



Tribunal de Contas



Auditoria ao
Instituto de Oftalmologia
Dr. Gama Pinto

Relatório n.º 8/06 – 2.ª Secção
Processo n.º 38/05 – AUDIT



ÍNDICE

1	SUMÁRIO EXECUTIVO	7
1.1	INTRODUÇÃO	7
1.1.1	<i>Objectivos e âmbito da auditoria</i>	<i>7</i>
1.1.2	<i>Metodologia e procedimentos</i>	<i>8</i>
1.1.3	<i>Condicionantes da acção</i>	<i>8</i>
1.1.4	<i>Audição dos responsáveis.....</i>	<i>8</i>
1.2	CONCLUSÕES	9
1.3	RECOMENDAÇÕES	13
2	CARACTERIZAÇÃO DO IOGP.....	15
3	ANÁLISE FINANCEIRA – RECEITA PRÓPRIA.....	15
3.1	EVOLUÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA	15
3.2	CARACTERIZAÇÃO DA DÍVIDA DOS SUBSISTEMAS E DE OUTRAS ENTIDADES AO IOGP	16
4	AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO DA RECEITA PRÓPRIA	18
4.1	TESTES REALIZADOS	18
4.1.1	<i>Testes de conformidade</i>	<i>18</i>
4.1.2	<i>Análise das bases de dados do SONHO.....</i>	<i>19</i>
4.2	AVALIAÇÃO GLOBAL.....	22
5	ANÁLISE DA PRODUÇÃO E DA PRODUTIVIDADE	23
5.1	CONSULTA EXTERNA	23
5.2	ACTIVIDADE CIRÚRGICA.....	24
5.3	INTERNAMENTO	25
5.4	OBJECTIVOS PROGRAMADOS/REALIZADOS	26
6	QUALIDADE.....	26
6.1	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO GABINETE DO UTENTE.....	27
6.2	INDICADORES TÉCNICOS DE QUALIDADE	28
7	REFERÊNCIAS FINAIS	30
7.1	RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	30
7.2	EMOLUMENTOS	30
7.3	AGRADECIMENTOS.....	31
8	DETERMINAÇÕES FINAIS	33

ANEXO I – RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

ANEXO II – DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE CONTROLO INTERNO

ANEXO III – RESPOSTAS NO ÂMBITO DO CONTRADITÓRIO

ANEXO IV – NOTA DE EMOLUMENTOS

FICHA TÉCNICA

Auditoria ao Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto

	Nome	Categoria	Qualificação Académica
Coordenação Geral	<i>Ana Maria Bento</i>	<i>Auditora-Coordenadora</i>	<i>Lic. Direito</i>
Coordenação da Equipa de Auditoria	<i>Maria Isabel Viegas</i>	<i>Auditora-Chefe</i>	<i>Lic. Org. e Gestão de Empresas</i>
Equipa de Auditoria	<i>Ana Isabel Carreiro</i>	<i>Técnica Superior Verificadora de 1ª Cl.</i>	<i>Lic. Org. e Gestão de Empresas</i>
	<i>Pedro Miguel Ferreira da Fonseca</i>	<i>Técnico Superior de 2ª Cl.</i>	<i>Lic. Economia</i>



Relação de Siglas

Sigla	Designação
<i>ADMA</i>	<i>Direcção de Apoio Social – Marinha</i>
<i>ADME</i>	<i>Direcção de Apoio Social – Exército</i>
<i>ADMG</i>	<i>Serviço de Assistência na Doença – Guarda Nacional Republicana</i>
<i>ADSE</i>	<i>Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública</i>
<i>ARS</i>	<i>Administração Regional de Saúde</i>
<i>CA</i>	<i>Conselho de Administração</i>
<i>DGT</i>	<i>Direcção-Geral do Tesouro</i>
<i>GDH</i>	<i>Grupo de Diagnóstico Homogéneo</i>
<i>GU</i>	<i>Gabinete do Utente</i>
<i>IOGP</i>	<i>Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto</i>
<i>MCDT</i>	<i>Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica</i>
<i>OE</i>	<i>Orçamento de Estado</i>
<i>SAD – PSP</i>	<i>Serviço de Assistência na Doença – Polícia de Segurança Pública</i>
<i>SCI</i>	<i>Sistema de Controlo Interno</i>
<i>SIDC</i>	<i>Sistema de Informações Descentralizado de Contabilidade</i>
<i>SNS</i>	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
<i>SONHO</i>	<i>Sistema de Gestão de Doentes Hospitalares</i>
<i>SSMJ</i>	<i>Serviços Sociais do Ministério da Justiça</i>
<i>TC</i>	<i>Tribunal de Contas</i>



1 SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1 Introdução

A presente acção consubstancia uma auditoria ao Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (IOGP), aprovada em sessão de 2ª Secção de 14 de Abril de 2005, orientada à avaliação do sistema de controlo interno da receita própria e dos procedimentos de recuperação de dívidas de terceiros e à análise do acesso aos serviços assistenciais, em 2005, e à análise da produção, da produtividade e da qualidade no período de 2002 a 2004.

1.1.1 Objectivos e âmbito da auditoria

De acordo com o Plano Global de Auditoria (PGA) a presente acção teve os seguintes objectivos gerais e específicos:

Objectivos Gerais	Objectivos específicos
Análise da legalidade e regularidade dos procedimentos de cobrança de receitas próprias	Verificação da adequação dos procedimentos de cobrança da receita às normas legais em vigor
Avaliação do sistema de controlo interno na área da arrecadação de receita própria com o objectivo de concluir se os procedimentos existentes garantem a correcção de todas as operações de liquidação, emissão de facturação e cobrança	Identificação dos sistemas na área da receita própria: internamento, consulta externa, actividade cirúrgica e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, em 2005
	Confirmação do sistema de controlo interno e identificação de pontos fortes e fracos na área das receitas próprias, em 2005
Avaliação dos procedimentos conducentes à recuperação de dívidas de terceiros	Caracterização da dívida de particulares e outras entidades ao Instituto entre 2002 e 2004
	Identificação e verificação dos procedimentos conducentes à cobrança de receita e à recuperação de dívida de terceiros
Análise da produção e da produtividade do IOGP no triénio 2002-2004	Análise de indicadores da actividade assistencial no triénio 2002-2004
	Análise de indicadores de produtividade relativos à actividade assistencial do IOGP no triénio 2002-2004
Análise do acesso aos serviços assistenciais prestados pelo IOGP	Análise das formas de acesso aos cuidados de saúde prestados pelo IOGP
	Análise das listas de espera existentes para o acesso aos serviços assistenciais prestados pelo IOGP
Análise da qualidade dos serviços assistenciais prestados pelo IOGP	Apuramento da tipologia das reclamações de utentes e o seu peso no total da actividade assistencial do IOGP

Objectivos Gerais	Objectivos específicos
	Análise de indicadores técnicos de qualidade, nomeadamente através da informação de retorno produzida pelo IGIF no triénio 2002-2004

1.1.2 Metodologia e procedimentos

A auditoria foi realizada de acordo com normas e procedimentos internacionais de auditoria, acolhidos no *“Manual de Auditoria e de Procedimentos”* do TC e constantes do PGA e do Programa de Trabalhos (PT) aprovados. As principais metodologias utilizadas foram:

- Na fase de planeamento procedeu-se ao estudo prévio do IOGP e à análise da informação contida nas contas de gerência de 2002 a 2004. Foram elaborados questionários para recolha e sistematização da informação nas áreas a analisar.
- Na fase de execução procedeu-se à avaliação do sistema de controlo interno da receita própria, através da realização de entrevistas, com base nos questionários elaborados, observações, validações e confirmações nas áreas de consulta externa e MCDT, actividade cirúrgica, gestão de doentes e serviços financeiros. Foram realizados testes de conformidade e testes substantivos.

1.1.3 Condicionantes da acção

Não se observaram condicionantes ao trabalho realizado, tendo-se obtido de todos os responsáveis a colaboração necessária para a elaboração do mesmo.

1.1.4 Audição dos responsáveis

Para efeitos do exercício do contraditório e de harmonia com o disposto nos art.ºs 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26/08, o relato de auditoria foi remetido ao actual Presidente do Conselho de Administração do IOGP, que o considerou *“de muito interesse para o aperfeiçoamento do sistema de controlo interno da receita própria”* (Cfr. Anexo III).

