

# RELATÓRIO DE ACTIVIDADES 2006

**Inspecção-Geral da Saúde**

## ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	5
1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	7
1.1. ANÁLISE CONJUNTURAL.....	7
1.2. ORIENTAÇÕES PROSEGUIDAS PELA IGS .....	8
2. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E RECURSOS UTILIZADOS.....	10
2.1. ACTIVIDADES PROGRAMADAS DESENVOLVIDAS.....	10
2.1.1. ESTRATÉGIA.....	10
2.1.2. PROGRAMAS E PROJECTOS.....	13
2.1.3. COLABORAÇÕES.....	15
2.2. ACTIVIDADES NÃO PROGRAMADAS.....	16
2.3. RECURSOS UTILIZADOS.....	20
2.3.1. RECURSOS HUMANOS.....	20
2.3.2. RECURSOS FINANCEIROS E MATERIAIS.....	21
2.3.3. FORMAÇÃO.....	23
3. AVALIAÇÃO FINAL.....	28
3.1. ANÁLISE GLOBAL DE EXECUÇÃO .....	28
3.1.1. SERVIÇO DE INSPECÇÃO E DE AUDITORIA DE GESTÃO (SIAG) .....	30
3.1.2. SERVIÇO DE ACÇÃO E AUDITORIA DISCIPLINARES (SAAD) .....	32
3.1.3. GABINETE DO UTENTE (GU).....	40
3.1.4. SERVIÇO INFORMATIVO DA IGS (SI).....	40
3.1.5. GABINETE DE APOIO TÉCNICO (GAT).....	40
3.2. GRAU DE EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E PROJECTOS .....	42
3.2.1. PROGRAMA SIAG 1 – INSPECÇÕES TEMÁTICAS .....	42
3.2.2. PROGRAMA SIAG 2 – AUDITORIAS DE GESTÃO .....	49
3.2.3. PROGRAMA SAAD 3 – ACÇÃO E AUDITORIA DISCIPLINARES .....	55
3.2.4. PROGRAMA GU 4 - GABINETE DO UTENTE.....	58
3.2.5. PROGRAMA SI 5 – SERVIÇO INFORMATIVO.....	66
3.2.6. PROGRAMA GAT 6 – MODERNIZAÇÃO DO APOIO TÉCNICO .....	69
3.3. MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO E AUSCULTAÇÃO DOS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS.....	71
4. CONCLUSÕES .....	72

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Auditoria à qualidade da despesa pública no último quadrimestre – entidades do sector da saúde.....	19
Quadro 2 - Evolução do pessoal efectivo na IGS.....	20
Quadro 3 – Acção inspectiva, disciplinar e de auditoria.....	21
Quadro 4 – Secção de processos, secretariado de apoio à direcção e GAT.....	21
Quadro 5 – Secção de pessoal, expediente e arquivo /secção de contabilidade e património.....	21
Quadro 6 – Pessoal dirigente e outras despesas comuns.....	22
Quadro 7 – Despesas globais.....	22
Quadro 8 – Formação externa – Pessoal inspectivo.....	25
Quadro 9 – Formação externa – Pessoal administrativo.....	26
Quadro 10 – Formação Interna.....	27
Quadro 11 – Formação – Quadro síntese.....	27
Quadro 12– Actividade global da IGS em 2006.....	29
Quadro 13 – Movimento dos processos em 2006 – SIAG.....	30
Quadro 14 – Movimento dos processos em 2006 – SAAD.....	34
Quadro 15 – Movimento da actividade pericial da IGS em 2006.....	38
Quadro 16–Peritagens médicas realizadas em 2006 por peritos externos (por especialidade).....	39
Quadro 17 – Pastas de documentação organizadas no GAT - 2006.....	41
Quadro 18 - Centros de Saúde inspeccionados em 2006, por número de habitantes nas respectivas áreas de abrangência.....	46
Quadro 19 - Auditorias de gestão - hospitais auditados em 2006.....	50
Quadro 20 - Aquisição de medicamentos - estabelecimentos hospitalares e sub-regiões de saúde inspeccionados em 2006.....	53
Quadro 21 – Proveniência das reclamações por Região de Saúde/Hospitais/Sub-Regiões de Saúde (Centros de Saúde) – 2004 – 2006.....	59
Quadro 22 – Reclamações / actividade assistencial – S. R. Saúde/C. Saúde – 2006.....	60
Quadro 23 – Reclamações / actividade assistencial – Hospitais – 2006.....	61
Quadro 24 – Proveniência dos elogios e/ou louvores por Região de Saúde/Hospitais/S.R.Saúde (Centros de Saúde) – 2006.....	63
Quadro 25 – Movimento de reclamações em 2006 (Gabinete do utente / livro amarelo).....	65
Quadro 26 – Movimento de processos relativos a reclamações objecto de processo autónomo (organizado na IGS).....	66
Quadro 27 - Evolução do número de pedidos de informação.....	66
Quadro 28 – Origem dos pedidos de informação - 2006.....	67
Quadro 29 – Tipo de assunto e/ou entidade visada.....	68
Quadro 30 – Tratamento/encaminhamento.....	68
Quadro 31- Requisição de fontes de informação em 2006 comparativamente com 2005.....	69
Quadro 32 – Requisição de fontes de informação em 2006.....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução do pessoal efectivo na IGS.....	20
Figura 2 –Despesas globais.....	22
Figura 3 – Penas aplicadas em 2006 – total.....	36
Figura 4 – Penas aplicadas em 2006 – grupo profissional.....	36
Figura 5 – Ilícitos punidos em 2006.....	37
Figura 6 – Total de reclamações nos últimos três anos.....	59
Figura 7 – Assuntos das reclamações – Total do Continente – 2006.....	62
Figura 8 – Áreas funcionais visadas nas reclamações – Total do Continente – 2006.....	62
Figura 9 - Grupos profissionais visados nas reclamações – Total do Continente – 2006.....	63
Figura 10 - Elogios e/ou louvores, por grupos profissionais (Total do Continente) – 2006.....	64
Figura 11 – Requisição de fontes de informação - 2006.....	70

## APRESENTAÇÃO

---

Para além de toda a intensa actividade desenvolvida ao longo do ano de 2006, em termos de auditorias e de acções de natureza inspectiva, bem como em termos de actuação de carácter disciplinar, o ano foi ainda marcado pelos trabalhos desenvolvidos no âmbito do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado e na preparação do projecto da nova lei orgânica da Inspeção-Geral da Saúde / Inspeção-Geral das Actividades em Saúde.

Continuando a honrar-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, a IGS, 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, inspecção e fiscalização, já antes em termos tendencialmente globais, na área da saúde e passando, conforme já consagrado na nova lei orgânica do Ministério da Saúde (cfr. artigo 12.º do DL n.º 212/2006, de 27/10, que irá ser objecto de desenvolvimento na lei orgânica da IGAS), a abranger inequivocamente todas as entidades, singulares ou colectivas, públicas ou privadas, com actividade em saúde, detendo, inclusivamente, no tocante ao SNS, competências a nível disciplinar.

A sua missão estendeu-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, abrangeu concretamente as ARS (5), as Sub-Regiões de Saúde (18), os estabelecimentos hospitalares (85) e os centros de saúde (327).

Como recursos humanos técnicos, a IGS dispôs em 2006 de 39 unidades inspectivas e de 1 assessor médico, e, em termos de recursos financeiros, contou com um orçamento no montante global de 2.480.483 euros (após cativação).

Apesar dos meios escassos, em 2006, 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 **25.674** situações e cabendo salientar, em termos de processos movimentados e outras acções, o seguinte:

- Atendimento / Serviço informativo	<b>485</b>
- Processos de natureza inspectiva/auditoria	<b>87</b>
- Processos de natureza disciplinar e pré-disciplinar	<b>1.978</b>
- Reclamações tratadas na IGS	<b>23.124</b>

Nas áreas de inspecção e auditoria, a IGS privilegiou a realização de acções de carácter transversal, cobrindo tanto os cuidados primários, como os cuidados diferenciados, abrangendo em cada um dos sectores todos os centros de saúde e todos os estabelecimentos hospitalares, respectivamente, e beneficiando, assim, do cruzamento das diversas realidades e experiências contactadas, o que, por um lado, lhe proporcionou uma posição de, por assim dizer, Observatório do SNS e, por outro lado, lhe permitiu elencar um vasto leque de recomendações ou sugestões tendentes à correcção de anomalias detectadas ou obtenção de melhorias no desempenho das instituições.

Tomando como uma das linhas de estratégia, a *área do medicamento orientada por princípios que garantam a qualidade e segurança dos medicamentos e a sustentabilidade da despesa para os cidadãos e para o sistema de saúde*, a IGS considerou prioritária a realização de acções especialmente direccionadas ao medicamento, atenta a sua responsabilidade na despesa do SNS.

Estando em franco crescimento e representando já mais de 50% o número de processos de natureza disciplinar e pré-disciplinar com alegadas deficiências assistenciais, a IGS procedeu, em 2006, no âmbito da sua actividade processual, a **337** pareceres / peritagens médicas, para as quais contou com a participação, entre outros, de um assessor médico a tempo inteiro e de **133** médicos peritos de várias especialidades. Estes processos, para além da actividade gerada em torno das peritagens, acarretam ainda, na maioria dos casos, um importante fluxo de informação, quer entre a IGS e os Tribunais, quer entre a IGS e as ordens profissionais, particularmente a Ordem dos Médicos.

Em função da actividade desenvolvida pela IGS, foram efectuadas, ao longo do ano, **342** deslocações, perfazendo **1.111** dias em serviço no exterior, abrangendo todo o território do Continente e procedeu-se a **8.111** notificações e comunicações.

A IGS realizou ainda diversas acções de formação, como complementos formativos de auditorias disciplinares em estabelecimentos hospitalares do SNS e, com particular relevo, em termos de articulação e colaboração com a Inspeção Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, no âmbito de um protocolo da IGS com aquele organismo inspeccionário, efectuou, entre 31 de Maio e 2 de Junho, na RAM, um *workshop* sobre **“As funções de inspeção e auditoria nos serviços com actividades em saúde e o exercício do poder e acção disciplinares nos estabelecimentos de saúde”**, no qual participaram cerca de 80 dirigentes e técnicos dos serviços regionais de saúde e da segurança social.

Na linha do propugnado, como um dos aspectos a que a futura IGAS estará especialmente atenta – a fraude e a corrupção (cfr. al. e) do n.º 2 do artigo 12.º, do DL n.º 212/2006, de 27/10) – a IGS participou, como observador, na sequência do convite dirigido pela organização ao Ministério da Saúde, na **3rd European Healthcare Fraud and Corruption Network Conference**, que teve lugar em Madrid, nos dias 10 e 11 de Outubro de 2006.

Constituindo a saúde uma área de exposição, em função da crescente mediatização dos temas da saúde, a IGS, com a necessária salvaguarda do sigilo ou da discrição imposta pela natureza dos processos, bem como da necessária articulação institucional, e acautelada a tranquilidade de profissionais e doentes, tem procurado prestar a informação considerada indispensável para o adequado esclarecimento da opinião pública ou para uma maior potenciação dos efeitos positivos pretendidos com as suas intervenções.

Mercê do envolvimento colectivo e do brio profissional demonstrado, a IGS logrou cumprir, em 2006, a sua missão como órgão de controlo, inspecção e fiscalização do sistema de saúde.

O Inspector-Geral,

Fernando César Augusto

# 1. NOTA INTRODUTÓRIA

---

## 1.1. Análise conjuntural

Vários factores influenciaram conjuntamente a actividade da IGS durante o ano de 2006. Como mais relevantes, refere-se a acentuada mediatização dos temas da saúde, a crescente "cultura de controlo" e as reformas em curso na Administração Pública em geral e no sector da saúde em particular.

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, só com uma gestão parcimoniosa da iniciativa processual da IGS, o número de processos organizados em 2006, na sua vertente de actuação não totalmente programável (927), registou um decréscimo (de cerca de 9,4%) relativamente a 2005 (990).

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 2006, para a intervenção na área dos cuidados de saúde ascendeu a 7.701.195 mil euros).

Neste sentido, atenta a responsabilidade dos medicamentos na despesa do SNS, a IGS considerou como prioridade na sua actuação a realização de acções especialmente direccionadas ao medicamento, sendo de referir, como mais relevantes, as intervenções sobre as "Acções de formação e congressos promovidos pela indústria farmacêutica" (posteriormente alargada à "análise da actividade prescritiva") e o "Aprovisionamento – aquisição de medicamentos nos hospitais do SNS".

Ainda numa perspectiva do controlo da despesa, a IGS levou a cabo outras acções, igualmente relevantes, como as inspecções temáticas sobre o "transporte de doentes" e os "mecanismos de controlo da assiduidade nos estabelecimentos e serviços do SNS", as auditorias de gestão a cinco hospitais e uma auditoria à "qualidade da despesa no último quadrimestre".

Em termos de reforma da Administração Pública, deve referir-se o envolvimento da IGS, com realização de diversos trabalhos, no Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado e na preparação do projecto da nova lei orgânica da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde.

Em termos de reformas no sector da saúde, mais especificamente no SNS, com repercussão ao nível do enquadramento da actividade desenvolvida pela IGS em 2006, refere-se a reestruturação em curso, ao nível dos cuidados primários, com a criação de unidades de saúde familiares (USF), a reorganização, ao nível dos cuidados diferenciados, com a agregação de diversos hospitais em centros hospitalares, a transformação de mais hospitais em entidades públicas empresariais - *Hospitais, E.P.E.* – (financiados com base em contratos-programa anuais) e os reajustamentos operados na área da Obstetrícia, bem como a criação de uma rede nacional de cuidados continuados.

Manteve-se a colaboração da IGS com diversas entidades, particularmente, com os Gabinetes Governamentais da Saúde, os Serviços Centrais do Ministério da Saúde, os estabelecimentos e serviços do SNS, a Entidade Reguladora da Saúde, os Tribunais, a Provedoria de Justiça, as ordens profissionais, as Regiões Autónomas e outras entidades inspectivas, particularmente com a Inspeção-Geral de Finanças, a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e a Inspeção-Geral da Educação.

Salienta-se, neste aspecto, uma multiplicidade e diversidade de acções em que a IGS se envolveu, com particular destaque para a auditoria à qualidade da despesa no último quadrimestre, as auditorias a Instituições Particulares de Solidariedade Social que prosseguem fins de saúde e a acção que incidiu sobre a actuação de médicos com emissão de atestados e declarações no âmbito do concurso de professores para o ano lectivo 2004/2005 (tendo implicado a apreciação individualizada de 767 atestados ou declarações médicas relativas a professores ou familiares de professores).

Como contributo formativo, refere-se também o *workshop* sobre “As funções de inspecção e auditoria nos serviços com actividades em saúde e o exercício do poder e acção disciplinares nos estabelecimentos de saúde”, que contou com a participação de cerca de 80 dirigentes e técnicos superiores das áreas da saúde e da segurança social, efectuado pela IGS, entre 31 de Maio e 2 de Junho, na Região Autónoma da Madeira, no âmbito do protocolo existente entre a IGS e a Inspeção Regional dos Assuntos Sociais (IRAS).

Por outro lado, é de referir também que a IGS, indo ao encontro do estabelecido sobre fraude e corrupção, na al. e) do n.º 2 do artigo 12.º do DL n.º 212/2006, de 27/10 (lei orgânica do Ministério da Saúde), participou, como observador, na sequência do convite dirigido pela organização ao Ministério da Saúde, na *3rd European Healthcare Fraud and Corruption Network Conference*, que teve lugar em Madrid, nos dias 10 e 11 de Outubro de 2006.

## **1.2. Orientações prosseguidas pela IGS**

No ano de 2006, 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 (Alto Comissariado da Saúde, Unidade de Missão para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Continuados, INEM e IPS).

A IGS deu ainda especial atenção:

- à celeridade na sua actuação, por forma a reduzir a demora na instrução dos processos;
- ao aperfeiçoamento das 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;
- no que respeita a *software*, à implementação das aplicações informáticas para a gestão de processos e do imobilizado.

## 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 2006, a IGS teve em conta a estratégia do Ministério da Saúde, designadamente a decorrente das **Grandes Opções do Plano** para o biénio 2005/2006 (2ª Opção), aprovadas pela Lei n.º 55/2005, de 31 de Agosto, onde se destacam os seguintes **quatro grandes objectivos estratégicos**:

- 1º) aumentar os ganhos em saúde dos portugueses, dando prioridade às acções de promoção da saúde e de prevenção das doenças, com desenvolvimento de diversos instrumentos em saúde pública;
- 2º) reforçar os mecanismos de planeamento estratégico dos recursos, mormente através da reconfiguração dos Cuidados de Saúde Primários, que constituem o pilar central de todo o sistema de saúde, da instituição de um modelo de organização hospitalar que concilie o melhor uso dos recursos com a natureza pública do hospital, da dinamização do processo de regionalização, participação e responsabilidade social e da racionalização das Tecnologias de Informação e Comunicação;
- 3º) melhorar o acesso, nomeadamente, através da criação de serviços comunitários de proximidade e da reactivação dos cuidados de saúde no domicílio, e reforçar a qualidade, considerada como um atributo fundamental para a melhor eficiência na prestação dos serviços e para a satisfação dos utentes e dos profissionais;
- 4º) reduzir a despesa do sistema de saúde, ao nível das finanças públicas e dos medicamentos, sendo este objectivo concretizado, no âmbito das finanças públicas, através de prática de actos de controlo financeiro directo e de intervenções e medidas para a melhoria da qualidade da despesa e para a maior responsabilização dos gestores e sendo a área do medicamento orientada por princípios que garantam a qualidade e segurança dos medicamentos e a sustentabilidade da despesa para os cidadãos e para o sistema de saúde.

Em função desta estratégia, a IGS procurou centrar a sua planificação em torno das questões da **prestação dos cuidados de saúde** e da **contenção das despesas**,

verificando o funcionamento dos serviços, numa perspectiva de cuidados prestados e recursos utilizados, avaliando o desempenho e o controlo financeiro, e dando especial atenção à questão do medicamento e dos serviços farmacêuticos, pela sua responsabilidade na despesa do SNS.

Assim, no tocante às áreas concretas de actuação, no âmbito do SIAG, a IGS realizou:

a) Como acções especialmente direccionadas ao medicamento, em geral, e aos serviços farmacêuticos, em particular:

- a verificação das medidas tomadas pelos estabelecimentos e serviços do SNS com vista à contenção dos gastos com a despesa em medicamentos dispensados em ambulatório e em meio hospitalar;
- uma auditoria às condições de aquisição de medicamentos nos estabelecimentos e serviços do SNS;
- a intervenção sobre as acções de formação e congressos promovidos pela indústria farmacêutica, posteriormente alargada à análise da actividade prescritiva dos médicos;
- a continuação da intervenção temática sobre o "funcionamento e organização dos Serviços Farmacêuticos hospitalares".

b) Como acções com especial incidência sobre a qualidade e a humanização dos serviços prestados aos utentes, englobando a generalidade das instituições do SNS:

- a intervenção temática para verificação da existência de protocolos de triagem de prioridades nos Serviços de Urgência hospitalares;
- a continuação de inspecções temáticas sobre o "atendimento, humanização e actividade assistencial nos centros de saúde", incluindo a verificação do cumprimento de metas previstas no Plano Nacional de Saúde;
- a intervenção sobre o controlo das condições higio-sanitárias e de assepsia em estabelecimentos hospitalares e centros de saúde;
- a inspecção temática sobre a actuação das agências funerárias nos hospitais do SNS;
- a conclusão da intervenção sobre a alimentação dos doentes internados nos hospitais do SNS;
- a intervenção sobre a prestação de cuidados de saúde domiciliários assegurados por hospitais e centros de saúde;
- o *follow-up* da inspecção temática ao funcionamento dos centros de diálise públicos e privados.

c) Como acções cujos objectivos principais se prendem com o funcionamento dos serviços, numa perspectiva de cuidados prestados e recursos utilizados, avaliando o desempenho e o controlo financeiro:

- a realização de auditorias de gestão, incidentes sobre o controlo financeiro e o desempenho de hospitais do SNS;
- a intervenção sobre os mecanismos de controlo da assiduidade nos estabelecimentos e serviços do SNS;
- continuação da inspecção temática sobre transporte de doentes;

- a auditoria à prestação de serviços com recurso a sub-contratação de pessoal na área da saúde;
- o follow up das intervenções relativas às “horas extraordinárias hospitalares”;
- a intervenção sobre a atribuição de regimes de trabalho aos profissionais de saúde nos estabelecimentos e serviços do SNS: dedicação exclusiva e horários acrescidos;
- a auditoria a projectos de instalação de infra-estruturas de redes, co-financiados pelo Quadros Comunitários de Apoio, em serviços e estabelecimentos das Administrações Regionais de Saúde;
- o follow up da auditoria à organização e funcionamento das Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde;
- a continuação da acção junto de instituições particulares de solidariedade social que prosseguem fins de saúde, em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

No tocante à actuação da IGS, em matéria de acção e auditoria disciplinares, aponta-se:

- a) a continuação da realização de auditorias disciplinares, com os subseqüentes complementos formativos sobre o exercício da acção disciplinar (tendo sido realizadas 6 auditorias disciplinares em estabelecimentos hospitalares e 3 acções de *follow up* de anteriores auditorias realizadas em 2 hospitais e uma sub-região de saúde);
- b) a continuação do exercício da acção disciplinar, gerindo criteriosamente a iniciativa da IGS neste capítulo [o que lhe permitiu reduzir em cerca de 9,4%, relativamente a 2005 (990 novos processos), o número de processos de natureza disciplinar organizados (927 novos processos em 2006)], com prioridade para as situações em que legalmente lhe cabia 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, pontualmente, apresentaram carácter de particular premência e melindre (v. g., as relacionadas com a emissão de atestados/declarações médicas a professores por ocasião do concurso para o ano lectivo 2004/2005).

