade desenvolvida pela IGS centrou-se em torno das questões da prestação dos cuidados de saúde, verificando o funcionamento dos serviços e procedendo a avaliações do desempenho e do controlo financeiro.

No tocante às áreas de actuação, a IGS:

a) privilegiando as acções de carácter transversal, dirigidas a áreas específicas e englobando a generalidade das instituições do SNS, realizou inspecções temáticas sobre:

- atendimento e encaminhamento, nos estabelecimentos e serviços do SNS, das crianças em risco, tendo em vista identificar e avaliar os procedimentos adoptados nos casos de crianças abandonadas e maltratadas;
- a alimentação nos hospitais do SNS, de molde a verificar se os referidos estabelecimentos garantem uma alimentação adequada aos doentes internados, e, em especial, áqueles que se encontram em situação de dependência;
- a comunicação com a família dos doentes internados nos hospitais do SNS no momento da “alta” clínica;



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- a continuação da realização de inspecções temáticas sobre o "atendimento, humanização e actividade assistencial nos centros de saúde" e sobre o "funcionamento e organização dos Serviços Farmacêuticos hospitalares";
- o cumprimento das normas emitidas sobre a actuação dos delegados de informação médica junto dos profissionais de saúde, seja através do alargamento aos estabelecimentos hospitalares da intervenção realizada em 2004 junto dos Centros de Saúde, seja através da avaliação das medidas tomadas pelas Administrações Regionais de Saúde junto daqueles Centros para cumprimento das recomendações então formuladas;
- o follow-up das acções que têm vindo a ser realizadas sobre "segurança e assepsia nos serviços hospitalares de obstetrícia e neonatologia", com verificações "no local", nas instituições em que tal se justifique, bem como, da intervenção relativa ao "funcionamento dos centros de diálise públicos e privados", prevendo-se a realização de visitas aos serviços de diálise de cinco hospitais públicos para reavaliação das suas condições de funcionamento;
- o "follow up" das intervenções relativas às "horas extraordinárias hospitalares" e às "taxas moderadoras", com a deslocação, neste caso, a instituições onde se detectaram deficiências significativas;

b) prosseguindo a realização de auditorias:

- efectuou auditorias de gestão, incidentes sobre o controlo financeiro e a gestão de hospitais do SNS;
- levou a cabo uma auditoria à organização e funcionamento das Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde;
- verificou a execução de projectos na área da Saúde, co-financiados pelos fundos estruturais da União Europeia no âmbito do III Quadro Comunitário de Apoio.

c) em termos de actuação disciplinar:

- incrementou a realização de auditorias disciplinares e de cursos de formação específicos sobre a acção disciplinar, com o objectivo de contribuir para o exercício efectivo e adequado, pelos órgãos de gestão dos estabelecimentos e serviços do SNS, das suas prerrogativas em matéria disciplinar;
- preparou a emissão de circular informativa sobre os procedimentos a adoptar em matéria de faltas de assiduidade injustificadas e sobre as regras a que deve obedecer o procedimento disciplinar por falta de assiduidade;
- prosseguiu o exercício da acção disciplinar, gerindo criteriosamente e com maior parcimónia a iniciativa da IGS neste capítulo, com prioridade para as situações em que legalmente lhe caiba em exclusivo a competência instrutória (n.º 4 do artigo 3.º do DL n.º 291/93, de 24/8), para as situações que se prendam com eventual negligência na assistência prestada, bem como para as que, apresentarem carácter de particular premência e melindre (tais como, presentemente, as relacionadas com a emissão de atestados/declarações médicas a professores por ocasião do concurso para o ano lectivo 2004/2005);



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

d) como acções conjuntas com outras Inspeções-Gerais no âmbito do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI), aponta-se concretamente:

- o “follow up” da auditoria às relações financeiras do SNS com o Hospital da Cruz Vermelha (continuação), realizado em conjunto com a Inspeção-Geral de Finanças;
- duas acções com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (IGMTSS): uma junto de instituições particulares de solidariedade social (IPSS) que prosseguem fins de saúde e outra sobre o sistema de certificação de incapacidades temporárias com atribuição de subsídio de doença.

Em termos de colaboração inter-institucional, a IGS manteve a colaboração tradicional com os demais serviços do Ministério da Saúde, as Regiões Autónomas (inclusive ao abrigo de um protocolo específico com a Inspeção Regional dos Assuntos Sociais da RAM), os Tribunais, a Provedoria de Justiça, o Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas, a Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial e com as diversas inspeções-gerais, particularmente com as que, no âmbito do SCI, prosseguem o controlo das funções sociais do Estado – Inspeção-Geral de Finanças, Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e Inspeção-Geral da Educação.

A IGS intensificou ainda o envolvimento dos restantes agentes do sistema de saúde, designadamente as associações profissionais e as associações representativas de outros interesses legítimos no sector da saúde.

Com a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros e outras associações profissionais, este envolvimento concretizou-se, nomeadamente, em termos de colaboração na designação de peritos em processos a cargo da IGS e na partilha de informação útil para a instrução de processos em curso em cada uma das entidades.

Salienta-se, ainda, neste capítulo, a articulação funcional com a Entidade Reguladora da Saúde.

A IGS continuou a desenvolver esforços, quer em termos de modernização dos meios de apoio às suas actividades operacionais (elaboração e actualização de manuais de procedimentos e sistema informático), quer em termos de formação adequada dos seus recursos humanos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

2.1.2. Programas e projectos

| PROGRAMAS | | PROJECTOS | |
|-------------------|---------------------------------|--|--|
| SIAG 1 | INSPECÇÕES TEMÁTICAS | <p>SIAG 1.1 Atendimento e encaminhamento, nos estabelecimentos e serviços do SNS, das crianças em risco.</p> <p>SIAG 1.2 Alimentação dos doentes internados nos hospitais do SNS.</p> <p>SIAG 1.3 Comunicação, no momento da “alta” clínica, com a família dos doentes internados nos hospitais do SNS.</p> <p>SIAG 1.4 Funcionamento e organização dos Serviços Farmacêuticos hospitalares (continuação).</p> <p>SIAG 1.5 Atendimento, humanização e actividade assistencial nos Centros de Saúde (continuação).</p> <p>SIAG 1.6 Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais de saúde dos hospitais do SNS e avaliação do funcionamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica dos referidos hospitais (continuação).</p> <p>SIAG 1.7 Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais dos Centros de Saúde – <i>Follow up</i>.</p> <p>SIAG 1.8 Controlo da Circulação de Utentes e Visitantes e Avaliação das Condições Higiéno-Sanitárias e Assépsia nos Hospitais que disponham de Serviços de Obstetria e Neonatologia (<i>Follow up</i>).</p> <p>SIAG 1.9 Funcionamento dos centros de diálise hospitalares (públicos) e extra-hospitalares (privados)–<i>Follow up</i>.</p> <p>SIAG 1.10 Taxas moderadoras (controlo do registo, da cobrança e situações de isenção - hospitais e centros de saúde) – <i>Follow up</i>.</p> <p>SIAG 1.11 Horas extraordinárias hospitalares (2ª fase) – <i>Follow up</i></p> | |
| SIAG 2 | AUDITORIAS | <p>SIAG 2.1 Auditorias de gestão (continuação).</p> <p>SIAG Auditoria ao funcionamento das Agências de</p> | |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | | |
|-----------------------|---|--|
| | | <p>2.2 Contratualização das Administrações Regionais de Saúde.</p> <p>SIAG 2.3 Colaboração com a Inspeção-Geral de Finanças na realização de uma auditoria à Direcção-Geral da Saúde.</p> <p>SIAG 2.4 <i>Follow up</i> da auditoria realizada às relações financeiras do SNS com o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa, em conjunto com a Inspeção-Geral de Finanças (continuação).</p> <p>SIAG 2.5 Auditoria a Instituições Particulares de Solidariedade Social que prosseguem fins de saúde, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.</p> <p>SIAG 2.6 Auditoria ao sistema de certificação de incapacidade temporária com atribuição de subsídio de doença, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.</p> <p>SIAG 2.7 Controlo de projectos co-financiados pelo QCA III, na área da saúde.</p> <p>SIAG 2.8 Revisão do manual de auditoria.</p> |
| <p>SAA D 3</p> | <p>ACÇÃO E AUDITORIA DISCIPLINARES</p> | <p>SAA D 3.1 Acção disciplinar, com prioridade para as situações em que a IGS tenha competência instrutória exclusiva (n.º 4-art.º 3.º do DL n.º 291/93, de 24/8) e para as que se prendam com eventual negligência na assistência prestada, especialmente em caso de óbito de utentes, bem como para as que, pontualmente, ocorrerem com carácter de particular premência e melindre (v.g.:as relacionadas com a emissão de atestados médicos a professores no concurso para o ano lectivo (2004/2005)).</p> <p>SAA D 3.2 Revisão do manual de auditoria disciplinar.</p> <p>SAA D 3.3 Auditorias disciplinares em Hospitais e Sub-Regiões de Saúde.</p> <p>SAA D 3.4. Cursos de formação sobre o poder disciplinar e o exercício da acção disciplinar.</p> <p>SAA D 3.4. Emissão de circular informativa sobre o procedimento disciplinar por falta de assiduidade.</p> <p>SAA</p> |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | | | |
|--------------|--------------------------------------|----------------|--|
| | | D 3.5 | |
| GAT 4 | MODERNIZAÇÃO DO APOIO TÉCNICO | GAT 4.1 | Modernização do Gabinete de Apoio Técnico (continuação). |

2.1.3. Colaborações

A IGS, pela natureza das suas atribuições, colabora com diversas entidades na prossecução de finalidades comuns e participa em vários projectos visando aspectos específicos com conexão na área da saúde.

Ao nível da colaboração institucional específica da IGS com outras entidades e da participação em projectos e intervenções comuns, no ano 2005, destaca-se as seguintes actividades:

- integração no Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI);
- colaboração com a Autoridade da Concorrência, designadamente em termos de sensibilização para o combate às práticas violadoras das regras da concorrência no sector da saúde;
- colaboração com diversas entidades na sequência de pedidos de esclarecimentos, informações e pareceres relacionados com questões pontuais não integradas nas actividades nucleares da IGS;
- colaboração com diversas entidades através do envio de relatórios e documentação de interesse, designadamente ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas e à Provedoria de Justiça;
- colaboração e articulação com os organismos centrais do Ministério da Saúde, quer na realização de acções conjuntas, quer no envio àqueles serviços das informações e relatórios produzidos pela IGS;
- colaboração com as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, através das respectivas Secretarias Regionais, em intervenções de natureza inspectiva e disciplinar, vigorando, inclusive, um protocolo de cooperação com a Inspeção Regional dos Assuntos Sociais da RA da Madeira;
- colaboração institucional com a tutela, respondendo a diversas solicitações, designadamente de natureza preventiva e disciplinar;
- acolhimento, com reunião na IGS, de médicos chineses, no âmbito da visita de uma Delegação Médica de Shangai, organizada pela APGEI – Associação Portuguesa de Gestão e Engenharia Industrial;



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- participação em acções conjuntas com a Inspeção-Geral de Finanças, a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e a Inspeção-Geral da Educação.

2.2. Actividades não programadas

Em 2005, a IGS desenvolveu diversas acções que não se encontravam programadas, designadamente:

Inspeção temática às “Remunerações e outras regalias dos dirigentes e gestores dos estabelecimentos e serviços do SNS - Follow up”

Trata-se de uma acção que, embora realizada no ano de 2004, a fase do respectivo contraditório institucional decorreu no primeiro trimestre de 2005. Contrariamente ao previsto, a referida acção acabou por implicar um envolvimento, ao longo de todo o ano de 2005, incluindo o follow up da intervenção e a colaboração dada à tutela na preparação do Despacho Conjunto n.º 46/2006, de 28/12/2005, dos MFAP e MS, que fixou as remunerações dos membros dos Conselhos de Administração dos Hospitais do SPA (DR II, Série, n.º 12, de 17/01/2006).

A intervenção teve por objecto as remunerações e outras regalias dos dirigentes máximos e gestores dos estabelecimentos e serviços do SNS. Abrangeu a totalidade dos estabelecimentos hospitalares e organismos regionais de saúde, envolvendo a avaliação dos aspectos remuneratórios e outras regalias, de mais de 300 dirigentes e gestores do SNS.

De acordo com os elementos disponíveis, que foi possível quantificar no âmbito do *follow up*, estima-se em 1.196.287,58€, o valor das importâncias a repor, porque indevidamente processadas. E, neste particular, cumpre realçar que mais de 80% do valor apurado já foi regularizado ou encontra-se em vias de regularização.

O montante apurado reporta-se apenas aos valores que foi possível quantificar, não traduzindo a totalidade dos pagamentos indevidos indiciados nesta intervenção (Proc.ºs 03/04-IT e 28/05-IT), decorrendo 26 procedimentos de natureza disciplinar (inquéritos e processos disciplinares) para melhor esclarecimento e apuramento de eventuais responsabilidades disciplinares.

Sua Excelência, o Ministro da Saúde expressou a sua concordância com o relatório final do processo determinando ainda que, nas situações em que não ficou esclarecida ou regularizada a reposição dos dinheiros públicos, fossem desencadeados pelos órgãos de gestão dos estabelecimentos hospitalares, bem como pelos Conselhos de Administração das Administrações Regionais de Saúde, os mecanismos adequados para obtenção dos esclarecimentos necessários com vista ao ressarcimento do Estado e das entidades públicas lesadas.

O Relatório foi remetido ao Ministério das Finanças, à Procuradoria-Geral da República e ao Tribunal de Contas.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

WORKSHOP sobre “Articulação entre controlo sectorial e controlo operacional no domínio da saúde”

A IGS, como organismo de controlo sectorial, e com o objectivo de reforçar a articulação e a partilha de informação entre o controlo sectorial e o controlo operacional no domínio da saúde, potenciar as competências no domínio do controlo financeiro, quer dos participantes, quer das instituições a que pertencem, bem como agregar sinergias no esforço comum de garantir a protecção dos interesses financeiros do Estado, realizou nas suas instalações, em 26 e 27 de Outubro de 2005, um *Workshop* direccionado aos serviços regionais do Serviço Nacional da Saúde.

Para além das intervenções de dirigentes e inspectores da IGS, o *Workshop* contou com a participação do Tribunal de Contas, da Inspeção-Geral de Finanças, do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, do Gestor do Programa Operacional Saúde XXI, de representantes da Agência de Contratualização de Serviços de Saúde da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, do Gabinete de Auditoria Interna da ARS do Norte e da ex-Unidade de Missão dos Hospitais, SA.

Dado o seu impacto na actividade inspectiva, foi também abordada a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, cujas grandes linhas foram objecto de intervenção por parte de um elemento da Unidade de Missão para o sector.

Num total de oitenta e dois participantes, este *Workshop* contou com dirigentes e técnicos superiores das cinco ARS, do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, inspectores da IGS e ainda o senhor Inspector Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira.

Inspeção temática ao “Transporte de doentes (Verificação dos mecanismos de controlo da facturação nas Sub-regiões de Saúde)”

O projecto não foi previsto no Plano de 2005 por se julgar que seria possível concluí-lo até ao final de 2004, o que acabou por não se verificar, devido ao alargamento da amostra de Sub-Regiões e Centros de Saúde a verificar *in loco*, a canalização para a inspeção temática de elementos informativos e documentais advindos de processos autónomos bem como à necessidade de realizar diligências complementares relativamente ao transporte de doentes hemodializados.

A inspeção incidiu sobre uma amostra de quinze centros de saúde das Sub-regiões de Saúde de Aveiro, Braga, Lisboa, Setúbal e Portalegre.

Em síntese, na intervenção procedeu-se à recolha de informação sobre o volume da despesa e a evolução dos custos, bem como à verificação e avaliação dos mecanismos e do exercício do controlo da facturação, à análise de casos correlacionados com o transporte de doentes que foram encaminhados para a IGS por diversas entidades e ao controlo de impressos e vinhetas médicas. O relatório veio a ser concluído já no ano corrente.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

“Funcionamento do Gabinete do Utente”

Na génese da inspecção temática sobre o funcionamento do Gabinete do Utente esteve a verificação de disfunções no tratamento das reclamações em processos organizados na IGS.

O seu objectivo final foi a obtenção de um perfil detalhado das circunstâncias em que são geridas as reclamações dos utentes e verificar a eficácia das práticas de gestão utilizadas, designadamente na perspectiva da garantia dos direitos dos utentes, do conhecimento das principais causas de não satisfação dos utentes, da transparência e cumprimento das normas legais e da utilização da informação para a melhoria dos serviços prestados.

A intervenção foi prosseguida através da elaboração e remessa a dez Sub-Regiões de Saúde, concretamente, as SRS de Saúde de Aveiro, Beja, Castelo Branco, Coimbra, Évora, Faro, Guarda, Leiria, Portalegre e Santarém de um questionário de autoavaliação, elaborado a partir de textos e boas práticas internacionais, sobre os principais aspectos que envolvem a gestão das reclamações dos utentes.

A IGS obteve uma taxa de resposta de 100%, tendo elaborado relatórios, que foram remetidos a cada uma das instituições envolvidas, com sugestões de melhoria do sistema de gestão das reclamações dos seus utentes.

“Outras acções relevantes”

A IGS prosseguiu o acompanhamento do cumprimento das recomendações formuladas na auditoria conjunta IGS/IGF sobre a **utilização da capacidade instalada no SNS em equipamentos clínicos na área de meios complementares de diagnóstico e terapêutica**, procurando verificar as medidas tomadas na sequência do relatório, nomeadamente, por parte dos responsáveis pelos serviços regionais de saúde, para maximizar a sua rentabilização. Neste contexto, importa relevar, particularmente, as medidas concretas já tomadas pela ARS de Lisboa e Vale do Tejo e o levantamento da situação efectuado pela ARS do Norte. Tendo em conta o “peso” dos custos da referida área no orçamento do SNS, a IGS dará continuidade em 2005 ao *follow up* desta auditoria.

Ainda no que se refere ao acompanhamento do cumprimento das recomendações formuladas em relatórios de trabalhos anteriores, importa relevar:

- a análise das medidas tomadas pelos órgãos de gestão dos Hospitais de São Bernardo, de Setúbal, e da Rainha Santa Isabel, de Torres Novas¹, para cumprimento das recomendações formuladas na sequência de acções inspectivas dirigidas ao **“Funcionamento dos Serviços de Urgência hospitalares”**, ambas realizadas no ano anterior, tendo-se verificado, em sede de *relatório de progresso*, que os órgãos de gestão tomaram as medidas adequadas e possíveis para o cumprimento das recomendações que haviam sido emitidas;
- e o acompanhamento das medidas tomadas pelos órgãos de gestão das Administrações Regionais de Saúde que, em articulação com os Conselhos de Administração dos órgãos

¹ Este integrado no Centro Hospitalar do Médio Tejo.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

de gestão dos Hospitais, têm papel determinante em ordem a promover e/ou mandar promover a reflexão, análise e implementação das medidas preconizadas no relatório da auditoria de **avaliação do sistema de controlo interno** (autocontrolo), abrangendo oito áreas-chave da gestão, de todos os estabelecimentos hospitalares públicos, independentemente do seu estatuto jurídico.

Também não pode deixar de se referir a actividade desenvolvida pela IGS em 2005, em termos de prestação de informação e de exercício do contraditório, no âmbito da **“Auditoria ao Sistema de Controlo Interno do Serviço Nacional de Saúde”** levada a cabo pelo Tribunal de Contas e que abrangeu, entre outras entidades, a Inspeção-Geral da Saúde.

2.3. Recursos utilizados

2.3.1. Recursos humanos

O quadro de pessoal da IGS é o resultante da Portaria n.º 256/97, de 15/4, com as alterações do DL n.º 112/2001 de 6/4, e do Dec. Reg. n.º 28/2002, de 8/4. A evolução dos recursos humanos na IGS nos últimos três anos, considerando os funcionários que efectivamente desempenharam funções na instituição, foi a seguinte:

QUADRO 1 – EVOLUÇÃO DO PESSOAL EFECTIVO NA IGS

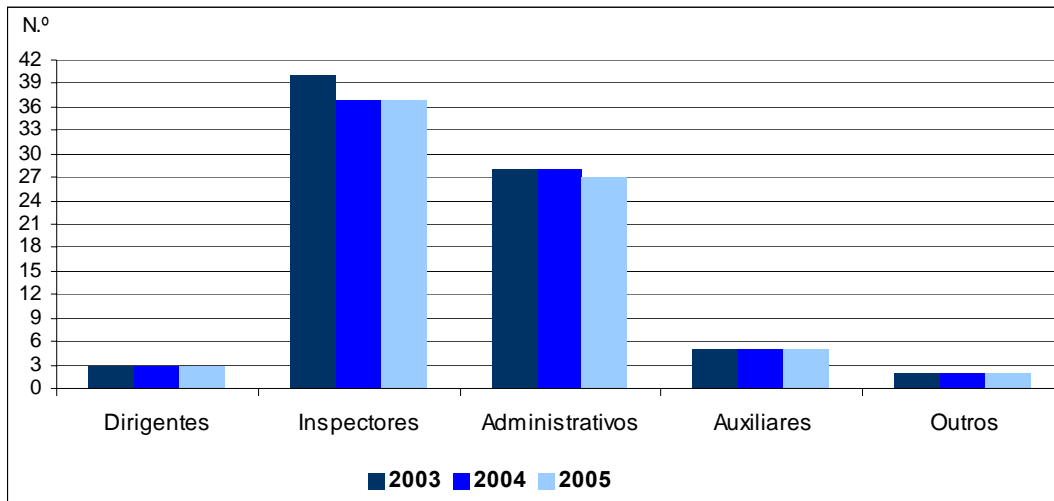
| Grupo profissional | Número de efectivos | | |
|-------------------------------|---------------------|-----------|-----------|
| | 2003 | 2004 | 2005 |
| Dirigente | 3 | 3 | 3 |
| Técnicos superior (inspector) | 40 | 37 | 37 |
| Administrativo | 28 | 28 | 27 |
| Auxiliar | 5 | 5 | 5 |
| Outro pessoal | 2 | 2 | 2 |
| Total | 78 | 75 | 74 |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Figura 1 – Evolução do pessoal efectivo na IGS



2.3.2. Recursos financeiros e materiais

No último ano, a IGS dispôs de um orçamento de 2 441 880 Euros (correspondente a 2 266 089,00 Euros, após cativação), afecto a quatro actividades, “Acção inspectiva, disciplinar e de auditoria” (actividade principal), “Apoio processual e técnico”, “Apoio administrativo” e “Direcção e outras despesas comuns”. As despesas globais ascenderam a 2 254 237,88 Euros, a que correspondeu um grau de execução de 94,5%. Os quadros seguintes apresentam a distribuição das despesas pelas actividades atrás citadas e pelas rubricas da Classificação Económica.