O relato foi, ainda, remetido aos membros do Conselho de Administração responsáveis pelas gerências de 2002 e 2003, tendo o então Administrador-Delegado esclarecido que as salas do bloco operatório em utilização em 2002 seriam apenas duas por motivo de obras de ampliação do mesmo, que foram concluídas em 2002. No entanto, a utilização de três salas apenas ocorreu a partir do 2º trimestre de 2003. Esta situação foi tida em consideração na análise efectuada.



1.2 Conclusões

Avaliação do sistema de controlo interno da receita própria (Cfr. 4)

- De um modo geral, não existe um sistema de controlo interno da receita própria nos termos estabelecidos no POCMS. Todavia, o IOGP mantém em funcionamento procedimentos de controlo interno que se consideram adequados, tendo sido identificados controlos-chave na área da receita própria que garantem a arrecadação da receita de acordo com a legislação em vigor e minimizam o risco de ocorrência de erros.
- No entanto, o sistema de controlo interno evidenciou algumas deficiências das quais se destacam a inexistência de um regulamento interno aprovado pelo CA, de normas conducentes ao controlo e recuperação de dívidas e de segregação de funções entre a tesouraria e a contabilidade.

Evolução da receita própria (Cfr. 3.1)

- A receita própria do IOGP cresceu 72% no triénio em análise. Este aumento reflecte uma maior eficácia no registo dos actos médicos prestados, o aumento da actividade assistencial e também o aumento dos montantes fixados em Portaria para as taxas moderadoras.
- A rubrica mais representativa da receita própria é a de prestações de serviços.
- Existe uma forte dependência relativamente às transferências correntes provenientes do OE, que no entanto diminuiu de 75% das receitas totais em 2002 para 66% em 2004.

Dívidas de terceiros (Cfr. 3.2)

- Registou-se um aumento significativo das dívidas para com o IOGP no triénio em análise (130,5%). A entidade que mais contribuiu para esta evolução foi a ADSE, cuja dívida aumentou 234,5% no triénio.
- As principais entidades devedoras nos três anos em análise foram a ADSE, as Forças Militarizadas e Outras Instituições do Estado.
- Os procedimentos conducentes à recuperação das dívidas de terceiros não se encontram devidamente formalizados num conjunto estruturado de acções pré-estabelecidas. As circularizações dos saldos devedores não têm sido efectuadas com regularidade.

Análise da Produção e da Produtividade

- **Consulta Externa (Cfr. 5.1)**
 - O número total de consultas aumentou 10% entre 2002 e 2003 e 11% entre 2003 e 2004.
 - O número de primeiras consultas diminuiu no triénio em análise, 2% entre 2002 e 2003 e 11% entre 2003 e 2004, enquanto que as consultas subsequentes aumentaram nesse mesmo período 18% e 23%, respectivamente.
 - Apesar de o número de médicos ter aumentado 17% entre 2003 e 2004, a sua produtividade diminuiu 5% nesse biénio, o que significa que o crescimento da produção nesta área se deveu apenas ao aumento do número de médicos.

- **Actividade Cirúrgica (Cfr. 5.2)**

- A produção aumentou 16% entre 2002 e 2003 e 25% entre 2003 e 2004. No 1º biénio este aumento foi resultado de uma maior produtividade dos médicos enquanto que no biénio seguinte resultou do aumento do número de médicos afectos à actividade cirúrgica.
- Apesar de em 2004 ter aumentado em 6 o número de médicos, a sua produtividade diminuiu relativamente a 2003 uma vez que o número de cirurgias por médico decresceu nesse período 1%. Salienta-se o facto de a produtividade dos médicos ter aumentado 21% no biénio anterior.
- Registou-se um aumento significativo do peso das cirurgias em ambulatório face às convencionais, 5,21% em 2002 e 36,22% em 2004; este aumento resulta da orientação estratégica definida pelo órgão de gestão de privilegiar a cirurgia de ambulatório em detrimento da convencional.
- Na amostra seleccionada verificou-se que todas as cirurgias foram efectuadas no período da manhã, facto que evidencia um subaproveitamento da capacidade instalada, tendo em conta a redução pouco significativa ocorrida na lista de espera cirúrgica de 31-12-2003 para 12-10-2005.

- **Internamento (Cfr. 5.3)**

- A taxa de ocupação no internamento diminuiu significativamente entre 2003 e 2004 (26%), situando-se abaixo dos 50% em 2004, situação que reflecte o maior peso da cirurgia de ambulatório.
- Entre 2002 e 2003 registou-se um aumento de 43% dos doentes entrados e dos doentes saídos; entre 2003 e 2004 houve uma inversão da tendência uma vez que estes diminuíram 16%, situação relacionada com o aumento da realização de cirurgias em ambulatório.

- **Objectivos Programados/Realizados (Cfr. 5.4)**

- O IOGP apresentou, em geral, no triénio em análise, uma taxa de execução que ultrapassa os objectivos propostos no que diz respeito aos totais da actividade assistencial (consultas externas, internamento e actividade cirúrgica).
- Existem, no entanto, desvios entre as previsões e o efectivamente realizado no que diz respeito às consultas externas (em 2004 foram realizadas mais 5.597 consultas subsequentes e menos 3.070 1^{as} consultas relativamente ao previsto) e cirurgia convencional/de ambulatório, tendo-se realizado menos 480 cirurgias convencionais e mais 420 cirurgias de ambulatório relativamente ao previsto para 2004.



Acesso aos cuidados de saúde (Cfr. 5)

- O acesso aos serviços prestados pelo IOGP está dependente de uma referência clínica (credencial, termo de responsabilidade ou, no caso dos subsistemas, prescrição de médico particular).
- Do total de utentes em lista de espera para consulta externa (3006), a 12/10/2005, 28% encontravam-se há menos de 3 meses à espera de consulta, 39% entre 3 e 6 meses, 31% entre 6 e 9 meses e 2% há mais de 9 meses.
- O número de primeiras consultas diminuiu de 12749, em 2002, para 12470, em 2003, e 11093, em 2004, o que significa uma maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde com implicações na lista de espera para primeiras consultas e eventualmente na lista de espera para a realização de intervenção cirúrgica. Esta situação deveu-se à diminuição do número de horas disponibilizadas semanalmente para a realização de primeiras consultas. O peso destas na totalidade das consultas diminuiu 11% entre 2002 e 2003 e 20% entre 2003 e 2004.
- Eram 71 os doentes há mais de 6 meses à espera de intervenção cirúrgica no IOGP à data da realização da auditoria, representando 7% dos utentes em lista de espera (968 doentes no total). Em média aqueles doentes estavam na lista de espera há 7,2 meses, (o mais antigo há 10,2 meses e o mais recente há 6,1 meses).
- O IOGP não tem conseguido diminuir significativamente a sua lista de espera cirúrgica uma vez que apesar de o número de utentes em espera ter decrescido de 1011 em 31-12-2003, para 944 em 30-06-2004, em 12-10-2005 existiam, ainda, 968 utentes em lista de espera.

Qualidade dos serviços prestados (Cfr. 6)

- O IOGP apresenta, nos três anos em análise, consistentemente, uma demora média no internamento inferior à média do grupo em que se insere em todos os GDH seleccionados como sendo os principais da sua actividade.
- Relativamente ao indicador percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos, salienta-se que, em dois dos seis GDH analisados, as readmissões no internamento são superiores às do grupo.
- A maioria das reclamações, nos anos de 2002 a 2005, centrou-se no serviço de consultas (88% das reclamações recebidas) incidindo de um modo geral sobre a organização do serviço e o tempo de espera prolongado no dia da consulta/exame. O elevado número de reclamações deste tipo em 2003 (26) face aos anos anteriores coincide com a reestruturação dos serviços de consultas.



1.3 Recomendações

Face às conclusões que antecedem, formulam-se as seguintes recomendações ao Conselho de Administração:

- Prosseguir a implementação de adequados sistemas de controlo interno e de gestão, que permitam prevenir a ocorrência de erros e irregularidades ou minimizar as suas consequências, maximizando o desempenho da entidade, nos quais se insere o estabelecimento de normas e regras de procedimento;
- Aprovação do Regulamento Interno;
- Implementação de um fundo de maneio nos locais de cobrança das taxas moderadoras;
- Salvaguarda dos valores existentes em cofre;
- Implementação de mecanismos eficazes de controlo na recuperação de dívidas;
- Maior eficiência na utilização dos blocos operatórios;
- Melhorar o desempenho ao nível de primeiras consultas externas de forma a garantir o acesso mais célere aos cuidados de saúde.