Em termos de **colaboração inter-institucional**, a IGS manteve a colaboração tradicional com os demais organismos do Ministério da Saúde (particularmente, a Secretaria-Geral, as Unidades de Missão, o Alto Comissariado da Saúde, a DGS e o IGIFS), as Regiões Autónomas (inclusive ao abrigo de um protocolo específico com a Inspeção Regional dos Assuntos Sociais da RAM), a Entidade Reguladora da Saúde, os Tribunais, a Provedoria de Justiça, as ordens profissionais (particularmente a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros) 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, Inspeção-Geral da Educação.

Por forma a potenciar os resultados a alcançar com a sua actuação, a IGS continuou a desenvolver esforços, quer em termos de **modernização dos meios de apoio às suas actividades operacionais** (aperfeiçoamento de manuais de procedimentos e sistema informático), quer em termos de **formação adequada dos seus recursos humanos**.

## 2.1.2. Programas e projectos

PROGRAMAS		PROJECTOS	
<b>SIAG 1</b>	<b>INSPECÇÕES TEMÁTICAS</b>	<b>SIAG 1.1</b>	Atribuição de regimes de trabalho aos profissionais de saúde nos estabelecimentos e serviços do SNS: dedicação exclusiva e horários acrescidos.
		<b>SIAG 1.2</b>	Prestação de cuidados de saúde domiciliários assegurados por hospitais e centros de saúde.
		<b>SIAG 1.3</b>	Actuação das agências funerárias nos hospitais do SNS.
		<b>SIAG 1.4</b>	Implementação de protocolos de triagem de prioridades nos Serviços de Urgência dos hospitais do SNS – cumprimento do Despacho Ministerial n.º 19124/2005, de 17 de Agosto.
		<b>SIAG 1.5</b>	Ensaio Clínicos.
		<b>SIAG 1.6</b>	Acções de formação e congressos promovidos pela indústria farmacêutica.
		<b>SIAG 1.7</b>	Mecanismos de controlo da assiduidade nos estabelecimentos e serviços do SNS.
		<b>SIAG 1.8</b>	Alimentação dos doentes internados nos hospitais do SNS.
		<b>SIAG 1.9</b>	Funcionamento e organização dos Serviços Farmacêuticos hospitalares (continuação).
		<b>SIAG 1.10</b>	Atendimento, humanização e actividade assistencial nos Centros de Saúde (continuação).
		<b>SIAG 1.11</b>	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 – Follow Up.
		<b>SIAG 1.12</b>	Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais dos Centros de Saúde – <i>Follow up</i> .
		<b>SIAG 1.13</b>	Funcionamento dos centros de diálise hospitalares públicos e privados – Follow Up.
		<b>SIAG 1.14</b>	Controlo das condições higio-sanitárias e de assépsia em estabelecimentos hospitalares e centros de saúde.
		<b>SIAG 1.15</b>	Horas extraordinárias hospitalares (2ª fase) – <i>Follow up</i> .
		<b>SIAG 1.16</b>	Transporte de Doentes.

<b>SIAG 2</b>	<b>AUDITORIAS</b>	<b>SIAG 2.1</b>	Auditorias de gestão (continuação).
		<b>SIAG 2.2</b>	Controlo de projectos de infra-estruturas de redes co-financiados pelo QCA III, nas Administrações Regionais de Saúde.
		<b>SIAG 2.3</b>	Aquisição de medicamentos e material de consumo clínico nos hospitais do SNS.
		<b>SIAG 2.4</b>	Auditoria à sub-contratação de serviços na área da saúde.
		<b>SIAG 2.5</b>	Auditoria ao funcionamento das Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde – Follow Up.
		<b>SIAG 2.6</b>	Colaboração com a Inspeção-Geral de Finanças na realização de uma auditoria à Direcção-Geral da Saúde.
		<b>SIAG 2.7</b>	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.
<b>SAAD 3</b>	<b>ACÇÃO E AUDITORIA DISCIPLINARES</b>	<b>SAAD 3.1</b>	Acção disciplinar, com prioridade para as situações em que a IGS tenha competência instrutória exclusiva (n.º 4 do 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).
		<b>SAAD 3.2</b>	Revisão do manual de auditoria disciplinar.
		<b>SAAD 3.3</b>	Auditorias disciplinares em Hospitais e Sub-Regiões de Saúde.
		<b>SAAD 3.4</b>	Cursos de formação sobre o poder disciplinar e o exercício da acção disciplinar.
		<b>SAAD 3.5</b>	Emissão de circular informativa sobre o procedimento disciplinar por falta de assiduidade.
<b>GU 4</b>	<b>GABINETE DO UTENTE</b>	<b>GU 4.1</b>	Tratamento das reclamações do Gabinete do Utente/Livro de reclamações.
<b>SI 5</b>	<b>SERVIÇO INFORMATIVO</b>	<b>S.I. 5.1</b>	Serviço informativo da IGS.
<b>GAT 6</b>	<b>MODERNIZAÇÃO DO APOIO TÉCNICO</b>	<b>GAT 6.1</b>	Modernização do Gabinete de Apoio Técnico (continuação).
		<b>GAT 6.2</b>	Implementação de nova aplicação informática para gestão dos processos da IGS (SINGAP).

### 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 2006, destaca-se as seguintes actividades:

- integração no Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI);
- 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 específica com o Alto Comissariado da Saúde, a Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Continuados e a Unidade de Missão para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (disponibilizando, inclusivamente, dois inspectores, em tempo parcial, para o exercício de funções nesta última Unidade de Missão);
- 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 (no âmbito do qual a IGS realizou, entre 31 de Maio e 2 de Junho, um *workshop* sobre “As funções de inspecção e auditoria nos serviços com actividades em saúde e o exercício do poder e acção disciplinares nos estabelecimentos de saúde”, que contou com a participação de cerca de 80 dirigentes e técnicos superiores das áreas da saúde e da segurança social);
- colaboração institucional com a tutela, respondendo a diversas solicitações, designadamente de natureza preventiva e disciplinar;
- 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;
- colaboração com o Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas e com a Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial.

## 2.2. Actividades não programadas

No que concerne às **inspecções temáticas**, para além da actividade programada, a IGS desenvolveu 7 projectos, de natureza transversal, junto dos estabelecimentos hospitalares do SNS, das quais foi possível concluir 3.

- "Taxas moderadoras (Controlo do registo, da cobrança e situações de isenção - centros de saúde) - Follow Up"

O *follow up*, realizado junto das 18 sub-regiões de saúde e de 43 centros de saúde permitiu verificar que as recomendações estavam a ser cumpridas, embora com diferentes níveis de execução, 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 sub-regiões.

Compulsada a informação remetida pelas 18 sub-regiões de saúde, verifica-se que a maioria destas entidades (12) procedeu à implementação das medidas adequadas à correcção das deficiências assinaladas nas entidades que foram objecto de avaliação, dando conhecimento à IGS dos procedimentos adoptados e a adoptar.

No que se refere aos centros de saúde, verificou-se, pelas respostas apresentadas, que a maioria destas entidades aceitou as conclusões e procurou suprir as irregularidades assinaladas. Os centros de saúde que não apresentaram quaisquer informações, bem como os pertencentes a sub-regiões que não responderam ao solicitado pela IGS, foram objecto de uma análise de risco, da qual resultou um conjunto de 11 entidades que foram alvo de reavaliação *in loco*.

Nos centros de saúde visitados, verificou-se ainda a persistência de deficiências de controlo, tendo-se emitido as pertinentes recomendações para as suprir. Tendo em conta estas conclusões, a IGS/IGAS continuará a prestar atenção a esta temática, agora, com particular incidência nos hospitais.

- "Comunicação, no momento da "alta" clínica, com a família dos doentes internados nos hospitais do SNS"

Em 2006, a IGS concluiu a intervenção referida em epígrafe, tendo-se identificado e avaliado os procedimentos de comunicação com os familiares dos doentes internados, no momento da "alta" clínica, utilizados em 85 estabelecimentos hospitalares do SNS.

A acção não foi prevista no Plano de 2006 por se julgar que seria concluída ainda em 2005, o que acabou por não se verificar por não ter sido possível substituir a inspectora afectada ao processo aquando da sua saída da IGS por ter passado a exercer funções de dirigente intermédio de 1º grau no Instituto Camões.

- "Reutilização de material clínico descartável"

Por despacho do Senhor Ministro da Saúde de 14.08.2006, emitido na sequência das denúncias efectuadas pela Associação Portuguesa das Empresas de Dispositivos Médicos e pela Associação das Enfermeiras de Salas de Operações Portuguesas sobre a eventual "*Reutilização de material clínico descartável*", quer "por desconhecimento" quer "por razões orçamentais", a IGS procedeu à avaliação das práticas utilizadas por todos os estabelecimentos hospitalares nesta matéria.

A intervenção incidiu, em particular, sobre o cumprimento do disposto na Circular Informativa n.º 131/CA, de 2 de Dezembro de 2005, do INFARMED, que alerta para os riscos potenciais decorrentes do reprocessamento e da reutilização de dispositivos médicos destinados a uma única utilização, bem como para o respectivo enquadramento legal, instituído pela Directiva 93/42/CEE do Conselho de 14 de Junho de 1993, transposta para o direito interno pelo Decreto-Lei n.º 273/95, de 23 de Outubro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 30/2003, de 14 de Fevereiro.

Em resultado da acção, verificou-se que a grande maioria dos estabelecimentos hospitalares do SNS estava a cumprir a referida Circular e que as insuficiências detectadas num escasso número de instituições vieram a ser colmatadas pelos respectivos órgãos de gestão, com o pertinente apoio das Comissões de Controlo da Infecção, atingindo-se, assim, os objectivos pretendidos tanto na vertente da protecção da Saúde Pública como na segurança no atendimento dos cidadãos.

- "Listas de espera para 1.ªs consultas hospitalares"

A intervenção tem por objectivo identificar e avaliar a situação das listas de espera para primeiras consultas hospitalares. Em 2006, foi efectuado o planeamento da acção, desenvolveram-se instrumentos de trabalho necessários para o tratamento da informação obtida a partir das respostas remetidas por 79 estabelecimentos hospitalares do SNS.

- "Aquisição, gestão e aplicação de materiais em procedimentos cirúrgicos de ortopedia"

O objecto da inspecção temática, referenciada em epígrafe, consiste na avaliação da gestão e aplicação de materiais em procedimentos cirúrgicos de ortopedia - próteses, artrodeses e material de osteosíntese, nos estabelecimentos hospitalares do SNS que dispõem de serviços da especialidade de ortopedia. Em 2006, foi possível realizar o planeamento da acção bem como a recolha da informação pertinente, concretamente, a relativa a compras, consumos e actividade assistencial, junto de 40 hospitais que dispõem da referida especialidade e, nalguns casos, de neurocirurgia (aplicação de artrodeses de coluna).

- "O Trabalho dos Médicos Internos nos Serviços de Urgência"

A inspecção temática, solicitada pela tutela em 2006, tem por objectivo obter um conhecimento detalhado das condições em que os médicos internos participam nos serviços de urgência. Em 2006 foi elaborado guião e recolhida informação junto de um conjunto de estabelecimentos hospitalares seleccionados de acordo com critérios adequados. A inspecção foi interrompida, transitando para o ano em curso, devido à afectação à Unidade de Missão para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários do inspector encarregado da sua realização, sem que tivesse sido possível a sua substituição imediata.

- “O Exercício da Profissão de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica – título profissional: obrigatoriedade da posse de cédula profissional”

A intervenção foi iniciada, em 2006, na sequência de queixa do presidente do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, a propósito do exercício ilegal de funções por ausência de cédula profissional ou por eventual posse de cédula profissional sem cumprimento dos requisitos legais.

Os seus principais objectivos são, por um lado, verificar se os técnicos de diagnóstico e terapêutica de todos os estabelecimentos e serviços do SNS, incluindo os hospitais e centros de saúde, se encontram devidamente titulados para o exercício das respectivas profissões e, por outro lado, acompanhar as medidas tomadas pelos órgãos de gestão para a correcção das situações irregulares detectadas.

A acção está a ser desenvolvida em estreita colaboração com a Administração Central dos Serviços de Saúde, entidade com competência para assegurar o registo e qualificação dos profissionais da saúde, designadamente através da emissão de cédulas profissionais.

Em 2006, recolheu-se informação junto de 82 estabelecimentos hospitalares e das 18 Sub-Regiões de Saúde.

A monitorização das medidas tomadas pelos dirigentes das referidas instituições, na sequência da iniciativa da IGS, demonstrou, desde já, um progresso significativo na identificação e correcção de situações irregulares.

A inspecção transitou para o ano em curso devido à afectação à Unidade de Missão para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários do inspector encarregado da sua realização, sem que tivesse sido possível a sua substituição imediata.

No que respeita ao programa das **auditorias**, o SIAG realizou intervenções em 3 hospitais sobre a fiabilidade da informação económico-financeira remetida mensalmente ao IGIFS e a auditoria à qualidade da despesa pública no último quadrimestre, esta em conjunto com a Inspeção-Geral de Finanças, os Controladores Financeiros e os organismos de controlo sectorial integrados no Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI), na sequência de uma solicitação do Senhor Ministro das Finanças ao referido Conselho.

- “Qualidade da Despesa Pública no Último Quadrimestre”

A acção supramencionada foi solicitada ao Conselho Coordenador do SCI com o objectivo de “enviar uma clara mensagem aos gestores de institutos públicos e de grandes agregados orçamentais no sentido de que, as operações de despesa que efectuassem no último quadrimestre do ano estarão sob especial escrutínio, na medida em que a auditoria analisará a qualidade da despesa numa altura do ano em que a gestão está muitas vezes mais preocupada em *gastar*, e não em *gastar bem*”<sup>1</sup>.

Nesta linha, a intervenção teve como objectivo principal aferir dos critérios utilizados para o gasto dos dinheiros públicos pelos gestores dos grandes agregados orçamentais identificados no último quadrimestre, por ministério, tendo como referência a estratégia, o planeamento das actividades e o orçamento dos respectivos organismos.

---

<sup>1</sup> Cfr. Acta da reunião do SCI de 14 de Julho de 2006.

No Ministério da Saúde, a amostra seleccionada ascendeu a um montante global de cerca de 10 milhões de euros, em 2006, e abrangeu 11 instituições, incluindo 2 entidades públicas empresariais cujo orçamento representava maior relevância material, 7 serviços e fundos autónomos (SFA) e 2 serviços integrados (SI). O projecto transitou para o ano em curso, tendo-se auditado 4 entidades, em 2006.

QUADRO 1 – AUDITORIA À QUALIDADE DA DESPESA PÚBLICA NO ÚLTIMO QUADRIMESTRE  
ENTIDADES DO SECTOR DA SAÚDE

UM: milhares de euros

Organismos	2004			2005			2006		
	Orçam. inicial	Orçam. Corrigido	Var.	Orçam. Inicial	Orçam. corrigido	Var.	Orçam. inicial	Orçam. corrigido	Var.
IDT	64.018	70.560	10,2%	69.382	74.599	7,5%	67.309	83.300	23,8%
DGIES	28.478	27.310	-4,1%	26.554	14.232	-46,4%	4.166	5.309	27,4%
Hospital de Santa Maria	246.491	404.312	64,0%	251.685	411.161	63,4%	276.969		
Hospital de S. João	205.878	358.697	74,2%	206.656	345.574	67,2%	269.363		
Centro Hospitalar de Lisboa – Zona Central	219.082	301.797	37,8%	221.082	285.811	29,3%	225.109	254.910	13,2%
Centro Hospitalar de Coimbra	117.936	177.590	50,6%	118.064	157.451	33,4%	124.122	148.721	19,8%
Hospital Curry Cabral	94.711	145.087	53,2%	94.711	134.186	41,7%	103.598	119.500	15,4%
Hospitais da Universidade de Coimbra	239.653	321.446	34,1%	240.183	293.632	22,3%	251.615	287.331	14,2%
INEM	31.983	50.798	58,8%	31.983	47.534	48,6%	31.983	47.975	50,0%
IGIFS	5.695.261	8.821.569	54,9%	5.876.305	8.499.718	44,6%	7.662.150	7.871.258	2,7%
ARS de Lisboa e Vale do Tejo	949.006	1.766.271	86,1%	981.133	1.432.328	46,0%	1.263.378	1.387.169	9,8%
Total amostra	7.892.497	12.445.437	57,7%	8.117.738	11.696.226	44,1%	10.279.764	10.205.473	-0,7%

- “Auditorias à fiabilidade da informação económica-financeira remetida mensalmente ao IGIFS”

As auditorias suprarreferenciadas foram solicitadas por S. Exa.o Secretário de Estado da Saúde, com o objectivo de verificar a fiabilidade e integralidade da informação financeira remetida mensalmente ao IGIFS pelos estabelecimentos hospitalares do SNS, e, em particular, a relativa a Compras e Consumos.

As acções desenvolvidas tiveram por base o levantamento e análise dos sistemas de informação e de controlo interno, nas referidas áreas, bem como a compreensão dos mecanismos da elaboração da informação em análise.

Em 2006, foi possível auditar o Centro Regional de Oncologia de Lisboa do Instituto Português de Oncologia, o Centro Hospitalar de Cascais e o Hospital de Leiria, tendo-se elaborado os relatórios das auditorias das duas primeiras instituições.

## 2.3. Recursos utilizados

### 2.3.1. Recursos humanos

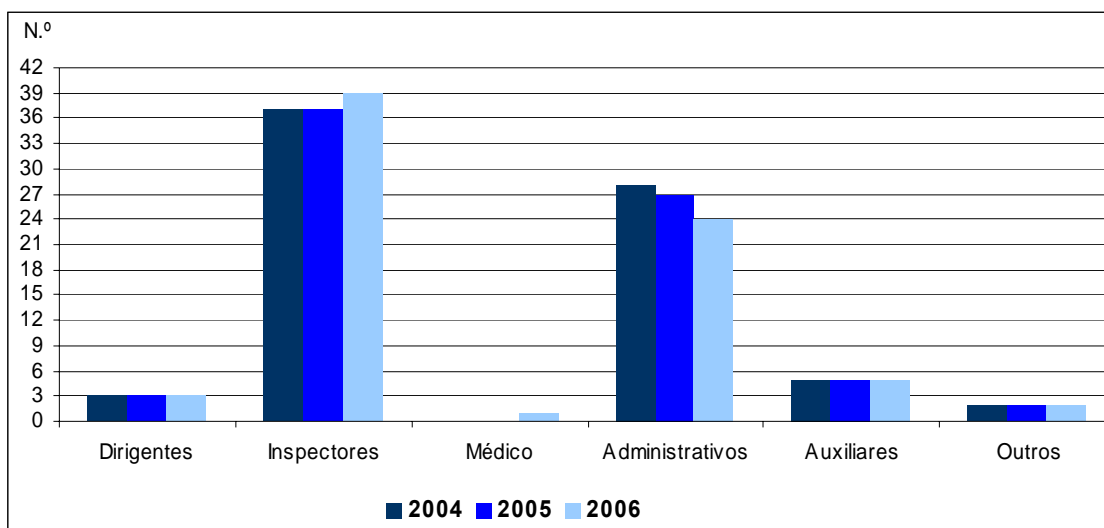
O quadro de pessoal da IGS é o resultante da Portaria n.º 256/97, de 15/4, com as alterações do DL n.º 112/2001 de 6/4, e do Dec. Reg. n.º 28/2002, de 8/4. A evolução dos recursos humanos na IGS nos últimos três anos, considerando os funcionários que efectivamente desempenharam funções na instituição,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

QUADRO 2 – EVOLUÇÃO DO PESSOAL EFECTIVO NA IGS

Grupo profissional	Número de efectivos (a)		
	2004	2005	2006
Dirigente	3	3	3
Técnicos superior (inspector)	37	37	39
Médico			1
Administrativo	28	27	24
Auxiliar	5	5	5
Outro pessoal	2	2	2
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	<b>74</b>

(a)- Efectivos no final de cada ano.

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 2 507 417,00 Euros (correspondente a 2 480 483,00 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 2 375 989.64 Euros, a que correspondeu um grau de execução de 95,8%. Os quadros seguintes apresentam a distribuição das despesas pelas actividades anteriormente citadas e pelas rubricas da Classificação Económica.

