



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

# Relatório de Atividades 2016



# IReS

INSPEÇÃO  
REGIONAL  
DE SAÚDE

Janeiro 2017

## ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS</b> .....	2
---	---

### CAPÍTULO I

#### NOTAS INTRODUTÓRIAS

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS - METODOLOGIA.....	3
2. ORÇAMENTO DO SERVIÇO .....	4
Gráfico 1 – Evolução orçamental 2011-2016.....	5
Quadro 1 – Orçamentos previstos, concedidos e executados 2011-2016 .....	5
3. RECURSOS HUMANOS – EVOLUÇÃO E VICISSITUDES .....	5
Quadro 2 – Recursos humanos 2011-2016 .....	6
Quadro 3 – Produtividade 2016 (quantidade e complexidade).....	7

### CAPÍTULO II

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. ENQUADRAMENTO LEGAL .....	9
2. CLASSIFICAÇÃO DAS AÇÕES POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE.....	9
3. AÇÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS .....	11
Quadro 4 – Média de processos trabalhados e concluídos .....	11
4. AÇÕES ORDINÁRIAS .....	12
Quadro 5 – Processos ordinários previstos no Plano de Atividades 2016.....	12
Quadro 6 – Processos ordinários cancelados, concluídos ou em curso.....	12
Quadro 7 – Ações, processos e justificações dos desvios .....	12
Quadro 8 – Ações concluídas, canceladas e em curso (%).....	13
Quadro 9 – Ações ordinárias por nível de complexidade.....	14
Quadro 10 – Ações ordinárias por setor .....	14
Quadro 11 – Ações ordinárias por ilha.....	14
Gráfico 2 – Ações ordinárias 2016 (por estado).....	15
5. AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS.....	15
Quadro 12 – Ações extraordinárias.....	16
Quadro 13 – Ações extraordinárias desagregadas.....	17
Quadro 14 – Ações extra por setor, estado e conclusão por trimestre .....	18
Quadro 15 – Ações extra por ilha, estado, e conclusão por trimestre .....	19
Quadro 16 – Ações extra por entidade visada.....	19
Quadro 17 – Ações extra nos 1.º, 2.º e 3.º trimestre 2016.....	20
Quadro 18 – Ações extra nos 1.º, 2.º e 3.º trimestre 2016 (níveis de complexidade).....	20
Gráfico 3 – Ações extra instauradas nos 3 trimestres de 2016.....	20
Quadro 19 –Ações extra concluídas 2016 instauradas antes do 4.º trim. 2015 .....	21
Quadro 20 – Ações extra concluídas 2016 instauradas antes do 4.º trim. de 2015 (níveis de complexidade) .....	21

Gráfico 4 – Processos instaurados antes do 4.º trim. 2015 transitados para 2016 .....	21
Quadro 21 – Ações extra instauradas no 4.º trime. de 2016 .....	22
Quadro 22 – Ações extra instauradas no 4.º trime. por níveis de complexidade.....	22
Gráfico 5 – Ações extra instauradas no 4.º trime. de 2016.....	22
6. MÉDIA DA CONCLUSÃO DOS PROCESSOS NO PRAZO FIXADO .....	23
7. ARQUIVAMENTOS LIMINARES .....	23
Quadro 23 – Arquivamentos liminares 2016.....	25

### CAPÍTULO III

#### QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIDADE – RESULTADOS 2015- JUSTIFICAÇÕES DOS DESVIOS

1. EFICÁCIA – OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.....	26
Quadro 24 – Objetivos operacionais (eficácia) .....	26
Gráfico 6 – Objetivos operacionais (eficácia).....	27
2. EFICIÊNCIA – OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 .....	29
Quadro 25 – Objetivos operacionais (eficiência).....	29
Gráfico 7 – Objetivos operacionais (eficiência) .....	29
3. QUALIDADE – OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.....	31
Quadro 26 – Objetivos operacionais (qualidade).....	31
Gráfico 8 – Objetivos operacionais (qualidade) .....	31
4. CLASSIFICAÇÃO FINAL DO SERVIÇO PARA 2016.....	33
Quadro 27 – Desempenho dos objetivos estratégicos e operacionais .....	33
Quadro 28 – Despesas de funcionamento, investimento, recursos humanos e desvios.....	33
Quadro 29 – Taxa de realização dos objetivos estratégicos.....	34
Gráfico 9 – Classificação final do serviço- detalhado.....	35

#### ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS

<b>APU</b>	Acompanhamento Setor Público
<b>APV</b>	Acompanhamento Setor Privado
<b>AUD</b>	Auditoria
<b>CONTRA</b>	Contraordenação
<b>DIS</b>	Disciplinar
<b>EXTRA</b>	Extraordinário
<b>FIS</b>	Fiscalização
<b>INQ</b>	Inquérito
<b>INSP</b>	Inspeção
<b>IReS</b>	Inspeção Regional de Saúde
<b>Oop</b>	Objetivo operacional
<b>ORD</b>	Ordinário
<b>OUT</b>	Outro
<b>PI</b>	Pedido de intervenção/informação
<b>REC</b>	Reclamação
<b>SIADAPRA</b>	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública Regional dos Açores

## CAPÍTULO I

### NOTAS INTRODUTÓRIAS

#### 1. CONSIDERAÇÕES GERAIS - METODOLOGIA

- 1.1.** Nos termos do artigo 30.º, alínea o) do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho <sup>(1)</sup>, o inspetor regional da saúde elabora e apresenta “...ao secretário regional competente em matéria de saúde, até 31 de Março do ano seguinte àquele a que respeita, um relatório anual de atividades”. A esta apresentação antecede a apreciação do Conselho Administrativo (alínea c) do artigo 31.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho).
- 1.2.** O Relatório de Atividades pretende refletir de forma perceptível e fidedigna a atividade do serviço público no ciclo de gestão a que respeita, permitindo, a partir daí, a prestação de contas (avaliação) dos seus dirigentes à respetiva tutela – nomeadamente através dos objetivos fixados na Carta de Missão – e dos trabalhadores ao respetivo dirigente – através do sistema de avaliação SIADAPRA. O documento também permite informar os cidadãos, na ótica da transparência da Administração Pública, princípio constitucionalmente consagrado, seguindo assim as boas práticas de governação na Administração Pública <sup>(2)</sup>.
- 1.3.** As fontes em que se sustenta a informação do Relatório de Atividades-2016 são o Registo de Controlo de Processos Internos (RCIP) e o sistema de gestão de correspondência interna (*e-doc.*). A partir da redundância nas fontes, é possível atribuir um elevado grau de fiabilidade, validade e representatividade, com um erro de medição zero ou próximo do zero relativamente aos dados incidentes na atividade da IReS.
- 1.4.** A nível terminológico, entenda-se por «conclusão do processo» a data da última intervenção da IReS com relevância para o seu desfecho, independentemente de depender ou não de despacho final da tutela ou de outra entidade. Entenda-se por «ação» o tipo de procedimento utilizado (auditoria, inspeção, fiscalização, inquérito, disciplinar, etc.), o qual pressupõe diferentes objetivos ou finalidades. Por «processo» entenda-se os respetivos autos. Regra

---

<sup>(1)</sup> Orgânica da Secretaria Regional da Saúde, incluindo a Direção Regional e Inspeção Regional de Saúde.

<sup>(2)</sup> PEDRO COSTA GONÇALVES, «Ensaio sobre a boa governação da administração pública a partir do mote “New Public Governance”» in AA. VV. *O Governo da Administração Pública*, Almedina, Coimbra, 2013, pp. 7 e ss;

geral, a «ação» coincide com o «processo», mas nem sempre será assim – poderá uma ação estar desagregada em mais do que um processo.