2 CARACTERIZAÇÃO DO IOGP

O Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, foi criado em 1889, com a missão de prestar cuidados assistenciais a doentes oftalmológicos e desenvolver a investigação e o ensino da Oftalmologia, sendo a instituição mais antiga do País nesta especialidade.

O Prof. Dr. Gama Pinto, primeiro director da instituição, permitiu a introdução do método científico na Ciência Oftalmológica e deu início à formação pré e pós-graduada, pertencendo esta instituição ao Ministério da Educação até 1987, ano em que transitou para o Ministério da Saúde ficando com a natureza de Instituto público dotado de personalidade jurídica, património próprio e autonomia técnica, administrativa e financeira¹.

Classificado como um hospital central pelas características da sua actividade altamente especializada e diferenciada, tem uma área de influência de âmbito nacional.

Visando a actualização das novas técnicas médicas e cirúrgicas, o Instituto tem realizado múltiplos cursos prático-cirúrgicos, com a colaboração de outros serviços de oftalmologia e da indústria farmacêutica.

O Conselho de Administração do IOGP ainda não aprovou² um regulamento interno, existindo algumas circulares com regras avulsas nas áreas dos Serviços Financeiros e da Consulta Externa.

3 ANÁLISE FINANCEIRA – RECEITA PRÓPRIA

3.1 Evolução da receita própria

No que respeita à evolução da receita própria do IOGP, verifica-se que esta tem vindo a crescer, tendo-se registado, no triénio, um aumento de 72%. Este aumento reflecte uma maior eficácia no registo dos actos médicos prestados, o aumento da actividade assistencial e também o aumento dos montantes fixados em Portaria para as taxas moderadoras³. As rubricas mais representativas da receita própria são as de prestações de serviços e as correcções de exercícios anteriores (que respeitam às prestações de serviços cobradas nos anos seguintes à sua prestação).

Quadro 1 – Evolução da receita própria

Designação	2002		2003		2004		Unid. Euros		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	var % 02-03	var % 03-04	var % 02-04
Prestação Serv	597.922	55%	828.513	63%	1.076.477	58%	38,6%	29,9%	80,0%
Prov. Suplem.	274	0%	412	0%	0	0%	50,2%	-100,0%	-100,0%
Outros Prov. Operc.	7.315	1%	18.662	1%	20.338	1%	155,1%	9,0%	178,0%
Prov. Ganhos Finan.	15.417	1%	4.373	0%	1.141	0%	-71,6%	-73,9%	-92,6%
Proveitos Ganhos Extraor.	15.238	1%	12.190	1%	6.728	0%	-20,0%	-44,8%	-55,8%
Correcções anos anteriores	441.280	41%	450.811	34%	748.150	40%	2,2%	66,0%	69,5%
Total	1.077.446	100%	1.316.963	100%	1.852.834	100%	22,2%	40,7%	72,0%

Fonte: MFF de 2002 a 2004

Nota: Inclui a receita cobrada e por cobrar

Se compararmos a receita própria com as transferências correntes provenientes do OE (Quadro 2) verificamos que existe uma forte dependência relativamente a esta última. No entanto, as transferências correntes que representavam, em 2002 e 2003, 75% das receitas totais do Instituto,

1 Cfr. Art.º 1º do Decreto-Lei n.º 360/93, de 14 de Outubro

2 Cfr. Art.º 34 do Decreto-Lei n.º 188/03, de 20 de Agosto

3 Tabelas de taxas moderadoras aprovadas pelas Portarias n.ºs 338/92, de 11 de Abril, 985/2003 de 13 de Setembro e 103/2004 de 23 de Janeiro

em 2004 representavam 66%, o que significa uma menor dependência do Orçamento do Estado nesse ano.

Quadro 2 – Transferências correntes vs receitas próprias

		Unid. Euros								
		2002		2003		2004		var % 02-03	var % 03-04	var % 02-04
Transf. Correntes		3.168.535	75%	3.970.639	75%	3.614.484	66%	25%	-9%	14%
Receitas Próprias		1.077.447	25%	1.316.963	25%	1.852.834	34%	22%	41%	72%
Total		4.245.982	100%	5.287.602	100%	5.467.318	100%	25%	3%	29%

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros de 2002 a 2004

Gráfico 1 – Receita própria vs Transferências correntes



Analisando a taxa de cobrança da receita própria (Quadro 3) verifica-se que esta decresceu entre 2002 e 2003, passando de 66% para 47%, tendo em 2004 registado um acréscimo, uma vez que passou para 54%.

Quadro 3 – Taxa de cobrança da receita própria

		Unid.: euros		
		2002	2003	2004
Receita Cobrada		710.643,96	612.424,94	1.007.407,04
Receita a cobrar		366.803,04	704.538,11	845.426,80
Receita Cobrada e a Cobrar		1.077.447,00	1.316.963,05	1.852.833,84
Taxa de cobrança (%)		66,0%	46,5%	54,4%

Fonte: MFF de 2002 a 2004

3.2 Caracterização da dívida dos subsistemas e de outras entidades ao IOGP

O Quadro 4 apresenta as dívidas ao IOGP, no final dos anos de 2002 a 2004, provenientes dos cuidados de saúde prestados, identificando os subsistemas de saúde e outras entidades responsáveis pelo pagamento dos mesmos.



Quadro 4 – Dívidas ao IOGP

Unid.: euros

Entidades	Anos						Var. %		
	31-12-2002	%	31-12-2003	%	31-12-2004	%	02/03	03/04	02/04
Subsistemas									
ADSE	127.067,27	34,6%	385.481,45	54,7%	424.983,55	50,3%	203,4%	9,3%	234,5%
Forças Armadas	25.941,79	7,1%	53.532,03	7,6%	75.257,49	8,9%	106,4%	28,9%	190,1%
Forças Militarizadas	61.268,83	16,7%	90.172,13	12,8%	122.900,79	14,5%	47,2%	26,6%	100,6%
SAMS	45.554,72	12,4%	48.686,73	6,9%	55.591,07	6,6%	6,9%	12,4%	22,0%
IOS-CTT	2.846,01	0,8%	10.907,86	1,5%	16.554,71	2,0%	283,3%	34,1%	481,7%
Serviços Sociais	11.406,66	3,1%	6.795,40	1,0%	7.730,74	0,9%	-40,4%	12,1%	-32,2%
Outros Subsistemas	8.798,23	2,4%	16.482,14	2,3%	20.420,22	2,4%	87,3%	19,3%	132,1%
Sub- total	282.883,51		612.057,74		723.438,57		116,4%	15,4%	155,7%
Companhias de Seguros									
Companhias de Seguros	4.433,81	1,2%	3.702,70	0,5%	3.702,70	0,4%	-16,5%	0,0%	-16,5%
Outros clientes	13.187,23	3,6%	12.921,26	1,8%	18.720,84	2,2%	-2,0%	31,0%	42,0%
Sub- total	17.621,04		16.623,96		22.423,54		-5,7%	25,9%	27,3%
Instituições do Estado									
Instituições Ministérios da Saúde (a)	64.755,40	17,7%	74.132,85	10,5%	97.248,53	11,5%	14,5%	23,8%	50,2%
Outras (b)	449,73	0,1%	630,20	0,1%	1.222,80	0,1%	40,1%	48,5%	171,9%
Sub- total	65.205,13		74.763,05		98.471,33		14,7%	24,1%	51,0%
Outros devedores (c)									
Outros devedores (c)	1.093,36	0,3%	1.093,36	0,2%	1.093,36	0,1%			
Total Geral	366.803,04	100,0%	704.538,11	100,0%	845.426,80	100,0%	92,1%	16,7%	130,5%

Fonte: Balançotes de 2002 a 2004

(a) Dívidas das ARS (dos centros de saúde) e dos hospitais

(b) Entidades prisionais, Administração do Porto de Lisboa, Imprensa Nacional, etc..