QUADRO 3 – ACÇÃO INSPECTIVA, DISCIPLINAR E DE AUDITORIA

Actividade 254	Despesas (em Euros)
Pessoal	1 435 861,08
Bens e serviços	121864,96
Bens de capital	0,00
<b>Total</b>	<b>1 557 726,04</b>

QUADRO 4 – SECÇÃO DE PROCESSOS, SECRETARIADO DE APOIO À DIRECÇÃO E GAT

Actividade 258	Despesas (em Euros)
Pessoal	216 927,77
Bens e serviços	7 045,60
Bens de capital	0,00
<b>Total</b>	<b>223 973,37</b>

QUADRO 5 – SECÇÃO DE PESSOAL, EXPEDIENTE E ARQUIVO / SECÇÃO DE CONTABILIDADE E PATRIMÓNIO

Actividade 256	Despesas (em Euros)
Pessoal	209 562,93
Bens e serviços	39 411,84
Bens de capital	0,00
<b>Total</b>	<b>248 974,77</b>

QUADRO 6 – PESSOAL DIRIGENTE E OUTRAS DESPESAS COMUNS

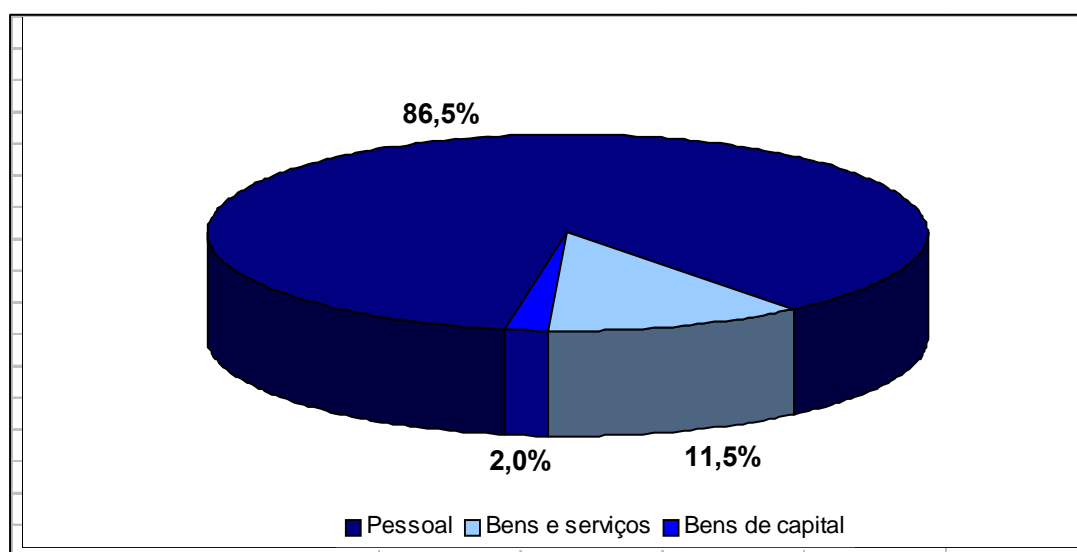
Actividade 253	Despesas (em Euros)
Pessoal	192 011,75
Bens e serviços	105 664,96
Outras despesas correntes	0,00
Bens de capital	47 638,75
<b>Total</b>	<b>345 315,46</b>

QUADRO 7 – DESPESAS GLOBAIS

	Despesas (em Euros)
Pessoal	2 054 363,53
Bens e serviços	273 987,36
Outras despesas correntes	0,00
Bens de capital	47 638,75
<b>Total</b>	<b>2 375 989,64</b>

Em 2006, a estrutura das despesas globais da IGS (vide figura 2) foi muito semelhante à do ano anterior. As despesas com pessoal “pesaram” 86,4%, das despesas totais enquanto que as despesas com bens e serviços e com bens de capital representaram, respectivamente, 11,5% e 2,0% da totalidade das despesas.

FIGURA 2 – DESPESAS GLOBAIS



Os recursos materiais da IGS abrangem fundamentalmente mobiliário de escritório, equipamento de apoio administrativo e equipamento informático, que inclui computadores portáteis atribuídos aos inspectores da IGS. O equipamento de apoio administrativo e o mobiliário equivaliam, em 2006, a um valor de 196 805,93 Euros e o equipamento informático equivalia a 146 385,49 Euros.

Parte deste último referido equipamento foi adquirido e cedido à IGS pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIFS).

### 2.3.3. Formação

A IGS continuou atenta à formação dos seus recursos humanos, tendo dado execução, em 2006, a um plano específico, direccionado para a actualização dos conhecimentos e técnicas de trabalho dos inspectores, a aquisição de competências do pessoal administrativo e a utilização das novas tecnologias de informação.

O plano de formação previu a frequência de 32 acções, distribuídas por 8 áreas temáticas, consideradas adequadas às exigências das funções, e dirigidas ao corpo inspectivo e ao pessoal administrativo e auxiliar. Durante o ano, o pessoal da IGS participou em 50 acções de formação, das quais 35 através dos seus inspectores e dirigentes, 13 pelo pessoal administrativo e auxiliar e 2 comuns aos dois grupos profissionais. Em resultado das acções desenvolvidas, obtiveram-se os seguintes indicadores de gestão:

Nº de acções de formação (50) / Nº de acções de formação previstas (32) = 156,2%

Nº de formandos (231) / N.º de formandos previstos (240) = 96,3%

Custos efectivos (64 517 €) / Custos estimados (86 765 €) = 74,3%

No que concerne à **formação interna**, a IGS promoveu a realização, nas suas instalações, de 5 acções de formação, concretamente, um curso sobre “Aquisição de Bens e Serviços”, com a duração de 30 horas, frequentado por 26 inspectores, com recurso a uma prestação de serviço do Instituto Nacional de Administração que, para o efeito, adaptou o programa à medida das necessidades dos formandos, bem como 2 workshops com interesse para a actividade inspectiva na área da saúde, um relativo ao tema “A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários”, orientado por 2 membros da Unidade de Missão para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, Drs. Luís Pisco (presidente) e Moura Reis, e outro sobre “A Nova Lei Orgânica do Tribunal de Contas”, orientado pelo Dr. Jorge Leal, Procurador da República junto deste Tribunal.

Ainda neste âmbito, e ao nível da **formação inicial**, foi organizado um curso específico, a ministrar ao longo do período de estágio, a 4 inspectores estagiários que iniciaram funções em 2006, tendo-se realizado 3 sessões no ano transacto.

No que respeita à actualização profissional do corpo inspectivo, a nível da **formação externa**, destacam-se a frequência, por um formando, do curso sobre “Formação de Líderes em Aspectos Clínicos”, promovido pela Unidade de Missão dos Cuidados Continuados e ministrado pela empresa Gesaworld a médicos, enfermeiros e técnicos superiores de estabelecimentos e serviços do SNS, que decorreu na Catalunha, os cursos sobre “Gestão e Controlo de Dinheiros Públicos” (um formando) e “Regras e Técnicas de Negociação em Contratação Pública” (3 formandos), ambos no INA, bem

como a frequência, por 15 inspectores, do seminário sobre “Novas Perspectivas na Contratação Pública”, organizado pelo Tribunal de Contas.

Dada a estreita relação dos temas com as intervenções realizadas pela IGS, cumpre ainda realçar a participação no Forum Nacional de Saúde sobre a Implementação do Plano Nacional de Saúde, organizado pelo Alto Comissariado para a Saúde (3 formandos), numa acção sobre gestão das reclamações, organizado pela Instituto da Qualidade em Saúde (um formando) e em 2 Seminários sobre "Abuso Sexual de Crianças – “Trauma Intervenção e Tratamento” e “Dificuldades de Cooperação Multiprofissional”, ambos realizados pela Associação de Mulheres Contra a Violência (um formando). Neste contexto, salienta-se ainda a participação nas Jornadas de Pediatria, organizadas pelos Serviços de Pediatria do Hospital de Santo André, EPE, de Leiria, e do Centro Hospitalar das Caldas da Rainha, através de uma inspectora da IGS que apresentou uma comunicação sobre o atendimento e encaminhamento das crianças em risco nos hospitais do SNS.

Para além da formação programada, foi autorizada a frequência, em regime de **auto-formação**, de 4 cursos promovidos pelo Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado (STE) sobre “Regime de Contrato Individual de Trabalho” (um inspector), “Auditoria nos Serviços Públicos” (2 inspectores) e “Gestão de Processos em Liderança Organizacional” (um inspector).

No que respeita aos dirigentes, releva-se a frequência dos cursos sobre o “SIADAP e Gestão por Objectivos” (2 dirigentes) e o “Segredo Médico no Direito Português Actual” (um dirigente), ambos realizados pelo Instituto Nacional de Administração. Salientam-se, ainda, as participações na “3rd European Healthcare Fraud and Corruption Network Conference 2006” realizada em Madrid (2 dirigentes), no 4º Congresso Nacional da Administração Pública (um dirigente) e no Seminário sobre “Novas Perspectivas na Contratação Pública”, organizado pelo Tribunal de Contas (2 dirigentes).

Quanto aos funcionários administrativos, avulta a frequência dos cursos sobre “O Concurso de Pessoal na Administração Pública”, o “Sistema de Informação Contabilística” e “Gestão da Tesouraria e Fundo de Maneio”, todos promovidos pelo INA.

No que se refere à formação em tecnologias de informação, sublinha-se a frequência, por 2 funcionários administrativos, de cursos sobre “Programação em Excel” e “A Base de Dados Acess”, ambos ministrados pelo INA, bem como a frequência por 6 funcionários, que exercem funções de secretariado de processos, de uma acção de formação sobre “Software para a Gestão de Processos”, ministrada pela Quidgest.

No âmbito do protocolo de colaboração celebrado com a Inspeção Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, a IGS organizou, em conjunto com a referida Inspeção Regional, um workshop sobre “As funções de inspeção e auditoria nos serviços com actividades em saúde e o exercício do poder e acção disciplinares nos estabelecimentos de saúde”, realizado no Funchal, entre 31 de Maio e 2 de Junho, frequentado por cerca de 80 dirigentes e técnicos dos serviços regionais de saúde e da segurança social; neste evento, que contou com a presença de Sua Ex.<sup>a</sup>, a Secretária Regional dos Assuntos Sociais, participaram, como prelectores, 2 dirigentes e 2 inspectores da IGS que apresentaram 5 comunicações.

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, incluindo a autoformação.

No seu conjunto, os funcionários da IGS frequentaram 2 243 horas de formação, a que corresponderam 17 753 euros de custos directos, os quais mais do que duplicaram o montante incorrido no ano anterior (7 604 euros).

QUADRO 8 – FORMAÇÃO EXTERNA – PESSOAL INSPECTIVO

<b>CURSOS/SEMINÁRIOS/CONFERÊNCIAS</b>	<b>N.º Formandos</b>	<b>Total Horas</b>	<b>Custos Directos</b>
3rd European Healthcare Fraud and Corruption Network Conference 2006	2	28	906,54 €
Workshop sobre “As funções de inspecção e auditoria nos serviços com actividades em saúde e o exercício do poder e acção disciplinares nos estabelecimentos de saúde” (IGS/IRAS)	4	24	1 264,00 €
SIADAP e Gestão por Objectivos (INA)	2	28	400,00 €
4.º Congresso Nacional da Administração Pública: Novos Modelos de Administração Pública (INA)	1	14	350,00 €
Formação de Líderes em Aspectos Clínicos (GESAWORLD)	1	70	1.231,25 €
Seminário " Novas Perspectivas na Contratação Pública" (TC)	15	180	1.200,00 €
O Segredo Médico no Direito Actual (INA)	2	16	400,00 €
Regras e Técnicas de Negociação em Contratação Pública (INA)	3	42	900,00 €
Gestão e Controlo dos Dinheiros Públicos (INA)	1	6	250,00 €
Reunião Internacional sobre Modelos de Cuidados Continuados (ACS)	1	6	0,00 €
Forum Nacional de Saúde – Implementação do Plano Nacional de Saúde (HUC)	3	21	0,00 €
Jornadas de Pediatria (Hospital de Leiria e CH das Caldas da Rainha)	1	14	44,14 €
Projecto Sim.Cidadão (IQS)	1	14	161,80 €
Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (IQS)	1	6	0,00 €
14.ª Conferência Sinase "Corporate Governance" (SINASE)	3	21	0,00 €
O Desempenho Organizacional Hospitalar: Como Obter Ganhos de Eficiência nos Serviços de Saúde (APDH)	1	6	0,00 €
Conferência " Parcerias Público/Privadas para Serviços de Qualidade e Desenvolvimento de Infra-estruturas" (APOCEEP)	1	6	120,00 €
Colóquio a Nova Reforma do Tribunal de Contas (CEDREL)	1	6	200,00 €
Seminário "Abuso Sexual de Crianças – Trauma Intervenção e Tratamento" (AMCV)	1	21	100,00 €
“Liderar Processos de Mudança: Inovar as Organizações, Confiar nas Pessoas” (Algébrica)	1	6	242,00 €
Seminário " À Luz da Relevância – Google Search Experience" (HOLOS)	1	6	0,00 €
Conferência " Thalassémias" (INSA)	1	6	0,00 €

Colóquio " A Equidade em Saúde" (DGS)	1	6	0,00 €
I Forum de Líderes de Auditoria Interna (IPAI)	1	4	0,00 €
Forum Nacional de Saúde (ACS)	1	6	0,00 €
Conferência "Telemedicina - Onde Estamos e Para Onde Vamos" (APDSI)	2	12	0,00 €
Jornadas de Saúde - "Estratégias para o Aumento da Eficiência dos Processos Clínicos" (INTERFACE)	1	6	211,75 €
Workshop "Plano de Acção Nacional Para a Segurança Infantil" (APASI)	1	6	0,00 €
Jornadas " Liderar a Nova Estrutura do Estado" (INTERFACE)	1	6	242,00 €
A Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho na Adm. Pública: O Caso da DGEMN (ISHST)	1	6	0,00 €
Seminário Abuso Sexual de Crianças – Dificuldades de Cooperação Multiprofissional (AMCV)	1	21	100,00 €
II Congresso dos Técnicos Oficiais de Contas (CTOC)	1	12	50,00 €
IV Curso de Formação para Membros da Comissão de Ética	1	14	50,00 €
Regime de Contrato Individual de Trabalho (STE)	1	24	0,00 €
II Congresso dos Quadros da Administração Pública (STE)	1	14	0,00 €
Gestão de Processos em Liderança Organizacional (STE)	1	18	0,00 €
Auditoria nos Serviços Públicos (STE)	2	60	0,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>762</b>	<b>8 423,48 €</b>

QUADRO 9 – FORMAÇÃO EXTERNA – PESSOAL ADMINISTRATIVO

<b>CURSOS/SEMINÁRIOS/CONFERÊNCIAS</b>	<b>N.º Formandos</b>	<b>Total Horas</b>	<b>Custos Directos</b>
Comunicação Assertiva (INA)	1	24	225,00 €
A Dimensão Comportamental em Liderança (INA)	1	8	225,00 €
Gestão de Tesouraria e Fundo de Maneio (INA)	1	21	250,00 €
Forum Ibérico "Os Desafios da Gestão e Qualidade das TI na Administração Pública (Algébrica)	1	6	250,00 €
O Concurso de Pessoal na Administração Pública (INA)	1	30	225,00 €
Sistema de Informação Contabilística (INA)	1	24	320,00 €
Organização e Técnicas de Arquivo (INA)	2	60	450,00 €
Formação para Pessoal de Armazém (INA)	1	18	220,00 €
Programação em Excel (INA)	1	24	240,00 €
A Base de Dados Access (INA)	1	30	240,00 €
Acção de Aperfeiçoamento para Motoristas e Condutores do Estado (SGMF)	1	15	35,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>260</b>	<b>2.680,00 €</b>

QUADRO 10 – FORMAÇÃO INTERNA

<b>CURSOS/SEMINÁRIOS/CONFERÊNCIAS</b>	<b>N.º Formandos</b>	<b>Total Horas</b>	<b>Custos Directos</b>
<b>Pessoal Inspectivo:</b>			
A Reforma de Cuidados de Saúde Primários (UMCSP)	38	105	0,00 €
A Nova Lei Orgânica do Tribunal de Contas (TC)	38	105	0,00 €
Aquisição e Bens de Serviços	26	780	5.750,00 €
Curso para Inspectores Estagiários	3	27	0,00 €
1. Subtotal	105	1017	5.750,00 €
<b>Pessoal Administrativo:</b>			
A Reforma de Cuidados de Saúde Primários (UMCSP)	19	54	0,00 €
A Nova Lei Orgânica do Tribunal de Contas (TC)	19	54	0,00 €
Software para Gestão de Processos (Quidgest)	16	96	900,00 €
2. Subtotal	54	204	900,00 €
<b>TOTAL (1+2)</b>	<b>159</b>	<b>1221</b>	<b>6.650,00 €</b>

QUADRO 11 – FORMAÇÃO – QUADRO SNTESI

<b>GRUPOS DE PESSOAL</b>	<b>N.º Formandos</b>	<b>Horas</b>	<b>Custos Directos</b>
Pessoal Inspectivo	170	1 779	14 173,48 €
Pessoal Administrativo e auxiliar	66	464	3 580,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>2 243</b>	<b>17 753,48 €</b>

## 3. AVALIAÇÃO FINAL

---

### 3.1. Análise global de execução

Conforme se observa no quadro 12, a IGS, no ano de 2006, registou, em termos quantitativos, uma actividade/processos movimentados correspondente a 26.018 acções.

Em termos de actividade planeada versus actividade realizada, como adiante se discriminará, verifica-se, por um lado, que apenas quatro projectos não foram objecto de execução (inspecção temática sobre *ensaios clínicos* – SIAG 1.5, *colaboração com a IGF na realização de uma auditoria à Direcção-Geral de Saúde* - SIAG 2.6, *revisão do manual de auditoria disciplinar* – SAAD 3.2 e *emissão de circular informativa sobre o procedimento disciplinar por falta de assiduidade* – SAAD 3.5).

Na análise individual de cada projecto, a que adiante se procederá, explicita-se as razões da não execução dos referidos quatro projectos.

Por outro lado, e em contrapartida, como já anteriormente foi referido (vide ponto 2.2.), foram realizadas, no âmbito de nove 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 à actividade planeada.

QUADRO 12 – ACTIVIDADE GLOBAL DA IGS EM 2006

<b>Actividade / processos movimentados</b>	<b>N.º</b>
Atendimento / Serviço Informativo	485
Reclamação tratada, sem organização de processo autónomo na IGS	23.004
Reclamação tratada, com organização de processo autónomo na IGS	120
<i>Workshop</i> para técnicos e dirigentes dos serviços regionais de saúde e da segurança social da Região Autónoma da Madeira	1
Acções de formação para técnicos e dirigentes do SNS	6
Auditorias	29
Inspeções	57
SI (Serviço inspectivo) *	1
Processos de natureza pré-disciplinar	1.113
Auditoria disciplinar	10
Averiguações	106
Inquérito	308
Disciplinar	439
Reabilitação	1
Contra-ordenação**	1
Parecer / Peritagem médica	337
<b>TOTAL (Soma de controlo)</b>	<b>26.018</b>

\* Processo-tipo a extinguir

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

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

Ao SIAG cabe efectuar inspecções ordinárias e extraordinárias, globais e sectoriais, realizar inspecções temáticas, acções não tipificadas e auditorias de gestão (cfr. artigo 8.º do DL n.º 291/93, de 24/8).

Em 2006, o corpo inspectivo do SIAG foi constituído por 19 elementos, três dos quais a tempo parcial, um por ter instruído um processo da área disciplinar e dois por terem saído da IGS, durante o ano, sendo que um deles passou a integrar a Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários e outro passou a exercer funções no Gabinete de Sua Ex.<sup>a</sup>, o Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. O SIAG contou ainda com a participação, a tempo parcial, de três elementos do SAAD na realização de duas inspecções temáticas.

O SIAG movimentou, em 2006, um total de 87 processos, dos quais 31 transitaram do ano anterior e 56 foram organizados em 2006. Desse número global de processos, 49 foram findos ou encontram-se em fase de acompanhamento, tendo transitado 38 para o ano de 2007.

QUADRO 13 – MOVIMENTO DOS PROCESSOS EM 2006 – SIAG

Tipo de processos	Transitados de 2004	Organizados em 2005	TOTAL		Transitados para 2007
				Findos/ /em follow up*	
Auditorias	11	18	29	8	21
Inspecções	19	38	57	40	17
Serviço inspectivo (SI) **	1	0	1	1	0
Total	31	56	87	49	38

\* Acções concluídas com relatório final, acompanhando-se o cumprimento das recomendações.

\*\* Processo-tipo a extinguir.

De modo a reflectir a complexidade dos trabalhos desenvolvidos, importa referir a natureza das principais intervenções realizadas em 2006.

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, em torno de dois programas, as inspecções temáticas e as auditorias, com incidência quer na sustentabilidade da despesa para o cidadão e para o SNS quer na melhoria das acessibilidades e da qualidade e segurança do atendimento dos utentes.

No que respeita à sustentabilidade da despesa, o SIAG privilegiou a área do medicamento, tendo realizado em 2006, um conjunto de acções, concretamente:

- a auditoria às condições de aquisição de medicamentos, dispensados no ambulatório ou em meio hospitalar, recolhendo-se, também, informações sobre a existência de eventuais episódios de cartelização ou de práticas colusivas nos preços praticados. Esta intervenção constituiu mesmo um dos principais objectivos do SIAG para 2006, tendo-se assumido como meta a verificação de 10% das referidas despesas, objectivo esse que veio a ser claramente superado;

- a inspecção temática sobre acções de formação e congressos promovidos pela indústria farmacêutica, cujo objecto foi, posteriormente, alargado à análise da despesa com medicamentos no SNS, por sub-região de saúde, bem como à actividade prescritiva dos médicos e, em particular, ao “perfil” do “grande prescritor”;
- a verificação das medidas tomadas pelos gestores dos estabelecimentos e serviços do SNS para não ultrapassarem o crescimento das despesas com medicamentos, relativamente ao ano anterior, em 4% e 0%, respectivamente, nos hospitais e nas sub-regiões de saúde, conforme previsto na cláusula 7ª do Protocolo n.º 7/2006, celebrado entre o Ministério da Saúde e a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, *in* DR n.º 51, II Série, de 13.03.2006.

Nesta área, efectuaram-se ainda intervenções sobre a organização e funcionamento dos serviços farmacêuticos hospitalares e o *follow up* das intervenções sobre a actuação dos DIM junto dos profissionais dos hospitais e centros de saúde.

Ainda no âmbito da sustentabilidade da despesa, cumpre referir as inspecções temáticas dirigidas ao “transporte de doentes”, aos mecanismos de controlo da assiduidade nos estabelecimentos e serviços do SNS, a 2ª fase da intervenção sobre as horas extraordinárias hospitalares e a auditoria à prestação de serviços com recurso à sub-contratação de pessoal na área da saúde.

Para além da realização das acções de natureza transversal, o SIAG prosseguiu as auditorias de gestão a estabelecimentos hospitalares do SNS, tendo auditado 5 estabelecimentos em 2006.

Quanto à acessibilidade, segurança e qualidade do atendimento dos utentes, salientam-se, as inspecções temáticas relativas ao “atendimento, humanização e actividade assistencial”, realizadas em 20 centros de saúde, em que também se verificou o cumprimento das metas previstas em programas do Plano Nacional de Saúde. Estas intervenções constituíram um dos principais objectivos do SIAG para 2006 - inspecionar um conjunto de instituições que abrangessem 5% da população do Continente - meta essa claramente superada.