QUADRO 2 – ACÇÃO INSPECTIVA, DISCIPLINAR E DE AUDITORIA

| Actividade 254 | Despesas (em Euros) |
|-----------------|---------------------|
| Pessoal | 1 346 142,53 |
| Bens e serviços | 108 242,65 |
| Bens de capital | 0,00 |
| Total | 1 454 385,18 |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

QUADRO 3 – SECÇÃO DE PROCESSOS, SECRETARIADO DE APOIO À DIRECÇÃO E GAT

| Actividade 258 | Despesas (em Euros) |
|-----------------|---------------------|
| Pessoal | 204 799,02 |
| Bens e serviços | 9 563,85 |
| Bens de capital | 0,00 |
| Total | 214 362,87 |

QUADRO 4 – SECÇÃO DE PESSOAL, EXPEDIENTE E ARQUIVO / SECÇÃO DE CONTABILIDADE E PATRIMÓNIO

| Actividade 256 | Despesas (em Euros) |
|-----------------|---------------------|
| Pessoal | 216 845,99 |
| Bens e serviços | 32 575,21 |
| Bens de capital | 0,00 |
| Total | 249 421,20 |

QUADRO 5 – PESSOAL DIRIGENTE E OUTRAS DESPESAS COMUNS

| Actividade 253 | Despesas (em Euros) |
|---------------------------|---------------------|
| Pessoal | 177 923,62 |
| Bens e serviços | 103 648,02 |
| Outras despesas correntes | 1 574,16 |
| Bens de capital | 52 922,83 |
| Total | 336 068,63 |

QUADRO 6 – DESPESAS GLOBAIS

| | Despesas (em Euros) |
|---------------------------|---------------------|
| Pessoal | 1 945 711,16 |
| Bens e serviços | 254 029,73 |
| Outras despesas correntes | 1 574,16 |
| Bens de capital | 52 922,83 |
| Total | 2 254 237,88 |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

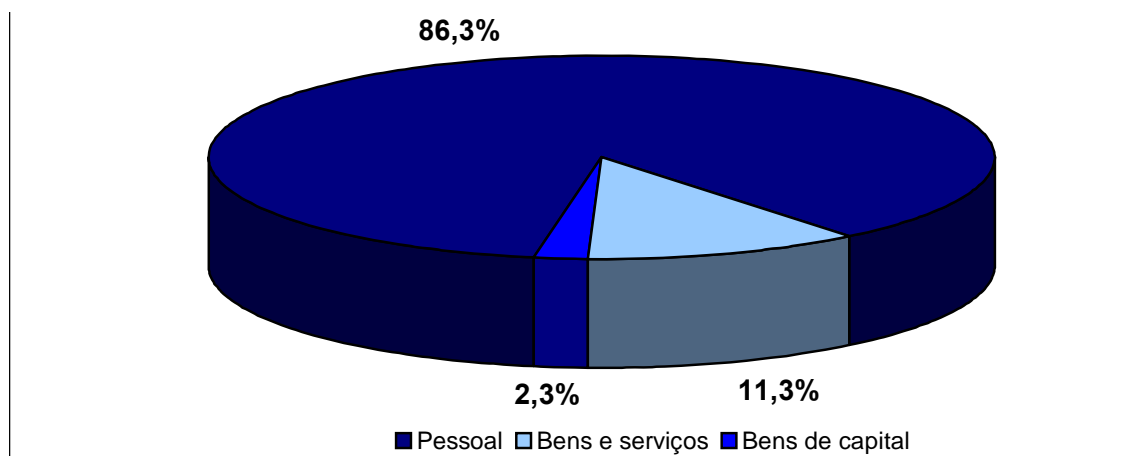
INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Em 2005, a estrutura das despesas globais da IGS (vide figura 2) alterou-se relativamente à do ano anterior, verificando-se uma diminuição do “peso” das despesas com “pessoal”, que passaram de 89% para 86,3%, e, em termos relativos, um acréscimo significativo das despesas de “bens de capital” que passaram a representar 2,3% da totalidade das despesas, quando, em 2004, representavam apenas 0,1% da despesa. Por sua vez, à semelhança do ano anterior, o “peso” das despesas com “bens e serviços” manteve-se à volta de 11% do total.

O acréscimo verificado na rubrica “bens de capital” traduz os investimentos, imprescindíveis e inadiáveis para a modernização da IGS, realizados em tecnologias de informação, concretamente, a aquisição de uma base de dados para a gestão dos processos e de uma aplicação para a gestão do imobilizado, bem como de algum equipamento de *hardware* e administrativo.

Note-se, ainda, que, em 2005, a IGS suportou os emolumentos, cobrados pelo Tribunal de Contas, relativos à auditoria efectuada por esta entidade ao sistema de controlo interno do SNS, no montante de 1574,16 Euros.

FIGURA 2 - DESPESAS GLOBAIS



Os recursos materiais da IGS incluem fundamentalmente mobiliário de escritório, equipamento de apoio administrativo e equipamento informático. O equipamento de apoio administrativo e o mobiliário equivaliam, em 2005, a um valor de 200 983,24 Euros e o equipamento informático equivalia a 230 066,19 Euros. Parte deste último referido equipamento foi adquirido e cedido à IGS pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIFS).



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

2.3.3. Formação

Em 2005, a IGS continuou atenta à formação dos seus recursos humanos, com incidência na actualização dos conhecimentos e técnicas de trabalho dos inspectores, na aquisição de competências do pessoal administrativo e na utilização das novas tecnologias de informação.

No que concerne à **formação interna**, a IGS promoveu a realização, nas suas instalações, de um curso sobre “O Regime Jurídico do Contrato Individual de Trabalho”, com a duração de 30 horas, dirigido a inspectores, com recurso a uma prestação de serviços do Instituto Nacional de Administração que, para o efeito, adaptou o programa à medida das necessidades dos formandos.

Neste âmbito, prosseguiu o ciclo de conferências sobre temas com interesse para a actividade inspectiva na área da saúde, tendo-se realizado duas sessões, associadas às comemorações dos vinte e cinco anos da IGS, uma, subordinada ao tema “A Actividade Inspectiva e a Comunicação Social”, e outra sobre “Ética Pessoal e Profissional”.

No que respeita à actualização profissional do seu corpo inspectivo, a nível da **formação externa**, destaca-se a frequência, com aproveitamento, do “II Curso de Pós-Graduação em Direito da Saúde”, da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa por duas inspectoras, bem como a frequência dos cursos promovidos pelo Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado (STE) sobre “Regime de Contrato Individual de Trabalho” (cinco inspectores) e “Auditoria nos Serviços Públicos” (STE) e “Contabilidade e Finanças para não Financeiros”, ambos frequentados por quatro inspectores. No que se refere à formação em tecnologias de informação, sublinha-se a frequência, por duas inspectoras, de cursos de Excel 2003 sendo um promovido pelo Instituto de Tecnologia de Informação da Justiça (ITIJ) e o outro pelo STE.

Quanto aos dirigentes, releva-se a frequência do “Seminário de Alta Direcção” (um dirigente) e do curso sobre a “Operacionalização do Estatuto do Pessoal Dirigente” (dois dirigentes), ambos realizados pelo Instituto Nacional de Administração bem como a participação de um dirigente no 3º Seminário Nacional da Administração Pública, também organizado por aquele Instituto e a participação nos Workshop sobre “Concorrência no Mercado Retalhista”, promovido pela Autoridade da Concorrência, e “Gestão em Saúde”, organizado pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares.

No que respeita às crianças em risco e ao controlo da infecção hospitalar, matérias que mereceram particular atenção da IGS em 2005, sublinha-se a participação de três inspectoras no seminário sobre “Abuso Sexual de Crianças”, promovido pela Associação de Mulheres contra a Violência, e a participação de um inspector nas 3ªs Jornadas de Controlo de Infecção – Algarve e na conferência sobre “A Relevância e o Custo da Infecção Hospitalar” promovido pelo Fórum Gulbenkian de Saúde.

No âmbito da colaboração inter-institucional entre a IGS e a Autoridade da Concorrência, realizou-se um Workshop, com a participação de dirigentes e técnicos dos dois organismos, incidente sobre a luta contra as infracções às regras da concorrência no sector da saúde.

Quanto aos funcionários administrativos, avulta a frequência dos cursos sobre “Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho na Administração Pública” (um elemento) e “Dirigir com Inteligência Emocional” (um elemento), este realizado pelo Instituto Nacional de Administração. Refira-se ainda a frequência por dois funcionários do curso de Excel 2003, promovido pelo Instituto de Tecnologias de Informação da Justiça.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Por outro lado, a IGS participou, através do seu dirigente máximo ou através de outros elementos, em sua representação ou por ele designados, em eventos com especial relevância para a Administração Pública, e em particular para a área da saúde, salientando-se, as sessões de apresentação do Relatório anual do Tribunal de Contas Europeu relativo ao exercício de 2004, da obra “Regulação da Saúde” e do Programa Operacional Sociedade do Conhecimento (POSI); releva-se ainda a participação nas sessões comemorativas dos 75 anos da Inspeção-Geral de Finanças, bem como das do Dia Mundial da Luta contra SIDA, Dia Mundial da Saúde (DGS/Alto Comissário da Saúde) e Dia Internacional do Enfermeiro.

Nos quadros seguintes constam os cursos, seminários, conferências e outras acções de formação frequentados pelos funcionários da IGS, discriminando a formação interna e externa destinada tanto aos administrativos como aos inspectores. No seu conjunto, atingiu 1261 horas, a que correspondeu um investimento em formação profissional dos recursos humanos da IGS no montante de 7 604 euros, valor esse que duplicou sensivelmente o investimento realizado em 2004.

QUADRO 7 – FORMAÇÃO EXTERNA – PESSOAL INSPECTIVO

| Cursos/Ações de Formação | N.º Formandos | Horas | Custos |
|---|---------------|-------|----------|
| Cursos: | | | |
| II Curso de Pós-Graduação em Direito da Saúde (UC-FD) | 2 | 192 | 0,00 € |
| Regime de Contrato Individual de Trabalho (STE) | 5 | 90 | 0,00 € |
| Auditoria nos Serviços Públicos (STE) | 4 | 96 | 0,00 € |
| Contabilidade e Finanças para não Financeiros (STE) | 4 | 96 | 0,00 € |
| Contencioso Administrativo (STE) | 2 | 48 | 0,00 € |
| Gestão da Aquisição de Bens e Serviços (STE) | 2 | 48 | 0,00 € |
| Ferramentas de Gestão nos Serviços Públicos (INA) | 1 | 18 | 280,00 € |
| Relacionamento da Administração Pública com o Cidadão (INA) | 1 | 14 | 240,00 € |
| Auditores Internos em Qualidade (STE) | 1 | 30 | 0,00 € |
| Práticas de Gestão dos Recursos Humanos (STE) | 1 | 30 | 0,00 € |
| Auditoria dos Recursos Humanos (STE) | 1 | 24 | 0,00 € |
| Gestão de Processos em Liderança Organizacional (STE) | 1 | 18 | 0,00 € |
| Comportamento Organizacional e Gestão da Qualidade - Ambiente e Segurança no Trabalho (STE) | 1 | 18 | 0,00 € |
| Excel 2003 (STE e ITIJ) | 2 | 51 | 190,00 € |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | | | |
|--|----|-----|----------|
| 1. Sub-total | 28 | 773 | 710,00 € |
| Seminários/Conferências: | | | |
| Seminário de Alta Direcção (INA) | 1 | 30 | 400,00 € |
| 3º. Congresso Nacional da Administração Pública (INA) | 1 | 15 | 450,00 € |
| Operacionalização do Estatuto do Pessoal Dirigente (INA) | 2 | 16 | 200,00 € |
| Workshop sobre “Concorrência no Mercado Retalhista do Medicamento (AC) | 1 | 3 | 0,00 € |
| Workshop – Gestão em Saúde (Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares - Exponor) | 1 | 8 | 150,00 € |
| Seminário sobre o SIADAP (DGAP) | 1 | 4 | 0,00 € |
| Abuso Sexual de Crianças (AMCV) | 3 | 21 | 210,00 € |
| A Relevância e o Custo da Infecção Hospitalar (FCG – Fórum Gulbenkian de Saúde) | 1 | 3 | 0,00 € |
| 3ªs Jornadas de Controlo de Infecção – Algarve | 1 | 12 | 75,00 € |
| Workshop sobre “Infracções às Regras da Concorrência no Sector da Saúde” (AC) | 12 | 36 | 0,00 € |
| Atendimento e Contacto nos Serviços de Saúde (Call Center) | 1 | 6 | 267,00 € |
| Desenvolvimento Sustentável – Desafios do Sector Público (INA) | 1 | 7 | 150,00 € |
| Workshop sobre Novos Desafios da Formação em Saúde (ex-DMRS) | 2 | 14 | 0,00 € |
| Apresentação de candidaturas ao POAP - Programa Operacional da Administração Pública - (SG) | 1 | 3 | 0,0 € |
| Emergência Social em Portugal | 1 | 6 | 0,00 € |
| Sessão “O Estado no Século XXI – Redefinição das Suas Funções” – (INA/Tribunal de Contas) | 1 | 3 | 0,00 € |
| 1º Colóquio de Saúde Ambiental (INSA) | 1 | 14 | 0,00 € |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | | | |
|---|-----------|--------------|-------------------|
| Conferência “A Eficiência Energética em Unidades de Saúde” – (Associação Médicos Gestores de Unidades de Saúde) | 1 | 3 | 0,00 € |
| 2ª Conferência “Seguros de Saúde e Managed Care” – (Associação Médicos Gestores de Unidades de Saúde) | 1 | 3 | 0,00 € |
| Conferência Nacional de Saúde Mental (DGS) | 1 | 14 | 0,00 € |
| Conferência “Unidades Locais de Saúde” (WO-Marketing em Saúde) | 1 | 3 | 0,00 € |
| Conferência anual do INFARMED | 1 | 3 | 0,00 € |
| 2. Sub-total | 36 | 224 | 1902,00 € |
| Total (1+2) | 65 | 1 000 | 2 612,00 € |

QUADRO 8 – FORMAÇÃO EXTERNA – PESSOAL ADMINISTRATIVO

| Cursos/Ações de Formação | N.º Formandos | Horas | Custo |
|---|---------------|-----------|-----------------|
| Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho na Administração Pública (AEDES/ISC) | 1 | 8 | 200,00 € |
| Dirigir com Inteligência Emocional (INA) | 1 | 18 | 200,00 € |
| Excel 2003 (ITIJ) | 2 | 60 | 380,00 € |
| Total | 4 | 86 | 780,00 € |

QUADRO 9 – FORMAÇÃO INTERNA

| Cursos/Ações de Formação | N.º Formandos | Horas | Custos |
|---|---------------|-------|------------|
| Pessoal Inspectivo: | | | |
| A Actividade Inspectiva e a Comunicação Social | 35 | 105 | 0,00 € |
| Ética Pessoal e Profissional | 35 | 105 | 360,00 € |
| Regime Jurídico do Contrato Individual de Trabalho na Administração Pública | 21 | 630 | 4 042,00 € |
| 1. Subtotal | 91 | 840 | 4 402,00 € |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| Pessoal Administrativo: | | | |
|--|------------|------------|-------------------|
| A Actividade Inspectiva e a Comunicação Social | 24 | 72 | 0,00 € |
| Ética Pessoal e Profissional | 24 | 72 | 0,00 € |
| 2. Subtotal | 48 | 144 | 0,00 € |
| Total (1+2) | 139 | 984 | 4 402,00 € |

QUADRO 10 – FORMAÇÃO – QUADRO SINTESE

| Grupo de Pessoal | N.º Formandos | Horas | Custo |
|-------------------------|----------------------|--------------|-------------------|
| Pessoal Inspectivo | 156 | 1 840 | 7 014,00 € |
| Pessoal Administrativo | 52 | 230 | 780,00 € |
| Total | 208 | 2 070 | 7 794,00 € |



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3. AVALIAÇÃO FINAL

3.1. Análise global de execução

Conforme se observa no quadro 11, a IGS, no ano de 2005, registou, em termos quantitativos, uma actividade/processos movimentados correspondente a 19.879 acções.

Em termos de actividade planeada versus actividade realizada, e como adiante se discriminará, verifica-se, por um lado, que, com excepção de dois projectos não iniciados (*colaboração com a IGF na realização de uma auditoria à Direcção-Geral de Saúde - SIAG 2.3. e revisão do manual de auditoria disciplinar – SAAD 3.2.*) e das *inspecções temáticas sobre alimentação dos doentes internados nos hospitais do SNS – SIAG 1.2. e comunicação, no momento da “alta” clínica, com a família dos doentes internados nos hospitais do SNS - SIAG 1.6*, com níveis de execução de 33% e 75%, respectivamente, bem como da emissão de circular informativa sobre o procedimento disciplinar por falta de assiduidade – SAAD 3.5., projecto realizado em cerca de 50%, tudo o que se planeou foi executado.

Por outro lado, e em contrapartida, como já anteriormente referido (vide ponto 2.2), foram realizadas, no âmbito de quatro projectos relevantes, diversas acções que não haviam sido planeadas.

A actividade desenvolvida pela Inspeção-Geral, particularmente no que respeita à área disciplinar, fica, inevitavelmente, condicionada pelo volume e tipo de pedidos de intervenção chegados à IGS. Assim, por força do carácter aleatório e natureza das solicitações ocorridas, é difícil estabelecer uma programação precisa da actividade a desenvolver, mormente na referida área, e, conseqüentemente, inviável calcular taxas de execução por referência a actividade planeada.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

QUADRO 11 – ACTIVIDADE GLOBAL DA IGS EM 2005

| Actividade / processos movimentados | N.º |
|---|---------------|
| Atendimento / Serviço Informativo | 432 |
| Reclamação tratada, sem organização de processo autónomo na IGS | 16.694 |
| Reclamação tratada, com organização de processo autónomo na IGS | 138 |
| Acções de formação para técnicos e dirigentes do SNS | 6 |
| Acção inspectiva | 5 |
| Auditoria de controlo | 1 |
| Auditoria de gestão | 24 |
| Inspeção temática | 72 |
| Inspeção extraordinária | 1 |
| SI (Serviço de Inspeção) | 8 |
| Processos de natureza pré-disciplinar | 1.084 |
| Auditoria disciplinar | 9 |
| Averiguações | 180 |
| Inquérito | 402 |
| Disciplinar | 504 |
| Reabilitação | 1 |
| Contra-ordenação* | 1 |
| Parecer / Peritagem médica | 317 |
| TOTAL (Soma de controlo) | 19.879 |

* Processo previsto no art.º 6.º do DL 111/2000, de 4/7 e no art.º 12.º da Lei 18/2004, de 11/5.

3.1.1. Serviço de Inspeção e de Auditoria de Gestão (SIAG)

Ao SIAG cabe, nos termos do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 291/93, de 24 de Agosto, efectuar inspeções ordinárias e extraordinárias, globais e sectoriais, realizar inspeções temáticas, acções não tipificadas e auditorias de gestão.

Em 2005, o corpo inspectivo do SIAG foi constituído por 18 elementos, dois dos quais a tempo parcial, por terem instruído processos da área disciplinar.

O SIAG movimentou, em 2005, um total de 111 processos, dos quais 53 transitaram do ano anterior e 58 foram organizados em 2005. Por comparação com o ano anterior, constata-se um



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

acréscimo significativo, na ordem de 23%, no número de processos organizados em 2005 (em 2004 tinham sido organizados 47 processos).

Desse número global de processos, foram arquivados ou encontram-se em fase de acompanhamento 80, tendo transitado para o ano de 2006, 31 processos.

QUADRO 12 – MOVIMENTO DOS PROCESSOS EM 2005 – SIAG

| Tipo de processos | Transitados de 2004 | Organizados em 2005 | TOTAL | Findos/ /em follow up* | Transitados para 2006 |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Acção inspectiva | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| Auditoria de controlo | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Auditoria de gestão | 13 | 11 | 24 | 13 | 11 |
| Inspeção temática | 25 | 47 | 72 | 53 | 19 |
| Inspeção extraordinária | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Serviço inspectivo (SI) | 8 | 0 | 8 | 7 | 1 |
| Total | 53 | 58 | 111 | 80 | 31 |

*acções concluídas, estando em acompanhamento o cumprimento das recomendações formuladas no relatório final

De modo a reflectir a complexidade dos trabalhos desenvolvidos, importa referir a natureza das principais intervenções realizadas em 2005.

Em cumprimento das orientações e das prioridades definidas no Plano de Actividades, o SIAG realizou acções inspectivas de natureza transversal, abrangendo a totalidade dos estabelecimentos e serviços do SNS, tendo realizado auditorias e inspecções temáticas com incidência quer no funcionamento de serviços ou aspectos relevantes da gestão hospitalar quer na vertente específica do controlo financeiro.

Ao nível do funcionamento de serviços de saúde, relevam-se as inspecções temáticas ao “atendimento e encaminhamento, no estabelecimentos e serviços do SNS, das crianças em risco”, a “comunicação, no momento da “alta” clínica, com a família dos doente internados nos hospitais do SNS”, ao “atendimento, humanização e actividade assistencial nos Centros de Saúde” e à actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos hospitais do SNS e avaliação do funcionamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica. Ainda nesta vertente, salienta-se o *follow up* das intervenções realizadas nos anos anteriores na área de segurança e assésia em serviços de Obstetrícia e Neonatologia dos hospitais do SNS bem como o *follow*



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

up das intervenções relativas ao funcionamento quer das unidades privadas de diálise quer dos serviços de nefrologia dos hospitais públicos.

No respeitante ao controlo financeiro, salientam-se, pela sua dimensão e abrangência, as inspecções temáticas sobre as remunerações e outras regalias dos dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS, o transporte de doentes e o *follow up* da intervenção sobre o recurso às horas extraordinárias em hospitais do SNS. Para além da realização das acções de natureza transversal, o SIAG prosseguiu as auditorias de gestão a estabelecimentos do SNS e, em conjunto com a IGMTSS, concluiu a auditoria ao sistema de certificação de incapacidade temporária com atribuição de subsídio de doença e desenvolveu uma auditoria a IPSS que prosseguem fins de saúde.

Regista-se, também, a intervenção, suscitada pelo gestor do Programa Operacional Regional do Algarve, de controlo de 1º nível de projectos co-financiados pelo Quadro Comunitário de Apoio III (QCA III) do citado Programa, tendo-se concluído as acções de controlo a três projectos da medida 8 – Saúde.

Merece, ainda, registo a elaboração pelos inspectores do SIAG de 227 informações e pareceres relativos quer à análise (em sede de “SP”) de documentação enviada à IGS, quer a situações e factos com relevância disciplinar, detectados nas acções com carácter preventivo, os quais foram encaminhados para tratamento autónomo, não podendo deixar de se salientar o significativo acréscimo relativamente ao número de informações produzidas durante o ano anterior (147).

3.1.2. Serviço de Acção e de Auditoria Disciplinares (SAAD)

Ao SAAD cabe, nos termos do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 291/93, de 24 de Agosto, a instrução de processos de averiguações, de inquérito e disciplinares, a realização de sindicâncias e de auditorias disciplinares, a emissão de orientações sobre matéria processual disciplinar e o apoio que seja solicitado à IGS, em matéria disciplinar, pelas instituições e serviços dependentes ou sob a superintendência do Ministério da Saúde.

A actividade do SAAD em 2005 traduziu-se na instrução do grande volume de processos de natureza disciplinar, resultantes do exercício das atribuições da IGS nesta matéria, tendo como objectivos a “defesa dos legítimos interesses e bem-estar dos utentes”, a “salvaguarda do interesse público” e a “reintegração da legalidade violada”.

Em termos de acções planificadas, propriamente ditas, com excepção das auditorias disciplinares e de outras acções mais pontuais (v. g., as acções de formação), a actividade a desenvolver nesta área não é susceptível de uma definição prévia, sendo as acções/instauração de processos desencadeadas mediante participação dos particulares/utentes do SNS ou de outras entidades, como os próprios dirigentes dos estabelecimentos e serviços, o Ministério Público ou outros.

E a IGS continua a ser chamada a intervir de forma crescente, quer pelos particulares, quer pelos tribunais, fenómenos a que, certamente, não será alheio a cada vez maior mediatização dos temas da saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Entre as participações registadas em 2005, 41 (ou seja cerca de 6%) tinham carácter anónimo, tendo 50% delas sido objecto de arquivamento e as restantes, dada a sua relativa aparente consistência, levado a IGS a interpelar os serviços visados e, em 5 destas, a instaurar, subsequentemente, processos de natureza disciplinar, ou a integrá-las em outros processos já em curso.

Alguns processos, pelo seu particular melindre, complexidade e carácter prioritário, exigiram uma concentração de esforços, com prejuízo para o desenvolvimento dos demais processos, e mesmo de outros projectos do SAAD, em termos de recursos humanos a eles afectos, por vezes com quase dedicação exclusiva, por períodos significativos, àqueles processos.

Em 2005, o corpo de inspectores do SAAD foi constituído por 19 inspectores, embora apenas 17 tenham desempenhado funções durante o ano completo². E contou, pontualmente, na instrução de alguns processos, com a colaboração de alguns inspectores da área do SIAG.

Embora a Lei Orgânica da IGS preveja a hipótese de recorrer à nomeação de instrutores externos para os seus processos (nº 5 do art. 3º do DL nº 291/93, de 24 de Agosto), não se recorreu a este mecanismo porque as experiências anteriores, neste capítulo, se revelaram maioritariamente contraproducentes, dadas as deficiências instrutórias verificadas com subsequente necessidade de reinstrução dos processos.

3.1.2.1. Processos movimentados no SAAD

O SAAD movimentou, em 2005, um total de 2.181 processos, dos quais 1.191 transitaram do ano anterior e 990 foram organizados durante o ano. Desse número global de processos, findaram 1.130, tendo transitado 1.051 para o ano de 2006.