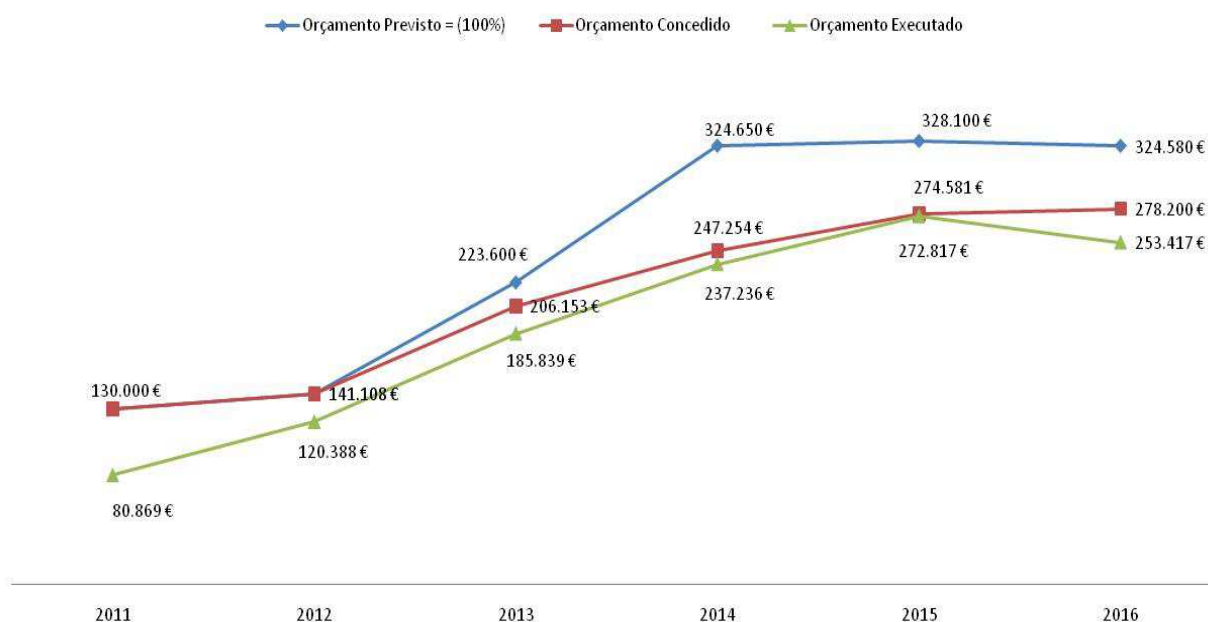
- 1.5. Algumas ações referem-se ao mesmo assunto, embora com objetos e momentos de intervenção distintos. Por exemplo, um processo de reclamação (REC) ou de acompanhamento (APU/APV) pode originar um processo de inquérito (INQ), disciplinar (DIS), fiscalização (FIS) ou auditoria (AUD) – sendo que cada tipo de ação requer um esforço analítico ou instrutório diferente, donde a sua contabilização de modo autónomo.
- 1.6. Os processos de monitorização e avaliação dos serviços são dinâmicos e suscetíveis de evolução. A IReS e o presente Relatório de Atividades não são exceção. O objetivo de um relatório de atividades é apresentar os resultados do serviço à tutela e concomitantemente aos cidadãos, mas numa perspetiva macro, ou pelo menos meso, mas não micro – embora no presente relatório seja apresentada informação micro, relativamente à desagregação dos processos, sem porém identificar os visados ou destinatários dessas ações, mas apenas por assunto.
- 1.7. Mantém-se a identificação dos níveis de complexidade dos processos, oferecendo mais um instrumento de monitorização/avaliação da atividade da IReS. É que tão importante quanto a quantidade é o tipo de ações em apreciação, o que não dispensa uma apreciação da qualidade. Os níveis de complexidade são um importante indicador no processo de final de avaliação dos trabalhadores (auto e heteroavaliação) do SIADAPRA 2 e 3 – mas não deixa de ser igualmente pertinente para a apreciação do desempenho do serviço.

## 2. ORÇAMENTO DO SERVIÇO

- 2.1. O orçamento da despesa prevista para a IReS em 2016 foi de 324.580€. O orçamento concedido (estimado) foi de 274.200€, isto é, 86% do previsto. O orçamento executado foi de 253.417€, ou seja, uma execução de 91% do orçamento concedido. Sublinhe-se que em 2016 foram novamente adiadas despesas de investimento.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
 Governo Regional  
 SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO ORÇAMENTAL 2011-2016