Neste contexto, sublinham-se ainda as intervenções de natureza transversal, abrangendo a totalidade dos estabelecimentos hospitalares do SNS, sobre a implementação dos protocolos de triagem de prioridades nos Serviços de Urgência, a alimentação dos doentes internados nos hospitais, as inspecções temáticas sobre o controlo das condições higio-sanitárias e assépsia nos centros de saúde e em estabelecimentos hospitalares e o *follow up* da intervenção sobre o funcionamento dos centros de diálise públicos e privados.

No âmbito do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI), o SIAG, em conjunto com a Inspecção-Geral do Ministério do Trabalho e da Segurança Social, realizou uma auditoria a IPSS que prosseguem fins de saúde.

A actividade prevista no Plano de Actividades foi constituída por 16 projectos, abrangidos pelo Programa.1 - Inspecções Temáticas e 7 projectos incluídos no Programa 2 – Auditorias. Para além da actividade planeada, o SIAG executou mais 9 outros projectos não previstos no Plano, realizados, total ou parcialmente durante o ano, dos quais 6 solicitados pela Tutela, 1 pelo Conselho Coordenador do SCI e outro por uma organização profissional.

No que respeita às inspecções temáticas, tratou-se de 7 intervenções sobre a “Reutilização de material clínico descartável”, a “Comunicação, no momento da “alta” clínica, com a família dos doentes internados nos hospitais do SNS”, as “Listas de espera para 1.ª consultas hospitalares”, a “Aquisição, gestão e aplicação de materiais

em procedimentos cirúrgicos de ortopedia”, “O Trabalho dos Médicos Internos nos Serviços de Urgência”, “O Exercício da Profissão de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica – título profissional: obrigatoriedade da posse de cédula profissional” e a conclusão do follow up sobre “Taxas moderadoras (Controlo do registo, da cobrança e situações de isenção”, em centros de saúde.

No que concerne às auditorias, o SIAG realizou, extra-Plano de Actividades, mais 2 projectos, um sobre a fiabilidade da informação económico-financeira remetida mensalmente ao IGIFS e outro sobre a qualidade da despesas pública no último quadrimestre, esta, em conjunto com a Inspeção-Geral de Finanças, os Controladores Financeiros e os organismos de controlo sectorial que integram o SCI.

Em suma, dos 16 projectos previstos no Programa das Inspeções Temáticas, 14 foram concluídos, 1 não teve execução e 1 transitou para 2007. Em contrapartida, o SIAG executou mais 7 projectos, dos quais 3 foram concluídos ainda em 2006. No Programa 2 – Auditorias, previram-se 7 projectos, dos quais, 5 foram realizados, 1 transitou para 2007 e 1 não foi iniciado. Em contrapartida, o SIAG, durante o ano, auditou a fiabilidade da informação económico-financeira remetida ao IGIFS por 3 hospitais e auditou a qualidade da despesa pública efectuada no último quadrimestre, em 4 das 11 entidades abrangidas na amostra do sector da saúde.

Finalmente, cumpre registar a elaboração pelos inspectores do SIAG de 180 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 autonomizados dos processos e encaminhados para tratamento adequado.

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

Ao SAAD cabe 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 (cfr. artigo 9.º do DL n.º 291/93, de 24/8).

A actividade do SAAD em 2006 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” (cfr. artigo 2.º do DL n.º 291/93, de 24/8).

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 Gabinetes Governamentais e Serviços Centrais do Ministério da Saúde, o Ministério Público e o Departamento de Investigação e Acção Penal, os Tribunais, a Provedoria de Justiça, os próprios dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS, etc..

A IGS continua a ser chamada a intervir de forma crescente, quer pelos particulares, quer por outras entidades, fenómeno a que, certamente, não serão alheios factores como a maior consciencialização dos seus direitos, por parte dos cidadãos em geral, e a cada vez maior mediatização dos temas da saúde.

Entre as participações registadas em 2006, 102 (ou seja, cerca de 12,5% do total de participações) tinham carácter anónimo, tendo 10 (9,8%) delas sido objecto de arquivamento e as restantes, dada a sua relativa aparente consistência, levado a IGS a interpelar os serviços visados e, em 24 destas, a instaurar, subsequentemente, processos de natureza disciplinar, ou a integrá-las em outros processos já em curso.

No âmbito da actividade predominantemente desenvolvida pelo SAAD - o exercício da acção disciplinar – já caracterizada, pela sua própria natureza, como actividade não programável, salienta-se ainda, pela sua importância, o aspecto da imprevisibilidade associada à instrução de cada processo em concreto, tanto em termos de tempo necessário, como de complexidade das diligências a efectuar.

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 2006, o corpo de inspectores do SAAD foi constituído por 17 inspectores, embora apenas 15 deles tenham exercido funções durante todo o ano<sup>2</sup>. E outros três elementos tiveram a seu cargo também acções de natureza inspectiva (próprias da área do SIAG) que os absorveram significativamente ao longo do ano. Em contrapartida, o SAAD contou, pontualmente, na instrução de processos de natureza disciplinar, com a colaboração de alguns inspectores da área do SIAG.

Face ao elevado volume de processos, o número de efectivos continuou a revelar-se exíguo, com o conseqüente impacto na instrução dos processos e na realização dos demais projectos do SAAD.

Assim, por forma a tentar minorar os constrangimentos resultantes do elevado número de processos e do insuficiente número de inspectores, embora não se tendo ainda recorrido, durante o ano de 2006, à nomeação efectiva de instrutores externos para processos da IGS (faculdade prevista n.º 5 do art. 3.º do Decreto-Lei n.º 291/93, de 24 de Agosto), diligenciou-se, com o objectivo de proceder a tal nomeação em 2007, junto das cinco ARS e dos principais estabelecimentos hospitalares no sentido de recolher informação sobre os juristas com experiência na instrução de processos de natureza disciplinar (isto, já na sequência da anterior realização pela IGS de *workshops* sobre a “acção disciplinar nos estabelecimentos e serviços de saúde”, tendo precisamente como destinatários aqueles profissionais).

A nomeação de instrutores externos para os processos da IGS (medida a que não se tinha recorrido nos últimos anos, porque a experiência anterior, neste capítulo, se tinha revelado contraproducente, porque a instrução dos processos, na maioria dos casos, se mostrava deficiente, implicando a necessidade de reinstrução de muitos deles), acompanhada da realização pela IGS de auditorias disciplinares e de acções de formação sobre o exercício do poder disciplinar, insere-se numa estratégia de sensibilização e responsabilização, também nesta matéria, dos dirigentes e gestores dos serviços e estabelecimentos do SNS, resguardando-se a IGS para as situações mais complexas, mais graves ou de maior melindre.

---

<sup>2</sup> Um dos elementos passou, a partir de Julho de 2006, a exercer funções no Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde e outro elemento apenas exerceu funções durante dez meses, por ter entrado em situação de licença de maternidade.

Esta medida justifica-se, agora, ainda mais, não só pelo crescente nível de exigência na resposta a dar nas áreas de inspeção e auditoria (implicando a deslocação de meios humanos do SAAD para o SIAG), como pelo facto de a IGS (futura IGAS – Inspeção-Geral das Actividades em Saúde), ver as suas competências alargadas ao sector privado da saúde (com necessidade de reajustamento de meios, designadamente no que se refere ao pessoal da carreira de inspeção).

E não se mostra possível, a curto prazo, proceder a um reforço de meios, designadamente, em termos de aumento do número de inspectores.

### 3.1.2.1. Processos movimentados no SAAD

O SAAD movimentou, em 2006, um total de 1.978 processos, dos quais 1.051 transitaram do ano anterior e 927 foram organizados durante o ano. Desse número global de processos, foram concluídos 1.078, tendo transitado 900 para 2007.

QUADRO 14 – MOVIMENTO DOS PROCESSO EM 2006– SAAD

<b>Tipo de processo</b>	<b>Transitados de 2005</b>	<b>Organizados em 2006</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Findos em 2006</b>	<b>Transitados para 2007</b>
Pré-disciplinar	296	817	1.113	775	338
Auditoria disciplinar	3	7	10	9	1
Averiguações	96	10	106	55	51
Inquérito	289	19	308	114	194
Disciplinar	366	73	439	125	314
Reabilitação	1	-	1	-	1
Contra-ordenação *	-	1	1	-	1
<b>Total</b>	<b>1.051</b>	<b>927</b>	<b>1.978</b>	<b>1.078</b>	<b>900</b>

\* 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.

No total dos 1.978 processos movimentados em 2006, sobressaíram 547, com uma actividade instrutória mais marcante, tendo-se elaborado neles um total de 825 peças especialmente relevantes (relatórios, pareceres, peritagens, acusações, etc.).

No que respeita a estes processos com actividade instrutória mais marcante, refere-se, em termos de principais matérias neles investigadas, que 55,58% correspondem a processos que têm por objecto situações de alegada assistência negligente e 15,90% situações relacionadas com alegadas irregularidades administrativo-financeiras.

Quanto aos restantes, 14,81% correspondem a situações de falta de assiduidade, 8,59% a situações de peculato, furto de valores ou de desvio de material e 5,12% a situações de assédio, injúrias ou agressões.

Ainda que os processos cujo objecto se prende com alegada assistência negligente constituam o grupo mais significativo (tendo representado 55,58%), o número de ilícitos punidos, com o mesmo objecto, representou apenas 14% 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 14,81% mas os ilícitos disciplinares com o mesmo objecto, punidos, representaram 32 %.

Estes números com grandezas proporcionalmente inversas explicam-se, acima de tudo, pelo facto de as participações relacionadas com alegada assistência negligente partirem maioritariamente, em termos de iniciativa, dos próprios utentes ou dos seus familiares, portanto, com as alegadas negligências ainda insuficientemente indiciadas e com a respectiva prova quase totalmente ligada a 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 objectivadas e fundamentadas, e portanto de prova fácil.

Para além dos referidos, perto de dois mil, processos movimentados em 2006, durante o que se poderia chamar a vida activa desses processos, importa ainda observar que, mesmo após a sua conclusão, com decisão final, a IGS mantém um elevado número deles 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.

Cerca de meio milhar de processos, já decididos, foram, durante o ano de 2006, objecto deste tipo de acompanhamento por parte da IGS.

Como resultados da acção disciplinar desenvolvida, deve considerar-se, não só a maior credibilização do SNS 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, que haviam sido objecto de apropriação ilícita ou de pagamento indevido<sup>3</sup>.

### **3.1.2.2. Penas aplicadas**

No ano de 2006, foram aplicadas 50 penas disciplinares (seis delas, de repreensão escrita, sem dependência de prévio processo disciplinar – nos termos previstos no artigo 38.º do Estatuto Disciplinar, aprovado pelo DL n.º 24/84, de 16/1), representando cerca de 37,29% dos processos disciplinares decididos. A pena de multa (15) foi a mais aplicada, representando cerca de 30% das penas aplicadas.

---

<sup>3</sup> Em 2006, foi apurada, na sequência de dois processos de natureza disciplinar, a importância de 23.122,59 € (sendo 19.962,58 € relativos a remunerações autoprocessadas ilicitamente e 3.160,01 € relativos a pagamentos indevidos no âmbito do programa de recuperação de listas de espera), dos quais já foram recuperados 2.230,03 € (mediante reposição voluntária) e estando em curso diligências com vista à recuperação do restante valor.

Além disso, foram recuperados em 2006 ainda 12.000,53 €, cujo valor corresponde a reposições em prestações de parte das importâncias apuradas na sequência de quatro processos de natureza disciplinar, respeitantes a valores pagos indevidamente por actividade desenvolvida durante o horário normal de serviço e a apropriação ilícita de taxas moderadoras.

No conjunto dos profissionais objecto de aplicação de penas disciplinares, destaca-se o pessoal médico, com cerca de 54% das penas aplicadas.

FIGURA 3 – PENAS APLICADAS EM 2006 – TOTAL

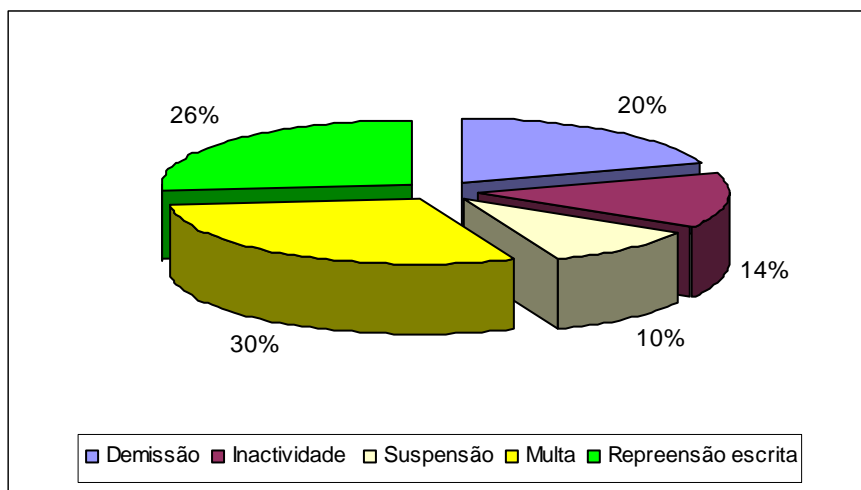


FIGURA 4 – PENAS APLICADAS EM 2006 – GRUPO PROFISSIONAL

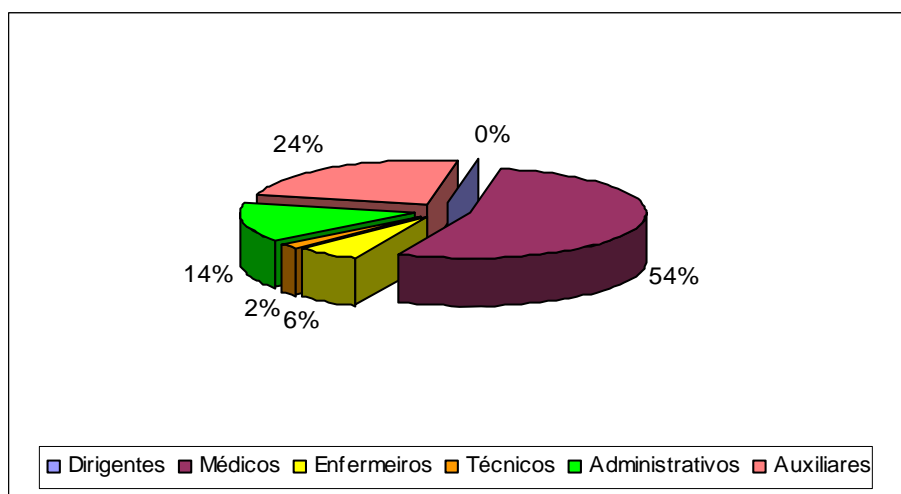
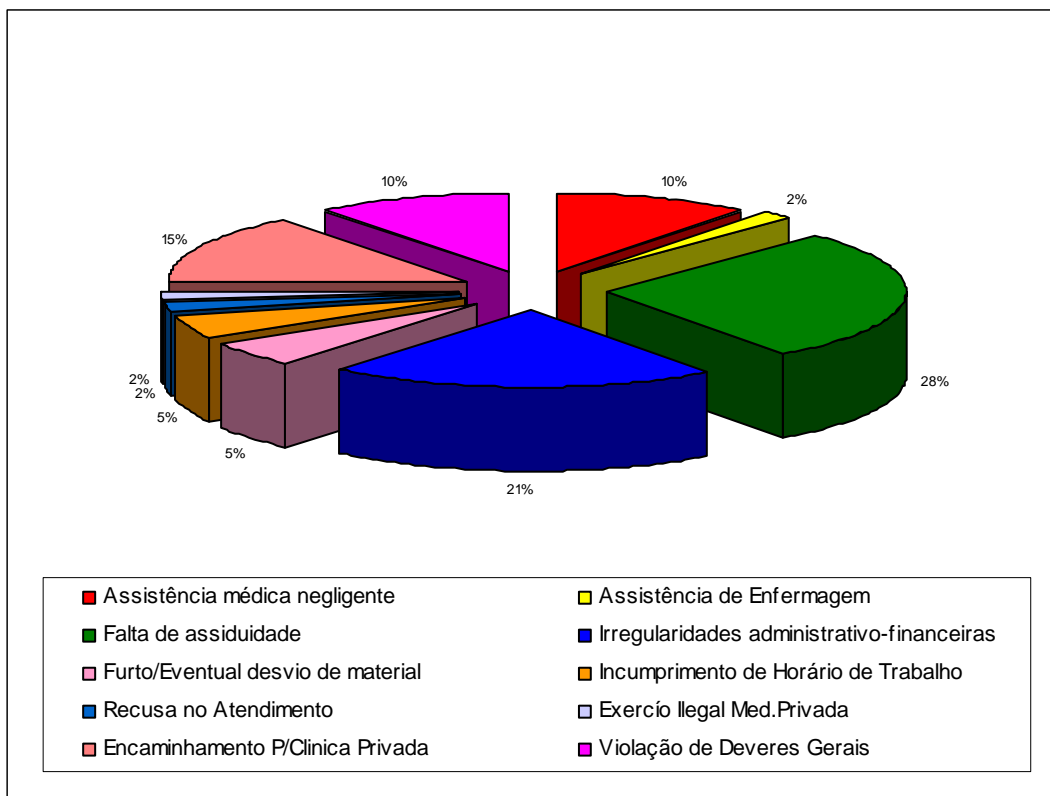


FIGURA 5 – ILÍCITOS PUNIDOS EM 2006



### 3.1.2.3. Pareceres e peritagens médicas efectuadas

No âmbito dos processos de natureza disciplinar, para além de 133 peritagens médicas realizadas por peritos médicos exteriores à IGS, foram elaborados durante o ano de 2006 pela própria assessoria médica da IGS, 204 pareceres médicos (19 dos quais implicaram a apreciação individualizada de 767 atestados ou declarações médicas relativas a professores ou familiares de professores, no âmbito da colaboração prestada pela Inspeção-Geral da Saúde à Inspeção-Geral da Educação)<sup>4</sup>.

Constituindo os processos, cujo objecto se prende com a assistência prestada, mais de 50% dos processos de natureza disciplinar movimentados na IGS, a prova nos referidos processos é de natureza eminentemente técnico-científica, pelo que a IGS recorre, na sua instrução, à intervenção, não só de um assessor médico, como também de peritos médicos das diversas especialidades (ou de peritos de outras áreas, v.g., farmacologia), assumindo a actividade pericial uma importância crucial, quer pelo elevado volume de trabalho que representa (selecção dos elementos a apreciar, elaboração de histórias clínicas, formulação de quesitos, emissão de pareceres, prestação de esclarecimentos complementares, etc.), quer pelo papel determinante de tais pareceres nas decisões finais a proferir nos processos.

E deve ainda salientar-se, a este propósito, que um número significativo dos processos em questão, corre simultaneamente nos tribunais, com os Serviços do Ministério Público a solicitarem à IGS informação sobre a prova produzida e sobre as decisões tomadas (aparecendo, inclusivamente, em muitos casos, o próprio Ministério Público como “participante” nos processos da IGS), ainda que a IGS não esteja legalmente consagrada como órgão de investigação criminal.

QUADRO 15 – MOVIMENTO DA ACTIVIDADE PERICIAL DA IGS EM 2006

Origem dos pareceres	N.º de pareceres
Pareceres Médicos a cargo do Assessor Médico da IGS	204
Peritagens Médicas de Especialidades (peritos externos)	133
<b>Total</b>	<b>337</b>

<sup>4</sup> A actividade da assessoria médica da IGS aumentou, muito significativamente, em 2006, acompanhando, por um lado, o aumento do número de processos relacionados com aspectos de natureza assistencial e, por outro lado, em resultado da colaboração prestada pela IGS à Inspeção-Geral da Educação. Este aumento foi possível graças ao facto de a IGS ter passado a contar com a disponibilidade de um médico assessor a tempo inteiro, e mercê do grande empenho deste elemento na resposta aos pedidos de intervenção que lhe foram apresentados.

A manter-se o ritmo de crescimento deste tipo de processos, será necessário equacionar o reforço da assessoria médica a prestar à IGS/IGAS, com eventual recurso a mais um médico (a tempo inteiro, ou, pelo menos, a tempo parcial).

QUADRO 16 – PERITAGENS MÉDICAS REALIZADAS, EM 2006, POR PERITOS EXTERNOS (POR ESPECIALIDADE)

Especialidades	N.º de peritagens	
Anestesiologia	2	2%
Cardiologia	4	3%
Cardiologia Pediátrica	1	1%
Cirurgia Geral	16	12%
Cirurgia Maxilo-Facial	2	2%
Cirurgia Pediátrica	1	1%
Cirurgia Vasculuar	3	2%
Clínica Geral	4	3%
Endocrinologia	1	1%
Estomatologia	1	1%
Gastroenterologia	3	2%
Genética Médica	1	1%
Ginecologia	4	3%
Ginecologia/Obstetrícia	8	6%
Hematologia Clínica	2	2%
Infecçciologia	4	3%
Medicina Interna	25	19%
Neonatologia	2	2%
Neurocirurgia	8	6%
Neurologia	6	5%
Neuroradiologia	1	1%
Obstetrícia	11	8%
Oncologia Médica	2	2%
Oncologia Pediátrica	1	1%
Ortopedia	10	8%
Otorrinolaringologia	2	2%
Pediatria	2	2%
Pneumologia	1	1%
Saúde Pública	1	1%
Urologia	4	3%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

### **3.1.3. Gabinete do Utente (GU)**

Constituindo um projecto estratégico, em termos de conhecimento do grau de satisfação dos utentes do SNS, bem como em termos de elementos para uma avaliação do risco a ter em conta nas intervenções a desencadear, a IGS, na linha do efectuado nos anos anteriores, continuou a analisar as reclamações recolhidas pelo Gabinete do Utente, incluindo as do Livro de Reclamações, e voltou a lançar um inquérito nacional sobre as reclamações dos utentes do SNS, recolhendo simultaneamente informação sobre a actividade assistencial desenvolvida pelos diversos estabelecimentos.