QUADRO 13 – MOVIMENTO DOS PROCESSOS EM 2005 – SAAD

| Tipo de processo | Transitados de 2004 | Organizados em 2005 | TOTAL | Findos em 2005 | Transitados para 2006 |
|-----------------------|---------------------|---------------------|-------|----------------|-----------------------|
| Pré-disciplinar | 406 | 678 | 1084 | 788 | 296 |
| Auditoria disciplinar | - | 9 | 9 | 6 | 3 |
| Averiguações | 158 | 22 | 180 | 84 | 96 |
| Inquérito | 271 | 131 | 402 | 113 | 289 |
| Disciplinar | 354 | 150 | 504 | 138 | 366 |

² Um elemento esteve afecto, durante praticamente 100% do tempo a um projecto da área do SIAG e outro deixou de exercer funções na IGS a partir do final do terceiro trimestre.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | | | | | |
|--------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Reabilitação | 1 | - | 1 | - | 1 |
| Contra-ordenação * | 1 | - | 1 | 1 | - |
| Total | 1191 | 990 | 2181 | 1130 | 1051 |

* Processo previsto no art. 6.º do DL 111/2000, de 4/7 e no art. 12.º da Lei 18/2004, de 11/5.

Para além do referido número de processos movimentados, importa ainda referir que, mesmo depois de findos, a IGS mantém um elevado número de processos em acompanhamento, seja de eventuais recursos hierárquicos ou contenciosos, seja do cumprimento das penas aplicadas ou do comportamento dos arguidos durante eventuais períodos de suspensão das penas na sua execução; o que acarreta, também nesta fase, a realização de muito expediente por parte da IGS e uma, por vezes, significativa delonga até à efectiva finalização dos processos, com o respectivo arquivamento físico.

No ano de 2005 foram finalizados (arquivados fisicamente) 155 processos, concretamente, 45 processos disciplinares, 87 processos de inquérito e 23 processos de averiguações.

No total dos 2181 processos movimentados em 2005, sobressaíram 699, com uma actividade instrutória mais marcante, tendo-se elaborado neles um volume total de 948 peças particularmente relevantes (relatórios, pareceres, quesitações, acusações, informações, etc.).

No que respeita a estes processos com actividade instrutória mais marcante, refere-se, em termos de principais matérias neles investigadas, que 329 (47,1 %) correspondem a processos que tinham por objecto situações de alegadas deficiências na assistência e 181 (25,9 %) situações relacionadas com alegadas irregularidades administrativo-financeiras.

Quanto aos restantes, 79 (11,3%) correspondiam a situações de falta de assiduidade, 17 (2,4%) a situações de furto de valores ou de desvio de material e 93 (13,3 %) a situações em que estava em causa a violação de deveres diversos.

Ainda que os processos cujo objecto se prendeu com alegadas deficiências na assistência tenham representado 47,1 %, o número de ilícitos punidos, relacionados com o mesmo objecto, representou apenas 17 % dos ilícitos disciplinares punidos, como adiante se explicitará, em gráfico próprio, a propósito das penas aplicadas. Em contrapartida, os processos cujo objecto se prendeu com falta de assiduidade representaram apenas 2,4 % mas os ilícitos disciplinares com o mesmo objecto, punidos, representaram 40%.

Estes números, de grandezas proporcionalmente inversas, explicam-se, acima de tudo, com o facto de as participações relacionadas com alegadas deficiências na assistência partirem maioritariamente, em termos de iniciativa, dos próprios utentes ou dos seus familiares, portanto, muitas vezes ainda insuficientemente indiciadas e com a respectiva prova quase totalmente ligada aos aspectos clínicos eminentemente técnicos. Enquanto que, por seu lado, as faltas de assiduidade são objecto de participação maioritariamente pelos próprios serviços, tratando-se de situações em si mesmas bastante mais objectivadas e fundamentadas, e portanto de comprovação facilmente conseguida.

Como resultados da acção disciplinar desenvolvida, deve considerar-se, não só a maior credibilização do Serviço Nacional de Saúde perante os cidadãos, como os efeitos concretos,



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

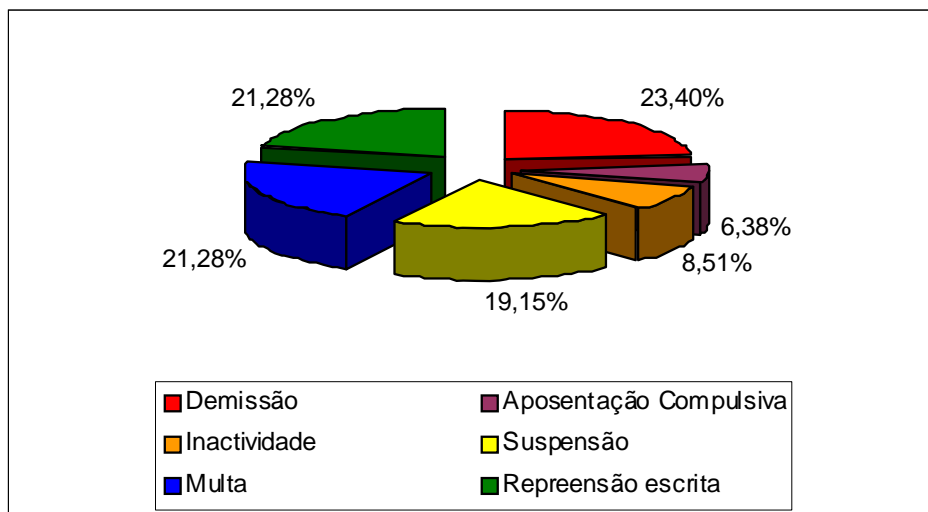
de natureza preventiva e correctiva, dos comportamentos disfuncionais ou de manifesta indisciplina e, em alguns casos, inclusive com recuperação de dinheiros públicos³.

3.1.2.2. Penas aplicadas

No ano de 2005, foram aplicadas 47 penas disciplinares (uma delas, de repreensão escrita, aplicada na sequência de processo de inquérito⁴). A pena de demissão (11) foi a mais aplicada, representando cerca de 23,4 % das penas aplicadas.

No conjunto dos profissionais objecto de aplicação de penas disciplinares, destaca-se o pessoal médico, com 38,3 % das penas aplicadas.

FIGURA 3 – PENAS APLICADAS EM 2005 – TOTAL



³ Em 2005, foram recuperados, em oito processos de natureza disciplinar da IGS, 163 775 €

⁴ Conforme faculdade prevista no artigo 38.º do ED, aprovado pelo DL n.º 24/84, de 16/1.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPEÇÃO-GERAL DA SAÚDE

FIGURA 4 – PENAS APLICADAS EM 2005 – GRUPO PROFISSIONAL

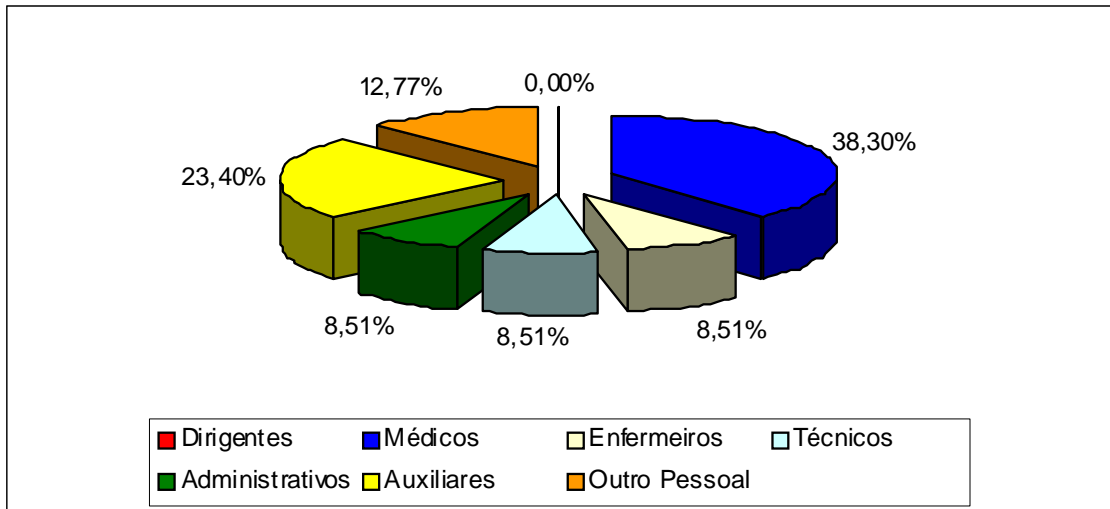
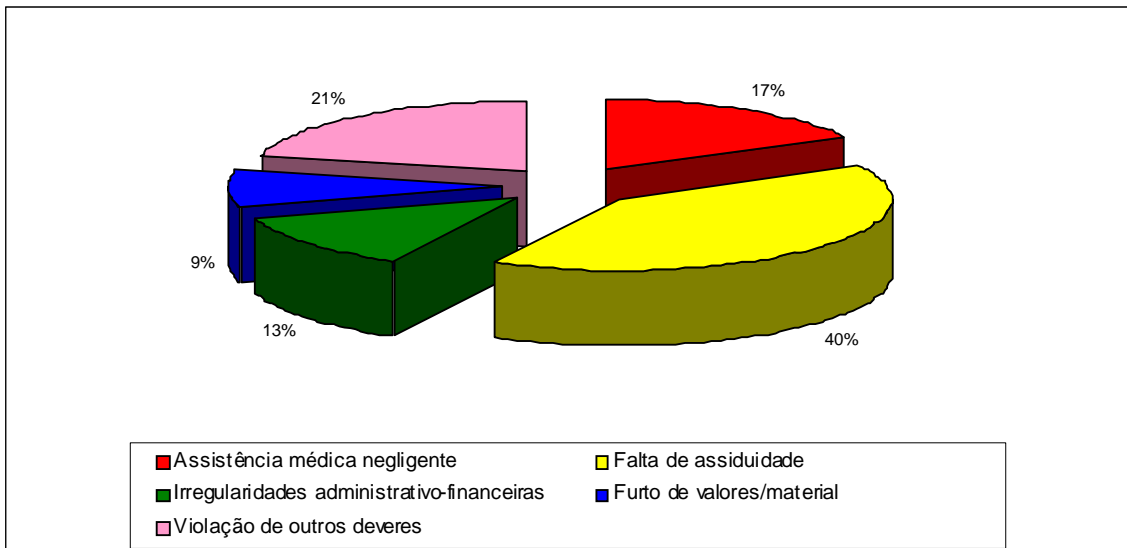


FIGURA 5 – ILÍCITOS PUNIDOS EM 2005





MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.1.2.3. Pareceres e peritagens médicas efectuadas

No âmbito dos processos de natureza disciplinar, para além de 176 peritagens médicas realizadas por peritos médicos exteriores à IGS, foram elaborados durante o ano de 2005 pela própria assessoria médica da IGS, 141 pareceres médicos.

QUADRO 14 – MOVIMENTO DA ACTIVIDADE PERICIAL DA IGS EM 2005

| Origem dos pareceres | N.º de pareceres |
|---|------------------|
| Pareceres Médicos a cargo do Assessor Médico da IGS | 141 |
| Peritagens Médicas de Especialidades (peritos externos) | 176 |
| Total | 317 |

QUADRO 15 – PERITAGENS MÉDICAS REALIZADAS POR PERITOS EXTERNOS (POR ESPECIALIDADE)

| Especialidades | N.º de peritagens | |
|------------------------|-------------------|-----|
| Anestesiologia | 6 | 3% |
| Cardiologia | 6 | 3% |
| Cirurgia Cardioráxica | 1 | 1% |
| Cirurgia Geral | 27 | 15% |
| Cirurgia Maxilo-Facial | 1 | 1% |
| Cirurgia Pediátrica | 2 | 1% |
| Cirurgia Plástica | 1 | 1% |
| Cirurgia Vasculuar | 6 | 3% |
| Clínica Geral | 2 | 1% |
| Endocrinologia | 2 | 1% |
| Farmacologia | 1 | 1% |
| Gastroenterologia | 5 | 3% |
| Ginecologia | 3 | 2% |
| Hematologia Clínica | 1 | 1% |
| Imunoalergologia | 1 | 1% |
| Medicina Interna | 40 | 23% |
| Nefrologia | 1 | 1% |
| Neonatologia | 2 | 1% |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | | |
|----------------------|------------|-------------|
| Neurocirurgia | 9 | 5% |
| Neurologia | 1 | 1% |
| Obstetrícia | 24 | 14% |
| Oftalmologia | 2 | 1% |
| Oncologia Médica | 1 | 1% |
| Oncologia Pediátrica | 1 | 1% |
| Ortopedia | 13 | 7% |
| Otorrinolaringologia | 3 | 2% |
| Pediatria | 3 | 2% |
| Pedopsiquiatria | 1 | 1% |
| Pneumologia | 3 | 2% |
| Psiquiatria | 5 | 3% |
| Reumatologia | 1 | 1% |
| Urologia | 1 | 1% |
| Total | 176 | 100% |

3.1.3. Gabinete de Apoio Técnico (GAT)

Ao Gabinete de Apoio Técnico (GAT) compete recolher e tratar a informação necessária às actividades operacionais da IGS (artigo 10º do Decreto-Lei n.º 291/93, de 24 de Agosto). Para além disso, o GAT assume também um papel importante na pilotagem de projectos transversais, nomeadamente na modernização dos instrumentos de apoio técnico às actividades da IGS.

Ao longo do ano de 2005, o GAT procedeu à actualização contínua dos conteúdos disponíveis, bem como à disponibilização de novos conteúdos em função das actividades desenvolvidas pela IGS. Até ao final do ano foi organizado um acervo de informação constituído por 974 pastas organizadas numa classificação constituída por oito tipos de pastas (vd. Quadro 16).

QUADRO 16 – PASTAS DE DOCUMENTAÇÃO ORGANIZADAS NO GAT - 2005

| Tipo de pasta | N.º |
|--|-----|
| Pastas de centros de saúde | 344 |
| Pastas de hospitais do sector público administrativo (SPA) | 75 |
| Pastas de hospitais sociedades anónimas (SA) | 33 |
| Pastas de instituições do Ministério da Saúde e outras | 186 |
| Pastas de legislação – códigos e compilações | 111 |



S. R.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | |
|---|------------|
| Pastas sobre carreiras profissionais | 19 |
| Pastas sobre temas da administração pública | 70 |
| Pastas sobre temas da saúde | 136 |
| Total | 974 |

O acesso à informação gerida pelo GAT foi melhorado através da disponibilização de conteúdos sob o formato electrónico na rede interna da IGS e através da divulgação informática das publicações semanais (newsletters), permitindo a consulta imediata dos diplomas e documentação, através das hiperligações. Conforme adiante melhor se explicitará, esta realidade contribuiu para uma diminuição significativa do número de consultas e requisições efectuadas directamente no GAT, relativamente a 2004.

3.2. Grau de execução dos programas e projectos

3.2.1. Programa SIAG 1 – Inspeções temáticas

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS DO PROGRAMA: Verificar pormenorizadamente aspectos específicos das actividades e funcionamento das instituições e serviços do sistema de saúde, relacionados com a acessibilidade dos utentes e condições de atendimento dos mesmos, bem como o controlo financeiro e a utilização dos meios disponíveis.

O Programa foi constituído pelos seguintes projectos:

- Atendimento e encaminhamento, nos estabelecimentos e serviços do SNS, das crianças em risco (SIAG 1.1).
- Alimentação dos doentes internados nos hospitais do SNS (SIAG 1.2).
- Comunicação, no momento da “alta” clínica, com a família dos doentes internados nos hospitais do SNS (SIAG 1.3).
- Funcionamento e organização dos Serviços Farmacêuticos (SIAG 1.4).
- Atendimento, humanização e actividade assistencial nos Centros de Saúde (SIAG 1.5).
- Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais de saúde dos hospitais do SNS e avaliação do funcionamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica dos referidos hospitais (SIAG 1.6).



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais dos Centros de Saúde – *Follow Up* (SIAG 1.7).
- Controlo da circulação de utentes e visitantes e avaliação das condições higio-sanitárias e assépsia nos hospitais que disponham de serviços de obstetrícia e neonatologia – *Follow Up* (SIAG 1.8).
- Funcionamento dos centros de diálise hospitalares públicos e extra-hospitalares (privados) – *Follow Up* (SIAG 1.9).
- Taxas moderadoras - controlo do registo, da cobrança e situações de isenção – hospitais e centros de saúde – *Follow Up* (SIAG 1.10).
- Horas extraordinárias hospitalares – 2ª fase - *Follow Up* (SIAG 1.11).

3.2.1.1. Projecto SIAG 1.1 – Atendimento e encaminhamento, nos estabelecimentos e serviços do SNS, das crianças em risco

Objectivo do Projecto: Verificar e avaliar os procedimentos instituídos.

O projecto teve por objectivo a análise dos procedimentos adoptados pelas instituições e serviços do SNS, no âmbito do atendimento e encaminhamento das crianças e jovens em situação de risco social, bem como a avaliação da realidade existente a nível nacional, no triénio de 2002 a 2004.

Partindo-se do pressuposto de que as instituições e os serviços de saúde podem e devem desempenhar um papel importante na detecção das situações de risco que envolvam menores, recolheu-se informação junto de 56 hospitais e 29 Centros de Saúde, tendo-se apurado as seguintes conclusões:

- não se encontra suficientemente interiorizada, sobretudo nos Centros de Saúde, a necessidade de uma atitude pró-activa, no sentido de se assegurar o direito à saúde das crianças e jovens mais desfavorecidos, desde o seu nascimento, sem que a mesma fique dependente da iniciativa dos pais ou dos seus representantes legais;
- importa reforçar a importância da constituição de Núcleos ou Equipas Multidisciplinares de apoio às crianças e jovens em risco em todos os Centros de Saúde e hospitais (inicialmente circunscrita aos hospitais centrais), desde que no universo de referência se incluam menores de idade;
- a contribuição/iniciativa destas Equipas é fundamental para a sensibilização dos restantes profissionais das instituições para a problemática das crianças em risco e suas implicações;
- existe a necessidade de definição de objectivos tendentes à promoção e protecção dos direitos das crianças;



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- importa estabelecer protocolos de articulação entre as várias entidades envolvidas a nível da comunidade (designadamente, instituições de saúde, segurança social e judiciárias) que permitam agilizar e integrar as respostas para cada caso;

- importa, igualmente, definir claramente o papel dos profissionais de saúde na sinalização das situações de risco e seu acompanhamento, e garantir a responsabilização de todos os intervenientes, através da elaboração de normativos escritos, visando, nomeadamente:

- a recolha da prova, com vista a desencadear os mecanismos de denúncia, quando se trata de crimes;
- a definição e enumeração de indicadores ou factores de risco que facilitem a sinalização das situações;
- o estabelecimento de protocolos de actuação para serem seguidos pelos profissionais nos serviços envolvidos, designadamente nos serviços de urgência e pediatria;
- o funcionamento das equipas encarregadas da análise dos casos de risco e da definição do respectivo plano de intervenção social e sua implementação;
- a avaliação periódica (anual) da evolução dos casos tratados e a apreciação da intervenção desenvolvida pelas equipas, em ordem a monitorizar o seu desempenho e a necessidade de melhorias.

Finalmente, conclui-se pela necessidade de ser informatizado num sistema único de registo e tratamento dos processos de crianças de risco, quer sejam provenientes dos núcleos do Projecto de Apoio à Família e à Criança, quando existem, quer de outra equipa, por forma a facilitar que a sua evolução seja acompanhada e monitorizada, além de permitir a obtenção de dados estatísticos fiáveis.

3.2.1.2. Projecto SIAG 1.2 –Alimentação dos doentes internados nos Hospitais do SNS

| |
|---|
| Objectivo do Projecto: Verificar se os hospitais do SNS garantem uma alimentação adequada aos doentes internados especialmente aos dependentes. |
|---|

O projecto tem por objectivo verificar se os hospitais do SNS garantem uma alimentação adequada aos doentes internados especialmente aos dependentes.

Em 2005 foi executada a primeira fase, em que se procedeu à recolha de informações sobre o tema e à elaboração de um projecto de guião, incluindo um questionário de autoavaliação dirigido aos hospitais do SNS, tendo-se contado, para este efeito, com a assessoria técnica da responsável pelos serviços hoteleiros do Centro Regional de Oncologia do Porto.

O projecto, que apresentava no final do ano um grau de execução de 33%, transitou para o corrente ano porque o inspector responsável pela sua execução foi, entretanto, designado para integrar a Comissão do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado, não tendo sido possível redistribuí-lo, de imediato, a qualquer outro inspector, por todos eles terem projectos que importava finalizar.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.2.1.3. Projecto SIAG 1.3 - Comunicação, no momento da “alta” clínica, com a família dos doentes internados nos hospitais do SNS

Objectivo do Projecto: Identificar e avaliar os procedimentos de comunicação com os familiares dos doentes internados utilizados pelos hospitais no momento da sua “alta” clínica.

O projecto teve por objectivo identificar e avaliar os procedimentos de comunicação com os familiares dos doentes internados utilizados pelos hospitais no momento da sua “alta” clínica.

Conforme previsto na ficha de projecto, procedeu-se à recolha de informação sobre o tema e à elaboração do questionário de autoavaliação, teste ao questionário e envio do mesmo aos órgãos de gestão dos hospitais do SNS, preenchimento e devolução à IGS bem como ao tratamento da informação recolhida.

O projecto apresentava no final do ano um grau de execução de 75%, correspondente às primeiras quatro fases previstas na sua calendarização, e veio a ser concluído já no corrente ano, com a elaboração do relatório final. O desvio deveu-se à saída da IGS da inspectora encarregada da execução do projecto que, em 2005, passou a exercer, em comissão de serviço, funções de dirigente intermédio de 1º grau no Instituto Camões, não tendo sido possível redistribuí-lo, de imediato, a qualquer outro inspector, por todos eles terem projectos que importava finalizar.

3.2.1.4. Projecto SIAG 1.4 – Funcionamento e organização dos serviços farmacêuticos hospitalares

Objectivo do Projecto: Verificar a organização e o funcionamento dos serviços farmacêuticos nos hospitais públicos.

O projecto tem por objectivo verificar a organização e o funcionamento dos serviços farmacêuticos em hospitais públicos.

Em 2005, abrangeu duas acções incidentes sobre a organização e funcionamento dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de S. Pedro Gonçalves Telmo, de Peniche, e do Hospital de S. Teotónio, de Viseu, que foram realizadas por dois inspectores da IGS com a colaboração de técnicos do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (Infarmed).

A IGS prestou ainda colaboração ao Infarmed na realização de uma inspecção aos Serviços Farmacêuticos do Hospital Distrital de Águeda, prevista do Plano de Actividades deste Instituto.

No que respeita ao *follow up* de acções inspectivas similares, a IGS procedeu à análise, em sede de *relatório de progresso*, das medidas tomadas pelo CA do Hospital de Curry Cabral, de Lisboa, para cumprimento das recomendações formuladas em relatório anterior.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.2.1.5. Projecto SIAG 1.5 – Atendimento, humanização e actividade assistencial nos Centros de Saúde

Objectivo do Projecto: Verificar a organização e as condições de funcionamento dos centros de saúde, designadamente a humanização no atendimento prestado e a articulação com os cuidados de saúde diferenciados.

No âmbito deste projecto, a IGS realizou, ao longo do ano, dezasseis acções correspondentes às inspecções temáticas aos Centros de Saúde de Aldoar, Alhandra, Benfica, Bragança, Campo Maior, Gondomar e Foz do Sousa, Idanha-a-Nova, Lapa, Lagoa, Loulé, Meda, Monção, Paranhos, Sabugal, Valpaços e Vila Nova de Cerveira com o objectivo de verificar a organização e o funcionamento dos referidos centros e, em particular, a humanização no atendimento prestado e a actividade assistencial realizada.

As intervenções foram executadas por três inspectores, a tempo parcial, de acordo com a metodologia prevista no guião utilizado para o efeito.

Os resultados do projecto traduziram-se na elaboração de relatórios referentes a cada um dos Centros de Saúde inspeccionados, em que se abordaram, em regra, os aspectos relativos a condições de acolhimento, acessibilidade aos cuidados de saúde, actividades assistencial e de saúde pública realizadas, acesso aos cuidados de saúde diferenciados, sistema de reclamações dos utentes, atendimento dos Delegados de Informação Médica e cobrança de taxas moderadoras.

As disfunções identificadas foram objecto de recomendações dirigidas aos Directores dos Centros e aos Coordenadores das SRS da área de influência de cada um deles.

No decurso das intervenções foram identificadas diversas situações que pela sua natureza foram autonomizadas dos processos de inspecção e levaram à instauração de procedimentos de natureza disciplinar em resultado, designadamente, do não preenchimento sistemático dos ficheiros clínicos e do apuramento de eventuais irregularidades no pagamento de horas extraordinárias, de taxas moderadoras não cobradas e receitas não facturadas a Sub-sistemas de Saúde, do incumprimento de horários e de utilização indevida de vinhetas.