QUADRO 1 – ORÇAMENTOS PREVISTOS, CONCEDIDOS E EXECUTADOS 2011-2015

Ano	2011		2012		2013		2014		2015		2016			
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%		
<b>Orçamento Previsto</b>	130.000 €		141.108 €		223.600 €		324.650 €		328.100 €		324.580 €			
Despesas correntes	128.000 €	100%	133.208 €	100%	216.600 €	100%	321.150 €	100%	323.600 €	100%	321.050 €	100%		
Despesas investimento	2.000 €		7.900 €		7.000 €		3.500 €		4.500 €		3.530 €			
<b>Orçamento Concedido</b>	130.000 €		141.108 €		206.153 €		247.254 €		274.581 €		278.200 €			
Despesas correntes	128.000 €	100%	133.208 €	100%	204.153 €	92%	246.248 €	76%	273.318 €	84%	277.200 €	86%		
Despesas investimento	2.000 €		7.900 €		2.000 €		1.006 €		1.263 €		1.000 €			
<b>Orçamento Executado</b>	80.869 €		120.388 €		185.839 €		237.236 €		272.817 €		253.417 €			
Despesas correntes	78.968 €	62%	113.435 €	85%	183.896 €	90%	236.239 €	96%	271.947 €	99%	252.417 €	91%		
Despesas investimento	1.901 €		6.953 €		1.943 €		998 €		870 €		1.000 €			
<b>Diferença €</b>			2011		2012		2013		2014		2015		2016	
<b>Orçamento Previsto</b>			130.000 €		141.108 €		223.600 €		324.650 €		328.100 €		324.580 €	
<b>Diferença concedido- previsto</b>			0 €		0 €		-17.447 €		-77.396 €		-53.519 €		-46.380 €	
<b>Diferença executado- concedido</b>			-49.131 €		-20.720 €		-20.314 €		-10.018 €		-1.764 €		-24.783 €	

### 3. RECURSOS HUMANOS – EVOLUÇÃO E VICISSITUDES

3.1. O quadro de pessoal da IReS em 2016 estava constituído por 1 dirigente (inspector regional de saúde – formação em Direito); 4 inspetores de carreira – 3 formação em Direito e 1 em

Economia; 1 técnica superior com formação em Secretariado; e 1 assistente administrativa, no total de 7 elementos.

3.2. Sublinhe-se que a assistente administrativa, com funções de coordenação da Secção Administrativa, entrou em licença de maternidade em fevereiro de 2015, regressando ao serviço em setembro de 2016.

3.3. A evolução do quadro de pessoal de 2011 a 2016 é a seguinte:

QUADRO 2 – RECURSOS HUMANOS 2011-2016

Recursos Humanos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Inspetor Regional</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Inspetores</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Economista		1	1	1	1	1
Jurista					3	3
<b>Técnico superior</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Economista	1		1	1	1	
Jurista		1	1	1		
Secretariado(bacharelato)			1	1	1	1
<b>Coordenador - Assistente Técnico</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

3.4. A análise da produtividade de cada trabalhador da IReS deve atender ao nível de complexidade de cada processo e ao número de processos em que intervêm como responsável ou elemento de equipa. Por exemplo, os processos disciplinares ou de inquérito são por natureza de nível de complexidade elevado (III ou IV) e procedimentalmente mais exigentes do que, por exemplo, os processos APU/APV (acompanhamento público ou privado), PI (pedido de intervenção/informação) ou REC (reclamação) – por regra, de nível I ou II<sup>(3)</sup>.

3.5. O quadro 3 indica a produtividade dos recursos humanos da IReS no ano de 2016 a quem foi atribuída a responsabilidades na gestão (incluindo instrução) de processos, plasmando o número de processos, os respetivos níveis de complexidade e o estado em que se encontravam a 31 de dezembro de 2016.

<sup>(3)</sup> Quanto aos critérios de atribuição de nível de complexidade, cfr. ponto 2.2. adiante.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
 Governo Regional  
 SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

QUADRO 3 – PRODUTIVIDADE 2016 (QUANTIDADE, COMPLEXIDADE E ESTADO DOS PROCESSOS)

NÍVEIS						ESTADO PROCESSO						
TRABALHADOR	I	II	III	IV	Total Geral	TRABALHADOR	Cancelado	Concluído	Em curso	Suspenso	NÃO INICIADO - ORDINÁRIO	Total Geral
A	4	4	6	1	15	A		11	2	2		15
B	6	1	1	8	16	B	1	6	9			16
SEM DESIGNAÇÃO			1		1	SEM DESIGNAÇÃO					1	1
C	8	3	2		13	C		12	1			13
D	5		12	3	20	D		9	11			20
E	3		10	2	15	E	1	5	8	1		15
<b>Total Geral</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>80</b>	<b>Total Geral</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>80</b>