Relativamente ao total de reclamações registadas em 2006 (37.043), a IGS, conforme adiante melhor se explicitará, analisou, numa perspectiva de conformidade do tratamento efectuado pelos próprios estabelecimentos, cerca de 62% do total (23.124), tendo desta análise resultado a organização de 120 processos, para tratamento mais aprofundado das reclamações.

### **3.1.4. Serviço Informativo da IGS (SI)**

A IGS continuou, em 2006, a garantir um serviço informativo personalizado, com atendimento presencial, ou telefónico, dos interessados na obtenção de informações/esclarecimentos sobre matérias relacionadas com as suas atribuições e competências.

No âmbito deste Serviço, a IGS registou, no ano transacto, 485 atendimentos, predominando, no que respeita à origem dos pedidos, os provenientes dos hospitais (23,50%) e sobressaindo, no tipo de assunto versado, os esclarecimentos sobre o Estatuto Disciplinar (21%).

### **3.1.5. Gabinete de Apoio Técnico (GAT)**

Ao Gabinete de Apoio Técnico (GAT) compete recolher e tratar a informação necessária às actividades operacionais da IGS (artigo 10.º do DL n.º 291/93, de 24/8). 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 2006, 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 1000 pastas organizadas numa classificação constituída por oito tipos de pastas (vd. Quadro 17).

QUADRO 17 - PASTAS DE DOCUMENTAÇÃO ORGANIZADAS NO GAT - 2006

Tipo de pasta	N.º
Pastas de centros de saúde	344
Pastas de hospitais do sector público administrativo (SPA)	76
Pastas de hospitais E.P.E.	38
Pastas de instituições do Ministério da Saúde e outras	188
Pastas de legislação – códigos e compilações	113
Pastas sobre carreiras profissionais	19
Pastas sobre temas da administração pública	73
Pastas sobre temas da saúde	149
<b>Total</b>	<b>1000</b>

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 mensais (boletins informativos), permitindo a consulta imediata dos diplomas e documentação, através das hiperligações.

A actividade do GAT tem vindo a diversificar-se, sendo de assinalar, no período em análise, o apoio prestado no âmbito de Inspeções Temáticas, traduzido na elaboração de matrizes standard e/ou no tratamento dos dados recolhidos na sequência das respostas aos questionários elaborados no âmbito dos Processos.

Acresce que, para além do apoio prestado aos funcionários da IGS, foi assegurada informação aos particulares, sempre que solicitada para efeitos da realização de teses, estudos ou outros documentos de trabalho.

Destacam-se, neste contexto, as consultas prestadas para: a realização de uma tese sobre “qualidade e satisfação dos utentes do SNS”, no âmbito do Mestrado em Gestão das Unidades de Saúde (Universidade Católica Portuguesa); a elaboração de uma monografia subordinada ao tema “ A relação jurídica de emprego dos médicos do SNS”, a apresentar no âmbito de um curso de especialização em Administração Hospitalar da ENSP e um trabalho de investigação sobre a satisfação dos utentes no sistema nacional de saúde, no âmbito da licenciatura em Administração Pública Regional e Local do Instituto Politécnico de Vila Nova de Gaia (ISPGAYA).

## **3.2. Grau de execução dos programas e projectos**

### **3.2.1. Programa SIAG 1 – Inspeções temáticas**

Os objectivos estratégicos do programa são 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.

Foi constituído por 16 projectos, 14 dos quais foram concluídos, 1 não foi iniciado e 1 transitou para 2007. A estes, acresceram 7 outros projectos não previstos no Plano, dos quais foi possível concluir 3 ainda em 2006.

Dos projectos não previstos, 5 foram suscitados ao longo do ano, 4 dos quais pela Tutela e outro por uma organização profissional.

3.2.1.1. Projecto SIAG 1.1 – Atribuição de regimes de trabalho aos profissionais de saúde nos estabelecimentos e serviços do SNS

O projecto tem por objectivo verificar a regularidade de todos os profissionais com regimes de dedicação exclusiva e horários acrescidos.

Em 2006, procedeu-se ao planeamento da acção, elaboração de guião e recolha da informação junto de todos os hospitais e sub-regiões de saúde.

O projecto não foi concluído porque a inspectora responsável pela sua realização foi, entretanto, designada<sup>5</sup> para a realização da intervenção, não prevista no Plano, sobre a qualidade da despesa pública no último quadrimestre, solicitada durante o ano pelo Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado.

3.2.1.2. Projecto SIAG 1.2 – Prestação de cuidados de saúde domiciliários assegurados por hospitais e centros de saúde

A intervenção incidiu sobre 36 instituições do SNS – 18 hospitais e 18 Centros de Saúde – abrangendo as 5 Administrações Regionais de Saúde. No que respeita aos hospitais, avaliaram-se os cuidados domiciliários prestados bem como as parcerias estabelecidas com outras entidades – Centros de Saúde, Autarquias, Misericórdias e outras entidades do sector social. Quanto aos Centros de Saúde, verificou-se o modelo específico de prestação de cuidados e respectiva regulamentação, os profissionais envolvidos, os domicílios médicos realizados e as parcerias estabelecidas (Hospitais, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Misericórdias, Autarquias, ...).

---

<sup>5</sup> Não tendo sido possível substituí-la

### 3.2.1.3. Projecto SIAG 1.3 - Actuação das agências funerárias nos hospitais do SNS

A intervenção abrangeu 9 hospitais do Serviço Nacional de Saúde, seleccionados de acordo com critérios de risco adequados. Teve por objecto a avaliação do modo de contratação das agências funerárias, por parte dos familiares, bem como do funcionamento das casas mortuárias e sua interacção com os restantes serviços dos estabelecimentos inspeccionados, com especial incidência no controlo do circuito dos certificados de óbito.

### 3.2.1.4. Projecto SIAG 1.4 – Implementação dos protocolos de triagem de prioridades nos Serviços de Urgência – cumprimento do Despacho Ministerial n.º 19124/2005, de 17 de Agosto

Este projecto deu cumprimento ao 3º dos 5 principais objectivos da IGS para 2006, concretamente, inspeccionar os estabelecimentos hospitalares do SNS, na perspectiva da implementação de protocolos de triagem de prioridades nos Serviços de Urgência. Assim, inspeccionaram-se, 69 estabelecimentos hospitalares do SNS com Serviços de Urgência, para apurar o grau de cumprimento do Despacho Ministerial n.º 19 124/2005, de 17 de Agosto, nos termos do qual todos os hospitais do SNS que ainda não tivessem implementado um protocolo de triagem de prioridades o deveriam fazer até 31.12.2005.

Em resultado da intervenção, verificou-se que, nesta data, 41 dos 69 hospitais com Serviços de Urgência geral dispunham de sistemas de triagem, 24 dos quais tinham adoptado o Protocolo de Triagem de Manchester. Quanto aos restantes 28 hospitais que, na referida data, não dispunham de qualquer sistema de triagem de prioridades, 11 indicaram o ano de 2006 para a concretização da medida, 11 não apontaram qualquer data para o efeito e 6 hospitais da ARS do Centro tinham suspenso a adopção de qualquer sistema de triagem de prioridades, por indicação do Conselho de Administração daquela entidade, devido à reestruturação em curso dos Serviços de Urgência.

### 3.2.1.5. Projecto SIAG 1.5 – Ensaio Clínicos

A inspecção não foi realizada porque, no domínio da articulação com o INFARMED (organismo com competências específicas na área do medicamento), se acordou que, em função do estabelecido na Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, seria o INFARMED a verificar o cumprimento das boas práticas no âmbito dos ensaios clínicos.

### 3.2.1.6. Projecto SIAG 1.6 – Acções de formação e congressos promovidos pela indústria farmacêutica

Esta intervenção teve por objecto a análise das actividades de promoção do medicamento, por parte da indústria farmacêutica, junto de médicos de 36 hospitais e de médicos de medicina geral e familiar de 54 Centros de Saúde de todas as Sub-Regiões de Saúde. Posteriormente, o âmbito da acção foi alargado à análise da actividade prescritional de medicamentos nas Sub-Regiões de Saúde, em 2005 e no primeiro semestre de 2006, incidindo, em particular, nos “maiores prescritores” de cada Sub-Região.

Em resultado da acção, verificou-se que não resultaram evidências sobre um eventual efeito indutor da participação em congressos, promovidos pela indústria farmacêutica, na prescrição de medicamentos. Contudo, foram recolhidos elementos susceptíveis de pôr em causa a actividade prescritiva de médicos, com dúvidas pontuais sobre a sua justificação e com eventuais reflexos negativos, quer na despesa pública, quer na despesa dos cidadãos. Neste sentido, foi preconizada a realização pela IGS/IGAS, com o apoio de peritos médicos designados pelas ARS, de catorze auditorias clínicas, que poderão contribuir para melhores esclarecimentos sobre a pertinência da prescrição, e, porventura, para melhorias na prática clínica e contenção mais acentuada da despesa com medicamentos.

#### 3.2.1.7. Projecto SIAG 1.7 – Mecanismos de controlo da assiduidade nos estabelecimentos e serviços do SNS

A intervenção foi realizada, por questionário de auto-avaliação, junto dos Centros de Saúde e restantes serviços pertencentes às 18 Sub-Regiões de Saúde e a 82 estabelecimentos hospitalares, tendo-se verificado a existência de regulamentos internos sobre horários de trabalho, a realização de análises periódicas do absentismo e os sistemas de controlo da assiduidade.

Nos Centros de Saúde, apurou-se que somente 4 Sub-Regiões têm regulamentos internos sobre horários de trabalho e 5 Sub-Regiões não procedem a análises periódicas do absentismo; no que concerne aos sistemas de registo da assiduidade, todos recorrem a sistemas manuais, com excepção da SRS de Santarém, onde os registos são mecânicos na sede da sub-região e nas sedes dos centros com mais de 50 trabalhadores e de 1 CS da SRS de Leiria, onde existe uma ficha pontométrica para todos os trabalhadores, excepto para os médicos.

No que se refere aos Hospitais, verificou-se que apenas 7 têm regulamentos internos sobre horários de trabalho (embora 16 tenham regras internas sobre a matéria), e 15 não fazem avaliações periódicas sobre absentismo ou não se pronunciaram, sequer, sobre esta questão. Quanto aos sistemas de controlo de assiduidade, 76 instituições utilizam sistemas manuais, mediante registo em impressos ou livros, 4 utilizam sistemas mistos, manual e mecânico, e apenas 2 instituições, afirmaram dispor de sistemas electrónicos de controlo da assiduidade.

#### 3.2.1.8. Projecto SIAG 1.8 – Alimentação dos doentes internados nos hospitais do SNS

Nesta inspecção temática a IGS identificou e avaliou, em 91 hospitais do SNS, os mecanismos utilizados para garantir a adequação da alimentação ao estado de saúde de cada doente internado e assegurar a sua efectiva nutrição no momento das refeições. Para a realização da acção, contou-se com a colaboração, na qualidade de perito, da responsável pelos serviços hoteleiros do Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil, E.P.E., do Porto.

A intervenção centrou-se na qualidade assistencial prestada, dada a comprovada influência da vertente alimentar no tratamento específico de cada doente. Abrangeu as vertentes da avaliação nutricional na altura do internamento dos doentes para determinação da respectiva dieta alimentar bem como o ajustamento posterior, a existência e acreditação de serviços de dietética/nutrição e o respectivo número de técnicos especializados, a gestão das cozinhas, o número e tipo de refeições servidas

aos doentes, a integração no processo clínico dos registos quantitativos e qualitativos da ingestão alimentar, o recurso a instrumentos de avaliação de satisfação dos doentes, o controlo da qualidade e segurança alimentar e, em particular, o controlo da água utilizada na confecção das refeições e distribuída aos doentes.

#### 3.2.1.9. Projecto SIAG 1.9 - Funcionamento e organização dos serviços farmacêuticos hospitalares

O projecto teve por objectivo verificar a organização e o funcionamento dos serviços farmacêuticos nos estabelecimentos hospitalares do SNS. Em 2006, abrangeu uma acção incidente sobre a organização e funcionamento dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Reynaldo dos Santos, de Vila Franca de Xira, que foi realizada em colaboração com o INFARMED. No que respeita ao *follow up* de acções inspectivas similares, procedeu-se ao acompanhamento das medidas tomadas pelos órgãos de gestão dos Hospitais de Curry Cabral, de Lisboa, de S. Pedro Gonçalves Telmo, de Peniche, e de S. Teotónio, de Viseu, para correcção das deficiências e insuficiências identificadas em relatórios anteriores.

#### 3.2.1.10. Projecto SIAG 1.10 - Atendimento, humanização e actividade assistencial nos Centros de Saúde

No âmbito do projecto realizaram-se 20 inspecções temáticas, distribuídas pelas áreas de influência das cinco Administrações Regionais de Saúde, vide quadro 18.

Estas intervenções deram cumprimento ao 2º principal objectivo da IGS para 2006, que previu alcançar uma cobertura de 5% da população do Continente abrangida pelos Centros de Saúde inspeccionados (517 806 habitantes<sup>6</sup>). As intervenções realizadas abrangeram uma população de 891 217 habitantes, correspondente a 9% da população residente no Continente, pelo que o referido objectivo foi ultrapassado em 72%.

As inspecções incidiram sobre a organização e as condições de funcionamento de Centros de Saúde, designadamente, a humanização no atendimento prestado, bem como o cumprimento dos programas prioritários do PNS, abordando, em regra, os aspectos relativos a condições de acolhimento e a acessibilidade aos cuidados de saúde, as actividades assistencial e de saúde pública, a cobrança das taxas moderadoras, a articulação com os cuidados de saúde diferenciados, o sistema de reclamações dos utentes e as condições de atendimento dos Delegados de Informação Médica.

Durante a sua realização, foram identificadas diversas situações que, pela sua natureza, foram autonomizadas, para procedimento adequado, em resultado, designadamente, da ausência (ou de deficiências no preenchimento) de registos clínicos, do apuramento de irregularidades na cobrança de taxas moderadoras e de falta de assiduidade ou de pontualidade.

---

<sup>6</sup> Fonte: Censos 2001 – população residente 10 356 117 habitantes

QUADRO 18 - CENTROS DE SAÚDE INSPECCIONADOS EM 2006, POR NÚMERO DE HABITANTES NAS RESPECTIVAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA

<b>Atendimento, Humanização e Actividade Assistencial nos Centros de Saúde</b>	<b>N.º de habitantes por área de abrangência</b>
<b>REGIÃO DO NORTE</b>	
CENTRO DE SAÚDE DE BRAGA	164.192
CENTRO DE SAÚDE DE TERRAS DE BOURO	8.350
CENTRO DE SAÚDE DE BAIÃO	22.355
CENTRO DE SAÚDE DA PÓVOA DO VARZIM	63.470
CENTRO DE SAÚDE DE VALONGO/ERMESINDE	86.005
<b>REGIÃO DO CENTRO</b>	
CENTRO DE SAÚDE DE VALE DE CAMBRA	24.732
CENTRO DE SAÚDE DE CANTANHEDE	37.910
CENTRO DE SAÚDE DE FIGUEIRA DA FOZ/BUARCOS	62.601
CENTRO DE SAÚDE DE GOUVEIA	16.122
<b>REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO</b>	
CENTRO DE SAÚDE DE ALCÂNTARA	24.199
CENTRO DE SAÚDE DA LOURINHÃ	23.265
CENTRO DE SAÚDE DE OEIRAS	83.918
CENTRO DE SAÚDE DOS OLIVAIS	46.410
CENTRO DE SAÚDE DA PÓVOA DE SANTA IRIA	50.727
CENTRO DE SAÚDE DE SANTARÉM	63.563
CENTRO DE SAÚDE DA MOITA	31.377
<b>REGIÃO DO ALENTEJO</b>	
CENTRO DE SAÚDE DE ALMODÔVAR	8.145
CENTRO DE SAÚDE DE BEJA	35.762
CENTRO DE SAÚDE DE VENDAS NOVAS	11.619
<b>REGIÃO DO ALGARVE</b>	
CENTRO DE SAÚDE DE LAGOS	26.495
<b>TOTAL</b>	<b>891.217</b>

No que concerne ao cumprimento dos programas prioritários do PNS, ficou patente a falta de informação normalizada, por parte das entidades inspeccionadas, no que se refere à execução das metas previstas pelas respectivas sub-regiões de saúde para cumprimento das metas constantes nos programas prioritários integrados no PNS.

No âmbito do acompanhamento do cumprimento de recomendações formuladas em intervenções anteriores, procedeu-se, em sede de relatório de progresso, à análise e avaliação das medidas tomadas pelos responsáveis (Directores e Coordenadores Sub-Regionais) pela gestão dos Centros de Saúde de Aldoar, Alhandra, Benfica, Bragança, Campo Maior, Idanha-a-Nova, Lagoa, Loulé, Meda, Monção, Paranhos, Sabugal, Tavira, Valpaços e Vila Nova de Cerveira.

3.2.1.11. Projecto SIAG 1.11 – 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 – Follow Up

No âmbito das intervenções realizadas em 2006 sobre a temática do medicamento efectuou-se o *follow up* da inspecção temática em epígrafe, realizada no ano anterior, junto de 34 hospitais.

3.2.1.12. Projecto SIAG 1.12 – Actuação dos Delegados de Informação Médica junto dos profissionais dos Centros de Saúde – Follow Up

Nesta inspecção verificaram-se 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.

3.2.1.13. Projecto SIAG 1.13 – Funcionamento dos centros de diálise públicos e privados – Follow Up

Na sequência do *follow up* das intervenções realizadas nesta área com o objectivo de avaliar a situação do parque nacional das unidades de diálise públicas e privadas, verificou-se, no que respeita às unidades públicas, que os órgãos de gestão tomaram as medidas correctivas possíveis para eliminar as insuficiências específicas de cada serviço. No que concerne à monitorização do processo do licenciamento e do acompanhamento do funcionamento das Unidades Privadas de Diálise (UPD), por parte das Comissões de Verificação Técnica (CVT), a funcionar junto de cada Administração Regional de Saúde, ficou praticamente concluído em 2006 o integral licenciamento das referidas Unidades, cumprindo às ARS operacionalizar as CVT, de modo a garantir a qualidade e a segurança do atendimento dos utentes.

3.2.1.14. Projecto SIAG 1.14 - Controlo das condições higio-sanitárias e assépsia em estabelecimentos hospitalares e centros de saúde (SIAG 1.14)

O projecto previu 3 acções, sendo uma sobre o follow-up da avaliação das condições de assepsia dos Serviços de Obstetria e Neonatologia de 7 estabelecimentos

hospitalares, e as outras 2 sobre a avaliação das condições de assepsia, respectivamente, nos serviços abrangidos pela rede dos cuidados de saúde primários e nos Centros Regionais de Lisboa, Porto e Coimbra do Instituto Português de Oncologia, Dr. Francisco Gentil.

No que respeita à primeira acção, realizou-se, com verificação no local, o *follow up* das intervenções sobre o Controlo da Circulação de Utentes e Visitantes e Avaliação das Condições Higio-Sanitárias e Assépsia nos hospitais da Figueira da Foz, Guarda, Santa Maria, Vila Franca de Xira, H. U. Coimbra, C. H. Cascais e C. H. Coimbra.

Em colaboração com os responsáveis pelo Programa Nacional de Controlo da Infecção, procedeu-se à avaliação, nas 18 Sub-Regiões de Saúde, das estruturas e práticas de prevenção e controlo da infecção ao nível dos centros de saúde e serviços das referidas sub-regiões. A acção identificou a composição, os meios e o modo de funcionamento das Comissões de Controlo da Infecção dos centros de saúde e a sua articulação com a Coordenação da respectiva sub-região, tendo-se avaliado as áreas de intervenção das Comissões, a elaboração e monitorização das recomendações formuladas e o planeamento e monitorização das acções de formação para melhoria das práticas dos profissionais e da qualidade dos cuidados prestados.

No que concerne ao controlo das condições higio-sanitárias e assépsia nos Centros Regionais de Saúde do Instituto Português Francisco Gentil, promoveu-se a autoavaliação destas entidades, através de questionário, cujas respostas foram, entretanto, submetidas a peritagem, por parte dos técnicos que integram o Plano Nacional de Controlo da Infecção, sediado na Direcção-Geral da Saúde.

#### 3.2.1.15. Projecto SIAG 1.15 – Horas extraordinárias (2ª fase)

A IGS procedeu ao acompanhamento das medidas tomadas pelas Administrações Regionais de Saúde, em articulação com os órgãos de gestão dos hospitais, para implementação das recomendações emitidas pela IGS na intervenção realizada em 2003 e 2004.

Nesta acção verificou-se que as referidas entidades procuraram acolher e dar sequência às conclusões, recomendações e propostas contidas nos relatórios daquelas intervenções, denotando o bom acolhimento que lhes foi dado e indicando as medidas tomadas, muitas delas direccionadas aos seus pontos conclusivos.

Quanto à ARS do Norte, relevam-se as medidas informadas pelas Sub-Regiões de Saúde de Bragança, Vila Real e Viana do Castelo, enquadradas principalmente pela articulação entre os Centros de Saúde e os Hospitais das respectivas áreas de influência, bem como as medidas relevantes indicadas pelos Hospitais de S. João e de S. José, de Fafe.

As medidas tomadas pela ARS do Centro, inserindo-se de forma mais visível na área dos “cuidados primários”, dado o seu enquadramento mais abrangente e a subjacente articulação com os cuidados de saúde/serviços hospitalares, fazem antever a potenciação de resultados positivos nesta matéria.