Por outro lado, procedeu-se também ao acompanhamento do cumprimento das recomendações formuladas na sequência de intervenções realizadas anteriormente, tendo-se elaborado *relatórios de progresso* com a análise e avaliação das medidas tomadas para o efeito pelos responsáveis (Directores e Coordenadores Sub-Regionais) pela gestão dos Centros de Saúde de Almada, Alcochete, Fundão, Gondomar/Foz do Sousa, Lapa, Mirandela, Pombal, Soares dos Reis e Vila Nova de Paiva, cujos processos foram concluídos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.2.1.6. Projecto SIAG 1.6 – Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais de saúde dos hospitais do SNS e avaliação do funcionamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica dos referidos hospitais.

Objectivos do Projecto:

- Verificar a actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais de saúde dos hospitais do SNS, designadamente em termos de cumprimento das normas emitidas sobre esta matéria para salvaguarda do normal funcionamento daqueles estabelecimentos.
- Avaliar o funcionamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica dos hospitais do SNS.

Constituíram objectivos do projecto verificar a actuação dos Delegados de Informação Médica (DIM) junto dos profissionais de saúde dos hospitais do SNS, bem como avaliar o funcionamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) dos referidos hospitais, dado o papel fulcral que lhes cabe na prossecução da política do medicamento, concretamente na maior segurança na prescrição farmacológica e na tomada de medidas tendentes a acautelar a sustentabilidade da despesa.

O projecto transitou do ano anterior, sendo que, no final de 2004, estavam concluídas as primeiras duas fases correspondentes à elaboração do guião e de questionários de autoavaliação, com base no Despacho nº 2837/2004, de 7 de Fevereiro, que emitiu normas sobre a actuação dos DIM nos hospitais para salvaguarda do seu normal funcionamento e no Despacho nº 1083/2004, de 17 de Janeiro, sobre o funcionamento das CFT (1ª fase), bem como a recolha da informação junto dos estabelecimentos hospitalares (2ª fase).

Tal como previsto, o projecto foi concluído em 2005, com a análise e tratamento da informação disponibilizada por 87 estabelecimentos hospitalares e a elaboração do relatório.

Quanto à actuação dos DIM nos hospitais do SNS, as principais conclusões foram as seguintes:

- 52 hospitais não procediam às marcações de visitas dos DIM no sítio do Infarmed na Internet;
- 44 hospitais não afixavam a lista semanal de visitas;
- 29 estabelecimentos declararam autorizar os DIM sem marcação de visita a permanecer nas suas instalações;
- 25 hospitais não tinham um horário de atendimento dos DIM.

No que respeita ao funcionamento das CFT, foi possível concluir que:

- em 3 hospitais não estava constituída uma CFT;
- 30 hospitais não detinham quaisquer instrumentos de regulação interna das CFT;
- 11 instituições não indicaram quaisquer informações sobre as adendas de aditamento ou exclusão do Formulário;
- 32 hospitais nunca enviaram ao Infarmed quaisquer relatórios e/ou pareceres de aditamento ou exclusão de medicamentos do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos;
- as CFT de 11 hospitais não elaboraram listas de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- em 35 estabelecimentos, as respectivas CFT não submeteram ao órgão de gestão quaisquer propostas de contenção de custos e de racionalização de meios.

O referido relatório foi enviado ao Infarmed, às Administrações Regionais de Saúde e aos estabelecimentos hospitalares a fim de os hospitais visados nas recomendações comunicarem as medidas adoptadas para cumprimento dos Despachos nº 2837/2004, de 7 de Fevereiro, e nº 1083/2004, de 17 de Janeiro, atrás citados.

Ainda em 2005, já no âmbito do *follow up* da intervenção, procedeu-se à análise da informação transmitida à IGS pelos estabelecimentos hospitalares para o cabal cumprimento dos despachos ministeriais em causa. Tendo-se verificado que as respostas eram ainda insatisfatórias, a IGS decidiu prosseguir a monitorização do cumprimento das recomendações pelas instituições visadas, prevendo no Plano de Actividades do ano corrente um projecto próprio para o efeito.

3.2.1.7. Projecto SIAG 1.7. – Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais dos Centros de Saúde – Follow Up

Objectivo do Projecto: Verificar as medidas tomadas pelas Administrações Regionais de Saúde, junto dos Directores dos Centros de Saúde, para o cumprimento das normas emitidas sobre esta matéria, conforme as recomendações formuladas anteriormente pela IGS.

O projecto teve por objectivo verificar as medidas tomadas pelos órgãos de gestão das Administrações Regionais de Saúde, na sequência das recomendações formuladas anteriormente pela IGS, para o cumprimento pelos Centros de Saúde das normas emitidas sobre esta matéria (Despacho nº 2837/2004, de 7 de Fevereiro, do Ministro da Saúde), tendo em vista, em primeira linha, a salvaguarda do normal funcionamento destes estabelecimentos de saúde.

Analisadas as respostas, concluiu-se que, em geral, as ARS demonstraram vontade de implementar e fazer cumprir o Despacho n.º 2837/2004, de 7 de Fevereiro, dentro dos condicionalismos existentes. Contudo, as respostas dadas foram, por regra, genéricas e não permitiram avaliar com precisão os resultados obtidos, excepto nos casos das Sub-Regiões de Saúde de Évora e Beja que, cingidas às recomendações contidas no relatório final da IGS, indicaram objectivamente a evolução (positiva) da situação nos Centros de Saúde da sua área de influência, em Maio e Novembro de 2004, relativamente aos principais pontos do referido Despacho.

Os principais constrangimentos à implementação das marcações das visitas dos DIM aos Centros de Saúde referiam-se à falta de meios informáticos, falta de pessoal qualificado e de formação adequada, dificuldades no acesso e carregamento dos dados no *site* do Infarmed, inexistência de ligação à Internet ou a localização inadequada do computador com essa ligação, bem como a falta ou a exiguidade de instalações próprias e adequadas que permitam a realização das visitas pelos DIM.

Muito embora os órgãos de gestão das ARS tenham vincado a sua vontade em fazer cumprir o despacho ministerial em causa no presente processo, as respostas dadas foram, por regra, genéricas e não permitiram avaliar com precisão os resultados obtidos quanto ao cumprimento de alguns dos objectivos nele contemplados. Assim, a IGS reformulou os termos em que as



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

ARS haviam sido interpeladas, solicitando-lhes uma resposta, com referência a 31 de Dezembro de 2005, a_quesitos concretos e dirigidos a situações precisas, que permitam uma avaliação quantitativa e, em última análise, qualitativa da taxa ou grau de sucesso na concretização de algumas medidas cruciais do aludido despacho.

3.2.1.8. Projecto SIAG 1.8 – Controlo da circulação de utentes e visitantes e avaliação das condições higio-sanitárias e assepsia nos hospitais que disponham de serviços de obstetrícia e neonatologia – Follow Up

Objectivos do Projecto: Verificar o cumprimento das regras de segurança nos serviços de obstetrícia e neonatologia, quanto à circulação de pessoas e avaliar as condições de higiene e de sanidade nesses mesmos serviços hospitalares (com excepção dos estabelecimentos da ARS do Norte).

No âmbito deste projecto, a IGS procedeu, em 2005, ao acompanhamento das medidas tomadas pelos órgãos de gestão das instituições visadas na Inspeção Temática sobre “Controlo da Circulação de Utentes e Visitantes e Avaliação das Condições Higio-sanitárias e Assepsia nos Hospitais que dispõem de Serviços de Obstetrícia e Neonatologia”, que abrangeu 29 estabelecimentos hospitalares localizados nas áreas de influência das ARS do Centro, de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve.

Na vertente da avaliação das condições de assepsia dos serviços de Obstetrícia e Neonatologia, a acção tem vindo a ser desenvolvida em estreita articulação com a Coordenação Operacional do Programa Nacional de Controlo de Infecção (PNCI), sediado no Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, que forneceu apoio técnico à elaboração do guião da acção e emitiu Pareceres Técnicos Especializados sobre a situação encontrada nos estabelecimentos hospitalares visados.

Tendo por base as informações então prestadas pelos órgãos de gestão dos diversos hospitais, concluiu-se que:

- a) 13 estabelecimentos hospitalares tiveram em consideração as recomendações formuladas em sede de relatório final, pelo que terão sido tomadas as medidas necessárias para colmatar as insuficiências/deficiências detectadas, tanto ao nível da segurança, como ao nível da garantia das condições de higiene e assepsia;
- b) 4 hospitais tinham já planeadas ou em fase de implementação as medidas necessárias para colmatar as insuficiências detectadas dando, assim, cumprimento às recomendações emitidas;
- c) 7 instituições apresentavam ainda importantes lacunas na implementação das medidas resultantes das recomendações formuladas pela IGS;
- d) finalmente, 5 hospitais não deram qualquer resposta ao solicitado ou deram respostas inconclusivas.

Na sequência desta intervenção, a IGS avaliou, “no local”, as condições de controlo da circulação de utentes e visitantes e as condições higio-sanitárias e assepsia nos serviços de obstetrícia e neonatologia de seis das doze instituições referidas em c) e d) ⁵, tendo-se visitado

⁵ O acompanhamento das seis instituições restantes transitou para o ano em curso.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

os Hospitais de Nossa Senhora do Rosário-Barreiro, de José Joaquim Fernandes-Beja, de S. Bernardo-Setúbal, Garcia da Orta-Almada e Distrital de Santarém e o Centro Hospitalar de Cascais.

Nos cinco primeiros hospitais identificaram-se as seguintes lacunas e insuficiências no âmbito do controlo de acessos e da circulação de utentes e visitantes nos serviços de Obstetrícia e Neonatologia:

- não eram efectuados os registos da identificação dos acompanhantes das utentes grávidas internadas (Hospital de Santarém), das visitas no momento da atribuição das senhas de visita (Hospitais de Setúbal e do Barreiro), da progenitora na pulseira de identificação dos recém-nascidos (Hospital do Barreiro);
- não era solicitado às parturientes documento comprovativo da “alta” no momento em que abandonavam a instituição (Hospitais do Barreiro, de Setúbal e de Beja); nem todos os colaboradores usavam permanentemente os respectivos cartões de identificação.

Importa ainda referir, como aspecto positivo, que o Serviço de Obstetrícia do Hospital de Almada possui um sistema de segurança contra raptos em que os recém-nascidos são portadores de uma pulseira electrónica que activa duas portas de vidro que automaticamente se fecham, impedindo a saída, e que apenas são desactivadas e retiradas, no momento da alta da puérpera.

Quanto às insuficiências detectadas no âmbito da prevenção da infecção hospitalar nos serviços em causa, verificou-se que:

- a Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar não tinha Regulamento aprovado (Hospital de Santarém);
- deficiências na divulgação regular de informação epidemiológica aos serviços e (Hospital de Almada) e de normas sobre o controlo da infecção (Hospital de Setúbal);
- inexistência de enfermeiro de controlo da infecção a tempo inteiro (Hospitais do Barreiro, de Setúbal e de Santarém);
- o plano de acção da CCIH não era objecto de discussão com o órgão de gestão (Hospitais do Barreiro e de Santarém);
- inexistência de um programa de vigilância epidemiológica (Hospitais do Barreiro, de Setúbal e de Santarém);
- deficiente formação profissional específica (Hospital de Santarém).
- baixa intensidade de vigilância epidemiológica e deficiente detalhe dos aspectos relativos ao controlo da infecção nos cadernos de encargos dos concursos de limpeza (Hospital de Almada).

No que concerne ao Centro Hospitalar de Cascais permitiu concluir que o CA da instituição não tinha implementado os procedimentos preconizados pela IGS tendo em vista o reforço da segurança contra eventuais raptos de recém-nascidos. No tocante às condições higio-sanitárias e de assepsia, a instituição não deu igualmente seguimento às recomendações formuladas pela IGS de modo a reunir os requisitos, indicados pela Coordenadora do PNCI, necessários para que a instituição possuísse um Programa de Controlo de Infecção eficaz.

Ainda em 2005, a IGS realizou uma inspecção similar nos serviços de Obstetrícia e Neonatologia do Hospital de S. João-Porto. Nesta acção identificaram-se desconformidades quer no âmbito da segurança dos recém-nascidos (nem todos os funcionários estavam



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

devidamente identificados, falta de referência aos procedimentos em vigor para o exercício do controle da entrada e circulação de utentes e visitantes no Serviço de Neonatologia, a identificação dos acompanhantes e familiares das puérperas, que têm acesso à enfermaria no momento da alta, não era objecto de registo em documento próprio para eventual consulta futura), quer no campo da higiene e assepsia (o CA não estava envolvido na discussão das actividades da CCIH, não estava em funcionamento um programa de vigilância epidemiológica eficaz, os estudos epidemiológicos não eram adequadamente divulgados, não foram explicitados os procedimentos seguidos na instituição em relação aos pais e acompanhantes no Serviço de Neonatologia, tendo em vista a garantia das condições de assepsia, não existiam circuitos separados para limpos e sujos, o caderno de encargos para a limpeza das instalações não explicitava os princípios que devem ser cumpridos na higienização dos espaços, a prestação de serviços de limpeza não era monitorizada, deficiências no tratamento dos resíduos hospitalares). Em sede de relatório de progresso, verificou-se que o órgão de gestão teve em conta as recomendações formuladas e tomou as medidas necessárias e possíveis, em termos orçamentais, para colmatar as insuficiências/deficiências detectadas, tanto a nível da segurança, como a nível da garantia das condições de assepsia nos Serviços inspeccionados, pelo que se concluiu a intervenção.

3.2.1.9. Projecto SIAG 1.9 – Funcionamento dos centros de diálise hospitalares públicos e extra-hospitalares (privados) – Follow Up

Objectivo do Projecto: Acompanhamento das medidas propostas.

Este projecto deu continuidade às intervenções realizadas nesta área nos três anos anteriores com o objectivo de avaliar a situação do parque nacional das unidades de diálise.

A IGS procedeu à avaliação da evolução verificada nos Serviços de Nefrologia/Centros de Diálise de cinco estabelecimentos hospitalares públicos que, após a última verificação técnica, efectuada pela equipa inspectiva, integrando dois peritos médicos da especialidade de Nefrologia, evidenciavam insuficiências no seu funcionamento e careciam de obras de remodelação cuja realização permitiria ultrapassar os constrangimentos existentes. A informação recolhida permite afirmar que cada órgão de gestão tomou as medidas correctivas possíveis para eliminar as insuficiências específicas de cada serviço, verificando-se em particular, que todos partilham como condicionante impeditiva para a cabal resolução das mesmas a remodelação das suas instalações. Neste âmbito, os órgãos de gestão promoveram a realização das pertinentes obras de remodelação, que se encontram em diferentes fases processuais.

A IGS, na sequência da intervenção realizada em 2004, continuou a monitorizar a conclusão do processo de licenciamento integral das Unidades Privadas de Diálise (UPD) e, também, a fiscalização sistemática das suas condições de funcionamento, a partir das vistorias das Comissões de Verificação Técnica (CVT), a funcionar junto de cada Administração Regional de Saúde.

A acção assentou no tratamento e análise, também com acompanhamento técnico de dois peritos médicos da especialidade de Nefrologia, da documentação solicitada previamente, para o efeito, às cinco ARS. Por opção metodológica, entendeu-se que a acção deveria incidir



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

essencialmente na evolução do ponto da situação relativamente ao licenciamento das UPD e, em conformidade com o que antecede, avaliar também a dinâmica imposta por cada uma das cinco ARS nesse sentido, bem como o grau de intervenção das respectivas CTV na fiscalização sistemática do seu funcionamento.

O trabalho realizado permitiu verificar que, apesar do papel globalmente positivo desempenhado pelas ARS e pelas suas CVT, permanece o desafio de se concluir a tarefa prioritária do integral licenciamento das UPD, verificando-se que:

- das 79 Unidades referenciadas subsistiam ainda quinze por licenciar⁶, onze das quais na área de influência da ARS do Norte;
- contudo, apenas as Unidades integradas nas Santas Casas da Misericórdia de Marco de Canaveses e Paredes não tinham ainda requerido as respectivas licenças de funcionamento;
- 10 UPD (4 na área de influência da ARS do Norte, 3 na ARS LVT e 3 na ARS do Algarve) não tinham apresentado os relatórios anuais de actividades referentes a 2004, cfr. art.º 9º do Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de Novembro – com a redacção conferida pelo Decreto-Lei n.º 241/2000, de 26 de Setembro.

Importa ainda relevar a proposta às entidades competentes (designadamente, a Direcção-Geral da Saúde e a Comissão Técnica Nacional) de reformulação do regime jurídico enquadrador das unidades de diálise integradas no sistema de saúde, quer no sentido de se precisar o âmbito de aplicação aos diversos sectores, designadamente ao sector social, quer actualizando algumas regras disciplinadoras constantes do Manual de Boas Práticas de Diálise em face dos conhecimentos actuais na matéria.

3.2.1.10. Projecto SIAG 1.10 – Taxas moderadoras (Controlo do registo, da cobrança e situações de isenção – hospitais e centros de saúde) – Follow Up

Objectivo do projecto: Verificar o cumprimento das medidas propostas no relatório anterior.

O projecto tem por objectivo acompanhar, seja através de informações prestadas pelas entidades visadas, seja através de verificações “no local”, o cumprimento das recomendações emitidas na intervenção anterior com vista a garantir a regularidade dos procedimentos administrativos e a fiabilidade dos registos contabilísticos relativos à cobrança de taxas moderadoras bem como a regularidade das situações de isenção do pagamento das mesmas, concretamente, a elaboração, pelas SRS, de normativos com vista à uniformização dos procedimentos do registo e cobrança das taxas moderadoras bem como das provenientes das actividades de saúde pública, a realização de acções de formação aos funcionários envolvidos e o controlo mais rigoroso dos valores entregues pelos Centros de Saúde. Aos Centros de Saúde, foram emitidas recomendações no sentido de respeitarem rigorosamente o normativo legal aplicável às isenções das taxas moderadoras e de instituírem, com o apoio

⁶ Ainda que cinco destas tivessem os processos concluídos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

das SRS, procedimentos tendentes ao reforço dos mecanismos de controlo nos circuitos de cobrança e registo das taxas moderadoras.

Tendo em vista aquele objectivo, a IGS verificou o cumprimento das recomendações, tendo, para o efeito, seleccionado, com base em factores de risco pertinentes, um conjunto de Centros em que procedeu à reavaliação dos procedimentos instituídos - Centros de Saúde de Alcácer do Sal, Arganil, Miranda do Douro, Montalegre, Caldas da Rainha e Óbidos e à verificação dos procedimentos seguidos nos Centros de Saúde de Elvas, Portel e Póvoa de Varzim, tendo-se verificado que, na maioria das instituições visitadas, as recomendações estavam a ser cumpridas e novos procedimentos estavam a ser adoptados em conformidade com regulamentos internos entretanto elaborados pelos Directores dos Centros de Saúde e manuais de procedimentos elaborados por algumas SRS.

No âmbito de cinco inspecções a Centros de Saúde verificou-se igualmente que os Centros de Monção e de Vila Nova de Cerveira, após Junho de 2005, adoptaram procedimentos correctos para a cobrança das taxas moderadoras, em conformidade com o manual de procedimentos elaborado pela Sub-Região de Saúde de Viana do Castelo, na sequência do relatório da IGS. Contudo, mantinham-se, ainda, deficiências de controlo interno nos Centros de Saúde do Sabugal e de Valpaços (receitas provenientes da cobrança de taxas moderadoras têm vindo a ser utilizadas para pagamento de despesas) bem como no Centro de Saúde de Paranhos (não cobra taxa moderadora pelo acto médico de emissão de receituário, quando se trata de contactos indirectos; em caso de anulação de consultas, nem sempre os recibos anulados e o motivo dessa anulação são juntos ao documento de entrega das quantias cobradas e respectivo suporte documental).

Finalmente, cumpre referir que, em intervenção similar no Centro de Saúde de Idanha-a-Nova, se apurou que não foram cobradas taxas moderadoras a utentes não isentos, pelo menos no montante de 310 euros e que não foram facturados serviços prestados aos sub-sistemas de saúde no valor de 1718,5 euros.

3.2.1.11. Projecto SIAG 1.11 – Horas extraordinárias hospitalares – Follow Up

Objectivo do Projecto: Verificar o cumprimento das medidas propostas no relatório anterior.

O projecto teve como objectivo acompanhar as medidas tomadas pelos órgãos de gestão das Administrações Regionais de Saúde, em articulação com os Coordenadores Sub - Regionais de Saúde e com os órgãos de gestão dos hospitais, para promover a análise e implementação das recomendações emitidas pela IGS, em 2003 e 2004, nos relatórios das inspecções temáticas sobre as horas extraordinárias nos estabelecimentos hospitalares do SNS. Na primeira intervenção, em 2003, que incluiu todos os estabelecimentos hospitalares do SNS, apurou-se, nomeadamente, que “o grupo de pessoal médico é responsável (no global) por cerca de 77% dos encargos com o trabalho extraordinário e o Serviço de Urgência absorve, na totalidade ou na quase totalidade, os custos com as horas extraordinárias, destacando-se, naturalmente e de novo, o grupo de pessoal médico, uma vez que, em vários Hospitais, o total dos encargos com



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

trabalho extraordinário do pessoal médico se refere ao Serviço de Urgência, e nos restantes casos, traduz sempre valores percentuais elevados”.

A segunda fase, executada no segundo semestre de 2004, abrangeu uma amostra de doze hospitais seleccionados de acordo com critérios assentes nas conclusões apuradas na fase anterior. As recomendações, então emitidas, incidiram sobre a tomada de medidas para ultrapassar as lacunas e deficiências na previsão e autorização prévia do trabalho extraordinário bem como no controlo da assiduidade e cumprimento das escalas de Serviço de Urgência e ainda a análise de outros aspectos conexos, como sejam, a inexistência ou insuficiências dos Regulamentos Internos, a articulação com as ARS/Sub-Regiões de Saúde/Centros de Saúde, a contratação de profissionais para completar as escalas de SU.

A IGS analisou a informação que lhe foi disponibilizada pela maioria das ARS e hospitais visados, verificando-se que as entidades referidas reconhecem as principais debilidades e ineficiências apontadas nos relatórios anteriores, e denotam o propósito de adoptar diversas medidas, algumas das quais vão de encontro às preconizadas, como as que se reportam:

- À elaboração ou reformulação/actualização das escalas de Serviço de Urgência;
- À reorganização e possível racionalização das escalas de SU;
- À reformulação e actualização dos horários médicos;
- À alteração ou reforço dos meios de controlo, sobretudo ao nível dos suportes de registo de presença (folhas de ponto) embora ainda esteja afastada das medidas anunciadas a implementação de meios mecânicos ou automáticos - e ao nível da conferência (análise cruzada de suportes administrativos) e processamento do trabalho extraordinário;
- À ponderação da elaboração de previsões de horas extraordinárias e consequente autorização prévia;
- Às situações de prestações de serviços no SU, por médicos externos, na maior parte dos casos pertencentes a outras entidades do SNS (Centros de Saúde).

O relatório foi encaminhado para os Gabinetes do Senhor Ministro da Saúde e da Senhora Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, IGIFS, Tribunal de Contas e, também, para as ARS, que têm um papel determinante na tomada e coordenação das medidas preconizadas.

3.2.2. Programa SIAG 2 – Auditorias de gestão

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS DO PROGRAMA: Avaliar a actividade das instituições e serviços em termos de economia, eficiência e eficácia, designadamente através do controlo financeiro e orçamental e do acompanhamento da execução de projectos ou acções.

O Programa foi constituído pelos seguintes projectos:

- Projecto SIAG 2.1 – Auditorias de gestão



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- Projecto SIAG 2.2 – Auditoria à organização e funcionamento das Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde.
- Projecto SIAG 2.3 – Colaboração com a Inspeção-Geral de Finanças na realização de uma auditoria à Direcção-Geral da Saúde.
- Projecto SIAG 2.4 - *Follow up* da auditoria realizada às relações financeiras do SNS com o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa, em conjunto com a Inspeção-Geral de Finanças (continuação).
- Projecto SIAG 2.5 – Auditoria a Instituições Particulares de Solidariedade Social, que prosseguem fins de saúde, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- Projecto SIAG 2.6 – Auditoria ao Sistema de Certificação de Incapacidade Temporária com atribuição de subsídio de doença, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- Projecto SIAG 2.7 – Controlo de projectos no âmbito do QCA III, na área da saúde (continuação).
- Projecto SIAG 2.8 – Revisão do manual de procedimentos de auditoria.

3.2.2.1. Projecto SIAG 2.1 – Auditorias de gestão

Objectivo do Projecto: Efectuar o controlo financeiro e orçamental de instituições e serviços do Sistema Nacional de Saúde e avaliar a utilização dos recursos que lhes foram confiados em termos de economia, eficiência e eficácia.