(c) Instituto de Medicina Legal

Nota: Não inclui os montantes de adiantamento a clientes

Em termos globais, verificou-se um aumento significativo das dívidas para com o IOGP entre 2002 e 2003, na ordem dos 92%, enquanto que entre 2003 e 2004 esse aumento foi de 17%.

O acréscimo em 203% da dívida da ADSE nos dois primeiros anos em análise deveu-se ao facto de a grande parte dos pagamentos da ADSE ser efectuada no final do ano e, em 2003, o recebimento processado pelo IOGP proveniente da ADSE ter sido contabilizado em fundos alheios por não estar identificado (uma vez que foi por transferência da Direcção Geral do Tesouro). Só em 2004 é que este recebimento foi reflectido na dívida da ADSE.

As principais entidades devedoras nos três anos em análise foram a ADSE, as Forças Militarizadas e as Outras Instituições do Estado.

No Quadro 5 encontra-se reflectida a antiguidade das dívidas de clientes a 14/10/2005.

Quadro 5 – Antiguidade das dívidas de clientes a 14/10/2005

Unid.: euros

Entidades devedoras (a)	2002		2003		2004		2005		Total	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
ADSE			290,7	0,5%	75.814,3	37,8%	442.088,0	67,0%	518.193,0	55,8%
ADMA-Marinha					7.903,5	3,9%	18.675,3	2,8%	26.578,7	2,9%
ADMA-Exercito			18.617,5	35,0%	18.617,4	9,3%	9.744,1	1,5%	46.979,1	5,1%
ADMFA					1.757,2	0,9%	8.756,7	1,3%	10.513,9	1,1%
Com.Geral da Guarda Nac. Republicana					15.568,9	7,8%	26.010,2	3,9%	41.579,1	4,5%
PSP-Serv. Assistência na Doença			76,8	0,1%	30.847,2	15,4%	43.654,4	6,6%	74.578,3	8,0%
Gab.Gestão F. Ministério Justiça	3.154,9	21,0%	37,0	0,1%	601,5	0,3%	3.862,9	0,6%	7.656,3	0,8%
Companhias de Seguro	1.268,1	8,4%	236,6	0,4%	0,0		3.330,0	0,5%	4.834,7	0,5%
Hospitais	8.229,2	54,8%	13.754,1	25,8%	15.208,3	7,6%	42.564,1	6,4%	79.755,6	8,6%
ARS	2.162,5	14,4%	19.397,8	36,5%	30.937,4	15,4%	45.049,6	6,8%	97.547,3	10,5%
Outros (b)	204,5	1,4%	805,5	1,5%	3.462,8	1,7%	16.467,8	2,5%	20.940,7	2,3%
total	15.019,2	100,0%	53.216,0	100,0%	200.718,4	100,0%	660.203,1	100,0%	929.156,7	100,0%

(a) Não inclui o SAMS.

(b) Inclui serviços sociais da CGD, Administração Porto Lisboa, Estabelecimentos Prisionais, IPO, Tribunais.

Fonte: Extracto de facturas por cobrar a 14/10/05.

A antiguidade das dívidas de clientes remonta ao ano de 2002, sendo a mais significativa a dos Hospitais⁴, 55% do total em dívida, do Gabinete de Gestão Financeira do Ministério da Justiça, 21% e das ARS, 14%. Relativamente às dívidas de 2003 as mais significativas foram as das ARS representando 37% do total em dívida.

Analisando o valor total em dívida a 14/10/2005 conclui-se que esta, relativamente a 31-12-2004, aumentou de cerca de 789⁵ para 929 mil euros.

Não existe procedimento definido para a monitorização regular dos saldos de entidades devedoras de forma a assegurar a recuperação da dívida de terceiros e a correcta provisão de saldos de cobrança duvidosa. Apenas em 2003 foi feita uma circularização aos devedores do IOGP, nomeadamente aos subsistemas, às companhias de seguros e às ARS, tendo sido solicitado a estas entidades extractos da conta corrente com o Instituto. Esta circularização não foi feita em 2004.

4 AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO DA RECEITA PRÓPRIA

Como se constatou no ponto anterior as prestações de serviços constituem a maior fatia das receitas próprias do IOGP. Desta forma a apreciação e avaliação do sistema de controlo interno incidiu nas áreas da actividade assistencial, tais como a de internamento, consultas externas, MCDT e actividade cirúrgica, para além das áreas de gestão de doentes e financeira. Em resultado das verificações realizadas foram identificados diversos pontos fortes e fracos do controlo interno da receita própria que se identificam resumidamente no Anexo II.

4.1 Testes realizados

Foram realizados testes de conformidade aos anos de 2004 e 2005, com o objectivo de confirmar se os procedimentos e as medidas de controlo interno na área da receita própria são adequados e se funcionam normalmente ao longo do exercício. Para tal seleccionaram-se amostras a partir dos ficheiros do SONHO utilizando-se o método aleatório simples e/ou o método aleatório aplicado a estratos de dados cuja extracção foi efectuada através do IDEA e do Excel.

Tomou-se por base uma amostra com um nível de confiança de 95%, uma precisão de $\pm 2\%$, e uma taxa de erro esperada de $\pm 1\%$.

Foram também analisados os registos das bases de dados da aplicação de registo da produção – SONHO referentes aos anos de 2004 e 2005 (até Maio).

4.1.1 Testes de conformidade

Para a realização dos testes de conformidade foram seleccionados, para cada uma das áreas de consulta externa, internamento e MCDT, 94 processos para o ano de 2004 e 44 processos para o ano de 2005, tendo-se concluído o seguinte:

4 Dívidas que têm sido objecto de encontro de contas inter-instituições (cfr. Auditoria à Situação Financeira do SNS – Relatório n.º 10/03- 2ª S)

5 Dívidas, ao IOGP, de particulares e outras entidades excluindo SAMS e outros devedores:

Unid.: euros

Entidades	Anos		
	31-12-2002	31-12-2003	31-12-2004
Subsistemas	237.328,79	563.371,01	667.847,50
Companhias de Seguros e outros clientes	17.621,04	16.623,96	22.423,54
Instituições do Estado	65.205,13	74.763,05	98.471,33
Total Geral	320.154,96	654.758,02	788.742,37

Fonte: Balancetes de 2002 a 2004



- Todos os episódios de consulta, internamento e MCDDT registados no SONHO tinham indicação da sua realização nos processos clínicos;
- As facturas associadas aos episódios encontravam-se registadas no sistema contabilístico SIDC;
- Os processos seleccionados encontravam-se correctamente facturados às entidades responsáveis pelo pagamento do serviço, com excepção de um episódio de MCDDT que não tem registo de emissão de factura e de um episódio de internamento que não foi facturado à ADSE dentro do prazo estipulado no artigo 62º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro;
- Todos os episódios de consulta da amostra tinham associado um pagamento ou uma isenção;
- Todos os episódios de internamento tinham um subsistema responsável e um número de beneficiário associados, com excepção de alguns episódios referentes a utentes do SNS, que não se encontravam identificados com o respectivo número de beneficiário⁶.

4.1.2 Análise das bases de dados do SONHO

Da análise dos registos das bases de dados da aplicação de registo da produção – SONHO referentes aos anos de 2004 e 2005 (até Maio), conclui-se o seguinte:

Consulta

- 71% dos episódios de consulta registados no SONHO correspondem a utentes que estão isentos do pagamento da taxa moderadora;
- 1,7% correspondem a episódios que não foram cobrados no próprio dia da consulta e cujos utentes não se encontravam isentos;

Quadro 6 – Cobrança de taxas moderadoras

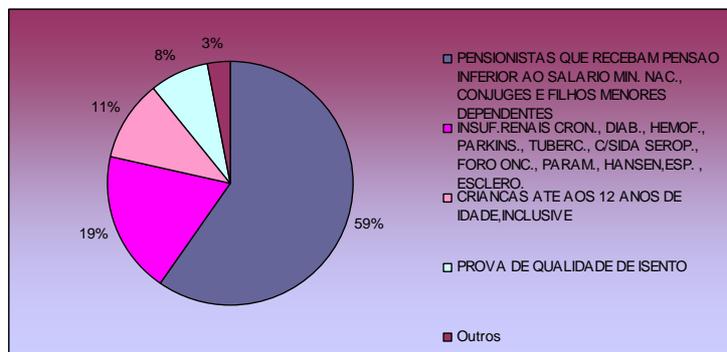
Situação	Nº Episódios	Valor taxas moderadoras (€)	Valor %
Isento	39.661	162.610,10	71,38%
Taxas cobradas	14.934	61.229,40	26,88%
Taxas por cobrar	967	3.964,70	1,74%
Total Geral	55.562	227.804,20	100,00%

- Existem 17 episódios de consulta (0,03%) com a designação de “entidade desconhecida” e 4 (0,007%) com a designação de “entidade não codificada”, e que desta forma não foram cobrados podendo originar uma eventual perda de receita própria⁷, embora materialmente irrelevante;
- 17 dos episódios de consulta (0,03%) foram classificados como isentos sem que tenha sido mencionado o motivo da isenção;
- Os principais motivos de isenção são os identificados no gráfico seguinte:

⁶ Actualmente o registo dos actos prestados a utentes do SNS é mais rigoroso, sendo identificado o número de beneficiário por exigência do IGIF.