- 3.6. O **trabalhador A**, em 2016, foi responsável por 15 processos, dos quais 4 de complexidade de nível I; 4 de nível II; 6 de nível III e 1 de nível IV. A 31 de dezembro de 2016, o trabalhador tinha concluído 11 processos ( $3^{(nível)I}$ ,  $3^{II}$ ,  $5^{III}$ ), 2 encontravam-se em curso ( $1^I$  e  $1^{III}$ ) e 2 haviam sido suspensos ( $1^{II}$  e  $1^{IV}$ ).
- 3.7. O **trabalhador B** foi responsável por 16 processos, dos quais 6 de nível I; 1 de nível II; 1 de nível III; e 8 de nível IV. A 31 de dezembro de 2016, tinha 1 processo cancelado ( $1^I$ ), 6 concluídos ( $4^I$ ,  $1^{II}$  e  $1^{III}$ ), 9 estavam em curso ( $1^I$  e  $8^{IV}$ ).
- 3.8. A ação de *follow-up* à auditoria do HSEIT de 2013, embora planeada para 2016 e até instaurado processo, em virtude de outras prioridades indicadas pela própria tutela, não permitiu sequer a designação de qualquer responsável. As vicissitudes em redor desta ação estão melhor justificadas no Capítulo III (QUAR) deste relatório.
- 3.9. O **trabalhador C** foi responsável por 13 processos, 8 de nível I, 3 de nível II, 2 de nível III. Deste total, a 31 de dezembro de 2016, 12 processos encontravam-se concluídos ( $7^I$ ,  $3^{II}$ ,  $2^{III}$ ) e apenas 1 encontrava-se em curso ( $1^I$ ).
- 3.10. O **trabalhador D** foi responsável por 20 processos, 5 de nível I, 12 de nível III e 3 de nível IV. Quanto ao estado, a 31 de dezembro de 2016, 9 processos haviam sido concluídos ( $2^I$ ,  $2^{III}$  e  $1^{IV}$ ) e 11 encontravam-se em curso ( $8^{III}$  e  $3^{IV}$ ).
- 3.11. Finalmente, o trabalhador E foi responsável por 15 processos, dos quais 3 de nível I; 10 de nível III; e 2 de nível IV. Dos 15 processos, 1 foi cancelado ( $1^{III}$ ), 5 concluídos ( $2^I$ ,  $2^{III}$  e  $1^{IV}$ ), 8 estavam em curso ( $1^I$ ,  $6^{III}$  e  $1^{IV}$ ) e 1 processo suspenso ( $1^{III}$ ).



- 3.12. Sem embargo das justificações aos desvios mencionadas adiante no Capítulo III, muito embora o número absoluto de processos transitados e instaurados tenham diminuído em menos 24 processos em 2016 (80) quando comparado com 2015 (104), **em 2016 registou-se um substancial aumento da pendência de processos, em que dos 80 processos instaurados e transitados de ciclos de gestão pretéritos, 47 processos foram concluídos, isto é apenas 58,8%.**
- 3.13. O aumento da pendência estará influenciada pelo aumento dos processos de nível III (27 em 2015 vs. 32 em 2016 = +5 processos) e pelo número relativamente idêntico de processos de nível IV (15 em 2015 vs. 14 em 2016 = -1 processo) concomitantemente à diminuição de recursos humanos, já de si então escassos, tendo o quadro de pessoal diminuído de 8 elementos em 2015 para 7 elementos em 2016. Muito embora em 2016 os processos de nível I e II tenham diminuído (26 e 8 respetivamente, quando comparado com 2015, com 30 de nível I e 30 nível II), as situações acima indicadas foram decisivas para uma taxa de execução dos processos instaurados e transitados em pouco mais de metade (58,8%).
- 3.14. Sublinhe-se que é expectável que esta situação se agrave de forma acentuada, com a situação de um dos inspetores – com formação em direito – se encontrar incapacitada para o trabalho por motivo de gravidez de risco, a que se seguirá licença de maternidade, exceto de houver um reforço efetivo de pessoal.
- 3.15. **Esta situação reflete a necessidade premente no reforço do quadro de pessoal da IReS, uma das principais lacunas desde serviço, a qual tem sido objeto de sucessivos alertas e cuja gravidade se tem vindo a acentuar** <sup>(4)</sup>.

---

<sup>(4)</sup> Em 2016 foi acordado entre a IReS, a entidade patronal do trabalhador e o próprio trabalhador, a mobilidade de um enfermeiro para integrar a IReS – e cuja especialidade afigurar-se-ia uma vantagem para este serviço. Pese embora o parecer positivo da tutela, o pedido foi indeferido pela Vice-Presidência do Governo, Emprego e Competitividade Empresarial. Não foi indicada fundamentação ou a motivação para o indeferimento.