Neste projecto integram-se as acções de avaliação da actividade de instituições e serviços do SNS, em termos de economia, eficiência e eficácia, designadamente através do controlo financeiro e orçamental e da avaliação de indicadores do desempenho da actividade assistencial.

As metodologias utilizadas seguem o Manual de Auditoria da IGS, o qual foi objecto de profunda revisão em 2005, tendo ficado compatibilizado com o manual aprovado pelo Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado.

Em 2005, a IGS concluiu, com a elaboração dos respectivos relatórios finais, as auditorias ao Hospital de S. Miguel, de Oliveira de Azeméis, ao Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, os *follow up* das auditorias realizadas em 2001 e 2003, respectivamente, às Administrações Regionais de Saúde do Alentejo e do Algarve e uma auditoria ao controlo das prestações directas (medicamentos e MCDT) na ARS do Algarve.

No que respeita à **auditoria ao Hospital de S. Miguel, de Oliveira de Azeméis**, relevam-se as principais deficiências e lacunas da gestão:

- deficiências ao nível do controlo dos meios monetários;



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- débil controlo interno sobre a utilização de blocos de prescrição de MCDT, livros de receituário e, sobretudo, de vinhetas;
- gestão desadequada das existências;
- não está clarificada a propriedade dos terrenos/edifícios do Hospital;
- o inventário não oferece garantias de integralidade dos bens;
- as taxas de amortização utilizadas não respeitaram o disposto na Portaria n.º 671/2000 de 17/4, nem o princípio contabilístico da Consistência;
- a viatura ao serviço do hospital não estava em nome da instituição e o controlo sobre a sua utilização era deficiente;
- eventual preterição de formalidades essenciais, que não resultam evidenciadas nos processos de aquisição de bens e serviços;
- não são utilizados meios de controlo mecânico ou automático para o registo da assiduidade;
- um nível de sub-aproveitamento relevante dos recursos na valência materno infantil, podendo haver razões para que a Comissão Nacional de Saúde Materna possa propor alterações quanto à organização do sector, designadamente das Maternidades;
- necessidade de reformulação e actualização dos protocolos do exercício de clínica privada no hospital.

O relatório foi remetido à tutela e ao Tribunal de Contas.

Quanto à **auditoria ao Centro Hospitalar das Caldas da Rainha**, detectaram-se, entre outras, as seguintes situações:

- no que concerne à acessibilidade, congestionamento no acesso a diversas consultas externas, mais acentuado em nove das vinte especialidades praticadas (Desenvolvimento da Criança, Gastrenterologia, Ginecologia, Medicina Interna, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia, Otorrino e Psiquiatria). O tempo médio global de espera para acesso aos cuidados de saúde em Internamento com intervenção cirúrgica, é também elevado, embora comparativamente menor do que o tempo médio de espera para as consultas.
- deficiências no controlo dos meios monetários: adiantamentos a pessoal por conta de vencimentos futuros, fundos de maneio que não constavam nos registos contabilísticos, depósitos não efectuados diariamente, não cobrança das taxas moderadoras referentes aos MCDT prescritos a efectuar no exterior, pagamento a entidades exteriores de exames para os quais não foi emitido termo de responsabilidade;
- o compromisso da despesa nem sempre era objecto de cabimentação;
- os bens móveis e imóveis não se encontravam inventariados;
- os MCDT efectuados no exterior não foram objecto de concurso;
- as grandes reparações/reconstruções dos edifícios (e viaturas) não foram registadas como immobilizado corpóreo;
- fraccionamento de despesas;



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- ajustes directos sem conhecimento prévio da responsável pelo Serviço de Aproveitamento e sem que tenha sido desencadeado o procedimento administrativo correspondente;
- os contratos de prestação de serviços em regime de avença apontam para trabalho subordinado e não autónomo, revelando-se incompatíveis com aquele regime de trabalho;
- não existe um sistema de controlo mecânico da assiduidade;
- excessivo recurso a horas extraordinárias que deverão ter carácter de excepcionalidade;
- elevado nível de endividamento e carácter deficitário da exploração deficitária;
- as demonstrações financeiras não apresentam de forma apropriada a situação económico-financeira do Centro Hospitalar;

O relatório foi remetido à tutela, e ao Tribunal de Contas.

Na acção de *follow up* da auditoria realizada em 2003 à **Administração Regional de Saúde do Algarve**, constatou-se melhorias do controlo interno, ao nível dos meios monetários e da gestão do património, relevando-se a conclusão do processo de inventariação dos bens da instituição, contudo, subsistem ainda deficiências como sejam:

- a inexistência de um serviço de auditoria interna;
- a assumpção de encargos sem cabimento orçamental;
- ao nível do aprovisionamento, não foi instituída uma política de compras de âmbito regional que permitiria obter condições económicas mais vantajosas;
- deficiências no controlo dos produtos em armazém;
- inexistência de normas orientadoras sobre a prescrição clínica e um controlo débil sobre a produção de vinhetas e restantes impressos;
- nem sempre são utilizados meios mecânicos para o controlo da assiduidade;
- recurso excessivo ao trabalho extraordinário, em resultado da carência de recursos humanos.

O *follow up* da auditoria realizada em 2002 à **Administração Regional de Saúde do Alentejo**, mostrou melhorias do controlo interno, mormente ao nível da gestão das existências e da organização administrativa dos processos de contratação pública, contudo, subsistem ainda deficiências que se apontam:

- não foi criado um gabinete de auditoria, nem existem regulamentos internos que garantam um adequado controlo administrativo;
- a ARS continua a não dispor de um inventário actualizado dos bens da instituição, o que não lhe permite conhecer com exactidão a sua dimensão e valor;
- os planos e relatórios de actividades não apresentam uma estrutura uniforme, indiciando uma deficiente integração das 3 sub-regiões de saúde;



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- não existe uma política global de compras, multiplicando-se os concursos abertos por iniciativa individual em detrimento do recurso a concursos globais, que permitiriam condições económicas mais vantajosas;
- insuficiente acompanhamento da execução dos contratos e convenções celebrados com entidades privadas bem como deficiente controlo da distribuição de vinhetas e de impressos de receituário;
- os responsáveis pelos Centros de Saúde nem sempre cumprem o disposto no Regulamento do fundo fixo de caixa e os circuitos da receita mantêm pontos fracos que afectam a cobrança das taxas moderadoras.

A auditoria ao **controlo das prestações directas (medicamentos e MCDT) na ARS do Algarve** teve por objecto a realização de um teste à facturação, abrangendo a análise de uma amostra aleatória de receitas de medicamentos e de requisições de meios complementares de diagnóstico pagos por aquela instituição. Identificaram-se receitas emitidas com indícios de irregularidades, que foram objecto de tratamento em processo de inquérito em que foi visado um profissional de saúde por suspeita de utilização abusiva de receituário e de requisições de MCDT do SNS na sua clínica privada, com fortes indícios de prejuízo para o Estado no valor global de, pelo menos, 19 569 euros, tendo o referido profissional sido objecto de procedimento disciplinar e os factos participados ao Ministério Público.

Ainda em 2005, elaborou-se a versão preliminar do relatório da auditoria ao **Hospital Visconde de Salreu, de Estarreja**, que se encontra na fase do exercício do contraditório, junto do órgão de gestão do Hospital.

No âmbito do acompanhamento do cumprimento de recomendações formuladas em trabalhos anteriores, procedeu-se à elaboração de *relatório de progresso* da auditoria ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, cujo processo foi arquivado, por terem sido tomadas as medidas preconizadas na auditoria concluída no ano anterior e prosseguiu-se o *follow up* da intervenção no Instituto Português de Reumatologia, cujo processo se mantém em aberto, porque ainda não foram totalmente esclarecidas algumas situações identificadas no decurso da acção.

3.2.2.2. Projecto SIAG 2.2 – Auditoria à organização e funcionamento das Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde.

| |
|---|
| Objectivo do Projecto: Verificar a actividade desenvolvida pelas Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde e avaliar a utilização dos recursos que lhes foram afectos. |
|---|

A auditoria à organização e funcionamento das Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde assentou, fundamentalmente, na análise das actividades desenvolvidas no quadro normativo aplicável às Agências de Acompanhamento dos Serviços de Saúde, criadas através do DN 46/97, de 11.7, e depois designadas e pontualmente reorientadas, como Agências de Contratualização dos Serviços de Saúde, através do DN 61/99, de 1.9, tendo-se concluído ao nível da sua organização que:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- a) em todas as ARS foram afectos às ACSS corpos pluridisciplinares, compostos por técnicos superiores (das carreiras médica e de administração hospitalar), técnico-profissionais e administrativos, integrando elementos contratados, a termo certo e em regime de avença, dos quais perto de 50% detinham relações contratuais através de avenças (sem levar em conta a situação da ARS do Algarve, porque, alegadamente, a ACSS deixou de funcionar a partir de 2002).
- b) é generalizada a ausência de representantes dos utentes, de organizações profissionais, de consumidores, de autarquias ou outros, susceptíveis de desenvolver actividades conjuntas ou articuladas;
- c) os Regulamentos Internos de funcionamento não se encontravam elaborados, contudo, a ARS do Norte criou um documento estratégico e o regulamento da ARS do Alentejo encontrava-se, à data (Outubro de 2005), em fase de conclusão.

No tocante às principais actividades desenvolvidas face às suas atribuições legais, concluiu-se:

- a) a participação na previsão de necessidades em cuidados de saúde, tem-se consubstanciado, fundamentalmente, através de projectos e/ou programas específicos (v.g. listas de espera, saúde oral, SU/SAP, cuidados continuados) e não tanto num quadro e programa de acção, centralizado, sistematizado e estruturado, de forma articulada e globalizante.
- b) a vertente de produção e divulgação de informação sobre os serviços de saúde e da promoção da utilização desses conhecimentos pela administração foi reflectida nas tarefas realizadas, com alguma regularidade, no acompanhamento da produção e desempenho dos Hospitais e Centros de Saúde.
- c) a ausência de representantes dos utentes nas ACSS e o sugerido desconhecimento da informação sobre os serviços de saúde, parecem conjugar-se no sentido da informação, tendencialmente negativa, quanto à incorporação da opinião dos cidadãos na reorientação do sistema de saúde.
- d) o acompanhamento do desempenho das instituições e serviços de saúde, constitui a área de actuação mais relevante das ACSS, tanto pela abrangência dessa intervenção, como pelos instrumentos de suporte e das ferramentas utilizadas (IGIF): num plano mais generalista, destaque para contratos/orçamentos-programa dos hospitais (SA e SPA) e os respectivos relatórios e mapas de controlo e acompanhamento do desempenho; a um nível mais localizado, sublinhe-se a realização de estudos relacionados com os regimes remuneratórios experimentais e as horas extraordinárias ou com os gastos em medicamentos.
- e) relativamente à participação gradual no processo de atribuição/distribuição dos recursos financeiros pelas instituições de saúde, extrai-se que o nível e peso da intervenção das ACSS não se mostram uniformes: nuns casos, traduziram-se, nomeadamente, na análise e elaboração de estudos com vista à decisão sobre a sua atribuição/distribuição (ARS Norte e LVT); noutros, terão implicado a participação em reuniões de discussão da sua atribuição (ARS do Centro); noutros casos, ainda, não foi suscitada qualquer participação deste tipo e com tal objectivo (ARS Alentejo). Isto perante um outro dado adquirido, qual seja, o de que a atribuição/distribuição dos recursos financeiros compete ao IGIF.
- f) no que respeita a acordos e convenções com entidades privadas e IPSS, a informação obtida ou foi omissa quanto a uma participação regular e determinante das Agências, ou



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

realça, sobretudo, a sua intervenção no sector social, dando a entender que, como decorre da lei quadro das convenções, se trata de matérias da esfera de atribuições e competências das ARS e da própria Direcção Geral da Saúde.

- g) a participação na celebração, no acompanhamento e previsão de contratos de gestão de serviços públicos com entidades privadas, por parte das ACSS restringe-se a casos pontuais (casos duma Fundação, da área da ARS do Centro e do H. F. Fonseca, da ARSLVT).
- h) a avaliação dos ganhos obtidos em saúde e bem-estar com os recursos utilizados é encarada como uma questão complexa e de forma algo diferenciada, embora acabe por ser reportada à avaliação da contratualização/custos dos cuidados, do desempenho e da eficiência dos serviços. Contudo, há quem considere que, embora seja de difícil quantificação, essa avaliação não é, por essa razão, afastada, e havendo quem entenda (ARSLVT) que nunca caberia à ACSS regional essa competência, tanto mais que não se conhece, a nível nacional, qualquer sistema de avaliação de ganhos em saúde e sua correlação com os gastos.

Em relação a outros aspectos conexos:

- a) quanto à articulação com outros serviços, retira-se que o Conselho Nacional das Agências não teve uma função/actividade regular junto da generalidade das ACSS, nalguns casos não é sequer referenciado qualquer sinal da sua intervenção, e com referência aos serviços centrais do Ministério da Saúde colhem-se registos de dificuldades e/ou grandes hiatos de comunicação.
- b) a informação disponibilizada dá enfoque às carências e/ou insuficiências dos recursos disponíveis e às dificuldades organizacionais, bem como às contingências de matriz conjuntural, sobretudo, enquanto geradoras de grande rotatividade/instabilidade nas equipas afectas, a começar pelas respectivas coordenações, a que acresce a ausência ou falta de dinâmica da estrutura de cúpula (CNA), e, assim, tudo contribuindo, segundo uns, para a inviabilidade da implementação do modelo das ACSS, segundo outros, para o progressivo esvaziamento e/ou desvitalização das Agências (em dois casos praticamente extintas).
- c) focalizando outros aspectos, salienta-se, no caso da ARS LVT, o projecto que serve de base à preparação do processo de contratualização com os hospitais, a nível nacional.

Em suma, o resultado desta intervenção mostra evidências suficientes para concluir que as ACSS, dum modo geral, não têm cumprido integralmente e com a dinâmica e sucesso desejável, as funções que lhe foram cometidas e que estiveram na sua origem.

3.2.2.3. Projecto SIAG 2.3 – Colaboração com a Inspeção-Geral de Finanças na realização de uma auditoria à Direcção-Geral da Saúde

| |
|--|
| Objectivo do Projecto: Efectuar o controlo financeiro e orçamental da Direcção-Geral da Saúde. |
|--|

O projecto não foi iniciado, aguardando agendamento por parte da entidade que coordena a acção – a IGF.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.2.2.4. Projecto SIAG 2.4 – Follow up da auditoria realizada às relações financeiras do SNS com o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa em parceria com a Inspeção-Geral de Finanças.

Objectivo do Projecto: Acompanhamento das medidas tomadas pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo para cumprimento das recomendações formuladas no relatório anterior.

A IGS, em parceria com a Inspeção-Geral de Finanças, concluiu o *follow up* da acção de controlo realizada, em 2003, às relações financeiras do SNS com o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa. A intervenção teve por objecto efectuar o ponto da situação do acolhimento das recomendações formuladas na referida acção, tendo-se concluído que:

- a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo deu total cumprimento a 5 das 7 recomendações, então emitidas, nomeadamente para o aperfeiçoamento das condições contratuais na perspectiva da manutenção do Acordo de Cooperação com o HCVP;
- não foi dado cumprimento a 2 recomendações relativas à prestação de garantias devidas para salvaguarda do cumprimento contratual e tendo em vista a adequada referenciação dos actos facturados pelo HCVP.

3.2.2.5. Projecto SIAG 2.5 – Auditoria a Instituições Particulares de Solidariedade Social, que prosseguem fins de saúde, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Objectivo do Projecto: Verificar as condições de funcionamento no tocante à prestação de cuidados de saúde, particularmente quando exista protocolo com o SNS.

A auditoria às Instituições Particulares de Solidariedade Social, que prosseguem fins de saúde, realizada em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, foi objecto de reprogramação, em resultado de pertinente alteração metodológica, tendo-se realizado, em 2005, e de acordo com o calendário aprovado, o tratamento e análise prévia da informação e os “trabalhos de campo” relativos a duas das três entidades auditadas bem como a elaboração do relatório parcelar de uma das IPSS seleccionadas para a amostra.

3.2.2.6. Projecto SIAG 2.6 – Auditoria ao Sistema de Certificação de Incapacidade Temporária com atribuição de subsídio de doença, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Objectivo do Projecto: Verificar a legalidade e regularidade da emissão de certificados de incapacidade temporária com atribuição de subsídio de doença numa amostra de Centros de Saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Em 2005 a IGS realizou, conforme previsto no Plano, uma auditoria ao Sistema de Certificação de Incapacidade Temporária com atribuição de subsídio de doença, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, apresentando-se como principais conclusões:

- Não foi adoptado qualquer tipo de norma interna, manual ou regulamento sobre a emissão de Certificados de Incapacidade Temporária (CIT);
- Não são realizados estudos estatísticos ou de outra natureza em grande medida porque a aplicação informática SINUS, que faz a gestão dos utentes dos Centros de Saúde, não o permite;
- De um modo geral, existe falta de informação por parte dos serviços de Segurança Social sobre os dados globais existentes;
- Não existem mecanismos de controlo instituídos, porquanto, por um lado, cada médico é autónomo na gestão da sua consulta bem como na aplicação da sua *competência técnica* e, por outro, não existem critérios que sirvam de paradigma;
- Não há conformidade quanto aos procedimentos na marcação das consultas no sistema SINUS para prorrogação de CIT, sendo que os Centros de Saúde seguem as orientações emanadas da Sub-Região de Saúde a que pertencem e que não são coincidentes;
- Regra geral, existe uma deficiente articulação entre os Centros de Saúde e os estabelecimentos hospitalares no que toca ao processo de emissão de CIT;
- Em 17 dos 36 Centros de Saúde visitados, constatou-se um número elevado de emissão de Certificados de Incapacidade Temporária (igual ou superior a 50%) a que não correspondeu qualquer registo clínico, no processo clínico do utente;
- Há momentos em que o comportamento dos utentes assume uma certa especificidade (ex.: período do defeso nas zonas litorais e de pesca, as colheitas ou sementeiras em concelhos de ruralidade acentuada se existe alguma indústria), em que as pessoas “*adoecem*”, ou melhor, *precisam* do médico, de acordo com os seus interesses e não do estado de saúde em que se encontram;
- Nas várias regiões, foi possível constatar a elevada irregularidade mensal do número de beneficiários, por Distrito, que beneficiaram, ao longo de 2004, de Subsídio de Doença, exceptuando-se os casos de Bragança, Vila Real e Viana do Castelo, que apresentam valores pouco discrepantes durante o ano;
- Não está implementada a interligação informática entre a rede de dados da Saúde e a da Segurança Social que permita o envio *on-line* dos elementos necessários para a base de dados da Segurança Social.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.2.2.7. Projecto SIAG 2.7 – Controlo de projectos co-financiados pelo QCA III, na área da saúde (continuação)

Objectivo do Projecto: Controlo da regularidade e legalidade da execução de projectos da área da saúde co-financiados pelos Fundos Estruturais da União Europeia no âmbito do QCA III.

A IGS concluiu, em 2005, as acções de controlo de 1º nível de três projectos incluídos na Medida Saúde do Programa Operacional Regional do Algarve (PROAlgarve), co-financiados pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional no âmbito do QCA III, conforme previsto no art.º 7º do Decreto-Lei nº 168/2001, concretizado no mapa anexo à Portaria n.º 684/2001, de 5 de Julho, que, respectivamente, institui o Sistema Nacional de Controlo do QCA III e regulamenta o referido Sistema.

Estas acções, realizadas por solicitação do Gestor, consistiram na verificação, junto dos beneficiários e ao nível dos órgãos de gestão (Gestor do Programa e Coordenador da Medida), da regularidade da execução de uma amostra de quatro projectos (seleccionados pela Estrutura de Apoio Técnico à gestão do PROAlgarve) nas suas componentes material, financeira, contabilística e factual, tendo-se seguido a metodologia utilizada pelo Sistema Nacional de Controlo do QCA III para o controlo de primeiro nível de projectos financiados pelo FEDER. Trata-se dos projectos PROALG 03.08.007 – “Hospital Distrital de Faro – Ambulatório – Helipista”, PROALG 03.08.001 – “Extensões Locais de Saúde” e Assistência Técnica à Medida – Saúde do PROAlgarve.

O projecto **PROALG 03.08.007 – Hospital Distrital de Faro – Ambulatório – Helipista** consistiu na remodelação do edifício existente no logradouro do Hospital Distrital de Faro e construção anexa de um novo edifício, cuja laje do tecto do último piso se destina à instalação da helipista. O controlo incidiu sobre uma amostra da despesa que representa 35% do número total de transacções, no montante de 6.157.737,24 €, correspondendo a 86% do valor total da despesa executada no período em análise.

Em resultado da acção, verificou-se que as despesas apresentadas cumpriram os critérios de elegibilidade estrita, formal e normativa. Contudo, identificaram-se, entre outras, as seguintes situações:

- não foram encontradas evidências sobre o registo contabilístico da transferência do imobilizado do anterior “dono da obra”, a Direcção Geral de Instalações e Equipamentos da Saúde, para a Administração Regional de Saúde do Algarve;
- os sucessivos atrasos na obra originaram o prolongamento dos trabalhos e consequentes prorrogações de prazo;
- apesar do constante incumprimento das obrigações contratuais por parte do empreiteiro, o dono da obra em nenhum momento accionou os mecanismos legais e contratuais de garantia do cumprimento contratual;
- os contratos adicionais, cujo valor duplica o valor do próprio contrato inicial, não foram objecto de visto do Tribunal de Contas.

Atendendo aos sucessivos incumprimentos contratuais por parte do empreiteiro, recomendou-se ao beneficiário que acautele os interesses públicos em causa, comunicando à IGS as medidas tomadas para o efeito e que a EAT ao Coordenador exerça as competências que lhe



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

estão atribuídas designadamente de acompanhamento da execução física do projecto, com registo expresso das verificações efectuadas.

O projecto **PROALG-03-08-01-“Extensões Locais de Saúde”** consistiu na construção de raiz de cinco edifícios - extensões de saúde de Estói (CS Faro), Fuzeta (CS Olhão), Odiáxere (CS Lagos), Quarteira (CS Loulé) e de Santa Catarina – e o seu apetrechamento, tendo como objectivo melhorar a rede de extensões de saúde permitindo, assim, melhores condições físicas da prestação de cuidados de saúde à população daquelas freguesias, dotando-as de estruturas condignas e equipamentos mais eficientes, proporcionando uma melhoria do conforto e da privacidade dos utentes e das condições de trabalho dos profissionais.

As transacções que integram a amostra, no montante de € 1.498.751,28 representam 42% do número total de transacções e correspondem a 89% do valor total da despesa executada no período em análise.

Em resultado da acção, identificou-se equipamento em falta no montante de 8.804,88 euros. Para além destes, a EAT ao Coordenador identificou equipamentos não localizados, incluindo equipamento informático no montante global de 11.327,44 €. Em face destas conclusões, recomendou-se ao Gestor que sejam consideradas não elegíveis as despesas apresentadas a financiamento relativas ao equipamento em falta e efectuada a respectiva correcção financeira.

O controlo das despesas da **Assistência Técnica à Medida 8 - Saúde do PROAlgarve** incidiu sobre uma amostra da despesa, no montante de 273 834,69 €, que representa 35% do número total de transacções, correspondendo a 84% do valor total da despesa executada no período em análise.

Em resultado da acção, verificou-se a existência de despesas não elegíveis relativas a pessoal e aquisição de equipamento, no montante de 100 852,95 euros e 6 311,89 euros, respectivamente. Por outro lado, identificaram-se despesas de elegibilidade duvidosa referentes a uma prestação de serviços e à aquisição de equipamento, no valor global de 45 726,47 euros, tendo-se recomendado ao Gestor que procedesse às pertinentes correcções financeiras.