⁷ Não cobrança de taxa moderadora, nos casos de não isenção, e não facturação aos subsistemas nas situações em que a entidade responsável pelo pagamento dos actos é um subsistema de saúde.

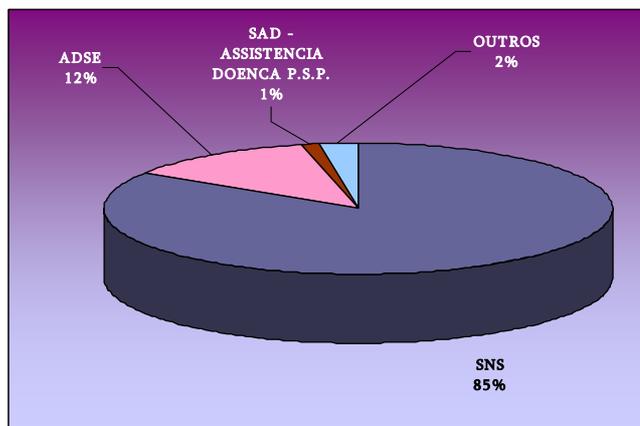
Gráfico 2 – Motivos de isenção das taxas moderadoras



Verifica-se que 59% dos utentes isentos que se dirigem ao IOGP são pensionistas que recebem pensão inferior ao salário mínimo nacional, cônjuges e filhos menores ou dependentes; 19% dos utentes isentos são portadores de doenças crónicas e 11% são crianças com menos de 12 anos;

- O tempo médio entre o episódio e a emissão da factura é de 52 dias;
- O tempo médio entre a emissão da factura e a sua cobrança é de 492 dias;
- Pelo gráfico seguinte verifica-se que 85% dos utentes que se dirigiram à consulta externa do IOGP pertencem ao SNS. Os subsistemas mais significativos são a ADSE com 12% dos utentes e a SAD-PSP com 1%. Os restantes 2% incluem outros subsistemas como os SSMJ, ADMA, ADME, ADMG, CTT e, ainda, seguradoras, entre outros.

Gráfico 3 – Distribuição dos episódios por entidade responsável

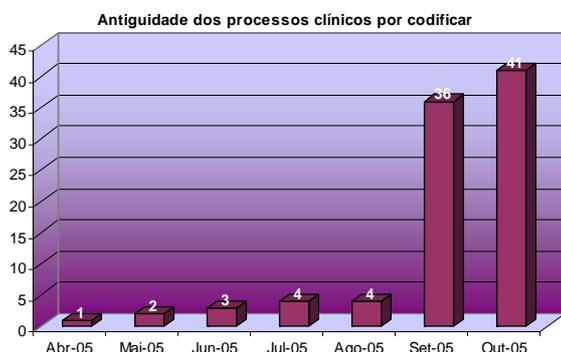


Internamento

- O tempo médio entre a alta e a emissão da factura é de 39 dias;
- O tempo médio entre a emissão da factura e a sua cobrança é de 271 dias;
- Foi apurada a antiguidade dos utentes com alta cujo episódio ainda não se encontrava codificado⁸, como se demonstra no gráfico seguinte:

⁸ À data de 14/10/2005.

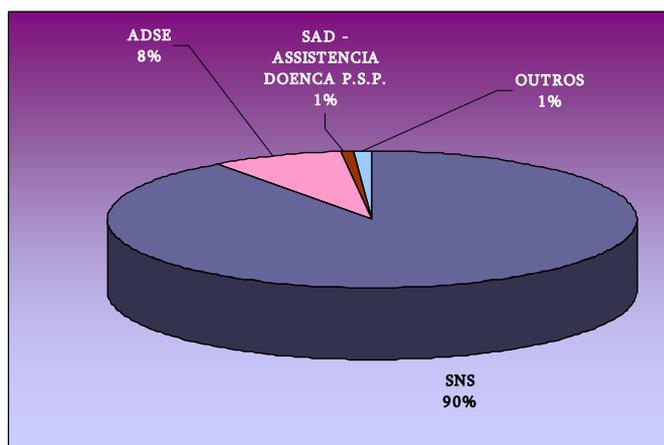
Gráfico 4 – Antiguidade dos processos clínicos por codificar



A maior parte dos episódios por codificar respeitam aos meses de Setembro (36 episódios) e Outubro (41 episódios);

- Pelo gráfico seguinte verifica-se que 90% dos utentes internados pertencem ao SNS. Dos subsistemas os mais significativos são a ADSE com 8% dos utentes e a SAD-PSP com 1%. Os restantes 1% incluem outros subsistemas como os SSMJ, ADMA, ADME, ADMG, CTT e ainda seguradoras, entre outros.

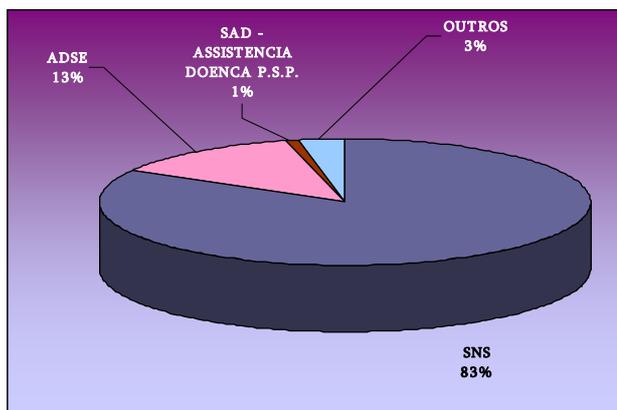
Gráfico 5 – Distribuição dos episódios de internamento por entidade responsável



MCDT

- O tempo médio entre o episódio e a emissão da factura é de 39 dias;
- O tempo médio entre a emissão da factura e a sua cobrança é de 209 dias;
- Pelo gráfico seguinte verifica-se que 83% dos utentes que realizaram MCDT pertencem ao SNS. Dos subsistemas, os mais significativos são a ADSE, com 13% dos utentes, e a SAD-PSP com 1%. Os restantes 3% incluem outros subsistemas como os SSMJ, ADMA, ADME, ADMG, CTT e ainda seguradoras, entre outros.

Gráfico 6 – distribuição dos episódios de MCDT por entidade responsável



4.2 Avaliação global

O IOGP está sujeito ao Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS) estabelecido na Portaria n.º 898/2000, estando conseqüentemente obrigado à adopção de um sistema de controlo interno de acordo com o disposto no referido diploma.

De um modo geral, não existe um sistema de controlo interno da receita própria nos termos estabelecidos no POCMS. Todavia, o órgão de gestão do IOGP mantém em funcionamento procedimentos de controlo interno que se consideram adequados em diversas áreas intervenientes na arrecadação da receita própria proveniente da actividade assistencial, verificando-se existirem circuitos instituídos que garantem a legalidade e regularidade da arrecadação da mesma, uma vez que:

- os actos passíveis de constituírem receita são registados;
- existem diligências para a cobrança de todas as taxas moderadoras;
- quando estas não são cobradas na data da realização do acto, encontram-se tituladas por uma nota de débito remetida posteriormente ao utente;
- nos serviços onde não é possível a efectiva segregação de funções⁹ são efectuados diversos controlos por pessoa diferente.