A ARS de Lisboa e Vale do Tejo, configurando uma resposta favorável e pro-activa, tomou medidas incisivas, especialmente dirigidas ao pessoal médico (clínicos gerais) que presta serviço de urgência hospitalar. Na mesma linha, inserem-se as informações prestadas pelos órgãos de gestão dos estabelecimentos hospitalares focalizados nos relatórios.

No que concerne à ARS do Alentejo, importa sublinhar a análise conjunta do relatório pela ARS e respectivas Sub-Regiões de Saúde bem como as medidas tomadas pelo órgão de gestão do Hospital do Espírito Santo, de Évora.

Na ARS do Algarve, as medidas tomadas, sobretudo pelo Hospital Distrital de Faro, são condizentes com o efeito útil da acção, no seu todo, e com as boas expectativas de resultados mais visíveis.

Em suma, a reflexão suscitada e as medidas já adoptadas tornam expectável uma melhor gestão dos recursos, humanos e financeiros, a verificar em acções futuras.

#### 3.2.1.16. Projecto SIAG 1.16 – Transporte de Doentes

A inspecção incidiu sobre uma amostra de 15 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. Como principais conclusões, salienta-se:

- o acréscimo nos custos de transporte de doentes no triénio (2001/2004), com a variação por Sub-Região de Saúde entre + 1,5% (Lisboa) e + 8,5 % (Setúbal);
- a desactualização do regime legal e regulamentar das convenções para a área do transporte de doentes;
- a insuficiência, ou mesmo, inexistência, de aplicações informáticas específicas para o controlo da facturação nesta área;
- a desactualização ou falta de inventariação das entidades fornecedoras destes serviços, bem como a falta de partilha de informação e de estratégias comuns entre as várias ARS, Sub-Regiões e os Hospitais, aumentando o risco de eventual duplicação de facturação ou de sobrefacturação;
- deficientes procedimentos de controlo interno, no que concerne ao preenchimento e validação dos suportes de facturação, ao reembolso de despesas (designadamente de táxis) e ainda na conferência da facturação proveniente de doentes hemodialisados e de Medicina Física e de Reabilitação;
- .deficiências de controlo interno associadas à emissão e controlo da distribuição e utilização de impressos e vinhetas, potenciando o risco do seu eventual uso indevido.

#### 3.2.2. Programa SIAG 2 – Auditorias de gestão

Os objectivos estratégicos do Programa são 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 por 7 projectos, dos quais, 5 foram realizados, 1 transitou para o ano em curso e 1 não foi iniciado. Em contrapartida, o SIAG iniciou durante o ano 2 projectos novos, um sobre a fiabilidade da informação económico-financeira

remetida mensalmente ao IGIFS pelos estabelecimentos hospitalares do SNS, tendo-se realizado 3 auditorias, e outra sobre a qualidade da despesa pública no último quadrimestre, realizada no âmbito do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado, que abrangeu 11 entidades do sector da saúde, 4 das quais foram auditadas em 2006.

### 3.2.2.1. Projecto SIAG 2.1 – Auditorias de gestão

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 revisão em 2005, tendo ficado compatibilizado com o manual aprovado pelo Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado.

Em 2006, o SIAG assumiu como um dos seus principais objectivos, auditar, mediante auditorias de gestão, estabelecimentos hospitalares, verificando-se com estas acções, para além da avaliação do desempenho, um controlo financeiro sectorial de cerca de 10% do total das verbas orçamentadas para o conjunto dos hospitais do SNS. Balizado por este objectivo o SIAG auditou os hospitais indicados no quadro seguinte.

QUADRO 19 - AUDITORIAS DE GESTÃO - HOSPITAIS AUDITADOS EM 2006

ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES	ORÇAMENTO PARA 2006
HOSPITAL DE S. JOÃO	269 363 000 €
HOSPITAL DE S. TEOTÓNIO, EPE, DE VISEU*	79 006 817 €
HOSPITAL VISCONDE DE SALREU, DE ESTARREJA	4 610 762 €
HOSPITAL DE D. ESTEFÂNIA, DE LISBOA	54 478 656 €
HOSPITAL DISTRIAL DO MONTIJO	9 736 610 €
<b>TOTAL</b>	<b>417 945 845 €</b>

Fonte: Lei n.º 60-A/2005 de 30/12 e IGIF

\*valor do contrato-programa para 2006

O montante global dos orçamentos (e contrato-programa) dos hospitais auditados em 2006 ascendeu a 417 945 845 €, ultrapassando-se a meta prevista (407 988 000 €).

No final do ano, as auditorias ao Hospital Especializado de Crianças de D. Estefânia e ao Hospital Visconde de Salreu, de Estarreja, estavam concluídos, tendo-se elaborado os respectivos relatórios finais, precedendo audiência prévia dos respectivos Conselhos de Administração.

As auditorias aos Hospitais de S. Teotónio, de Viseu, e do Montijo estavam em fase de elaboração dos relatórios preliminares, a submeter a contraditório junto dos respectivos órgãos de gestão. Os trabalhos “de campo” da auditoria ao Hospital de S.

João prosseguiram ainda em 2007, devido à necessidade de aprofundamento de áreas-chave.

No que respeita à auditoria ao Hospital de D. Estefânia, as principais deficiências e lacunas da gestão situaram-se ao nível:

- do controlo dos meios monetários;
- da execução orçamental da despesa, verificando-se efectivos desvios negativos quando se compararam os encargos assumidos com a dotação inicial;
- da facturação dos serviços prestados – atrasos nos processos de codificação para atribuição dos GDH, inexistência de controlo sobre os serviços de cobrança contenciosa prestados pela sociedade de advogados acordada para o efeito;
- da gestão do imobilizado, verificando-se que não foram criados mecanismos que garantam que os valores de imobilizado incluem todos os bens pertencentes ao Hospital e que as quantias inscritas relativas a imobilizado traduzem a efectiva existência desses bens;
- da gestão das existências, concluindo-se que não estão criados procedimentos de controlo interno para a sua salvaguarda e que não existem garantias da fiabilidade dos valores inscritos nas respectivas contas;
- da aquisição de bens e serviços, salientando-se o recurso sistemático a ajustes directos devido a sucessivos atrasos na tramitação de alguns concursos;
- dos recursos humanos - inexistência de um sistema mecânico de controlo da assiduidade, inexistência de horários de trabalho do pessoal médico superiormente aprovados bem como de formas de controlo de trabalhadores em regime de prevenção; trabalho suplementar efectuado pelo pessoal médico sem autorização prévia e deficiente fundamentação na concessão do regime de horário acrescido.

No que concerne às acessibilidades, verificou-se que a lista de espera para consultas externas nas especialidades de Ortopneumologia e Endocrinologia apresentavam um número de doentes significativo e as datas mais antigas de pedidos de consulta. No que concerne à lista de espera para intervenções cirúrgicas, as especialidades de Cirurgia (Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e ORL) que apresentavam um número de doentes e um tempo de espera mais significativo, diminuíram o número de intervenções efectuadas no período analisado.

O relatório foi remetido ao Tribunal de Contas.

Na auditoria ao Hospital Visconde de Salreu, de Estarreja, verificaram-se:

- deficiências no controlo dos meios monetários;
- a dívida activa relativa às taxas moderadoras não se encontra contabilizada, o que revela deficiente articulação entre o Serviço de Admissão de Doentes e a Contabilidade;
- o Hospital não tem cobrado juros de mora pelo atraso nos recebimentos;
- não foram constituídas provisões para cobrança duvidosa, não respeitando, assim, o princípio da prudência;

- quanto à gestão do imobilizado, verificou-se que o inventário do património não estava actualizado<sup>7</sup>, não existia articulação entre os sectores de Aprovisionamento e Contabilidade e faltava fiabilidade e integridade à informação financeira;
- em relação à aquisição de bens e serviços e empreitadas, concluiu-se que os ajustes directos, em geral, se encontravam organizados documentalmente de forma muito precária (muitos deles resumiam-se à própria nota de encomenda), nem sempre possuíam cabimentação orçamental e, nalguns deles, estava-se perante um só fornecimento de bens da mesma espécie, os quais deveriam constar do mesmo processo de despesa;
- ainda no âmbito das aquisições, verificou-se a existência de vários casos em que o procedimento administrativo - relativo a ajustes directos - não passou pelo Serviço de Aprovisionamento, centralizando o CA em si todo o processo de compra.

No contexto do acompanhamento do cumprimento das recomendações formuladas em trabalhos anteriores, o SIAG:

- a) tendo em conta o “peso” dos custos com meios complementares de diagnóstico e terapêutica no orçamento do SNS, deu continuidade em 2006 ao *follow up* da auditoria conjunta IGS/IGF sobre a “utilização da capacidade instalada no SNS em equipamentos clínicos na área de meios complementares de diagnóstico e terapêutica”;
- b) e procedeu à elaboração de *relatórios de progresso* das auditorias aos Centros Hospitalares das Caldas da Rainha e Vila Nova de Gaia, e da inspecção extraordinária ao Instituto Português de Reumatologia, cujos processos foram arquivados, por terem sido tomadas as medidas preconizadas nos relatórios das intervenções referidas.

### 3.2.2.2. Projecto SIAG 2.2 – Controlo de projectos de infra-estruturas de redes co-financiados pelo QCA III, nas Administrações Regionais de Saúde

Em 2006, concluiu-se a análise administrativa do processo de auditoria à implementação das redes informáticas nas ARS e sub-regiões no âmbito dos projectos financiados pelo QCA III, apoiados pelo Saúde XXI, designadamente, a análise da execução financeira, da tramitação processual dos processos de contratação e do cumprimento das normas relativas ao registo e inventário.

O processo ficou a aguardar o resultado da verificação da existência física dos equipamentos adquiridos no âmbito do projecto, a efectuar por especialistas de informática solicitados ao IGIF.

### 3.2.2.3. Projecto SIAG 2.3 – Aprovisionamento – Aquisição de medicamentos nos estabelecimentos hospitalares do SNS

O projecto constituiu um dos principais objectivos a prosseguir pelo SIAG em 2006 - verificar a legalidade e regularidade de uma amostra correspondente a 10% da despesa com medicamentos, em 2005, efectuada pelos estabelecimentos e serviços

---

<sup>7</sup> A empresa “American Appraisall” encontrava-se a proceder à elaboração da actualização do inventário.

do SNS. Para o efeito, procedeu-se à verificação *in loco* de uma amostra de estabelecimentos (12 hospitais e 5 sub-regiões de saúde) cuja despesa conjunta com medicamentos correspondeu a €115.994.187 (ultrapassando em cerca de 25 milhões de euros o objectivo inicial – € 883 926 587,28), tendo-se dedicado especial atenção às condições de aquisição e regularidade dos procedimentos e recolhido informações relacionadas com a existência de eventuais episódios de cartelização ou práticas colusivas nos preços praticados.

QUADRO 20 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES E SUB-REGIÕES DE SAÚDE INSPECCIONADOS EM 2006

HOSPITAIS E SUB-REGIÕES DE SAÚDE	AMOSTRA
<b>REGIÃO DO NORTE</b>	
HOSPITAL DE S. MARCOS - BRAGA	4 307 936
HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO, EPE	9 212 589
HOSPITAL DE S. JOÃO, EPE	21 688 720
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE VIANA DO CASTELO	483 872
<b>REGIÃO DO CENTRO</b>	
CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA	8 147 396
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	15 199 849
HOSPITAL DE S. TEOTÓNIO, EPE DE VISEU	4 147 198
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE VISEU	262 021
<b>REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO</b>	
HOSPITAL DE SANTA MARIA, EPE	22 285 671
CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA ZONA CENTRAL, EPE	11 308 329
HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS, DE VILA FRANCA DE XIRA	1 036 126
HOSPITAL GARCIA DA ORTA, EPE, DE ALMADA	8902140
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SANTARÉM	604 055
<b>REGIÃO DO ALENTEJO</b>	
HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO - ÉVORA	3 251 853
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE BEJA	471 157
<b>REGIÃO DO ALGARVE</b>	
HOSPITAL DISTRIAL DE FARO	4 057 035
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE FARO	628 232
<b>TOTAL</b>	<b>115.994.187 €</b>

Em geral, apurou-se que os procedimentos de aquisição de medicamentos eram adequados em face do estatuto jurídico das instituições (SPA ou SA/EPE). As imposições legais sobre a aquisição de bens e serviços pela Administração Pública foram genericamente cumpridas, pese embora existir um entendimento lato, por vezes demasiado flexível, das possibilidades negociais dos hospitais EPE. Contudo, identificaram-se deficiências e insuficiências no cumprimento da legislação aplicável que foram objecto de informação específica sobre cada uma das instituições auditadas e comunicadas aos respectivos órgãos de gestão. Em algumas instituições, é notória a incipiente utilização de meios informáticos no tratamento da informação relacionada com o circuito de compras/consumo/circuito de medicamentos, ou com aparentes dificuldades em os implementar.

Não foram apuradas situações que comprovassem a existência de práticas colusivas por parte dos fornecedores de medicamentos, contudo, foram referenciadas situações duvidosas no fornecimento de material de consumo clínico pelo que o relatório foi remetido para a Autoridade da Concorrência.

No âmbito do projecto, foi ainda executada uma acção sobre a verificação das medidas tomadas pelos órgãos de gestão dos estabelecimentos e serviços do SNS para não ultrapassarem o crescimento, relativamente ao ano anterior, das despesas com medicamentos, em 4% e 0%, para os hospitais e para as sub-regiões de saúde, respectivamente, fixado pela tutela, na sequência do Protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (Protocolo n.º 7/2006, in DR n.º 51, II Série. De 13.03.2006).

#### 3.2.2.4. Projecto SIAG 2.4 – Auditoria à prestação de serviços de sub-contratação de pessoal na área da saúde

Na presente intervenção procurou-se avaliar o recurso à sub-contratação de serviços de pessoal na área da saúde tendo por base uma amostra de estabelecimentos hospitalares do SNS, aprofundando a natureza dos serviços envolvidos, enquanto objecto de outsourcing, e aferindo as diversas opções adoptadas.

A intervenção consistiu na:

- na identificação das razões que levaram à adopção de soluções externas de contratação de pessoal, dos instrumentos de gestão utilizados para suprir a falta de recursos humanos bem como das formas de contratação desse pessoal;
- análise do “peso” dos custos com o pessoal contratado a termo certo, com as horas extraordinárias e com as tarefas/avenças e prestações de serviços no total dos custos operacionais das entidades auditadas;
- tipologia dos serviços prestados pelas empresas especializadas;
- análise comparativa dos custos unitários das actividades sub-contratadas;

A análise efectuada permitiu retirar conclusões sobre a adequação do objecto social de empresas ao tipo de serviços prestados, o impacto do recurso ao *outsourcing* ao nível da reengenharia dos processos das entidades contratantes, os eventuais benefícios da introdução de novas tecnologias ou de readaptação de infra-estruturas em resultado do recurso a este mecanismo, a monitorização das actividades prestadas por terceiros e a promoção de diagnósticos fundamentados, por parte dos órgãos de gestão, das necessidades dos serviços de modo a avaliar o custo de oportunidade das soluções de *outsourcing*.

#### 3.2.2.5. Projecto SIAG 2.5 – Auditoria à organização e funcionamento das Agências de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde – Follow Up

As Administrações Regionais de Saúde, prestaram elementos informativos e, nalguns casos, procederam a uma análise crítica e reflexão, que se podem considerar positivas, na medida em que permitiram traçar o panorama geral da organização e funcionamento das Agências de Contratualização, mostrando-se sensibilizadas e empenhadas na tomada de medidas, ao seu alcance, que possam corrigir ou minorar algumas das falhas e ineficiências apontadas e reconhecidas, havendo mesmo sinais de inversão dos quadros mais negativos.

Verificando-se que foram cumpridos os objectivos fundamentais que esta acção perseguia e considerando, por outro, o momento e processo de “mudança” em curso, que certamente se reflectirá nestas “instâncias de intervenção”, deu-se por concluída a presente acção, o que não afasta, nem invalida, a utilidade dos resultados da mesma para efeitos de eventuais acções futuras.

#### 3.2.2.6. Projecto SIAG 2.6 – Colaboração com a Inspeção-Geral de Finanças na realização de uma auditoria à Direcção-Geral da Saúde

O projecto não foi iniciado, por não ter sido agendado pela entidade que coordena a acção – a IGF.

#### 3.2.2.7. Projecto SIAG 2.7 – 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

Na intervenção em epígrafe, realizada em conjunto com a Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, verificou-se a regularidade da aplicação das comparticipações e subsídios atribuídos pelo Estado, quer no âmbito da Segurança Social, quer da Saúde, bem como a actividade desenvolvida e os mecanismos de controlo implementados.

As instituições auditadas - Cáritas Diocesana de Coimbra, Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento e Santa Casa da Misericórdia de Valpaços – foram seleccionadas, de acordo com o critério da maior despesa e, dentre estas, as que se encontravam em melhor situação de representatividade e equilíbrio quanto à verificação da regularidade da aplicação das comparticipações atribuídas pelos dois Ministérios.

No final do ano, os 3 relatórios parcelares encontravam-se em fase de contraditório, efectuado junto das 3 instituições auditadas, bem como das Administrações Regionais de Saúde da área de influência de cada uma delas.

### **3.2.3. Programa SAAD 3 – Acção e auditoria disciplinares**

Este programa assentou nos seguintes objectivos estratégicos:

- 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, nos termos previstos na lei orgânica da IGS, com prioridade para as situações em que a IGS tivesse competência instrutória exclusiva (n.º 4 do artigo 3.º do DL n.º 291/93, de 24/8) e para as que se prendessem com eventual negligência na assistência prestada, especialmente em caso de óbito do utente;
- Prosseguir com a realização de auditorias disciplinares e proceder a nova revisão do respectivo manual;
- Dar continuidade à formação promovida pela IGS sobre o exercício da acção disciplinar;
- Emitir circular informativa sobre o procedimento disciplinar.

#### 3.2.3.1. Projecto SAAD 3.1 – Acção disciplinar

Dado tratar-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.

Como actividade desenvolvida no âmbito deste projecto, salienta-se o elevado número de processos movimentados – 1.967 – e o facto de 919 deles corresponderem a novos processos (incluindo neste número os de natureza pré-disciplinar).

E deve observar-se que, no referido número de processos movimentados, não estão incluídos os numerosos processos que, como foi referido, a IGS 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.).

Tendo em conta os objectivos propostos para este projecto, refere-se um reforço da atitude parcimoniosa na aceitação ou iniciativa desta Inspeção-Geral, no ano de 2006, no tocante à instauração de processos com desenvolvimento de actividade investigatória própria, tendo-se continuado a procurar recorrer, predominantemente, à promoção do desenvolvimento desta actividade por parte das respectivas instituições do SNS, embora sempre com salvaguarda das situações de competência instrutória ainda legalmente cometida à IGS em termos de exclusividade, bem como das que se apresentassem com elevado grau de complexidade ou melindre.

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.

Entre os processos movimentados, destaca-se, pela sua complexidade, gravidade e/ou melindre, alguns processos relacionados com aspectos assistenciais em que ocorreu troca de sangues com falecimento dos doentes, partos deficientemente assistidos nas maternidades, daí tendo resultado o falecimento ou graves sequelas para a saúde dos bebés, bem como outros relacionados com irregularidades na

gestão dos estabelecimentos, ou apropriação ilícita de dinheiros ou outros bens por parte dos funcionários.

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

Por motivo das profundas alterações em curso, ao nível da Administração Pública em geral e dos estabelecimentos e serviços do SNS em particular, com impacto, nomeadamente, no tipo de gestão e acompanhamento das reclamações apresentadas pelos utentes e no regime jurídico-disciplinar dos profissionais, a nova revisão do manual de auditoria disciplinar foi deixada para data posterior, mais oportuna.

#### 3.2.3.3. Projecto SAAD 3.3 – Auditorias disciplinares

Em 2006, foram realizadas as 3 acções de *follow-up* de anteriores auditorias disciplinares realizadas nos hospitais de Santarém e Santa Maria e na S.R.S. de Castelo Branco - transitadas do ano anterior, bem como 6 novas auditorias disciplinares em estabelecimentos hospitalares (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro, Hospital de Santa Maria Maior – Barcelos, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital Infante D. Pedro – Aveiro e Centro Hospitalar de Cascais).

Foi ainda planeada e iniciada uma auditoria disciplinar ao Hospital Reynaldo dos Santos – Vila Franca de Xira, a qual, todavia, não foi possível concluir, tendo transitado para 2007.

Observa-se, assim, neste projecto, uma elevada taxa de realização, realçando-se a sua importância ao nível dos objectivos estratégicos da IGS, no sentido da crescente sensibilização e responsabilização dos gestores e dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS para o exercício, por si próprios, da acção disciplinar, resguardando-se a IGS para as situações mais complexas ou de maior melindre.

E, conforme já houve ocasião de salientar em anos anteriores, este projecto da IGS, tem produzido, em geral, resultados muito positivos 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.

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

No âmbito deste projecto, a IGS levou a cabo, em 2006, acções de formação sobre o poder disciplinar e o exercício da acção disciplinar, que se seguiram a cada uma das seis auditorias disciplinares realizadas em estabelecimentos hospitalares, 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.

Tais complementos formativos tiveram como objectivo uma melhor preparação de dirigentes e técnicos dos estabelecimentos auditados 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.

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

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) revela-se particularmente importante, 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 significativo volume de processos disciplinares instaurados 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 da IGS).

No entanto, quer por força das transformações em curso no domínio do estatuto jurídico de muitos profissionais da Administração Pública, em geral, e dos estabelecimentos e serviços do SNS em particular, quer, sobretudo, por força das alterações que, ao nível da, até agora, instrução legalmente cometida em exclusividade à IGS, neste tipo de processos, irão ocorrer com a nova lei orgânica da IGS/IGAS, considerou-se preferível concretizar este projecto após a entrada em vigor da futura lei orgânica.