Para além das já referidas, emitiram-se ainda as seguintes principais recomendações comuns às três acções de controlo:

- que a intervenção em Programas desta natureza seja precedida de um reforço da capacidade de planeamento, para apuramento da real dimensão das necessidades, de previsão de gastos e de afectação dos recursos, de tal modo que o grau de realização seja tão próximo quanto possível do financiamento proposto e aprovado;
- que a execução dos projectos seja acompanhada e avaliada de forma cuidadosa, de modo a serem transmitidas regularmente informações de feedback ao Executor quanto à capacidade e à qualidade de realização do Projecto;
- que o beneficiário tome as medidas necessárias para evitar falhas e omissões nos procedimentos com vista à contratação;
- que o beneficiário crie uma conta corrente específica para cada projecto e utilize uma codificação contabilística específica para o efeito, no cumprimento da alínea m) do art.º 29º do D.L. 54-A/2000 de 7 de Abril;
- que o beneficiário crie uma conta bancária específica para cada projecto, salientando-se que os juros resultantes do saldo existente sejam declarados como receita, conforme dispõe a regra 2 do Anexo ao Regulamento n.º 1685/2000 da Comissão de 28 de Julho;



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- os pedidos de pagamento sejam cuidadosamente elaborados e rigorosamente verificados pelas EAT ao Coordenador e ao Gestor, entidades que deverão ser independentes do beneficiário, de modo a evitarem-se situações posteriormente objecto de revisão e correcção;
- que o Gestor solicite às entidades executoras dos presentes projectos a apresentação de documentos de quitação que dêem cumprimento rigoroso ao art.º 12º da Resolução 1/93 do Tribunal de Contas;
- que a EAT ao Coordenador elabore com regularidade os documentos de suporte às actividades que desenvolve, nomeadamente aquelas enunciadas no Protocolo celebrado entre o Gestor e o Coordenador;
- que seja concluído com urgência o Inventário Geral dos bens da ARS do Algarve e a respectiva reconciliação contabilística (entretanto, a ARS do Algarve já deu cumprimento a esta recomendação);
- que a EAT ao Coordenador respeite os termos previstos no Despacho Conjunto nº 246/2002, publicado em 06.04.2002, acautelando a pertinente segregação de funções entre a execução e o controlo dos projectos.

Os relatórios foram encaminhados para o Gabinete do Ministro da Saúde, para o Gestor do Programa Operacional da Região do Algarve, entidade responsável pelo controlo de primeiro nível e para o Presidente da ARS do Algarve, entidade beneficiária dos projectos e Coordenador da Medida 8. Saúde do PROAlgarve.

3.2.2.8. Projecto SIAG 2.8 – Revisão do manual de procedimentos de auditoria

| |
|---|
| Objectivo do Projecto: Concluir durante o ano de 2005 o processo de revisão do Manual de Auditoria, principais procedimentos, testes e questionários por áreas das demonstrações financeiras bem como um conjunto de indicadores de gestão que permitam uma avaliação uniforme e padronizada das entidades auditadas. |
|---|

A IGS concluiu em 2005 o processo de elaboração do seu Manual de Auditoria que inclui os principais procedimentos, testes e questionários por áreas das demonstrações financeiras bem como um conjunto de indicadores de gestão que permitam uma avaliação uniforme e padronizada das entidades auditadas. O documento concentra e uniformiza os despachos e normas entretanto emitidas constituindo um “instrumento de trabalho” que, sendo uma referência de princípios e normas gerais, constitui, sobretudo, um meio adjuvante eficaz no desenvolvimento concreto das acções a empreender pela IGS.

O Manual encontra-se harmonizado com as exigências previstas no Manual de Auditoria aprovado no âmbito do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, tendo-se nele previsto as especificidades do sector da saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.2.3. Programa SAAD 3 – Acção e auditoria disciplinares

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS DO PROGRAMA:

- Continuar a sensibilizar os dirigentes para o exercício do poder e da acção disciplinar como instrumentos importantes de pedagogia e responsabilização no âmbito da gestão dos recursos humanos, na qual cabe o exercício da acção disciplinar (com salvaguarda das situações de competência instrutória exclusiva da IGS);
- Prosseguir a acção disciplinar, com prioridade para as situações em que a IGS tenha competência instrutória exclusiva (n.º 4 do artigo 3.º do DL n.º 291/93, de 24/8) e para as que se prendam com eventual negligência na assistência prestada, especialmente em caso de óbito do utente;
- Incrementar as auditorias disciplinares e rever o respectivo manual;
- Dar continuidade à formação promovida pela IGS sobre o exercício da acção disciplinar;
- Emitir circular informativa sobre o procedimento disciplinar por falta de assiduidade.

O programa foi constituído pelos seguintes projectos:

- Projecto SAAD 3.1 – Acção disciplinar;
- Projecto SAAD 3.2 – Revisão do manual de auditoria disciplinar;
- Projecto SAAD 3.3 – Auditorias disciplinares;
- Projecto SAAD 3.4 – Formação sobre o poder disciplinar e o exercício da acção disciplinar;
- Projecto SAAD 3.5 – Emissão de circular informativa sobre o procedimento disciplinar por falta de assiduidade.

3.2.3.1. Projecto SAAD 3.1 – Acção disciplinar

OBJECTIVO DO PROJECTO: Prosseguir o exercício da acção disciplinar nos termos previstos na lei orgânica da IGS, adoptando uma gestão muito criteriosa da sua iniciativa procedimental, e dando prioridade, em termos de instrução, às situações em que a IGS tenha competência instrutória exclusiva (n.º 4 do artigo 3.º do DL n.º 291/93, de 24/8) e às que se prendam com eventual negligência na assistência prestada, especialmente em caso de óbito de utentes, bem como às que, pontualmente, ocorrerem com carácter de particular premência e melindre (v. g.: as relacionadas com a emissão de atestados médicos a professores no concurso para o ano lectivo 2004/2005), procurando ainda concluir prioritariamente os processos mais antigos, designadamente os processos com data de início anterior a 2001.

Tratando-se de um tipo de projecto cuja actividade não é susceptível de uma planificação propriamente dita, não se pode, em bom rigor, reportá-lo em termos de grau de execução.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Como actividade desenvolvida no âmbito deste projecto, refere-se o elevado número de processos movimentados – 2.181 – e o facto de 990 deles corresponderem a novos processos (incluindo neste número os de natureza pré-disciplinar e/ou de acompanhamento dos processos cuja instrução foi deixada a cargo das próprias instituições).

E deve salientar-se que, no referido número de processos movimentados, não estão incluídos os numerosos processos que, como já se deixou expresso, a IGS ainda mantém em acompanhamento após a sua conclusão com decisão final, até considerar esgotadas todas as diligências pertinentes na fase pós-decisão (comunicações e averbamentos, recursos, trânsito em julgado de decisões judiciais, execuções de penas, vigilância durante os períodos de suspensão de penas aplicadas mas com suspensão da respectiva execução – que pode variar entre um e três anos -, etc.)

Atentos os objectivos propostos para este projecto, refere-se uma atitude mais parcimoniosa na aceitação ou iniciativa desta Inspeção-Geral, no ano de 2005, no tocante à instauração de processos com desenvolvimento de actividade investigatória própria, procurando recorrer, predominantemente, à promoção do desenvolvimento desta actividade por parte das respectivas instituições do SNS, mas sempre com salvaguarda das situações de competência instrutória legalmente cometida à IGS em termos de exclusividade, bem como das que se apresentassem com elevado grau de complexidade ou melindre.

Regista-se, neste sentido, o facto de, em 2005, se ter instaurado apenas 303 processos de natureza disciplinar, com instrução por esta Inspeção-Geral, contra os 345 instaurados em 2004, ou seja, em termos comparativos, menos 12,2 % em 2005.

A maior antiguidade dos processos continuou a constituir um factor natural de prioridade sobre os demais, mas muitos processos, mais recentes, apresentaram outros factores, ainda de maior prioridade, não permitindo a conclusão de todos os processos com data de início anterior a 2001.

Pela sua particular importância (verbas envolvidas, melindre das situações, elementos envolvidos, etc.), destaca-se os seguintes processos:

- Processos disciplinares relativos a horas extraordinárias no Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra, com recuperação das respectivas verbas processadas indevidamente (num total de cerca de 57.000 €);
- Processo de inquérito relativo a horas extraordinárias nos Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Beja (“levantamento geral da situação”, originando diversos processos disciplinares);
- Processo disciplinar por processamento de remuneração de trabalho não efectuado, em situações de urgência (SAP), com recuperação das verbas apuradas – S. R.S. Lisboa/C. Saúde da Alameda (38.502,88 €);
- Processos disciplinares por apropriação/utilização de verbas provenientes de taxas moderadoras, alguns tendo já, também como resultado, a recuperação das verbas apuradas - C. S. Loulé (10.199,3 €) e H. Setúbal (8.997 €);



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

- Processo de inquérito relativo à nomeação de dirigentes para cargos inexistentes no respectivo Q. Pessoal – H. A. Lusitano de C. Branco (com determinação de reposição de verbas/em fase de recurso contencioso);
- Processo de inquérito e disciplinares envolvendo elementos do CA por negligência na facturação dos serviços prestados (H. D. Estefânia);
- Processo de inquérito por irregularidades em concurso para implementação de rede (firma “ATM – Informática”) e respectiva execução em centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Viseu/Saúde XXI, com recuperação de verbas (72.520,93 €);
- Processo de inquérito a factos relacionados com alegadas irregularidades em obras realizadas no I. O. Dr. Gama Pinto (com realização de peritagens de diversas especialidades de engenharia e arquitectura);
- Processo de inquérito e disciplinar envolvendo irregularidades por parte da Directora do C. S. Carvalhos;
- Processo de inquérito a factos relacionados com alegadas irregularidades (favorecimento/concorrência distorcida) em centros de diálise (Pronefro versus Fresenius);
- Processo disciplinar a médica (aposentação compulsiva) por utilização de cartão de crédito de uma utente;
- Processos disciplinares por assédio sexual (tendo, em dois deles, já concluídos e decididos, resultado a aplicação de penas expulsivas: C. S. Elvas/aposentação compulsiva e C. S. Alcântara/demissão);
- Diversos processos de averiguações, de inquérito e disciplinares, relativos a assistências prestadas (com peritagens de várias especialidades e algumas “contra-peritagens”), um deles a pedido da R. A. Açores;
- Processo de inquérito a factos relacionados com ensaio clínico no H. S. João (utente falecida) e outros;
- Processos de inquérito a factos que envolvem médicos e laboratórios farmacêuticos (congressos).

3.2.3.2. Projecto SAAD 3.2 – Revisão do manual de auditoria disciplinar

OBJECTIVO DO PROJECTO: Proceder à revisão do manual de auditoria disciplinar, tendo em conta a experiência das auditorias já realizadas pela IGS, bem como as reformas do sistema de saúde e o aumento de profissionais sujeitos à lei do contrato individual de trabalho (Código do Trabalho).

Tendo em conta a nova reforma do sistema de saúde, com implementação iniciada em 2005, bem como a reestruturação da própria Administração Pública, com repercussão directa, ou indirecta, de algumas das medidas nas normas e programa das auditorias disciplinares, considerou-se mais adequado privilegiar a realização de acções de *follow-up* de anteriores auditorias disciplinares.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

E, pela mesma razão, relegou-se a revisão do respectivo manual para data posterior, mais oportuna, designadamente, para data posterior ao termo das referidas reformas do sistema de saúde e reestruturação da Administração Pública.

3.2.3.3. Projecto SAAD 3.3 – Auditorias disciplinares

OBJECTIVO DO PROJECTO:

- Auditar o exercício do poder disciplinar nas instituições do SNS, para que os respectivos órgãos de gestão exerçam o poder e a acção disciplinares de forma abrangente, em tempo útil e de modo regular e adequado, inclusive nas situações de profissionais sujeitos à lei do contrato individual de trabalho (Código do Trabalho);
- Sensibilizar os órgãos de gestão para o exercício do poder disciplinar, orientando-os, em termos técnico-normativos, no capítulo da acção disciplinar.

Tendo em conta, como já referido anteriormente, a implementação, em 2005, de novas reformas no sistema de saúde e a reestruturação da própria Administração Pública, com repercussão directa, ou indirecta, de algumas das medidas nas normas e programa das auditorias disciplinares, considerou-se mais adequado privilegiar a realização de acções de *follow-up* de anteriores auditorias disciplinares.

Assim, foram realizadas, em 2005, 2 auditorias disciplinares em hospitais – 8/05-AD (Hospital Miguel Bombarda) e 9/05-AD (Hospital de Portalegre) e efectuadas 7 acções de *follow-up* de anteriores auditorias disciplinares - 1/05-AD a 7/05-AD (H. Santarém, ex-H. Setúbal, H. S. João, H. Sta. Maria, H. U. Coimbra, S.R.S. Aveiro e S. R. S. Castelo Branco).

Das referidas auditorias disciplinares e acções de *follow-up* de anteriores auditorias disciplinares, apenas não foi possível concluir três delas no ano transacto (as acções de *follow-up* de anteriores auditorias disciplinares realizadas nos hospitais de Santarém e Santa Maria e na S.R.S. de Castelo Branco).

No tocante a este projecto da IGS, apraz registar, em termos positivos, em função das acções de *follow-up* levadas a cabo, o facto de a implementação das auditorias disciplinares ter, em geral, produzido resultados muito profícuos junto das entidades auditadas, no domínio do funcionamento do Gabinete do Utente e da gestão das reclamações, bem como no domínio do exercício do poder e da acção disciplinares por parte dos respectivos gestores e técnicos envolvidos, não só em termos de maior consciencialização sobre a finalidade dos respectivos procedimentos, como sobre os princípios e as regras mais importantes que os norteiam.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.2.3.4 Projecto SAAD 3.4 – Formação promovida pela IGS sobre o poder disciplinar e o exercício da acção disciplinar

OBJECTIVO DO PROJECTO: Contribuir para a preparação dos dirigentes e pessoal técnico superior dos estabelecimentos e serviços do SNS para o exercício do poder disciplinar, inclusive no que respeita a profissionais sujeitos à lei do contrato individual de trabalho (Código do Trabalho).

No âmbito deste projecto, a IGS levou a cabo, em 2005, duas acções de formação sobre o poder disciplinar e o exercício da acção disciplinar, que se seguiram às auditorias disciplinares realizadas, como complementos formativos destas intervenções, abrangendo gestores e outros dirigentes das respectivas entidades auditadas, bem como os técnicos, chefias ou coordenadores das áreas de Recursos Humanos, Gabinete Jurídico e Gabinete do Utente.

Para além daquelas acções e particularmente dirigidos aos juristas ou, na ausência destes, aos responsáveis das áreas dos Recursos Humanos ou do Gabinete do Utente, com especial menção de cada estabelecimento hospitalar e sub-região de saúde dever fazer participar um elemento que pudesse passar a funcionar como interlocutor privilegiado da IGS para as questões de natureza disciplinar (sem prejuízo das competências dos respectivos gestores e outros dirigentes), a IGS realizou ainda, em 2005, 3 *workshop* sobre “Acção Disciplinar nos Estabelecimentos e Serviços de Saúde”: um junto da ARS Norte (com a duração de 3 dias e participação de 34 elementos), destinado aos elementos dos hospitais e sub-regiões de saúde da área daquela ARS, outro junto da ARS Centro (com a duração de 2 dias e participação de 37 elementos), também destinado aos elementos dos hospitais e sub-regiões de saúde da respectiva área e um terceiro (com a duração de 3 dias e participação de 40 elementos) na sede da IGS destinado aos elementos dos hospitais e sub-regiões de saúde das áreas das ARS de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve.

Tratou-se de uma iniciativa da IGS que registou pronta adesão das diversas instituições, com participação de elementos de quase 100% dos hospitais e sub-regiões de saúde do Continente, alguns destes estabelecimentos representados por mais de um elemento, e ainda com a participação do senhor Inspector-Regional da IRAS - Inspeção Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira.

Tendo como objectivo uma melhor preparação de dirigentes e técnicos dos estabelecimentos e serviços do SNS para o exercício do poder disciplinar, proporcionando-lhes orientação, em termos técnico-normativos, no capítulo da acção disciplinar, para que exerçam o poder e a acção disciplinares de forma abrangente, em tempo útil e de modo regular, adequado e tecnicamente correcto, o interesse e a dinâmica demonstrados pelos participantes permite fazer um balanço positivo destas 3 acções e legitimar a expectativa de um melhor desempenho futuro nesta área.

3.2.3.5 Projecto SAAD 3.5 – Emissão de circular informativa sobre o procedimento disciplinar por falta de assiduidade

OBJECTIVO DO PROJECTO: Proceder a uma sistematização e divulgação junto dos estabelecimentos e serviços do SNS de esclarecimentos sobre os procedimentos a adoptar em



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

relação às faltas de assiduidade injustificadas e sobre as regras a que deve obedecer o procedimento disciplinar por falta de assiduidade, quer no tocante a “funcionários” e “agentes”, quer a profissionais sujeitos à lei do contrato individual de trabalho (Código do Trabalho).

Este projecto de emissão de circular informativa (enquadrável na alínea a) do n.º 2 do artigo 3.º da lei orgânica da IGS – DL n.º 291/93, de 24/8) justifica-se, quer pelas especificidades que os processos por falta de assiduidade podem apresentar (designadamente quando iniciados com base em auto por falta de assiduidade e, sobretudo, quando for desconhecido o paradeiro do arguido), quer pelo grande volume de processos disciplinares instaurados alegadamente por falta de assiduidade, quer ainda porque, quando as faltas indiciam o cometimento de infracção disciplinar inviabilizadora da manutenção da relação funcional, logo, punível com pena expulsiva, se está perante processos com instrução legalmente cometida em exclusividade à IGS (n.º 4 do artigo 3.º da respectiva lei orgânica IGS).

O grosso dos trabalhos preparatórios do projecto de circular informativa foi desenvolvido em 2005: levantamento e análise dos normativos aplicáveis – DL n.º 100/99, de 31/3 (diploma sobre férias, faltas e licenças), Estatuto Disciplinar, aprovado pelo DL n.º 24/84, de 16/1 e Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo DL n.º 442/91, de 15/11 –, bem como da doutrina e, sobretudo, da abundante jurisprudência existente sobre a matéria.

No entanto, por força do elevado volume de processos de natureza disciplinar com instrução em curso, muitos deles particularmente complexos e, ou, prementes, e ainda por motivo da importância do desenvolvimento dos demais projectos da IGS, no âmbito do SAAD, não foi possível concluir, no ano transacto, os referidos trabalhos preparatórios e proceder à emissão da circular informativa (tendo faltado, designadamente, o levantamento e análise da doutrina e jurisprudência sobre a matéria, nas situações em que é aplicável o Código do Trabalho).

Por este motivo, e dada a sua inquestionável importância no âmbito da acção disciplinar desenvolvida pelos gestores e dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS, com enormes e evidentes repercussões no âmbito da acção disciplinar desenvolvida pela IGS, o projecto foi mantido no plano de actividades desta Inspeção-Geral para o ano de 2006.

3.2.4. Programa GAT 4 – Modernização do apoio técnico

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS DO PROGRAMA: Modernizar o apoio técnico disponibilizado às actividades operacionais da Inspeção-Geral da Saúde e elevar os compromissos de Qualidade do trabalho realizado.

O Programa foi constituído pelo seguinte projecto:

- Projecto GAT 4.1 – Modernização do Gabinete de Apoio Técnico (continuação)



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

3.2.4.1. Projecto GAT 4.1 – Modernização do Gabinete de Apoio Técnico

OBJECTIVO DO PROJECTO: Melhoria da capacidade de resposta do Gabinete de Apoio Técnico às necessidades dos inspectores e funcionários da Inspeção-Geral da Saúde na prossecução das actividades programadas.

Conforme planeado, este projecto integrou diversas acções, salientando-se, em termos de *actualização dos conteúdos das pastas relativas ao acervo documental*, e como já referido anteriormente, a organização de 974 pastas, segundo uma classificação constituída por oito tipos de pastas.

Em termos de *melhoria da acessibilidade e da difusão da informação*, o desenvolvimento do projecto de modernização do GAT, que deve ser considerado numa linha de continuidade, uma vez que essa é a essência da melhoria contínua, traduziu-se numa melhoria do acesso à informação gerida pelo GAT, através da disponibilização de conteúdos sob o formato electrónico na rede interna da IGS.

No tocante à requisição de fontes de informação ao GAT, registou-se em 2005 uma diminuição do número de solicitações relativamente ao ano de 2004, conforme se observa no quadro que segue.

QUADRO 17 – REQUISIÇÃO DE FONTES DE INFORMAÇÃO EM 2005 COMPARATIVAMENTE COM 2004

| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2004 | 95 | 78 | 164 | 60 | 141 | 65 | 111 | 60 | 103 | 84 | 77 | 70 | 1108 |
| 2005 | 57 | 43 | 77 | 92 | 108 | 118 | 90 | 44 | 36 | 88 | 96 | 53 | 902 |

O quadro e gráfico seguintes mostram o movimento das requisições de fontes de informação ao GAT, registado em 2005, por tipo de fonte.

QUADRO 18 – REQUISIÇÃO DE FONTES DE INFORMAÇÃO EM 2005

| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Brochuras | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Diário da República | 3 | 3 | 8 | 4 | 4 | 4 | 7 | 1 | 3 | 13 | 15 | 5 |
| Documentos da IGS | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 |
| Livros | 6 | 13 | 18 | 27 | 25 | 30 | 22 | 9 | 6 | 10 | 7 | 3 |
| Pastas Carreiras Profissionais | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 0 | 0 | 10 | 6 | 2 |
| Pastas Códigos Compilações | 3 | 7 | 9 | 9 | 12 | 10 | 7 | 8 | 3 | 2 | 3 | 7 |
| Pastas Instituições /Hospitais | 12 | 5 | 17 | 10 | 15 | 9 | 19 | 13 | 7 | 16 | 11 | 14 |
| Pastas Temas Administração | 3 | 3 | 8 | 14 | 14 | 18 | 7 | 1 | 7 | 13 | 12 | 6 |
| Pastas Temas Saúde | 22 | 7 | 10 | 17 | 25 | 28 | 15 | 7 | 3 | 18 | 21 | 16 |

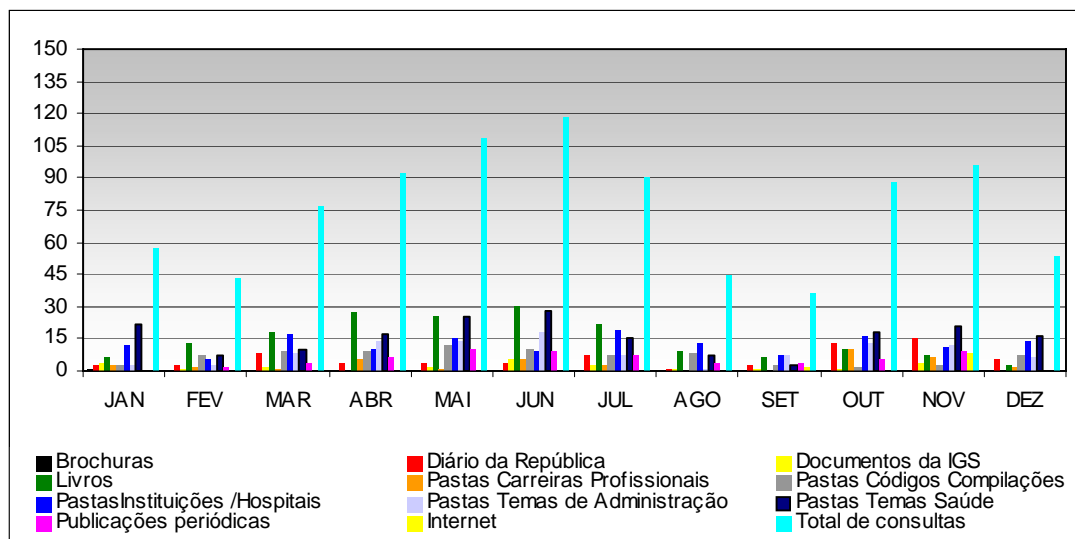


MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Publicações periódicas | 0 | 2 | 4 | 6 | 10 | 9 | 7 | 4 | 4 | 5 | 9 | 0 |
| Internet | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 8 | 0 |
| Total | 57 | 43 | 77 | 92 | 108 | 118 | 90 | 44 | 36 | 88 | 96 | 53 |

FIGURA 6 – REQUISIÇÃO DE FONTES DE INFORMAÇÃO EM 2005



3.2.5. Outras actividades

3.2.5.1. Gabinete do Utente

Conforme ficou referido no Relatório do Gabinete do Utente elaborado na Inspeção-Geral da Saúde (IGS), relativamente a 2005, a IGS tem observado a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde, através da análise das reclamações recolhidas pelo Gabinete do Utente, incluindo as do Livro de Reclamações, nas várias instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Pelo terceiro ano consecutivo, a IGS lançou um inquérito nacional sobre as reclamações dos utentes do SNS e, a fim de possibilitar uma melhor percepção do peso das reclamações, foi solicitado no inquérito global realizado em Fevereiro do corrente ano, às sub-regiões de saúde e aos hospitais do SNS que, para além da informação sobre as reclamações, disponibilizassem também informação sobre a população residente na área de influência das instituições e dados sobre a respectiva actividade assistencial, na perspectiva da sua caracterização.