Considera-se, assim, que os procedimentos de controlo interno da receita própria implementados pelo IOGP garantem os seguintes controlos-chave:

- registo no sistema informático SONHO dos actos médicos prestados geradores de receita;
- exigência ao utente de termo de responsabilidade, credencial ou referência médica para marcação de actos médicos, como forma de se efectivar a facturação à entidade responsável pelo pagamento do acto;
- conferência, em departamentos distintos, dos registos dos actos passíveis de facturação;
- centralização dos procedimentos de gestão das agendas médicas e marcação de consultas no serviço de Gestão de Doentes.

⁹ Como por exemplo na Tesouraria.



5 ANÁLISE DA PRODUÇÃO E DA PRODUTIVIDADE

5.1 Consulta Externa

Os indicadores de produção e produtividade da Consulta Externa, que se consideram mais representativos, destacam-se no quadro seguinte:

Quadro 7 – Consulta externa

Consulta Externa	2002	2003	2004	Var. %	
				02/03	03/04
N.º de consultas	30883	33916	37527	10%	11%
1 ^{as} consultas	12749	12470	11093	-2%	-11%
consultas subsequentes	18134	21446	26434	18%	23%
N.º de médicos	29	30	35	3%	17%
N.º de gabinetes	11	12	12	9%	0%
% das 1 ^{as} consultas	41,28	36,77	29,56	-11%	-20%
Capacidade utilizada (%)	78,64	67,08	70,21	-15%	5%
Horas médico por gabinete dia	6,29	5,37	5,62	-15%	5%
Horas médicas semanais afectas à CE	346	322	337	-7%	5%
Médicos por gabinete	2,64	2,50	2,92	-5%	17%
Consulta por gabinete/semana	61,03	61,44	67,98	1%	11%
Consulta por médico/ano	1064,93	1130,53	1072,20	6%	-5%
Consulta por médico/semana	23,15	24,58	23,31	6%	-5%

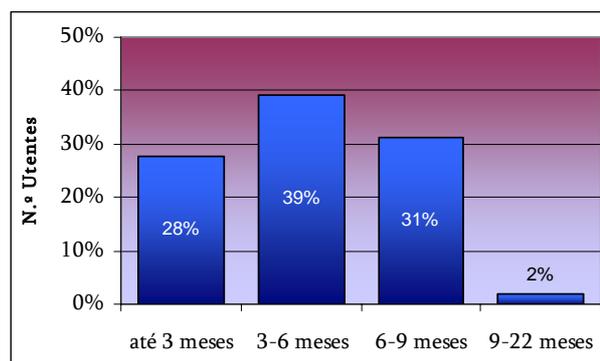
(a) À data de 12/10/2005

Da análise do quadro destacam-se as seguintes observações:

- O número total de consultas aumentou 10% entre 2002 e 2003 e 11% entre 2003 e 2004, tendo aumentado igualmente o número de médicos afectos à consulta externa nesse mesmo período, 3% e 17% respectivamente;
- No entanto, o número de primeiras consultas diminuiu no triénio em análise o que significa uma maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde prestados pelo IOGP, tendo o peso destas na totalidade das consultas diminuído 11% entre 2002 e 2003 e 20% entre 2003 e 2004; por outro lado, as consultas subsequentes aumentaram; este comportamento do número de primeiras consultas tem consequências sobre a evolução da lista de espera para as mesmas e eventualmente na lista de espera para a realização de intervenção cirúrgica;
- Apesar de ter aumentado o número de médicos, 17% entre 2003 e 2004, a sua produtividade anual e semanal diminuiu 5% nesse biénio, o que significa que a produção nesta área se deveu apenas ao aumento do número de médicos;
- As consultas por gabinete semana tiveram um aumento insignificante nos anos 2002/2003, 1%, mas, comparativamente registou um aumento considerável em 2003/2004, 11%.

A lista de espera, a 12/10/2005, para consulta externa, apresenta a seguinte distribuição dos utentes por antiguidade:

Gráfico 7 – Distribuição dos utentes da lista de espera de consulta por antiguidade



Do total de utentes em lista de espera (3006), a maioria (67%) encontrava-se em lista de espera para consulta há menos de 6 meses e destes, 28% há menos de 3 meses. Os utentes que se encontravam nesta lista há mais de 6 meses (33%) tinham maioritariamente uma antiguidade entre 6 e 9 meses; 2% do total dos utentes encontrava-se em lista de espera há mais de 9 meses.

5.2 Actividade Cirúrgica

No quadro seguinte expõem-se os indicadores de produção e produtividade da actividade cirúrgica nos últimos três anos.

Quadro 8 – Actividade Cirúrgica

Actividade Cirúrgica	2002	2003	2004	Var.%	
				02/03	03/04
N.º de salas	2	3	3	50%	0%
N.º de médicos ^(b)	24	23	29	-4%	26%
Total de cirurgias realizadas	1748	2026	2540	16%	25%
Cirurgias realizadas por dia útil	7,53	8,73	10,95	16%	25%
N.º cirurgias por médico	72,83	88,09	87,59	21%	-1%
N.º intervenções por sala	2,39	1,85	2,32	-23%	26%
% de cirurgias em ambulatório	5,21	9,53	36,22	83%	280%
N.º cirurgias ambulatório / dia útil	0,39	0,83	3,97	112%	377%
N.º de utentes há mais de 6 meses em lista de espera ^(a)					71

(a) À data de 12/10/2005

(b) Sem anestesistas

Da análise do Quadro 8, verifica-se:

- Um aumento da produção na medida em que as cirurgias realizadas aumentaram 16% entre 2002 e 2003 e 25% entre 2003 e 2004. Este facto é mais significativo no primeiro biénio uma vez que tendo diminuído o n.º de médicos (de 24 para 23), -4%, aumentou o n.º de cirurgias (de 1748 para 2026), 16%; no entanto este aumento da produção não foi suficiente para diminuir significativamente a lista de espera cirúrgica, como se pode observar no Quadro 9;

Quadro 9 – Evolução da lista de espera cirúrgica

Data	31-12-2003	30-06-2004	12-10-2005
Utentes	1011	944	968 ^(a)

Fonte: Auditoria ao PECLEC, relatório n.º 15/05

(a) Lista de espera fornecida pelo IOGP aquando da realização da auditoria

- Apesar de em 2004 ter aumentado em 6 o número de médicos, a sua produtividade diminuiu relativamente a 2003 uma vez que o indicador n.º cirurgias por médico



decreceu nesse período 1%. Salieta-se o facto de a produtividade dos médicos ter aumentado 21% no biénio anterior;

- No triénio em análise registou-se um aumento significativo do peso das cirurgias em ambulatório face às convencionais, tendo este aumentado de cerca de 5% em 2002 para cerca de 36% em 2004;
- Existem 71 doentes há mais de 6 meses à espera de intervenção cirúrgica no IOGP representando 7% dos utentes em lista de espera (968 doentes no total). Em média estes doentes estão na lista de espera há 7,2 meses, sendo que o mais antigo se encontra à espera há 10,2 meses e o mais recente há 6,1 meses.

Em todos os processos analisados da amostra seleccionada para a realização dos testes (94 processos de 2004 e 44 processos de 2005) foi possível constatar que todas as cirurgias foram efectuadas no período da manhã, o que evidencia um subaproveitamento da capacidade instalada, tendo em conta a redução pouco significativa ocorrida na lista de espera cirúrgica de 31-12-2003 para 12-10-2005. As únicas cirurgias realizadas no período da tarde foram as integradas no programa PECLEC, pagas no âmbito do mesmo.