## CAPÍTULO II

### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

#### 1. ENQUADRAMENTO LEGAL

- 1.1. Nos termos do artigo 36.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A (Orgânica da Secretaria Regional da Saúde), a IReS desenvolve ações inspetivas de acordo com o respetivo plano de atividades previamente aprovado, as quais são desenvolvidas por inspetores e constituídas por equipas definidas por despacho do inspetor regional, podendo integrar especialistas de reconhecida competência, a designar por despacho do secretário regional da saúde, sob proposta do inspetor regional.
- 1.2. Para além das ações previstas no plano de atividades (ações ordinárias), o inspetor regional da saúde, nos termos do artigo 30.º do mesmo diploma, propõe ao secretário regional da saúde a realização de ações extraordinárias, as quais são realizadas depois de autorizadas, sem embargo do previsto no Regulamento de Procedimentos da IReS ou das competências próprias do Inspetor Regional.
- 1.3. No presente ciclo de gestão, alguns dos objetivos operacionais inicialmente programados foram alterados, em função de vicissitudes não imputáveis à IReS (v.g. a impossibilidade de mudança de instalações – Oop.8) ou pela priorização de ações extraordinárias em função de ações ordinárias (Oop.4). O capítulo III do presente relatório indica as justificações dos desvios, sendo que as alterações ao Plano e ao QUAR-Planeamento 2016 foram previamente acordadas com a tutela.

#### 2. CLASSIFICAÇÃO DAS AÇÕES POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE

- 2.1. Cada ação ordinária ou extraordinária foi classificada de acordo com o nível de complexidade atribuído pelo Inspetor Regional da Saúde no fecho ou aquando da suspensão do processo – fases em que é possível a determinação dos critérios de atribuição.
- 2.2. Os critérios para a atribuição do nível de complexidade são 4, divididos em 2 subcritérios materiais e 2 subcritérios formais:

a) **Critérios materiais:**

- (i) Diligências instrutórias realizadas (v.g. inquirições efetuadas; deslocações; troca de informações; verificações presenciais, etc.).
- (ii) Esforço analítico (v.g. complexidade da matéria, (in)existência de precedente na IReS; grau de especificidade/especialidade; etc.).

b) **Critérios formais:**

- (iii) Prazo concedido para a conclusão do processo, incluindo dilações.
- (iv) Número de elementos que constituem a equipa operacional.

2.3. Com base nos quatro critérios acima referidos, foram fixados quatro níveis de complexidade.

— **NÍVEL I (processos de complexidade reduzida):** incluem-se a generalidade dos processos APU/APV, PI, algumas REC e FIS para além de todos os arquivamentos liminares – estes últimos contabilizados autonomamente. São processos com procedimentos simples, temporalmente curtos, que por regra não exigem demasiadas diligências instrutórias, quanto muito apenas a audiência prévia; são constituídos por equipas de 1 a 2 elementos. São processos que usualmente servem de antecâmara para outros processos com níveis de complexidade mais elevados, no caso de estes virem a ser instaurados.

— **NÍVEL II (processos com alguma complexidade):** incluem-se aqui a maioria das REC, FIS, e INSP, exigindo algumas diligências instrutórias, incluindo verificações presenciais, maior esforço analítico a fim de sustentar proposta de decisão (v.g. estudo de literatura especializada, acesso a jurisprudência, etc.), com um prazo de conclusão entre 2 e 4 meses, normalmente com equipas de 2 operacionais. Trata-se de um nível de complexidade usual na IReS.

— **NÍVEL III (processos complexos):** incluem-se a generalidade dos processos INQ e DIS. Requerem elevado número de diligências instrutórias, algumas de elevada pressão psicológica (v.g. inquirição de testemunhas e arguidos, recolha e valoração de provas, etc.), com esforço analítico acima da média (v.g. acusação, arquivamentos, fundamentação da matéria de facto, seleção da prova, apreciação da credibilidade de prova testemunhal,

etc.), usualmente apenas com 1 elemento operacional (instrutor) e prazo de conclusão entre 3 a 9 meses. Trata-se, talvez, do segundo nível de complexidade mais recorrente na IReS.

— **NÍVEL IV (processos de elevada complexidade):** normalmente estão incluídas as AUD temáticas, mas também INSP, FIS ou mesmo DIS ou INQ, desde que os critérios formais e materiais assim o reclamem. É um nível naturalmente residual, referente aos grandes processos que a IReS instaura ou trabalha, seja pelo número de pessoas/serviços envolvidos, seja pelas dificuldades de obtenção e valoração da prova.