Tomando a actividade assistencial como termo de referência e não obstante alguns condicionamentos dos dados sobre a mesma, comparou-se o número de reclamações ocorridas em 2005 com a actividade assistencial desenvolvida no mesmo período, obtendo-se uma “taxa de reclamações”, resultante da divisão do número de reclamações pelo número de actos assistenciais realizados.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

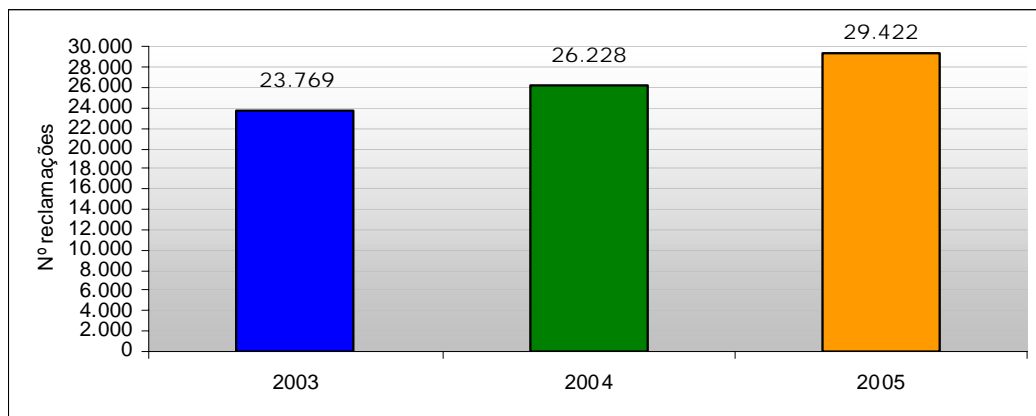
INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Apresenta-se, nos quadros seguintes, os resultados no triénio (2003 - 2005) sobre o **número de reclamações** e respectiva proveniência, bem como relativamente às **taxas de reclamação**, no ano de 2005, nas sub-regiões de saúde e nos hospitais.

QUADRO 19 – PROVENIÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES POR REGIÃO DE SAÚDE/HOSPITAIS/SUB-REGIÕES DE SAÚDE (CENTROS DE SAÚDE) – 2003 – 2005

| REGIÃO DE SAÚDE | HOSPITAIS | | | Sub-Regiões de Saúde | | | TOTAL | | |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2003 | 2004 | 2005 | 2003 | 2004 | 2005 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Norte | 3 889 | 4 182 | 4 611 | 2 682 | 3 629 | 3 988 | 6 571 | 7 811 | 8 655 |
| Centro | 2 673 | 2 981 | 3 344 | 1 260 | 1 152 | 1 562 | 3 933 | 4 133 | 4 850 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 6 951 | 7 641 | 8 353 | 4 096 | 4 409 | 4 946 | 11 047 | 12 050 | 13 299 |
| Alentejo | 458 | 531 | 603 | 359 | 363 | 459 | 817 | 894 | 1 062 |
| Algarve | 763 | 754 | 859 | 638 | 586 | 697 | 1 401 | 1 340 | 1 556 |
| TOTAL | 14 734 | 16 089 | 17 770 | 9 035 | 10 139 | 11 652 | 23 769 | 26 228 | 29 422 |

FIGURA 7 – TOTAL DE RECLAMAÇÕES NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS





MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

QUADRO 20 – RECLAMAÇÕES/ACTIVIDADE ASSISTENCIAL – S. R. SAÚDE/C. SAÚDE – 2005

| SUB-REGIÕES DE SAÚDE | TAA | TR | % | TDOU | TRU | % | TCM | TRCM | % |
|----------------------|-------------------|---------------|--------------|------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|
| Lisboa | 6.072.544 | 3.494 | 0,06% | 974.970 | 614 | 0,06% | 5.072.072 | 1.286 | 0,03% |
| Porto | 5.131.446 | 2.829 | 0,06% | 599.606 | 185 | 0,03% | 4.502.330 | 1.248 | 0,03% |
| Braga | 2.893.529 | 829 | 0,03% | 565.708 | 174 | 0,03% | 2.318.401 | 286 | 0,01% |
| Aveiro | 2.805.688 | 356 | 0,01% | 465.352 | 62 | 0,01% | 2.331.870 | 196 | 0,01% |
| Setúbal | 2.624.259 | 1.050 | 0,04% | 704.555 | 208 | 0,03% | 1.908.815 | 519 | 0,03% |
| Coimbra | 1.860.510 | 393 | 0,02% | 350.846 | 97 | 0,03% | 1.503.631 | 229 | 0,02% |
| Santarém | 1.741.276 | 402 | 0,02% | 388.412 | 89 | 0,02% | 1.344.241 | 253 | 0,02% |
| Viseu | 1.614.081 | 181 | 0,01% | 375.091 | 57 | 0,02% | 1.233.049 | 65 | 0,01% |
| Faro | 1.364.720 | 697 | 0,05% | 468.571 | 324 | 0,07% | 893.865 | 310 | 0,03% |
| Viana do Castelo | 1.046.625 | 234 | 0,02% | 215.232 | 55 | 0,03% | 823.233 | 89 | 0,01% |
| Vila Real | 878.938 | 96 | 0,01% | 211.809 | 42 | 0,02% | 657.834 | 32 | 0,00% |
| Castelo Branco | 811.854 | 89 | 0,01% | 94.715 | 9 | 0,01% | 716.278 | 34 | 0,00% |
| Évora | 763.441 | 179 | 0,02% | 250.296 | 58 | 0,02% | 509.598 | 60 | 0,01% |
| Leiria | 736.315 | 433 | 0,06% | 278.390 | 172 | 0,06% | 453.466 | 248 | 0,05% |
| Portalegre | 722.265 | 169 | 0,02% | 154.124 | 21 | 0,01% | 564.011 | 15 | 0,00% |
| Beja | 716.227 | 111 | 0,02% | 246.958 | 56 | 0,02% | 465.985 | 53 | 0,01% |
| Guarda | 688.127 | 54 | 0,01% | 178.450 | 25 | 0,01% | 504.583 | 20 | 0,00% |
| Bragança | 544.535 | 56 | 0,01% | 142.107 | 12 | 0,01% | 398.310 | 34 | 0,01% |
| TOTAL | 33.016.380 | 11.652 | 0,04% | 6.665.192 | 2.260 | 0,03% | 26.201.572 | 4.977 | 0,02% |

LEGENDA: TAA – Total da Actividade Assistencial; TR – Total de Reclamações; TDOU – Total de Doentes Observados na Urgência; TRU – Total de Reclamações na Urgência; TCM – Total de Consultas Médicas; TRCM – Total de Reclamações na Consulta Médica; % – Peso das reclamações face à actividade assistencial considerada (taxa de reclamações).



S. R.
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

QUADRO 21 – RECLAMAÇÕES / ACTIVIDADE ASSISTENCIAL – HOSPITAIS – 2005

| ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES | T A A | TR | % | TDOSU | TRSU | % | TCE | TRCE | % | TDS | TRI | % |
|---|-------------------|---------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|--------------|
| Hospital São João - Porto | 818.673 | 909 | 0,11% | 230.156 | 309 | 0,13% | 495.145 | 278 | 0,06% | 36.314 | 70 | 0,19% |
| Hospital Santa Maria | 764.406 | 1.306 | 0,17% | 235.111 | 708 | 0,30% | 443.849 | 242 | 0,05% | 36.969 | 123 | 0,33% |
| Hospitais Universidade de Coimbra | 648.923 | 442 | 0,07% | 134.033 | 260 | 0,19% | 449.226 | 171 | 0,04% | 49.493 | 30 | 0,06% |
| Hospital Geral de Santo António, S.A. | 556.099 | 538 | 0,10% | 131.719 | 211 | 0,16% | 365.801 | 124 | 0,03% | 24.525 | 60 | 0,24% |
| Centro Hospitalar de Lisboa (Zona Central) | 533.833 | 558 | 0,10% | 167.233 | 318 | 0,19% | 307.249 | 163 | 0,05% | 32.502 | 65 | 0,20% |
| Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia | 517.237 | 333 | 0,06% | 184.403 | 119 | 0,06% | 279.924 | 78 | 0,03% | 20.109 | 36 | 0,18% |
| Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca | 485.680 | 986 | 0,20% | 217.421 | 608 | 0,28% | 221.713 | 283 | 0,13% | 37.154 | 79 | 0,21% |
| Hospital Garcia de Orta, S.A. - Almada | 430.665 | 930 | 0,22% | 154.989 | 642 | 0,41% | 211.716 | 119 | 0,06% | 28.479 | 14 | 0,05% |
| Hospital São Sebastião, S.A. - Santa Maria da Feira | 406.296 | 497 | 0,12% | 175.910 | 253 | 0,14% | 192.592 | 81 | 0,04% | 20.607 | 50 | 0,24% |
| Hospital São Teotónio, S.A. - Viseu | 390.108 | 218 | 0,06% | 142.427 | 120 | 0,08% | 158.320 | 27 | 0,02% | 24.559 | 34 | 0,14% |
| Centro Hospitalar do Médio Tejo, S.A. | 382.286 | 405 | 0,11% | 189.391 | 315 | 0,17% | 157.135 | 62 | 0,04% | 20.983 | 49 | 0,23% |
| Hospital São Marcos - Braga | 379.285 | 234 | 0,06% | 156.886 | 145 | 0,09% | 175.990 | 20 | 0,01% | 21.376 | 26 | 0,12% |
| Hospital Curry Cabral | 365.339 | 389 | 0,11% | 100.159 | 197 | 0,20% | 165.664 | 62 | 0,04% | 12.365 | 16 | 0,13% |
| Unidade Local de Saúde de Matosinhos, S.A. | 362.909 | 438 | 0,12% | 142.070 | 233 | 0,16% | 192.646 | 121 | 0,06% | 17.691 | 9 | 0,05% |
| Centro Hospitalar Alto Minho, S.A. | 343.254 | 443 | 0,13% | 123.256 | 178 | 0,14% | 177.489 | 131 | 0,07% | 21.437 | 48 | 0,22% |
| Hospital Distrital de Faro | 331.583 | 512 | 0,15% | 129.216 | 238 | 0,18% | 162.861 | 140 | 0,09% | 18.892 | 60 | 0,32% |
| Hospital Nossa Senhora da Oliveira, S.A. - Guimarães | 322.800 | 322 | 0,10% | 104.926 | 202 | 0,19% | 181.154 | 33 | 0,02% | 23.131 | 19 | 0,08% |
| Hospital Padre Américo - Vale do Sousa, S.A. | 320.046 | 271 | 0,08% | 152.966 | 175 | 0,11% | 133.928 | 70 | 0,05% | 17.855 | 15 | 0,08% |
| Hospital São Bernardo, S.A. - Setúbal | 309.068 | 510 | 0,17% | 118.804 | 422 | 0,35% | 147.300 | 89 | 0,06% | 13.366 | 32 | 0,24% |
| Hospital Nossa Senhora do Rosário, S.A. - Barreiro | 304.913 | 334 | 0,11% | 121.095 | 170 | 0,14% | 146.011 | 85 | 0,06% | 14.891 | 11 | 0,07% |
| Hospital Santo André, S.A. - Leiria | 298.876 | 371 | 0,12% | 141.574 | 208 | 0,15% | 132.041 | 127 | 0,10% | 18.380 | 37 | 0,20% |
| Hospital Infante Dom Pedro, S.A. - Aveiro | 277.217 | 209 | 0,08% | 120.700 | 87 | 0,07% | 113.325 | 52 | 0,05% | 14.978 | 16 | 0,11% |
| Hospital Distrital de Santarém, S.A. | 269.571 | 234 | 0,09% | 107.859 | 128 | 0,12% | 125.150 | 56 | 0,04% | 17.555 | 38 | 0,22% |
| Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, S.A. | 266.312 | 206 | 0,08% | 99.392 | 77 | 0,08% | 136.356 | 24 | 0,02% | 16.571 | 11 | 0,07% |
| IPOFG - Centro Regional de Oncologia de Lisboa, S.A. | 264.197 | 99 | 0,04% | 11.456 | - | - | 206.989 | 30 | 0,01% | 13.199 | 8 | 0,06% |
| Centro Hospitalar de Coimbra | 262.148 | 242 | 0,09% | 127.083 | 79 | 0,06% | 86.166 | 68 | 0,08% | 25.416 | 35 | 0,14% |
| Hospital Egas Moniz, S.A. | 257.799 | 284 | 0,11% | 24.933 | 23 | 0,09% | 211.264 | 177 | 0,08% | 11.631 | 13 | 0,11% |
| Hospital Dona Estefânia | 256.992 | 364 | 0,14% | 91.875 | 136 | 0,15% | 137.479 | 134 | 0,10% | 11.545 | 32 | 0,28% |
| Centro Hospitalar da Cova da Beira, S.A. | 256.497 | 292 | 0,11% | 124.005 | 186 | 0,15% | 108.227 | 44 | 0,04% | 12.223 | 28 | 0,23% |
| Hospital São Francisco Xavier, S.A. | 255.969 | 534 | 0,21% | 139.841 | 244 | 0,17% | 87.369 | 62 | 0,07% | 19.130 | 33 | 0,17% |
| Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, S.A. | 227.545 | 104 | 0,05% | 97.204 | 288 | 0,28% | 97.850 | 93 | 0,10% | 15.372 | 35 | 0,23% |
| IPOFG - Centro Regional de Oncologia de Lisboa, S.A. | 227.098 | 347 | 0,05% | 7.111 | 6 | 0,08% | 165.904 | 39 | 0,02% | 6.750 | 32 | 0,37% |
| Hospital do Espírito Santo - Evora | 225.774 | 250 | 0,11% | 63.005 | 130 | 0,21% | 130.176 | 55 | 0,04% | 13.304 | 39 | 0,29% |
| Centro Hospitalar de Cascais | 207.580 | 305 | 0,15% | 116.862 | 229 | 0,20% | 78.425 | 48 | 0,06% | 7.240 | 27 | 0,37% |
| Hospital Reynaldos dos Santos - Vila Franca de Xira | 192.992 | 257 | 0,13% | 114.243 | 213 | 0,19% | 63.004 | 22 | 0,03% | 10.367 | 6 | 0,06% |
| Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde | 181.776 | 103 | 0,06% | 112.418 | 71 | 0,06% | 60.829 | 24 | 0,04% | 7.180 | 5 | 0,07% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição - Valongo | 176.492 | 83 | 0,05% | 76.315 | 52 | 0,07% | 22.013 | 22 | 0,10% | 78.164 | 7 | 0,01% |
| Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco | 175.219 | 101 | 0,06% | 78.209 | 47 | 0,06% | 68.525 | 22 | 0,03% | 13.068 | 20 | 0,15% |
| Hospital Distrital da Figueira da Foz, S.A. | 172.528 | 156 | 0,09% | 80.381 | 79 | 0,10% | 79.450 | 29 | 0,04% | 7.653 | 12 | 0,16% |
| Centro Hospitalar de Torres Vedras | 171.767 | 171 | 0,10% | 90.983 | 114 | 0,13% | 65.979 | 35 | 0,05% | 9.087 | 1 | 0,01% |
| Hospital São João de Deus, S.A. - Vila Nova de Famalicão | 162.427 | 166 | 0,10% | 75.516 | 119 | 0,16% | 73.535 | 13 | 0,02% | 9.254 | 20 | 0,22% |
| Hospital Santa Maria Maior, S.A. - Barcelos | 160.825 | 104 | 0,06% | 94.321 | 70 | 0,07% | 57.734 | 22 | 0,04% | 6.879 | 8 | 0,12% |
| Hospital Pulido Valente, S.A. | 150.896 | 98 | 0,06% | - | - | - | 119.013 | 69 | 0,06% | 10.620 | 14 | 0,13% |
| Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, S.A. | 146.248 | 142 | 0,10% | 51.818 | 72 | 0,14% | 76.020 | 19 | 0,02% | 12.022 | 20 | 0,17% |
| Centro Hospitalar das Caldas da Rainha | 145.464 | 176 | 0,12% | 72.482 | 120 | 0,17% | 61.620 | 32 | 0,05% | 6.427 | 8 | 0,12% |
| Hospital Sousa Martins - Guarda | 141.028 | 86 | 0,06% | 63.465 | 41 | 0,06% | 61.716 | 23 | 0,04% | 13.069 | 21 | 0,16% |
| Hospital Distrital de Chaves | 135.597 | 42 | 0,03% | 65.454 | 26 | 0,04% | 52.453 | 0 | 0,00% | 8.648 | 8 | 0,09% |
| Hospital São Gonçalo, S.A. - Amarante | 134.193 | 33 | 0,02% | 58.193 | 29 | 0,05% | 64.475 | 4 | 0,01% | 7.612 | 0 | 0,00% |
| IPOFG - Centro Regional de Oncologia de Coimbra, S.A. | 129.941 | 72 | 0,06% | - | - | - | 107.275 | 43 | 0,04% | 5.863 | 10 | 0,17% |
| Hospital Distrital de Bragança, S.A. | 114.515 | 21 | 0,02% | 49.362 | 14 | 0,03% | 43.700 | 2 | 0,00% | 9.011 | 3 | 0,03% |
| Hospital Doutor José Maria Grande - Portalegre | 114.276 | 154 | 0,13% | 52.444 | 136 | 0,26% | 47.596 | 4 | 0,01% | 7.158 | 12 | 0,17% |
| Hospital Conde de São Bento - Santo Tirso | 112.704 | 64 | 0,06% | 50.724 | 34 | 0,07% | 53.454 | 8 | 0,01% | 5.104 | 12 | 0,24% |
| Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis | 112.150 | 23 | 0,02% | 62.429 | 15 | 0,02% | 37.475 | 4 | 0,01% | 3.024 | 4 | 0,13% |
| Maternidade Dr. Alfredo da Costa | 107.544 | 143 | 0,13% | 31.474 | 30 | 0,10% | 57.025 | 13 | 0,02% | 13.781 | 14 | 0,10% |
| Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia | 101.817 | 28 | 0,03% | 4.983 | 5 | 0,10% | 87.174 | 15 | 0,02% | 4.441 | 6 | 0,14% |
| Hospital Distrital de São João da Madeira | 100.629 | 51 | 0,05% | 46.894 | 42 | 0,09% | 49.275 | 6 | 0,01% | 4.052 | 1 | 0,02% |
| Hospital Santa Cruz, S.A. | 98.393 | 65 | 0,07% | - | - | - | 82.810 | 24 | 0,03% | 5.215 | 8 | 0,15% |
| Hospital Distrital de Lamego | 98.162 | 33 | 0,03% | 65.118 | 16 | 0,02% | 27.379 | 5 | 0,02% | 4.840 | 11 | 0,23% |
| Hospital Santa Marta, S.A. | 94.880 | 101 | 0,11% | 2.548 | 0 | 0,00% | 80.072 | 49 | 0,06% | 7.849 | 24 | 0,31% |
| Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar | 87.930 | 75 | 0,09% | 61.786 | 61 | 0,10% | 23.411 | 3 | 0,01% | 2.733 | 5 | 0,18% |
| Hospital Distrital de Mirandela | 86.774 | 55 | 0,06% | 35.398 | 39 | 0,11% | 46.250 | 9 | 0,02% | 4.937 | 1 | 0,02% |
| Maternidade Júlio Dinis | 85.203 | 38 | 0,04% | 18.719 | 11 | 0,06% | 57.426 | 12 | 0,02% | 8.659 | 8 | 0,09% |
| Hospital Joaquim Urbano | 82.322 | 12 | 0,01% | - | - | - | 24.855 | 12 | 0,05% | 653 | 0 | 0,00% |
| Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia | 81.100 | 24 | 0,03% | 42.590 | 12 | 0,03% | 25.180 | 4 | 0,02% | 2.173 | 5 | 0,23% |
| Hospital Magalhães Lemos | 75.998 | 11 | 0,01% | - | - | - | 49.914 | 6 | 0,01% | 2.838 | 5 | 0,18% |
| Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaca | 74.937 | 39 | 0,05% | 55.987 | 30 | 0,05% | 16.653 | 2 | 0,01% | 2.174 | 4 | 0,18% |
| Hospital Distrital de Agueda | 74.114 | 38 | 0,05% | 43.726 | 26 | 0,06% | 24.961 | 4 | 0,02% | 4.370 | 4 | 0,09% |
| Hospital de Santa Luzia de Elvas | 71.502 | 57 | 0,08% | 65.453 | 40 | 0,11% | 30.678 | 8 | 0,03% | 3.684 | 4 | 0,11% |
| Hospital do Litoral Alentejano - Santiago do Cacém | 67.443 | 60 | 0,09% | 39.348 | 35 | 0,09% | 22.512 | 12 | 0,05% | 2.551 | 4 | 0,16% |
| Hospital Distrital de Pombal | 67.318 | 29 | 0,04% | 48.673 | 24 | 0,05% | 15.310 | 2 | 0,01% | 1.834 | 3 | 0,16% |
| Hospital do Montego | 66.840 | 108 | 0,16% | 46.847 | 92 | 0,20% | 15.891 | 6 | 0,04% | 2.308 | 6 | 0,26% |
| Hospital São Pedro Gonçalves Telmo - Peniche | 57.991 | 23 | 0,04% | 45.740 | 23 | 0,05% | 10.768 | - | - | 1.483 | - | - |
| Hospital Nossa Senhora da Ajuda - Espinho | 55.790 | 42 | 0,08% | 38.445 | 28 | 0,07% | 15.509 | 7 | 0,05% | 1.722 | 1 | 0,06% |
| Hospital José Luciano de Castro - Anadia | 55.422 | 30 | 0,05% | 41.388 | 28 | 0,07% | 12.133 | 2 | 0,02% | 1.714 | 0 | 0,00% |
| Hospital Cândido de Figueiredo - Tondela | 55.410 | 26 | 0,05% | 38.702 | 22 | 0,06% | 10.826 | 1 | 0,01% | 1.685 | 1 | 0,06% |
| Hospital São José - Fafe | 54.526 | 33 | 0,06% | 35.717 | 25 | 0,07% | 15.268 | 4 | 0,03% | 3.357 | 2 | 0,06% |
| Hospital Júlio de Matos | 53.118 | 29 | 0,05% | - | - | - | 50.927 | 20 | 0,04% | 2.191 | 5 | 0,23% |
| Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede | 52.433 | 27 | 0,05% | 40.467 | 18 | 0,04% | 10.659 | 8 | 0,08% | 1.299 | 1 | 0,08% |
| Hospital Visconde de Sáilreu - Estarreja | 51.992 | 18 | 0,03% | 40.576 | 12 | 0,03% | 9.940 | 1 | 0,01% | 1.421 | 1 | 0,07% |
| Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros | 47.498 | 25 | 0,05% | 27.352 | 15 | 0,05% | 15.883 | 7 | 0,04% | 3.378 | 3 | 0,09% |
| Hospital Ortopédico Santiago do Oitavo | 46.855 | 27 | 0,06% | 13.593 | 0 | 0,00% | 30.122 | 14 | 0,05% | 2.538 | 7 | 0,28% |
| Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto | 41.937 | 27 | 0,06% | - | - | - | 39.178 | 20 | 0,05% | 1.298 | 0 | 0,00% |
| Centro Psiquiátrico de Recuperação de Ames - Soure | 39.191 | 0 | 0,00% | - | - | - | - | - | - | 30 | - | - |
| Hospital Sobral Cid | 26.339 | 3 | 0,01% | 5.711 | - | - | 17.539 | 2 | 0,01% | 1.044 | 0 | 0,00% |
| Hospital Miguel Bombarda | 21.696 | 12 | 0,06% | - | - | - | 2.651 | 2 | 0,08% | 1.773 | 8 | 0,45% |
| Hospital Psiquiátrico do Lorvão | 7.309 | 0 | 0,00% | 1.696 | 0 | 0,00% | 5.243 | 0 | 0,00% | 370 | 0 | 0,00% |
| Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Risco Pais | 3.689 | 1 | 0,03% | - | - | - | 1.753 | - | - | 691 | - | - |
| TOTAL | 17.561.998 | 17.770 | 0,10% | 6.542.858 | 9.510 | 0,15% | 8.784.046 | 4.064 | 0,05% | 1.033.398 | 1.563 | 0,15% |

LEGENDA: TAA – Total da Actividade Assistencial; TR – Total de Reclamações; TDOSU – Total de Doentes Observados no Serviço de Urgência; TRSU – Total de Reclamações no Serviço de Urgência; TCE – Total de Consultas Externas; TRCE – Total de Reclamações na Consulta Externa; TDS – Total de Doentes Saídos; TRI – Total de Reclamações no Internamento; % – Peso das reclamações face à actividade assistencial considerada (taxa de reclamações).