5.3 Internamento

Na área de internamento a produção e a produtividade evoluíram ao longo do triénio da seguinte forma:

Quadro 10 – Desempenho do Internamento

Internamento	2002	2003	2004	Var. %	
				02/03	03/04
Lotação praticada	17	22	22	30%	0%
Doentes da área de atracção	a)	a)	a)		
Doentes saídos	1514	2160	1822	43%	-16%
Doentes entrados	1514	2160	1822	43%	-16%
Doentes admitidos através da CE	1514	2160	1822	43%	-16%
Dias internamento doentes saídos	3804	5253	3862	38%	-26%
N.º médicos	26	28	32	8%	14%
Demora média	2,51	2,43	2,12	-3%	-13%
Taxa ocupação %	61,70	65,42	48,09	6%	-26%
Doentes saídos por cama	89,64	98,18	82,82	10%	-16%
Doentes saídos por médico	58,23	77,14	56,94	32%	-26%
Nº de camas por médico	0,65	0,79	0,69	21%	-13%
Cirurgias de ambulatório	91	193	920	112%	377%

a) A área de atracção é a nível nacional

Da análise do Quadro 10 constata-se essencialmente que:

- Houve um aumento da lotação praticada entre 2002 e 2003 de 30%;
- Enquanto que entre 2002 e 2003 se registou um aumento quer dos doentes entrados quer dos doentes saídos de 43%, entre 2003 e 2004 houve uma total inversão da tendência uma vez que os mesmos diminuíram 16%. Esta situação é justificada pela mudança encetada pelo IOGP no sentido de incrementar as cirurgias de ambulatório em detrimento do internamento. Assim, as cirurgias de ambulatório cresceram 112% no 1º biénio e 377% no 2º biénio em análise;
- Verifica-se que os doentes internados provêm na sua totalidade da consulta externa;
- A taxa de ocupação do internamento diminuiu significativamente entre 2003 e 2004 (26%), situando-se abaixo dos 50% em 2004, situação que reflecte o maior peso da cirurgia de ambulatório.

5.4 Objectivos Programados/Realizados

Com o objectivo de aferir da eficácia do IOGP na realização dos objectivos programados para a actividade assistencial, foi comparada a actividade prevista nos Orçamentos-Programa, contratualizados com a Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde da ARS de Lisboa, com os valores da actividade assistencial efectivamente realizada no período de 2002 a 2004. Os resultados desta comparação apresentam-se no Quadro 11.

Quadro 11 – Actividade assistencial prevista e realizada

		2002			2003			2004		
		Previsto	Realizado	Tx. Exec.	Previsto	Realizado	Tx. Exec.	Previsto	Realizado	Tx. Exec.
Consultas Externas	Primeiras	8850	12746	144%	11110	12470	112%	14163	11093	78%
	Subsequentes	21150	18134	86%	19430	21446	110%	20837	26434	127%
	Total	30000	30880	103%	30540	33916	111%	35000	37527	107%
Internamento	Nº de doentes saídos	1290	1514	117%	2000	2160	108%	2200	1822	83%
Bloco Operatório	Cirurgia convencional	1180	1657	140%	2050	1833	89%	2100	1620	77%
	Cirurgia Ambulatória	170	91	54%	200	193	97%	500	920	184%
	Total	1350	1748	129%	2250	2026	90%	2600	2540	98%

Fonte: Orçamentos Programa de 2002 a 2004

Pela análise do quadro constata-se que o IOGP tem apresentado, em geral, uma taxa de execução que ultrapassa os objectivos propostos no que diz respeito aos totais de cada um dos tipos de actividade assistencial prestada, com excepção do nº de doentes saídos do internamento em 2004 e do nº de cirurgias em 2003 e 2004.

Verifica-se que no ano de 2002 o IOGP não conseguiu atingir o inicialmente proposto relativamente às consultas subsequentes e à cirurgia de ambulatório. Na restante actividade superou o inicialmente programado. De facto, a produção nesse ano apresenta desvios positivos nas primeiras consultas e na cirurgia convencional que compensam os desvios atrás mencionados, pelo que os totais de produção de consultas, internamento e bloco operatório ultrapassam o estimado.

Em 2003 não foram atingidos os objectivos propostos para o bloco operatório, mas a produção de consultas externas e do internamento superou as previsões.

Em 2004 o IOGP não atingiu os objectivos propostos quanto ao n.º de 1.ªs consultas, n.º de doentes saídos e n.º de cirurgias convencionais, mas em contrapartida ultrapassou o programado relativamente às consultas subsequentes e à cirurgia de ambulatório. As taxas de execução dos objectivos propostos neste ano explicam-se pela decisão do órgão de gestão de privilegiar a cirurgia de ambulatório em detrimento da convencional.

6 QUALIDADE

Para o estudo da qualidade dos serviços assistenciais prestados pelo IOGP procedeu-se à análise:

- da tipologia das reclamações de utentes e do seu peso no total da actividade assistencial do IOGP, através da consulta dos registos informáticos e em suporte papel do Gabinete do Utente;



- de indicadores técnicos de qualidade, nomeadamente através da informação de retorno produzida pelo IGIF no triénio 2002-2004.

6.1 Reclamações recebidas no Gabinete do Utente

O Gabinete do Utente (GU) do IOGP funcionou nos anos em análise com algumas limitações, nomeadamente em termos de pessoal e de recursos informáticos.

Além da actividade de recepção e tratamento processual das reclamações de utentes, o GU procede à análise dos agradecimentos e sugestões recebidos, bem como das “Sugestões e Críticas dos Doentes Internados” recolhidas através de questionários anónimos preenchidos pelos mesmos aquando da alta médica. Para o registo e acompanhamento dos processos relativos a reclamações de utentes é utilizado o programa informático STMR – Sistema de Tratamento e Monitorização de Reclamações, disponibilizado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa. Este sistema de informação permite o controlo do estado das reclamações registadas e facilita a produção de relatórios de apoio a gestão.

Os dados registados na aplicação e dos relatórios das actividades do Gabinete do Utente em 2003 e 2004 encontram-se sumariados nos seguintes quadros¹⁰.

Quadro 12 – Reclamações recebidas no Gabinete do Utente

Ano	2002	2003	2004	2005 ^(a)
Nº de reclamações	6	26	14	7

(a) 1º Semestre

Fonte: STMR e Relatórios de Actividades do Gabinete do Utente 2003 e 2004

O número de reclamações recebidas atingiu um máximo de 26 em 2003, situação que é explicada pelo Gabinete do Utente como coincidindo com a reestruturação do funcionamento do serviço de consultas, justificação que parece ajustada tendo em conta os dados dos quadros seguintes.

O número de reclamações em 2005 deverá manter-se aproximado dos valores de 2004 dado o seu valor no final do 1º semestre e a distribuição semestral uniforme verificada em anos anteriores.

¹⁰ As divergências entre os totais de reclamações recebidas, totais por tipologia e totais por serviço visado resultam de reclamações que abrangem mais do que uma tipologia/serviço ou que não especificam a tipologia/serviço visado.

Quadro 13 – Reclamações por tipologia

Tipologia	2002	2003	2004	2005 ^(a)
Atitudes/Comportamentos	3	1	4	1
Relacionais	3	1	4	1
Deficiente informação prestada sobre os serviços	1			
Falta de cortesia/desrespeito no trato interpessoal	1	1	2	1
Informação clínica aos familiares ou utentes insuficiente/inexistente	1		1	
Incumprimento horário/Pontualidade			1	
Organização/Gestão	4	31	13	6
Funcionamento	4	29	10	5
Alteração/Anulação da marcação			2	
Deficiente organização do serviço		18	3	2
Processo de inscrição dos utentes	2	1		
Demora MCDT			1	
Sistema de acompanhantes e visitas			2	
Tempo de espera prolongado no dia da consulta/exame	2	10	2	3
Acesso	0	2	3	1
Tempo de espera para consulta de especialidade		1	3	1
Tempo de espera para tratamento médico específico		1		
TOTAL	7	32	17	7

(a) 1ºSemestre

Fonte: STMR e Relatórios de Actividades do Gabinete do Utente de 2003 e 2004

No Quadro 13 verifica-se que a maioria das reclamações têm por base a insatisfação com o funcionamento dos serviços, sendo de salientar as críticas à organização do serviço e ao tempo de espera prolongado no dia da consulta/exame. O elevado número de reclamações sobre a organização do serviço e sobre o tempo de espera em 2003 coincide com a reestruturação dos serviços de consultas.

Quadro 14 – Reclamações por serviço visado

Serviço	2002	2003	2004	2005 ^(a)
Consulta	6	26	14	7
MCDT		3	1	
Internamento/Bl. Op.	1		2	
TOTAL	7	29	17	7

(a) 1ºSemestre

Fonte: STMR e Relatórios de Actividades do Gabinete do Utente de 2003 e 2004

Da análise das reclamações por serviço visado conclui-se que as mesmas se dirigem na sua maioria ao serviço de consultas (88% das reclamações recebidas).