### **3.2.4. Programa GU 4 – Gabinete do Utente**

#### 3.2.4.1. Projecto GU 4.1 – Tratamento das reclamações do Gabinete do Utente/Livro de reclamações

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 quarto ano consecutivo, a IGS lançou um inquérito nacional sobre as reclamações dos utentes do SNS e, pelo segundo ano consecutivo, 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.

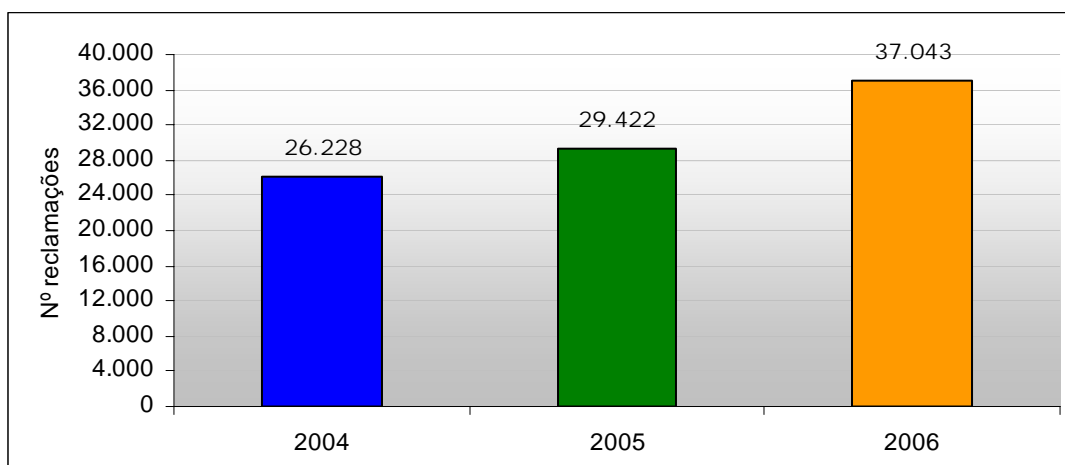
Tomando a actividade assistencial como termo de referência e não obstante alguns condicionamentos dos dados sobre a mesma, comparou-se o número de reclamações ocorridas em 2006 com a actividade assistencial desenvolvida no mesmo período, obtendo-se uma “taxa de reclamações”, resultante da divisão do número de reclamações pelo número de actos assistenciais realizados.

Apresenta-se, nos quadros seguintes, os resultados no triénio (2004 – 2006) sobre o **número de reclamações** e respectiva proveniência, bem como relativamente às **taxas de reclamação**, no ano de 2006, nas sub-regiões de saúde e nos hospitais.

QUADRO 21 - PROVENIÊNCIA DAS RECLAMAÇÕES POR REGIÃO DE SAÚDE/HOSPITAIS/SUB-REGIÕES DE SAÚDE (CENTROS DE SAÚDE) – 2004 – 2006

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAIS			Sub-Regiões de Saúde			TOTAL		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Norte	4 182	4 611	6 256	3 629	4 044	4 348	7 811	8 655	10 604
Centro	2 981	3 344	4 012	1 152	1 506	1 846	4 133	4 850	5 858
Lisboa e Vale do Tejo	7 641	8 353	11 139	4 409	4 946	6 359	12 050	13 299	17 498
Alentejo	531	603	591	363	459	445	894	1 062	1 036
Algarve	754	859	1 180	586	697	867	1 340	1 556	2 047
<b>TOTAL</b>	<b>16 089</b>	<b>17 770</b>	<b>23 178</b>	<b>10 139</b>	<b>11 652</b>	<b>13 865</b>	<b>26 228</b>	<b>29 422</b>	<b>37 043</b>

Figura 6 - Total de reclamações nos últimos três anos



QUADRO 22 – RECLAMAÇÕES / ACTIVIDADE ASSISTENCIAL – S. R. SAÚDE/C. SAÚDE – 2006

SUB-REGIÕES DE SAÚDE	TAA	TR	%	TDOU	TRU	%	TCM	TRCM	%
Lisboa	5.974.012	4.126	0,07%	889.938	657	0,07%	5.060.545	1.581	0,03%
Porto	5.575.091	2.811	0,05%	636.813	185	0,03%	4.579.171	1.196	0,03%
Braga	2.868.099	1.082	0,04%	546.548	164	0,03%	2.312.897	532	0,02%
Aveiro	2.756.288	575	0,02%	408.882	110	0,03%	2.339.634	273	0,01%
Setúbal	2.562.309	1.664	0,06%	671.163	429	0,06%	1.881.507	688	0,04%
Viseu	2.018.195	268	0,01%	346.364	75	0,02%	1.582.945	76	0,00%
Coimbra	1.892.154	410	0,02%	246.441	107	0,04%	1.555.859	213	0,01%
Santarém	1.851.966	569	0,03%	367.464	153	0,04%	1.329.286	322	0,02%
Leiria	1.786.039	408	0,02%	264.127	117	0,04%	1.423.982	229	0,02%
Faro	1.367.493	867	0,06%	437.140	331	0,08%	928.336	426	0,05%
Viana do Castelo	1.133.783	287	0,03%	214.176	36	0,02%	853.448	99	0,01%
Vila Real	968.406	134	0,01%	201.713	47	0,02%	690.716	80	0,01%
Portalegre	847.231	77	0,01%	164.057	25	0,02%	575.794	25	0,00%
Évora	770.680	219	0,03%	246.792	74	0,03%	518.148	55	0,01%
Castelo Branco	707.059	111	0,02%	87.170	7	0,01%	619.181	27	0,00%
Guarda	704.698	74	0,01%	160.812	26	0,02%	511.641	35	0,01%
Beja	702.682	149	0,02%	233.672	72	0,03%	465.900	73	0,02%
Bragança	542.488	34	0,01%	138.422	1	0,00%	399.856	25	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>35.028.673</b>	<b>13.865</b>	<b>0,04%</b>	<b>6.261.694</b>	<b>2.616</b>	<b>0,04%</b>	<b>27.628.846</b>	<b>5.955</b>	<b>0,02%</b>

**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).

QUADRO 23 - RECLAMAÇÕES / ACTIVIDADE ASSISTENCIAL - HOSPITAIS - 2006

ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES	TAA	TR	%	TDOSU	TRSU	%	TCE	TRCE	%	TDS	TRI	%
Hospital São João E.P.E. - Porto	858.029	1.126	0,13%	236.899	353	0,15%	520.029	434	0,08%	37.494	67	0,18%
Hospital Santa Maria, E.P.E.	822.619	2.512	0,31%	238.076	1.094	0,46%	491.256	347	0,07%	36.727	212	0,58%
Hospitais Universidade de Coimbra	711.457	654	0,09%	154.760	238	0,15%	474.512	178	0,04%	47.701	111	0,23%
Hospital Geral de Santo António, E.P.E.	562.934	535	0,10%	129.458	167	0,13%	374.674	158	0,04%	24.573	45	0,18%
Centro Hospitalar de Lisboa (Zona Central)	544.489	688	0,13%	158.974	391	0,25%	320.544	219	0,07%	26.387	64	0,24%
Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca	528.474	988	0,19%	226.844	573	0,25%	240.947	241	0,10%	39.621	121	0,31%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia	526.487	506	0,10%	183.584	202	0,11%	284.454	162	0,06%	20.161	27	0,13%
Hospital Garcia de Orta, E.P.E. - Almada	443.908	1.105	0,25%	154.353	496	0,32%	219.222	171	0,08%	27.722	50	0,18%
Hospital São Sebastião, E.P.E. - Vila da Feira	424.523	527	0,12%	176.746	276	0,16%	208.775	75	0,04%	21.306	41	0,19%
Hospital São Marcos - Braga	401.152	344	0,09%	164.445	170	0,10%	190.520	41	0,02%	20.947	9	0,04%
Hospital São Teotónio, E.P.E. - Viseu	400.198	305	0,08%	148.011	170	0,11%	162.584	39	0,02%	26.179	55	0,21%
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	380.847	597	0,16%	186.992	482	0,26%	159.628	95	0,06%	20.204	66	0,33%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	369.858	572	0,15%	144.967	364	0,25%	196.665	122	0,06%	17.451	52	0,30%
Hospital Distrital de Faro	354.110	573	0,16%	134.671	343	0,25%	180.339	100	0,06%	19.306	57	0,30%
Centro Hospitalar Alto Minho, E.P.E.	349.415	570	0,16%	124.214	242	0,19%	183.868	181	0,10%	21.810	72	0,33%
Hospital Padre Américo - Vale do Sousa, E.P.E.	343.345	425	0,12%	156.067	349	0,22%	148.473	74	0,05%	16.581	2	0,01%
Hospital Nossa Senhora da Oliveira, E.P.E. - Guimarães	338.347	346	0,10%	110.622	231	0,21%	191.115	38	0,02%	22.436	19	0,08%
Centro Hospitalar de Coimbra	333.865	360	0,11%	117.018	177	0,15%	178.220	72	0,04%	17.380	52	0,30%
Hospital São Bernardo - Setúbal (C.H. Setúbal, E.P.E.)	319.396	543	0,17%	115.057	453	0,39%	156.484	107	0,07%	16.246	43	0,26%
Hospital Santo André, E.P.E. - Leiria	317.303	431	0,14%	147.732	243	0,16%	143.024	124	0,09%	19.215	43	0,22%
Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. - Barreiro	306.903	434	0,14%	127.843	231	0,18%	139.675	71	0,05%	14.360	34	0,24%
Hospital Curry Cabral	299.019	382	0,13%	98.185	217	0,22%	161.277	62	0,04%	12.521	23	0,18%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	283.494	290	0,10%	115.804	132	0,11%	129.913	62	0,05%	17.348	35	0,20%
IPOFG - Centro Regional de Oncologia do Porto, E.P.E.	279.401	344	0,12%	9.402	8	0,09%	208.965	155	0,07%	14.210	16	0,11%
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.	272.586	607	0,22%	140.743	440	0,31%	99.389	68	0,07%	11.322	5	0,04%
Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, E.P.E.	272.395	234	0,09%	98.858	79	0,08%	136.101	37	0,03%	16.745	27	0,16%
Hospital São Francisco Xavier (C.H. Lisboa Ocidental, E.P.E.)	271.707	696	0,26%	149.152	359	0,24%	91.986	113	0,12%	15.358	57	0,37%
Hospital Infante Dom Pedro, E.P.E. - Aveiro	268.596	354	0,13%	125.180	203	0,16%	114.331	104	0,09%	14.836	27	0,18%
Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E.	259.782	244	0,09%	116.231	165	0,14%	115.193	33	0,03%	12.170	34	0,28%
Hospital Egaz Moniz (C.H. Lisboa Ocidental, E.P.E.)	250.612	403	0,16%	24.928	11	0,04%	207.618	259	0,12%	11.428	39	0,34%
Hospital Dona Estefânia	249.005	425	0,17%	99.023	228	0,23%	131.451	105	0,08%	11.975	20	0,17%
IPOFG - Centro Regional de Oncologia de Lisboa, E.P.E.	234.238	151	0,06%	7.723	8	0,10%	166.682	41	0,02%	9.379	39	0,42%
Hospital do Espírito Santo - Évora	230.057	252	0,11%	64.538	153	0,24%	124.801	42	0,03%	14.533	28	0,20%
Centro Hospitalar de Cascais	218.713	432	0,20%	118.571	268	0,23%	84.120	94	0,11%	10.649	54	0,51%
Hospital Reynaldo dos Santos - Vila Franca de Xira	197.177	344	0,17%	118.347	279	0,24%	62.753	37	0,06%	10.895	21	0,19%
Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde	196.727	204	0,10%	112.666	173	0,15%	75.662	17	0,02%	7.048	9	0,13%
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.	185.677	92	0,05%	81.648	54	0,07%	89.457	21	0,02%	6.102	7	0,11%
Maternidade Dr. Alfredo da Costa	182.764	208	0,11%	32.705	129	0,39%	71.078	40	0,06%	13.976	11	0,08%
Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco	178.904	93	0,05%	78.675	45	0,06%	72.209	29	0,04%	12.748	11	0,09%
Centro Hospitalar de Torres Vedras	176.901	253	0,14%	90.471	149	0,16%	70.770	66	0,09%	8.597	11	0,13%
Hospital São João de Deus, E.P.E. - Vila Nova de Famalicão	160.050	295	0,18%	75.004	197	0,26%	72.153	35	0,05%	8.546	14	0,16%
Hospital Pulido Valente, E.P.E.	158.648	136	0,09%	-	-	-	125.024	61	0,05%	11.493	20	0,17%
Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. - Barcelos	158.064	87	0,06%	90.893	50	0,06%	58.686	18	0,03%	6.326	7	0,11%
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E.P.E.	150.222	177	0,12%	59.040	116	0,20%	77.443	13	0,02%	11.924	14	0,12%
Centro Hospitalar das Caldas da Rainha	143.082	174	0,12%	77.062	106	0,14%	55.430	41	0,07%	5.996	9	0,15%
Hospital Sousa Martins - Guarda	142.732	133	0,09%	60.068	79	0,13%	66.890	26	0,04%	13.043	28	0,21%
Hospital São Gonçalo, E.P.E. - Amarante	137.028	49	0,04%	58.646	33	0,06%	67.916	13	0,02%	7.057	3	0,04%
Hospital Distrital de Chaves	135.051	58	0,04%	67.324	44	0,07%	50.503	1	0,00%	8.869	6	0,07%
IPOFG - Centro Regional de Oncologia de Coimbra, E.P.E.	132.389	62	0,05%	-	-	-	110.437	39	0,04%	5.566	11	0,20%
Hospital de Braçaça (Unidade do C.H. Nordeste, E.P.E.)	120.348	81	0,07%	50.042	34	0,07%	49.117	8	0,02%	9.462	8	0,08%
Hospital Conde de São Bento - Santo Tirso	113.404	115	0,10%	47.373	73	0,15%	56.984	17	0,03%	5.794	10	0,17%
Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis	109.005	25	0,02%	55.536	17	0,03%	38.555	3	0,01%	2.550	5	0,20%
Hospital Doutor José Maria Grande - Portalegre	108.363	113	0,10%	47.461	63	0,13%	50.455	28	0,06%	6.919	19	0,27%
Hospital Santa Cruz (C.H. Lisboa Ocidental, E.P.E.)	103.904	35	0,03%	-	-	-	88.639	12	0,01%	5.151	9	0,17%
Hospital Santa Marta, E.P.E.	99.366	137	0,14%	2.498	0	0,00%	84.430	73	0,09%	8.003	24	0,30%
Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia	98.479	25	0,03%	4.862	1	0,02%	85.593	13	0,02%	4.382	5	0,11%
Hospital Nossa Senhora da Conceição - Valongo	98.046	127	0,13%	74.068	75	0,10%	22.110	38	0,17%	1.803	10	0,55%
Hospital Joaquim Urbano	95.117	15	0,02%	-	-	-	29.308	7	0,02%	700	1	0,14%
Hospital Distrital de São João da Madeira	94.536	76	0,08%	42.872	54	0,13%	46.943	17	0,04%	4.243	2	0,05%
Hospital Distrital de Lamego	91.945	71	0,08%	60.711	49	0,08%	25.462	10	0,04%	4.744	10	0,21%
Maternidade Júlio Dinis	87.755	47	0,05%	20.237	6	0,03%	58.100	10	0,02%	8.588	15	0,17%
Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	85.643	98	0,11%	58.100	75	0,13%	24.886	13	0,05%	2.657	2	0,08%
Hospital do Litoral Alentejano - Santiago do Cacém	82.188	125	0,15%	41.299	76	0,18%	34.772	35	0,10%	3.539	5	0,14%
Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia	76.887	28	0,04%	41.720	7	0,02%	24.632	17	0,07%	1.696	3	0,18%
Hospital Magalhães Lemos	76.561	18	0,02%	-	-	-	48.487	7	0,01%	3.020	6	0,20%
Hospital de Mirandela (Unidade do C.H. Nordeste, E.P.E.)	76.325	65	0,09%	34.432	46	0,13%	36.994	8	0,02%	4.644	3	0,06%
Hospital Distrital de Águeda	70.806	47	0,07%	41.737	31	0,07%	23.811	3	0,01%	4.143	8	0,19%
Hospital de Santa Luzia de Elvas	70.393	49	0,07%	33.042	31	0,09%	31.894	11	0,03%	3.372	3	0,09%
Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaca	69.901	58	0,08%	53.433	49	0,09%	14.200	1	0,01%	2.039	3	0,15%
Hospital Distrital de Pombal	67.824	21	0,03%	49.210	15	0,03%	15.346	3	0,02%	1.721	1	0,06%
Hospital do Montijo	60.934	141	0,23%	42.876	127	0,30%	15.647	4	0,03%	2.100	5	0,24%
Hospital Júlio de Matos	60.351	40	0,07%	-	-	-	53.456	25	0,05%	2.204	5	0,23%
Hospital São José - Fafe	60.344	46	0,08%	39.246	39	0,10%	17.469	3	0,02%	3.452	3	0,09%
Hospital São Pedro Gonçalves Telmo - Peniche	56.558	24	0,04%	43.297	20	0,05%	11.745	1	0,01%	1.351	2	0,15%
Hospital Nossa Senhora da Ajuda - Espinho	53.711	45	0,08%	36.720	36	0,10%	15.202	6	0,04%	1.693	2	0,12%
Hospital Cândido de Figueiredo - Tondela	53.535	31	0,06%	35.740	31	0,09%	13.024	0	0,00%	2.102	0	0,00%
Hospital José Luciano de Castro - Anadia	52.049	26	0,05%	38.722	24	0,06%	12.162	0	0,00%	1.018	2	0,20%
Hospital Visconde de Salreu - Estarreja	51.389	19	0,04%	38.975	12	0,03%	10.809	1	0,01%	1.574	5	0,32%
Hospital Miguel Bombarda	51.010	18	0,04%	-	-	-	34.631	1	0,00%	1.760	17	0,97%
Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	49.778	10	0,02%	38.635	9	0,02%	11.137	1	0,01%	6	-	-
Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto	42.177	24	0,06%	-	-	-	39.396	15	0,04%	1.209	-	-
Hospital de Macedo de Cavaleiros (Unidade do C.H. Nordeste, E.P.E.)	41.092	22	0,05%	23.017	7	0,03%	14.166	10	0,07%	3.210	3	0,09%
Centro Psiquiátrico de Recuperação de Amês - Soure	35.031	0	0,00%	-	-	-	-	-	-	47	0	0,00%
Hospital Ortopédico Santiago do Outão (C.H. Setúbal, E.P.E.)	32.252	32	0,10%	-	-	-	29.321	11	0,04%	2.481	2	0,08%
Hospital Sobral Cid	26.138	3	0,01%	4.757	0	0,00%	18.179	3	0,02%	1.015	0	0,00%
Hospital Psiquiátrico do Louvão	8.428	0	0,00%	1.585	0	0,00%	5.742	0	0,00%	395	0	0,00%
Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais	2.854	1	0,04%	-	-	-	1.779	0	0,00%	108	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>18.097.106</b>	<b>23.178</b>	<b>0,13%</b>	<b>6.610.423</b>	<b>11.981</b>	<b>0,18%</b>	<b>9.257.835</b>	<b>5.096</b>	<b>0,06%</b>	<b>939.347</b>	<b>2.027</b>	<b>0,22%</b>

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).

Nos gráficos seguintes apresenta-se a repartição das reclamações registadas em 2006, por **assuntos**, por **áreas funcionais** e por **grupos profissionais** visados.