### 3. AÇÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS

- 3.1. A contabilização das ações/processos da IReS não pode ser efetuada de modo rígido, estanque, sob pena de enviesamento da produtividade do serviço. Isto porque muito das ações iniciadas num determinado ciclo de gestão tanto podem ser (e são) concluídas no mesmo ciclo de gestão como transitarem para os ciclos seguintes, muito em função do nível de complexidade.
- 3.2. Donde, a aferição do número real deve ter em conta o valor desagregado consoante os tipos de ações e da tramitação, em particular o 4.º trimestre do ano de 2015. No ano 2016, o número global de **novas ações instauradas** foi de 50 processos (11 ordinários e 39 extraordinários), verificando-se uma diminuição de processos (31) relativamente ao ano de 2015 (85). Quanto ao número de **ações trabalhadas**, o número foi de 77 processos, tendo em conta que transitarem 27 processos de anos anteriores (4 de 2014 + 23 de 2015).
- 3.3. Em média, a IReS concluiu 0,33 processos ordinários e 3,58 processos extraordinários por mês:

QUADRO 4 – MÉDIA DE PROCESSOS TRABALHADOS E CONCLUÍDOS

Processos IReS	n.º	média em 12 meses
<b>Total processos (abertos e transitados)</b>	<b>78</b>	<b>6,50</b>
Ordinários	11	0,92
Extraordinários	67	5,58
<b>Total concluídos- ordinários</b>	<b>4</b>	<b>0,33</b>
<b>Total concluídos- extraordinários</b>	<b>43</b>	<b>3,58</b>

- 3.4. Nos pontos 4 e 5 subsequentes procede-se à análise detalhada das ações ordinárias e extraordinárias.

#### 4. AÇÕES ORDINÁRIAS

4.1. As ações ordinárias, por tipo de ações, foram no total de 11, obedecendo à tipologia fixada no Plano de Atividades/QUAR-Planeamento de 2016:

QUADRO 5 – PROCESSOS ORDINÁRIOS PREVISTOS NO PLANO DE ATIVIDADES 2016

Total processos ordinários	
AUD-ORD	7
FIS-ORD	3
INSP-ORD	1
<b>Total</b>	<b>11</b>

4.2. Destes 11 processos ordinários, a sua execução a 31 de dezembro de 2016 era a seguinte:

QUADRO 6 – PROCESSOS ORDINÁRIOS CANCELADOS, CONCLUÍDOS OU EM CURSO

ORDINÁRIOS 2016	CANCELADO	CONCLUÍDO	EM CURSO	SUSPENSO	TOTAL
AUD-ORD	1	2	3	1	7
FIS-ORD		1	2		3
INSP-ORD		1	0		1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>11</b>

4.3. Desagregando as ações nos respetivos processos e justificações, as ações ordinárias foram as seguintes:

[quadro na página seguinte]

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

QUADRO 7 – AÇÕES, PROCESSOS E JUSTIFICAÇÕES DOS DESVIOS

Auditorias	Planeado	Realizado	Desvio	Meta	Resultado	Justificação
Auditoria no HDESPD, ao Trabalho Suplementar (extraordinário e prevenções)	3 relatórios	1 relatório	-67%	100%	33%	3 relatórios planeados - 1 concluído. Em articulação com a tutela, os restantes foram transitados para 2017, tendo em conta a prioridade dada às listas de espera cirúrgicas no HDESPD
Follow-up à auditoria ao trabalho extraordinário e prevenções no HSEIT	1 ação (1 relatório)	0 relatório	0%	0%	0%	Em articulação com a tutela, esta ação não foi sequer iniciada, tendo sido dada prioridade à auditoria às listas de espera
Auditoria às listas de espera cirúrgicas	3 relatórios	1 relatório	0%	33%	33%	3 ações planeadas - 1 concluída no HDESPD, as restantes canceladas com base nos fundamentos do relatório referente ao processo geral

Inspecções	Planeado	Realizado	Desvio	Meta	Resultado	Justificação
Boas práticas em psiquiatria	1 relatório	1 relatório (planeamento)	0%	50%	50%	1 relatório planeado. Em articulação com a tutela, foi entregue relatório de planeamento. Execução da ação em 2017.

Fiscalizações	Planeado	Realizado	Desvio	Meta	Resultado	Justificação
Serviços de fisioterapia convencionados com o SRS	3 relatórios	1 relatório	-67%	100%	33%	3 relatórios planeados. 1 entregue. Em articulação com a tutela, o processo está em curso, transitado para 2017.