6.2 Indicadores técnicos de qualidade

Anualmente o IGIF produz Relatórios de Retorno para todos os Hospitais nos quais calcula diversos indicadores através da informação recolhida sobre o sistema de classificação de doentes nos Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH) considerados na Portaria n.º 132/2003, de 5 de Fevereiro. São calculados indicadores de caracterização da produção e de avaliação da sua qualidade que são comparados com a média nacional e por grupo hospitalar¹¹, permitindo estudar a performance relativa de cada unidade de saúde.

Foram considerados relevantes para a análise da qualidade dos serviços prestados pelo IOGP os seguintes indicadores:

- Demora média dos doentes saídos;
- Percentagem de óbitos;
- Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos;

11 Conjuntos de Hospitais considerados pelo IGIF como tendo características assistenciais idênticas (estão definidos quatro grupos).

- Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos.

Relativamente ao primeiro indicador, o IOGP apresenta consistentemente uma demora média inferior à média do grupo em que se insere em todos os GDH seleccionados como sendo os principais da sua actividade, ou seja os relativos a “Doenças e Perturbações do Olho”, nos 3 anos em análise.

Gráfico 8 – Demora Média dos doentes saídos por GDH – 2002

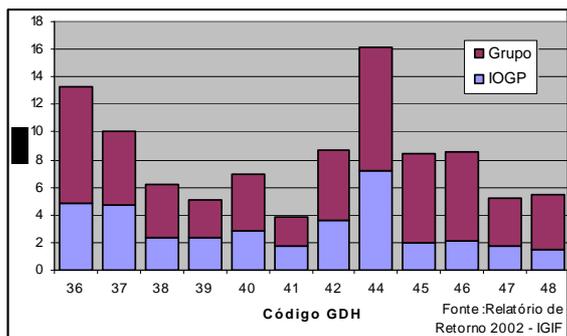


Gráfico 9 – Demora Média dos doentes saídos por GDH – 2003

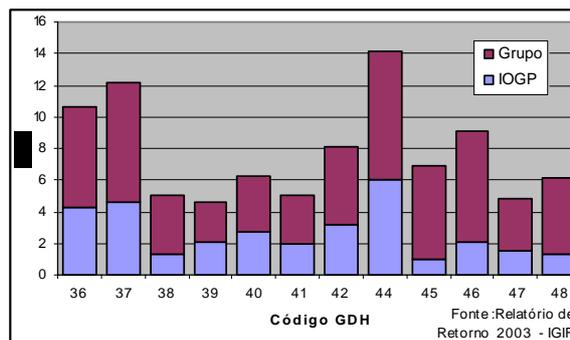
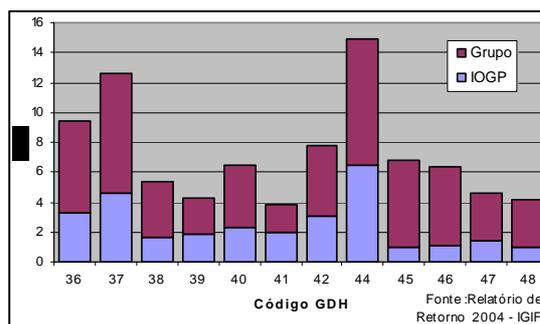


Gráfico 10 – Demora Média dos doentes saídos por GDH – 2004



Além disso a demora média diminuiu de 2002 para 2004 em todos os GDH seleccionados, com excepção do GDH 41, como se pode observar no quadro seguinte:

Quadro 15 – Evolução da Demora Média dos doentes saídos por GDH – 2002 a 2004

GDH	Descrição	2002	2003	2004
36	Procedimentos na retina	4,86	4,22	3,24
37	Procedimentos na órbita	4,67	4,57	4,58
38	Procedimentos primários na íris	2,39	1,33	1,67
39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	2,4	2,12	1,91
40	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	2,85	2,77	2,35
41	Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade 0-17 anos	1,77	1,95	1,92
42	Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e cristalino	3,59	3,22	3,04
44	Grandes infecções agudas do olho	7,25	6	6,5
45	Perturbações neurológicas do olho	2	1	1
46	Outras perturbações do olho, idade > 17 anos, com CC	2,09	2,07	1,05
47	Outras perturbações do olho, idade > 17 anos, sem CC	1,71	1,5	1,43
48	Outras perturbações do olho, idade 0-17 anos	1,5	1,33	1

Relativamente ao segundo indicador, percentagem de óbitos, não se verificaram ocorrências no período em análise.

O indicador Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos apresenta valores inferiores à média do grupo no que diz respeito à Deiscência da Sutura operatória, mas marcadamente superiores a essa média relativamente a Lacerações acidentais, em 2003 e 2004, como se pode observar no Quadro 16.

Quadro 16 – Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos

Tipo complicações	Código CID-9-MC	2002			2003			2004			
		Total Doentes	Complicações/ Cirurgias		Total Doentes	Complicações/ Cirurgias		Total Doentes	Complicações/ Cirurgias		
			% Hospital	% Grupo		% Hospital	% Grupo		% Hospital	% Grupo	
Hemorragia Pós-Operatória	998.1			1,18			1,16			1,22	
Lacerações Acidentais	998.2			0,32	85		3,83	0,43	113	4,34	0,52
Deiscência da Sutura Operatória	998.3	2		0,15				0,61	1	0,04	0,69
Infecção Pós-Operatória	998.5			0,96				0,96			1,01

Relativamente ao indicador Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos (Quadro 17) foram seleccionados apenas os GDH nos quais o número de doentes fosse suficiente para que uma percentagem de readmissões tenha significado estatístico.¹²

Quadro 17 – Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos

GDH	2002				2003				2004			
	Número Total de doentes	Número de Readmissões	Percentagem		Número Total de doentes	Número de Readmissões	Percentagem		Número Total de doentes	Número de Readmissões	Percentagem	
			Hospital	Grupo			Hospital	Grupo			Hospital	Grupo
36	76	8	10,53	7,03	60	4	6,6667	8,117	187	12	6,41711	7,758
39	827	6	0,73	3,39	1091	9	0,8249	3,939	1779	23	1,29286	4,6088
40	244	4	1,64	3,26	837	10	1,1947	3,69	218	7	3,21101	3,8396
41					134	2	1,4925	3,502	146	0	0	4,3745
42	81	5	6,17	4,15					202	19	9,40594	7,0111
461									31	2	6,45161	6,8127

Salienta-se que no GDH 36 – Procedimentos na retina – as readmissões do internamento, 10,5%, são superiores às do grupo, 7%, em 2002. No GDH 42 – Procedimentos intra-oculares–, em 2002 e 2004 as percentagens de readmissões também são superiores, 6,2% e 9,4% às do grupo, 4,2% e 7%.

7 REFERÊNCIAS FINAIS

7.1 Relação dos responsáveis

A relação dos responsáveis pelas gerências dos anos de 2002 a 2005 consta do Anexo I.

7.2 Emolumentos

Nos termos do disposto nos artigos 1º, 10º, n.º1 e 11º, n.º1 do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31/05¹³, e em conformidade com a Nota de Emolumentos apresentada no Anexo IV, são devidos emolumentos no montante de 16.096 €.

¹² Consideraram-se apenas os GDH com mais de 30 episódios no ano.

¹³ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28/08 e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4/04.



7.3 Agradecimentos

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



8 DETERMINAÇÕES FINAIS

- 8.1 O presente relatório deverá ser remetido ao Presidente do Conselho de Administração do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto e entidades ouvidas no âmbito do contraditório.
- 8.2 Em cumprimento do disposto no art.º 29º, n.º 4, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, notifique-se o Ministério Público junto deste Tribunal do presente relatório.
- 8.3 O Conselho de Administração do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto deverá, no prazo de seis meses após a recepção deste relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.
- 8.4 Após comunicação nos termos dos pontos anteriores, coloque-se o presente relatório à disposição dos órgãos de comunicação social e proceda-se à respectiva divulgação via Internet.

Aprovado, em subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 16 de Março de 2006

O Juiz Conselheiro Relator

(Lia Olema Ferreira Videira de Jesus Correia)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos

(António José Avérous Mira Crespo)

(Armindo de Jesus de Sousa Ribeiro)