Figura 7 – Assuntos das reclamações – Total do Continente – 2006

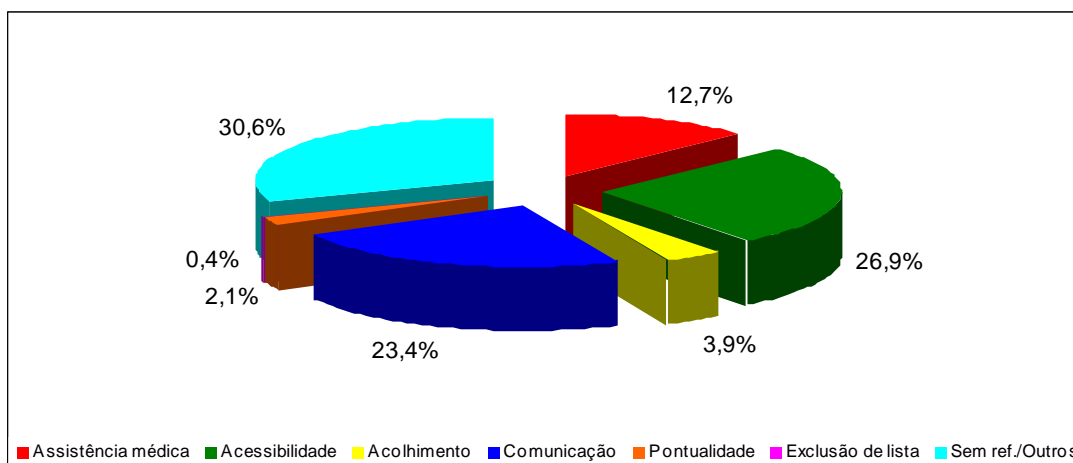


Figura 8 – Áreas funcionais visadas nas reclamações (Total do Continente) – 2006

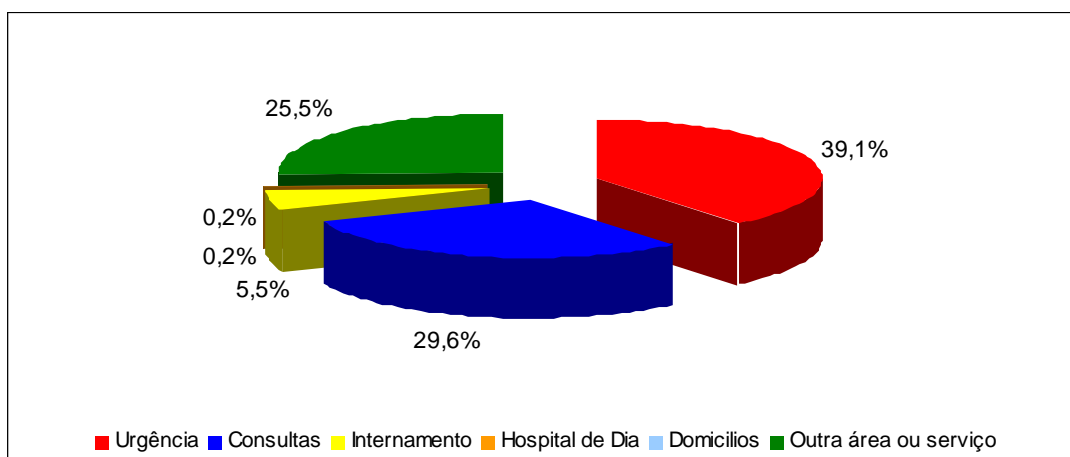
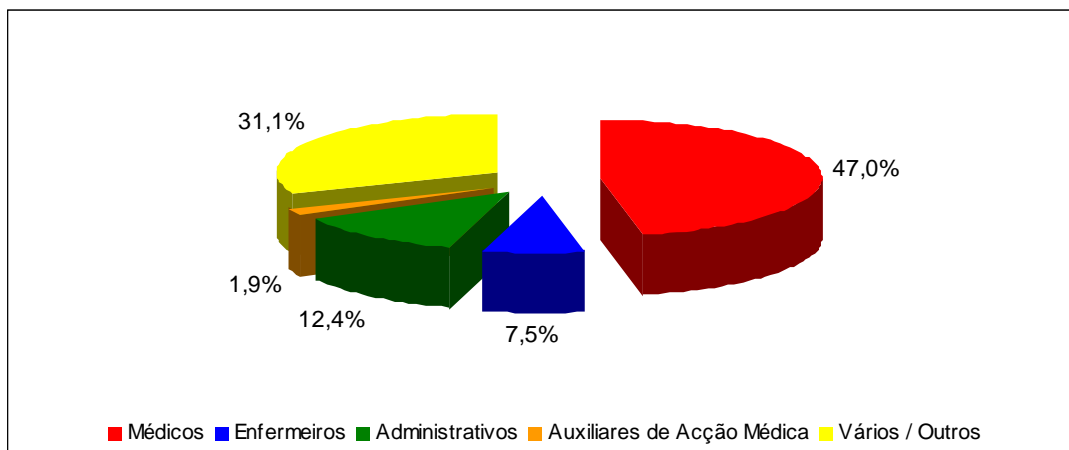


Figura 9 – Grupos profissionais visados nas reclamações (Total do Continente) – 2006

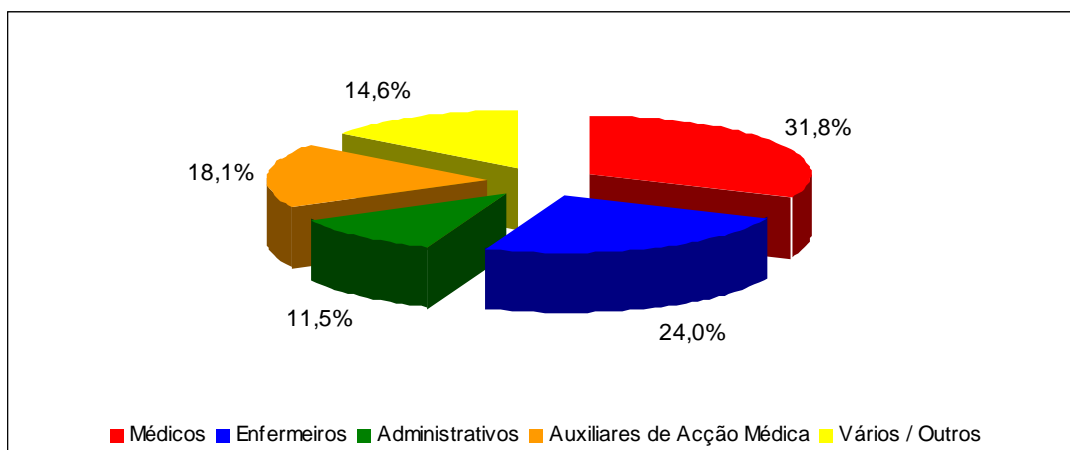


A forma de actuação dos profissionais de saúde, na prestação dos cuidados, não é somente objecto de reclamação. O trabalho desenvolvido pelas equipas multidisciplinares e por cada um dos profissionais ou pela instituição, também é objecto de reconhecimento por parte dos utentes. Nesta conformidade, à semelhança do já verificado no ano transacto, os dados apresentados no inquérito incluíram os **elogios e/ou louvores**, segundo a sua proveniência e por grupos profissionais e cujos resultados se apresentam no quadro e gráfico seguintes.

QUADRO 24 – PROVENIÊNCIA DOS ELOGIOS E/OU LOUVORES POR REGIÃO DE SAÚDE/HOSPITAIS/S.R.SAÚDE (CENTROS DE SAÚDE) – 2006

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAIS		Sub-Regiões de Saúde		TOTAL	
Norte	332	91,5%	31	8,5%	363	100,0 %
Centro	1 084	92,0%	94	8,0%	1 178	100,0 %
Lisboa e Vale do Tejo	1 288	86,7%	197	13,3%	1 485	100,0 %
Alentejo	121	93,8%	8	6,2%	129	100,0 %
Algarve	10	32,3%	21	67,7 %	31	100,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>2 835</b>	<b>89,0 %</b>	<b>351</b>	<b>11,0 %</b>	<b>3 186</b>	<b>100,0 %</b>

Figura 10- Elogios e/ou louvores por grupos profissionais (Total do Continente) – 2006



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

- Crescimento significativo do número total de reclamações dos utentes, em 2006 relativamente a 2005, revelando-se mais acentuado nos hospitais do que nos centros de saúde (aumento global de 12,2% em 2005, relativamente a 2004, e de 25,9% em 2006, relativamente a 2005), existindo, no entanto, instituições onde o número de reclamações diminuiu;
- Aumento do número de reclamações relativas ao tempo de espera/acessibilidade nos hospitais e, nos centros de saúde (embora, no total dos estabelecimentos e serviços, o principal motivo que levou os utentes a reclamar, se insira na categoria “outros motivos”, a acessibilidade surge imediatamente a seguir);
- Diminuição do número de reclamações relativas à assistência médica, comunicação e informação e ao acolhimento nos centros de saúde, inversamente ao verificado nos hospitais onde se registou um ligeiro aumento em todas as categorias ou motivos de reclamação;
- O número de reclamações motivadas pelo incumprimento de horário/falta de pontualidade apresenta-se mais expressivo nos centros de saúde do que nos hospitais, ultrapassando nos primeiros o número de reclamações relativas ao acolhimento (conforto/higiene);
- Os resultados globais do inquérito continuam a demonstrar que a maioria das reclamações que identificam um grupo profissional concreto refere o pessoal médico, seguido do pessoal administrativo, sendo que na totalidade o pessoal menos visado nas reclamações continua a ser o auxiliar;
- Na esteira do verificado já anteriormente, registou-se, em 2006, um aumento significativo do número de reclamações referentes ao serviço de urgência nos hospitais e um ligeiro acréscimo das referentes ao atendimento urgente nos centros de saúde;

- Aumento mais acentuado, do que o verificado no ano anterior, do número de reclamações, relativas às consultas nos centros de saúde e às consultas externas nos hospitais;
- O grupo profissional considerado mais vezes, nos elogios e/ou louvores apresentados pelos utentes em 2006, foi o pessoal médico.

Em síntese, o aumento do número total de reclamações assinalado, afigura-se compreensível em função de diversos factores, entre os quais se pode referir, seguramente, a mediatização crescente das temáticas relacionadas com a saúde e a maior consciencialização e participação do cidadão.

Finalmente, é de salientar que a taxa de reclamações (0,13% 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.**

Com efeito, o Gabinete do Utente e a sua actividade foram ainda, em 2006, objecto de verificação detalhada, através de outros procedimentos, designadamente, 20 inspecções temáticas sobre “atendimento, humanização e actividade assistencial nos centros de saúde”, 6 auditorias disciplinares em estabelecimentos hospitalares e 3 acções de *follow-up* de anteriores auditorias disciplinares (duas em estabelecimentos hospitalares e uma numa sub-região de saúde).

Relativamente ao total das reclamações registadas em 2006 (37 043), a IGS analisou, numa perspectiva de conformidade, cerca de 62% do total (23 124), abrangendo a globalidade dos estabelecimentos e serviços. Na sequência desta análise foram organizados 120 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 25- MOVIMENTO DE RECLAMAÇÕES EM 2006 (GABINETE DO UTENTE / LIVRO AMARELO)

Reclamações de 2006 – Total	Reclamações analisadas na IGS	Reclamações objecto de processo autónomo (organizado na IGS)
37 043	23 124	120

QUADRO 26 – MOVIMENTO DE PROCESSOS RELATIVOS A RECLAMAÇÕES OBJECTO DE PROCESSO AUTÓNOMO (ORGANIZADO NA IGS)

Transitados de 2005	Organizados em 2006	Total	Findos em 2006	Transitados para 2007
25	120	145	100	45

### 3.2.5. Programa SI 5 – Serviço informativo

#### 3.2.5.1. Projecto SI 5.1 - Serviço Informativo da IGS

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

Conforme se observa pelos valores contidos no quadro-resumo que segue, e na linha do que se verificara na primeira fase de implementação deste serviço (segundo semestre de 2002) , registou-se, durante o ano de 2006, um acréscimo relevante de solicitações (pedidos de informação/colaboração) face aos anos anteriores, sobretudo, face a 2004 e 2005, em que se verificara um ligeiro decréscimo e uma certa estabilização. Deve referir-se, também, que não raras vezes e por circunstâncias diversas, este tipo de contactos (pedidos de informação, esclarecimento) se processam fora dos circuitos e dos correspondentes registos (cada atendimento é objecto de registo escrito) do Serviço Informativo, significando que os números indicados pecam por defeito e reforçam o interesse e utilidade de tal serviço.

QUADRO 27 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PEDIDOS DE INFORMAÇÃO

ANO	2002 (2.º semestre)	2003	2004	2005	2006
N.º de pedidos	283	466	429	432	485

Tendo em conta a **origem** dos pedidos de informação, e invertendo um pouco o escalonamento de anos anteriores, ocupam lugar de destaque os pedidos *dos estabelecimento/serviços de saúde*, com predominância dos hospitais (23,50%), podendo relacionar-se este indicador com o crescente domínio dos contactos motivados por esclarecimentos relativos aos processos e/ou ao estatuto disciplinar<sup>8</sup>, evidenciado no quadro inserido mais adiante.

Mas continua a merecer nota de destaque, na mesma epígrafe, o número de contactos atribuídos aos *utentes dos serviços do SNS* (27% na soma dos Hospitais e Centros de Saúde) e aos *particulares*, em geral, sendo que, neste último caso, os “assuntos” colocados, para além de nem sempre se enquadrarem na estrita esfera das atribuições e competências da IGS, tão pouco respeitam à área da saúde.

QUADRO 28 – ORIGEM DOS PEDIDOS DE INFORMAÇÃO - 2006

Origem do pedido	Número	%
Hospitais	114	23,50
Administrações Regionais de Saúde/Sub-Regiões de Saúde	34	7,01
Centros de Saúde	12	2,47
Outros Serviços do Ministério da Saúde	5	1,03
Outros Serviços Públicos	16	3,29
Entidades Privadas de Saúde	4	0,82
Utentes Hospitais SNS	85	17,52
Utentes Centros de Saúde	47	9,69
Utentes Entidades Privadas de Saúde	43	8,86
Partes Interessadas em Processos em Curso na IGS	41	8,45
Particulares (Geral)	84	17,31
<b>Total</b>	<b>485</b>	

No que concerne ao **tipo de assunto e/ou entidade visada** (cfr. quadro infra), observa-se a prevalência do conjunto dos pedidos directamente relacionados com a actividade desenvolvida pela IGS, quer respeitante a esclarecimentos sobre a correcta *tramitação dos processos* e matérias conexas, quer respeitantes a *expediente/estado de processos* concretos em curso na IGS (mais de 36%). Igualmente, os “itens” relacionados com pedidos de informação/reclamação que envolvem os serviços do SNS (Hospitais e Centros de Saúde) mantêm um lugar de relevo (mais de 26%)

<sup>8</sup> A que, certamente, não será alheio o aumento do número de processos instaurados e instruídos pelos próprios serviços, em parte no seguimento das acções formativas e da sensibilização da Inspeção-Geral, nesse mesmo sentido (quando, anteriormente, alguns daqueles, como acontecia, seriam enviados à IGS).

seguinte-se as informações/reclamações e outros assuntos que envolvem, em sentido mais lato, outras matérias e entidades de saúde, nestas se incluindo as entidades privadas.

QUADRO 29 – TIPO DE ASSUNTO E/OU ENTIDADE VISADA

<b>Tipo de assunto</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Informações sobre o expediente/estado de processos em curso na IGS	76	15,67
Esclarecimentos sobre o Estatuto Disciplinar/Procedimento Disciplinar	102	21,03
Informação/Reclamação/Hospitais	76	15,67
Informação/Reclamação/ARS/SRS/Centros de Saúde	52	10,72
Informação/Reclamação/Outros assuntos/entidades de saúde	82	16,90
Informação/Reclamação/Outros Serviços Públicos	12	2,47
Informação/Reclamação/Outras entidades	23	4,74
Outros assuntos diversos	62	12,78
<b>Total</b>	<b>485</b>	

Por fim e visto o **tratamento/encaminhamento conferido**, verifica-se, na linha dos anos anteriores, a expressiva percentagem (mais de 50%) dos casos em que foi possível dar um tratamento (resposta, informação, encaminhamento) considerado suficiente, mesmo que, eventualmente, não definitivo.

QUADRO 30 – TRATAMENTO/ENCAMINHAMENTO

<b>Tratamento/encaminhamento conferido</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Casos a expor à Gestão dos Serviços visados/Gabinete do Utente	46	9,48
Casos a expor aos Órgãos Gestão da instituição visada e/ou à IGS	69	14,22
Casos a expor a outros Serviços do Ministério da Saúde	62	12,78
Casos a expor a outros Serviços Públicos (competentes)	34	7,01
Casos a expor a outras entidades	22	4,53
<b>Subtotal</b>	<b>233</b>	<b>48,05</b>
Casos com tratamento considerado suficiente	252	51,95
<b>Total</b>	<b>485</b>	

### 3.2.6. Programa GAT 6 – Modernização do apoio técnico

#### 3.2.6.1. Projecto GAT 6.1 – Modernização do Gabinete de Apoio Técnico

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 1000 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 2006 um aumento do número de solicitações relativamente ao ano de 2005, conforme se observa no quadro que segue.

Quadro 31 - Requisição de fontes de informação em 2006 comparativamente com 2005

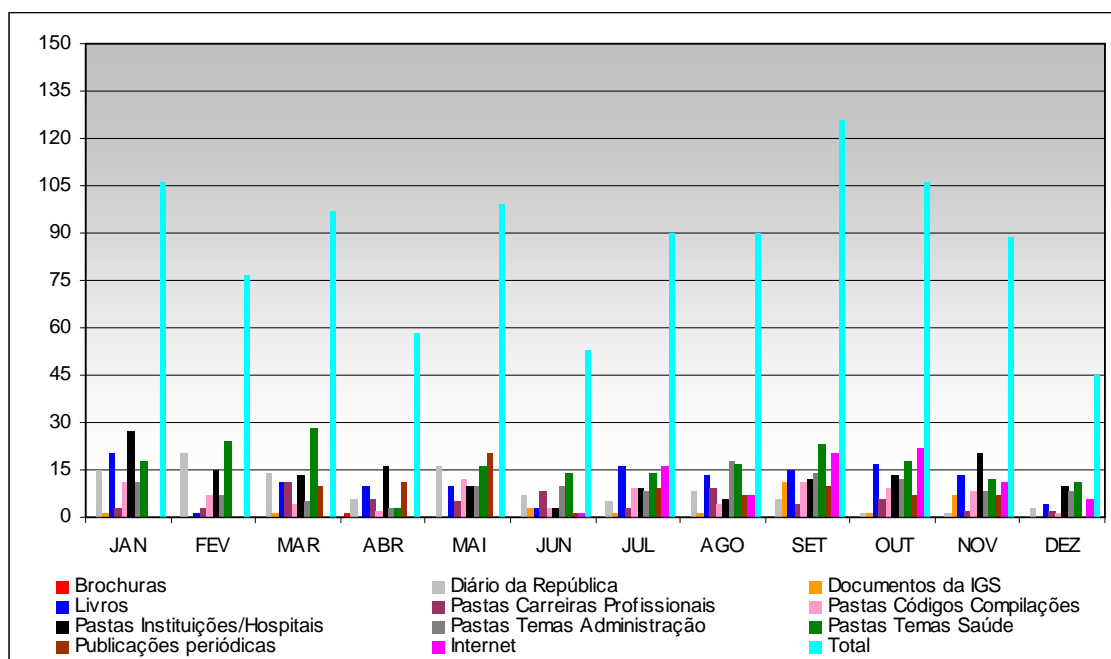
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2005	57	43	77	92	108	118	90	44	36	88	96	53	902
2006	106	77	97	58	99	53	90	90	126	106	89	45	1036

O quadro e gráfico seguintes mostram o movimento das requisições de fontes de informação ao GAT, registado em 2006, por tipo de fonte.

Quadro 32 - Requisição de fontes de informação em 2006

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Brochuras	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Diário da República	15	20	14	6	16	7	5	8	6	1	1	3
Documentos da IGS	1	0	1	0	0	3	1	1	11	1	7	0
Livros	20	1	11	10	10	3	16	13	15	17	13	4
Pastas Carreiras Profissionais	3	3	11	6	5	8	3	9	4	6	2	2
Pastas Códigos Compilações	11	7	4	2	12	3	9	4	11	9	8	1
Pastas Instituições /Hospitais	27	15	13	16	10	3	9	6	12	13	20	10
Pastas Temas Administração	11	7	5	3	10	10	8	18	14	12	8	8
Pastas Temas Saúde	18	24	28	3	16	14	14	17	23	18	12	11
Publicações periódicas	0	0	10	11	20	1	9	7	10	7	7	0
Internet	0	0	0	0	0	1	16	7	20	22	11	6
<b>Total</b>	106	77	97	58	99	53	90	90	126	106	89	45

FIGURA 11 - Requisição de fontes de informação em 2006



#### 3.2.6.2 Projecto GAT 6.2 – Implementação da nova aplicação informática para a gestão dos processos da IGS (SINGAP)

Relativamente a este projecto, salienta-se, por um lado, a riqueza de informação que a aplicação informática permite em termos de *out-put* e, por outro lado, que o ano de 2006 constituiu um período experimental no que respeita à utilização da aplicação, sendo ainda possível a obtenção de melhores resultados. Com efeito, não só algumas novas potencialidades poderão ser exploradas (v. g., tratamento de texto, com súmulas de relatórios e de pareceres), como o aumento do conhecimento e experiência, por parte dos utilizadores, permitirá melhores processamentos, quer em termos de *in put*, quer, conseqüentemente, em termos de *out put*.

Importa também referir que a próxima aquisição pela IGS de pessoal de informática potenciará, seguramente, a obtenção de resultados próximos do potencial máximo da referida aplicação.

### **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).

## 4. CONCLUSÕES

---

Conforme já referido na *apresentação* do presente relatório, para a qual se remete, a IGS, com os escassos recursos disponíveis, 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, Regiões Autónomas e outras entidades, dentro de uma perspectiva exigente, determinada e pautada pela prossecução do interesse público.

Salienta-se o facto de, em termos de estratégia, e de acordo com as Grandes Opções do Plano, a IGS ter optado por acções especialmente direccionadas ao medicamento (dado o seu peso na despesa do SNS), acções com especial incidência sobre a qualidade e a humanização dos serviços prestados e acções incidentes sobre a avaliação do desempenho e controlo financeiro, numa perspectiva de cuidados prestados e recursos utilizados.

E sublinha-se que, na sua actuação ao nível das áreas de inspecção e auditoria, a IGS optou por privilegiar a realização de intervenções de carácter transversal, o que lhe permitiu abranger, com tais intervenções, todos os estabelecimentos hospitalares e centros de saúde do SNS, assim avaliando, nas vertentes específicas de cada intervenção, simultaneamente, o desempenho individual de cada estabelecimento e o desempenho de todos no seu conjunto.

Ao nível da acção e auditoria disciplinares, destaca-se a persistência na realização de auditorias disciplinares, complementadas com acções formativas efectuadas no local, bem como o esforço numa gestão criteriosa e com parcimónia da iniciativa procedimental da própria IGS, tendo-se conseguido reduzir em cerca de 9,4% o número de processos de natureza disciplinar organizados em 2006 (927 novos processos), relativamente ao número de processos organizados em 2005 (990 novos processos).

E regista-se, ainda, o facto de, com vista a libertar unidades inspectivas para subsequente afectação a novas áreas de actuação, resultantes do alargamento de competências da IGS/IGAS (alargamento ao sector privado e aos serviços centrais do Ministério da Saúde - vide artigo 12.º do DL n.º 212/2006, de 27/10), se ter avançado, na sequência da crescente sensibilização e estimulado reforço, pela IGS, da capacidade técnica das próprias instituições do SNS para a investigação e instrução de processos, com o levantamento de juristas de ARS e Hospitais a quem a IGS possa distribuir, para instrução, parte dos processos de natureza disciplinar que organizou.

Para além da colaboração mantida com as diversas entidades, dentro dos respectivos quadros institucionais, cabe salientar o esforço e abnegação de todo o pessoal da IGS, sem os quais não seria possível o cumprimento da missão exigente que lhe está cometida.