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPEÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Nos gráficos seguintes apresenta-se a repartição das reclamações registadas no triénio, por **assuntos**, por **áreas funcionais** e por **grupos profissionais** visados.

FIGURA 8 – ASSUNTOS DAS RECLAMAÇÕES – TOTAL DO CONTINENTE – 2005

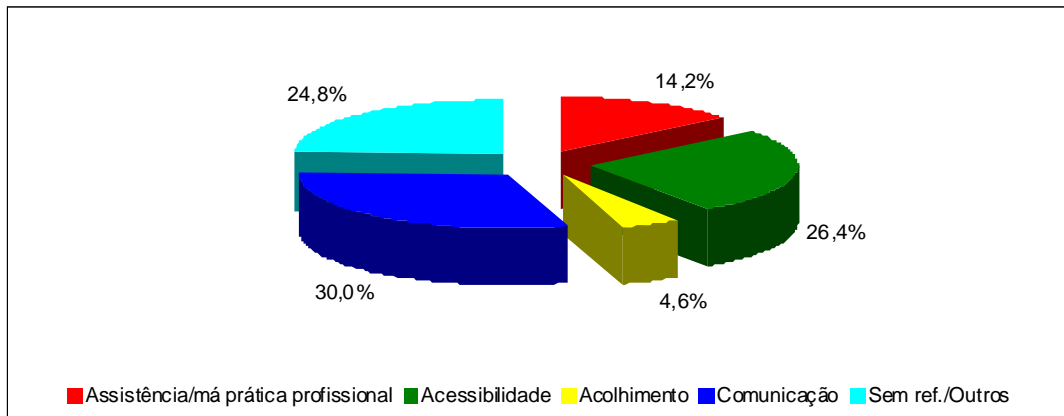
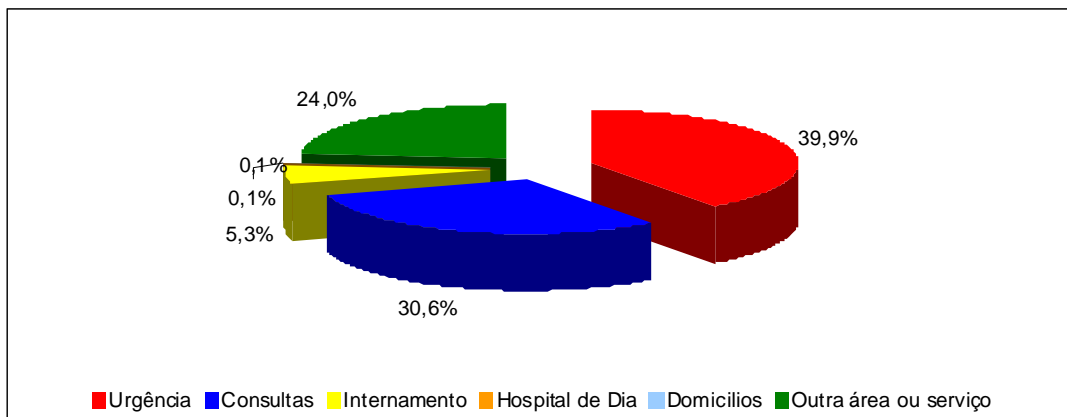


FIGURA 9 – ÁREAS FUNCIONAIS VISADAS NAS RECLAMAÇÕES (TOTAL DO CONTINENTE) – 2005

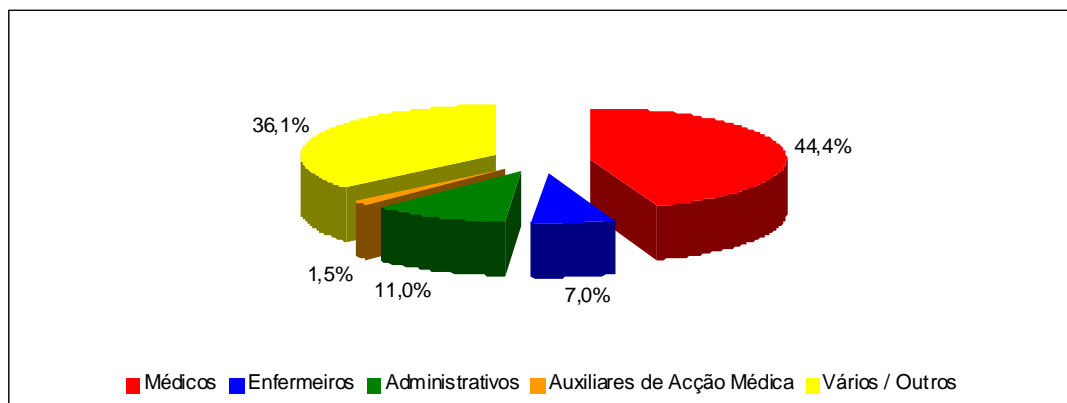




MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

FIGURA 10 – GRUPOS PROFISSIONAIS VISADOS NAS RECLAMAÇÕES (TOTAL DO CONTINENTE) – 2005



A forma de actuação dos profissionais de saúde, na prestação dos cuidados, não é somente objecto de reclamação. O trabalho desenvolvido pelas equipas multidisciplinares e por cada um dos profissionais ou pela instituição, também é objecto de reconhecimento por parte dos utentes. Nesta conformidade, os dados apresentados no inquérito realizado em 2005, incluíram esta nova vertente de análise, apresentando-se, no quadro e gráfico seguintes os **elogios e/ou louvores** segundo a sua proveniência e por grupos profissionais.

QUADRO 22 – PROVENIÊNCIA DOS ELOGIOS E/OU LOUVORES POR REGIÃO DE SAÚDE/HOSPITAIS/S.R.SAÚDE (CENTROS DE SAÚDE) – 2005

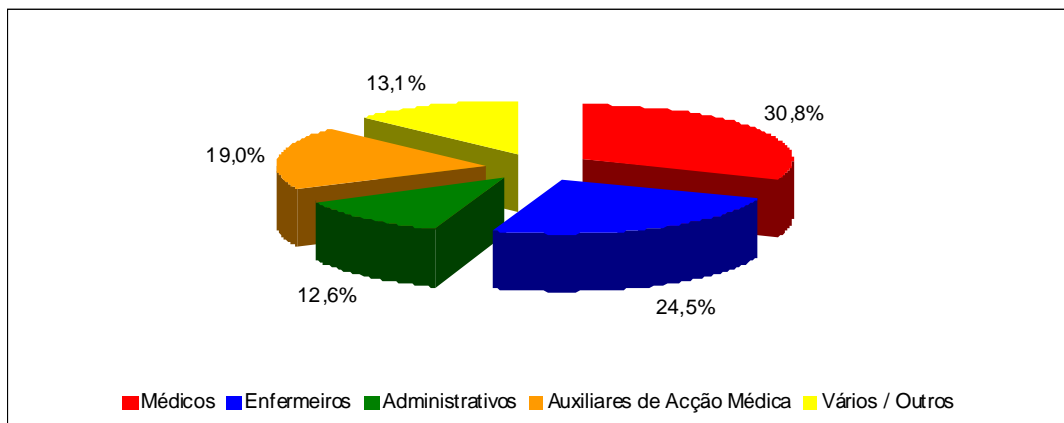
| REGIÃO DE SAÚDE | HOSPITAIS | | Sub-Regiões de Saúde | | TOTAL | |
|-----------------------|--------------|---------------|----------------------|--------------|--------------|----------------|
| Norte | 305 | 90,8 % | 31 | 9,2 % | 336 | 100,0 % |
| Centro | 883 | 97,7 % | 21 | 2,3 % | 904 | 100,0 % |
| Lisboa e Vale do Tejo | 1 273 | 90,0 % | 142 | 10,0 % | 1 415 | 100,0 % |
| Alentejo | 98 | 96,1 % | 4 | 3,9 % | 102 | 100,0 % |
| Algarve | 10 | 52,6 % | 9 | 47,4 % | 19 | 100,0 % |
| TOTAL | 2 569 | 92,5 % | 207 | 7,5 % | 2 776 | 100,0 % |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECCÃO-GERAL DA SAÚDE

FIGURA 11 – ELOGIOS E/OU LOUVORES POR GRUPOS PROFISSIONAIS (TOTAL DO CONTINENTE) – 2005



Os dados apresentados fornecem uma panorâmica geral das reclamações dos utentes do SNS, cuja leitura permite retirar as seguintes **principais conclusões**:

- Ligeiro crescimento do número total de reclamações dos utentes, em 2005 relativamente a 2004, tanto nos centros de saúde como nos hospitais (aumento global de 10,3% em 2004, relativamente a 2003, e de 12,2% em 2005, relativamente a 2004), existindo, no entanto, instituições onde o número de reclamações diminuiu;
- Aumento do número de reclamações relativas, por um lado à acessibilidade nos hospitais e, por outro, à comunicação e informação dos utentes nos centros de saúde (embora a acessibilidade apresente um acréscimo significativo, a deficiente comunicação e informação continua, no total dos estabelecimentos e serviços, a constituir o principal motivo que levou os utentes a reclamar);
- Diminuição do número de reclamações relativas à assistência médica prestada aos utentes, tanto nos hospitais como nos centros de saúde;
- Os resultados globais do inquérito continuam a demonstrar que a maioria das reclamações que identificaram um grupo profissional concreto referem o pessoal médico, o que se pode compreender pelo facto do médico ser o profissional que está no centro da assistência e que o doente procura, sendo aquele que fica mais exposto;
- Aumento significativo do número de reclamações referentes ao serviço de urgência nos hospitais e ligeiro acréscimo das mesmas referentes ao atendimento urgente nos centros de saúde;
- Ligeiro acréscimo do número de reclamações, quer das relativas às consultas nos centros de saúde, quer das relativas às consultas externas nos hospitais;
- O grupo profissional contemplado mais vezes, nos elogios e/ou louvores apresentados pelos utentes em 2005, foi o pessoal médico.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Em síntese, o ligeiro aumento do número total de reclamações assinalado, afigura-se como uma consequência de diversos factores, entre os quais, a mediatização crescente das temáticas relacionadas com a Saúde, aliada à maior participação do cidadão.

Finalmente, é de salientar que, não podendo ainda traduzir eventuais efeitos das recentes mudanças com impacto na organização e prática dos cuidados de saúde, a taxa de reclamações (0,10% nos estabelecimentos hospitalares e 0,04% nas sub-regiões de saúde/centros de saúde), no contexto da actividade assistencial desenvolvida, sugere que os profissionais de saúde, na sua globalidade, têm contribuído positivamente para a qualidade da prestação dos serviços.

Constituindo o Gabinete do Utente uma peça fundamental do sistema de gestão das reclamações dos utentes do Serviço Nacional de Saúde e fornecendo os dados apresentados, sumariamente, nos quadros e gráficos que antecedem, a panorâmica geral da dimensão global das reclamações dos utentes dos estabelecimentos e serviços nele integrados, importa ainda fazer referência à **actividade específica desenvolvida pela IGS nesta matéria.**

Conforme anteriormente referido, a IGS, no ano de 2005, realizou 10 inspecções temáticas sobre a “organização e funcionamento do Gabinete do Utente”, através das quais se pretendeu verificar, não apenas os procedimentos utilizados na gestão das reclamações, mas também aferir a ligação existente entre eles e a gestão da própria instituição. O Gabinete do Utente e a sua actividade foram ainda, em 2005, objecto de verificação detalhada, através de outros procedimentos, designadamente, 14 inspecções temáticas sobre “atendimento e humanização”, 2 auditorias disciplinares e 7 acções de *follow-up* de anteriores auditorias disciplinares.

Relativamente ao total das reclamações registadas em 2005 (29 422), a IGS analisou, numa perspectiva de conformidade, cerca de 57% do total (16 694), abrangendo a globalidade dos estabelecimentos e serviços. Na sequência desta análise foram organizados 83 processos autónomos, para melhor esclarecimento das situações, na perspectiva da defesa dos legítimos interesses dos serviços e dos cidadãos.

A organização de processos próprios, autónomos, na sequência da análise das reclamações, prende-se com o facto de a abordagem nos serviços de origem merecer por parte da IGS algum reparo quanto aos procedimentos adoptados, ou de a avaliação feita ter sido inconclusiva, ou ainda porque a IGS entendeu dever aprofundar a sua análise numa perspectiva de pré-avaliação disciplinar.

A análise das reclamações efectuada na IGS e a eventual subsequente organização de correspondentes processos autónomos permitiu constituir os seguintes quadros relativos à organização e pendência de processos deste tipo.

QUADRO 23 – MOVIMENTO DE RECLAMAÇÕES EM 2005 (GABINETE DO UTENTE / LIVRO AMARELO)

| Reclamações de 2004 - Total | Reclamações analisadas na IGS | Reclamações objecto de processo autónomo (organizado na IGS) |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| 29 422 | 16 694 | 83 |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

QUADRO 24 – MOVIMENTO DE PROCESSOS RELATIVOS A RECLAMAÇÕES OBJECTO DE PROCESSO AUTÓNOMO (ORGANIZADO NA IGS)

| Transitados de 2004 | Organizados em 2005 | Total | Findos em 2005 | Transitados para 2006 |
|---------------------|---------------------|-------|----------------|-----------------------|
| 55 | 83 | 138 | 113 | 25 |

3.2.5.2. Serviço Informativo da IGS

O Serviço Informativo, criado por determinação do Senhor Inspector-Geral da Saúde (Despacho n.º 2/2002, de 10 de Julho), tem como finalidade garantir o atendimento telefónico ou presencial de todos os utentes ou profissionais de saúde que se dirigirem à IGS para obter esclarecimentos relacionados com matérias integradas nas atribuições desta instituição.

Conforme se observa pelos valores contidos no quadro seguinte, e na linha do que se verificara na primeira fase de implementação deste serviço (segundo semestre de 2002) e nos anos de 2003 e 2004, registou-se, durante o ano de 2005, um nível de procura bastante significativo, embora com ligeiros decréscimos em 2004 e em 2005 relativamente a 2003.

QUADRO 25 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PEDIDOS DE INFORMAÇÃO

| ANO | 2002 (2.º semestre) | 2003 | 2004 | 2005 |
|----------------|------------------------|------|------|------|
| N.º de pedidos | 283 | 466 | 429 | 432 |

Tendo em conta a origem dos pedidos de informação, continuam a ocupar lugar de destaque os pedidos de utentes dos serviços de saúde do SNS, principalmente dos hospitais.

QUADRO 26 – ORIGEM DOS PEDIDOS DE INFORMAÇÃO – 2005

| Origem do pedido | Número | % |
|--|--------|-----|
| Hospitais | 61 | 14% |
| Administrações Regionais de Saúde/Sub-Regiões de Saúde | 15 | 3% |
| Centros de Saúde | 20 | 5% |
| Outros Serviços do Ministério da Saúde | 7 | 2% |
| Outros Serviços Públicos | 11 | 3% |
| Entidades Privadas de Saúde | 11 | 3% |



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

| | | |
|--|------------|-------------|
| Utentes Hospitais SNS | 122 | 28% |
| Utentes Centros de Saúde | 54 | 13% |
| Utentes Entidades Privadas de Saúde | 31 | 7% |
| Partes Interessadas em Processos em Curso na IGS | 30 | 7% |
| Particulares (Geral) | 70 | 16% |
| Total | 432 | 100% |

No que respeita ao tipo de assunto e/ou entidade visada, contrariamente ao ocorrido em 2004, não surge destacado, em primeiro lugar, o conjunto dos pedidos directamente relacionados com a actividade desenvolvida pela IGS, quer respeitantes a expediente/estado de processos concretos em curso, quer respeitante a esclarecimentos sobre a correcta tramitação dos processos, cujo número, em 2005, aparece em segundo lugar, com um total de 145 pedidos (33,6%). Em primeiro lugar, mas praticamente ao mesmo nível, aparece o conjunto dos pedidos de informação/reclamação relacionados com os estabelecimentos e serviços do SNS – 146 pedidos (33,8%)

QUADRO 27 – TIPO DE ASSUNTO E/OU ENTIDADE VISADA

| Tipo de assunto | Número | % |
|---|---------------|-------------|
| Informações sobre o expediente/estado de processos em curso na IGS | 87 | 20% |
| Esclarecimentos sobre o Estatuto Disciplinar/Procedimento Disciplinar | 58 | 13% |
| Informação/Reclamação/Hospitais | 93 | 22% |
| Informação/Reclamação/ARS/SRS/Centros de Saúde | 53 | 12% |
| Informação/Reclamação/Outros assuntos/entidades de saúde | 73 | 17% |
| Informação/Reclamação/Outros Serviços Públicos | 19 | 4% |
| Informação/Reclamação/Outras entidades | 37 | 9% |
| Outros assuntos diversos | 12 | 3% |
| Total | 432 | 100% |

Compreensivelmente, no que respeita ao tratamento/encaminhamento conferido, verifica-se que um número significativo de casos é, desde logo, objecto de um tratamento considerado suficiente – 167 casos (39%).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

QUADRO 28 – TRATAMENTO/ENCAMINHAMENTO

| Tratamento/encaminhamento conferido | Número | % |
|--|---------------|-------------|
| Casos a expor à Gestão dos Serviços visados/Gabinete do Utente | 76 | 18% |
| Casos a expor aos Órgãos Gestão da instituição visada e/ou à IGS | 65 | 15% |
| Casos a expor a outros Serviços do Ministério da Saúde | 56 | 13% |
| Casos a expor a outros Serviços Públicos (competentes) | 58 | 13% |
| Casos a expor a outras entidades | 10 | 2% |
| Subtotal | 265 | 61% |
| Casos com tratamento considerado suficiente | 167 | 39% |
| Total | 432 | 100% |

3.2.5.3. Actividades formativas

Em 2005, para além da actividade formativa promovida pela própria Inspeção-Geral da Saúde, já anteriormente referida, assumiu ainda relevância, a comunicação sobre a “Infecção Hospitalar e Aspectos Legais” apresentada no IV módulo dos 4º e 5º cursos de formação de Gestão do Programa Global de Controlo da Infecção, promovidos pelo Programa Nacional de Controlo da Infecção, sob a égide do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge.

3.3. Mecanismos de participação e auscultação dos clientes externos e internos

A IGS procurou integrar na sua actividade, quer os contributos dos seus quadros técnicos, quer os provenientes de parceiros externos, designadamente aqueles que são expressos pelos serviços centrais do Ministério da Saúde e ainda pelos representantes dos grupos profissionais da saúde (como é o caso das associações e das ordens profissionais).



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

4. CONCLUSÕES

Em 2005, a IGS, com os recursos disponíveis (37 inspectores e 37 elementos de outro pessoal) procurou dar resposta ao elevado número de solicitações que lhe foram colocadas ao longo do ano por parte dos utentes e dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS, Serviços Centrais do Ministério da Saúde, Ministério Público, Tribunais e Regiões Autónomas e outras entidades, dentro de uma perspectiva exigente, determinada e pautada pela prossecução do interesse público.

A “procura” dos serviços da IGS traduziu-se num aumento da sua actividade relativamente ao ano anterior.

A IGS cumpriu em 2005 o seu papel como organismo central do Ministério da Saúde, sobre o qual recaem as importantes funções de fiscalização e controlo das instituições prestadoras de cuidados de saúde, no âmbito do sistema de saúde português.

Para tal, e por forma a potenciar a sua capacidade de resposta, a IGS investiu na formação dos seus recursos humanos, nomeadamente, através de acções de formação, bem como na actualização do manual para a realização de auditorias, no reforço e actualização do parque informático e na modernização do Gabinete de Apoio Técnico.

No âmbito da acção da IGS, com incidência financeira, em 2005, e com grande impacto em termos de efeito útil, designadamente, pelo valor global das importâncias pagas indevidamente ou por cobrar que foi apurado - 1.396.919 euros (com o montante de 1.177.802 € já entretanto recuperado) - foram sobretudo relevantes oito intervenções concretas (2 inspecções, 1 auditoria e 8 processos de natureza disciplinar).

Foi igualmente relevante, em matéria de controlo financeiro, a conclusão das acções de controlo de projectos co-financiados por fundos comunitários no âmbito da Medida Saúde do Programa Operacional Regional do Algarve, no âmbito do QCA III.

Sublinha-se igualmente a importância da actualização e aperfeiçoamento do manual de auditoria da IGS, como ferramenta indispensável e garantia do nível técnico das acções desenvolvidas no âmbito do controlo financeiro.

Ainda no âmbito do controlo financeiro releva-se o Workshop realizado pela sobre a “Articulação entre controlo sectorial e controlo operacional no domínio da saúde” em que participaram oitenta e dois dirigentes e técnicos superiores das ARS, do IGIF e ainda o Senhor Inspector Regional dos Assuntos Sociais da RA Autónoma da Madeira. E salienta-se o facto de, no mesmo, terem intervindo, como prelectores, entre outros, elementos provenientes de entidades dos diferentes níveis de controlo financeiro interno - estratégico (Inspector-Geral de Finanças), sectorial (Inspector-Geral da Saúde) e operacional (Director do Gabinete de Auditoria da ARS do Norte) -, bem como do controlo externo (Director-Geral do Tribunal de Contas).

Também especialmente importante, neste capítulo, foi o facto de a IGS ter sido auditada pelo Tribunal de Contas no âmbito da “Auditoria ao Sistema de Controlo Interno do Serviço Nacional



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSPECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

de Saúde” (auditoria solicitada pela Assembleia da República), em cujo relatório a avaliação do desempenho global da IGS mereceu “um juízo de elevado apreço” por parte daquele Tribunal.

Em termos de defesa directa dos interesses dos utentes do sistema nacional de saúde, com incidência ao nível da qualidade e segurança nos actos assistenciais realizados, refere-se o facto de a IGS ter incrementado a realização de auditorias técnicas, destacando-se, neste capítulo, pelo seu particular interesse, as acções desenvolvidas nos domínios do atendimento e encaminhamento das crianças em risco, da alimentação dos doentes internados, das altas clínicas, da diálise, da segurança e assépsia nos Serviços de Obstetrícia e Neonatologia.

No tocante à área disciplinar, realça-se o esforço desenvolvido, nomeadamente através do prosseguimento das auditorias disciplinares e de acções de formação versando matéria disciplinar, no sentido de consciencializar os dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS para a importância do exercício correcto e oportuno do poder disciplinar que, salvo nas situações em que a IGS tem competência instrutória exclusiva (n.º 4 do art.º 3.º do DL n.º 291/93, de 24/8), em primeira linha lhes compete, bem como contribuir para o aperfeiçoamento dos seus técnicos neste domínio.

A este propósito, salienta-se, para além das acções desenvolvidas com carácter formativo em complemento de duas auditorias disciplinares levadas a cabo em 2005, a realização de 3 *workshop* sobre “Acção Disciplinar nos Estabelecimentos e Serviços de Saúde”, com participantes provenientes de praticamente todos os estabelecimentos e serviços do SNS, tendo-se privilegiado a participação dos técnicos juristas.

No campo estritamente procedimental e decisório, destaca-se a postura essencialmente pedagógica da IGS, nomeadamente no tocante ao recurso à pena de repreensão escrita sem dependência de processo disciplinar, sempre que as circunstâncias o permitiram e esta pena se mostrou adequada, bem como o recurso frequente ao instituto da suspensão das penas.

Como resultados da acção disciplinar desenvolvida, importa salientar, não só a maior credibilização do Serviço Nacional de Saúde perante os cidadãos, como os efeitos concretos, de natureza preventiva e correctiva, dos comportamentos disfuncionais ou de manifesta indisciplina e, em alguns casos, inclusive com recuperação de dinheiros públicos (em 2005, foram recuperados 163.775 € em oito processos de natureza disciplinar da IGS, alguns deles já anteriormente findos mas ainda em acompanhamento pela IGS, nomeadamente no aspecto das reposições que vêm sendo efectuadas em prestações mensais).

No âmbito da colaboração com outras instituições, salienta-se a celebração de um protocolo de cooperação com a RA da Madeira, bem como a realização de acções conjuntas ou em colaboração com organismos congéneres (IGF, IGMTSS, IGT e IGE).

Por último, cabe reconhecer o empenho e esforço de todo o pessoal em funções na IGS, bem como registar a interacção e colaboração institucional de todos os interlocutores da IGS, com particular destaque para os gabinetes dos membros do Governo da área da saúde, para os serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde, para os estabelecimentos e serviços do SNS em geral e para as Ordens e outros organismos profissionais.