4.4. Neste sentido, as ações ordinárias concluídas, em curso e canceladas assumiram as seguintes percentagens:

QUADRO 8 – AÇÕES CONCLUÍDAS, CANCELADAS E EM CURSO (%)

ORDINÁRIOS 2016	CANCELADO	CONCLUÍDO	EM CURSO	SUSPENSO	TOTAL
AUD-ORD	14%	29%	43%	14%	100%
FIS-ORD	0%	33%	67%	0%	100%
INSP-ORD	0%	100%	0%	0%	100%
ORDINÁRIOS 2016	CANCELADO	CONCLUÍDO	EM CURSO	SUSPENSO	TOTAL
<b>Total</b>	9%	36%	45%	9%	100%

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

4.5. Por níveis de complexidade, as ações ordinárias foram distribuídas conforme o quadro 9 abaixo, sendo de destacar que as ações em curso a 31-12-2016 correspondiam, invariavelmente, às de maior nível de complexidade:

QUADRO 9 – AÇÕES ORDINÁRIAS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE

ORDINÁRIOS 2016	CANCELADO	CONCLUÍDO	EM CURSO	SUSPENSO	TOTAL
AUD-ORD					
IV	1	2	3	1	7
FIS-ORD					
IV		1	2		3
INSP-ORD					
IV		1			1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>11</b>

4.6. Por setor, isto é, público, privado e setor social (ou terceiro setor), as ações ordinárias ficaram distribuídas no seguinte modo.

QUADRO 10 – AÇÕES ORDINÁRIAS POR SETOR

SETOR	4.º Trim 2016	CANCELADO	EM CURSO	SUSPENSO
IPSS			1	
PRIV			3	
PUB	2	2	2	1
<b>Total Geral</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

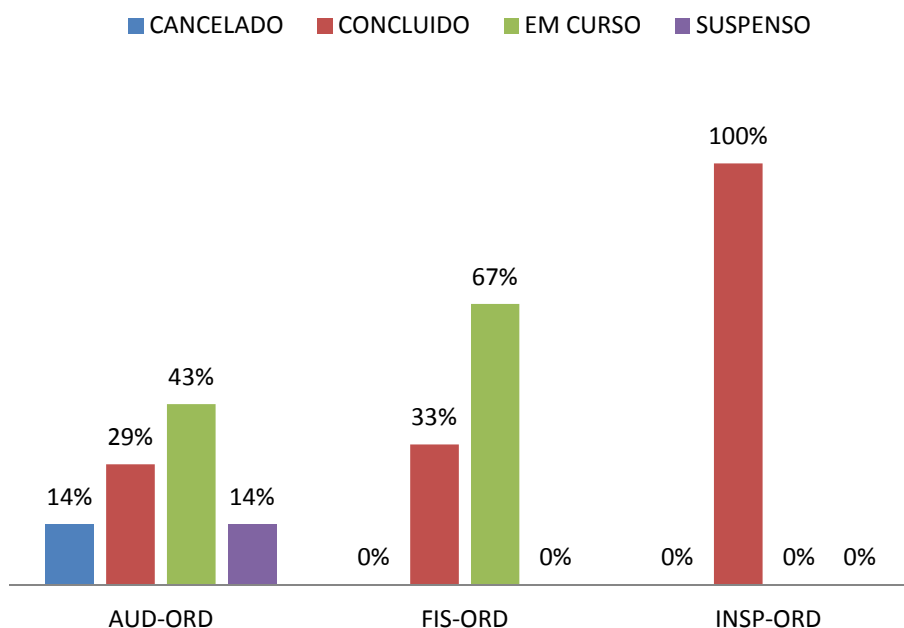
4.7. Por ilha, as ações ordinárias foram distribuídas do seguinte modo:

QUADRO II – AÇÕES ORDINÁRIAS POR ILHA

ILHA	4.º Trim 2016	CANCELADO	EM CURSO	SUSPENSO
TER		1	1	1
FAIAL		1		
PICO			1	
RAA			1	
SMIG	2		3	
<b>Total Geral</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

4.8. Em suma, a 31 de dezembro de 2016, das ações ordinárias planeadas para o ciclo de gestão (cfr. Plano de Atividades 2016), 36% encontravam-se concluídas, 9% canceladas, 9% suspensas e 45% encontravam-se em curso:

GRÁFICO 2 – AÇÕES ORDINÁRIAS 2016 (POR ESTADO)



## 5. AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS

5.1. As ações extraordinárias constituem o principal objeto de atividade da IReS, por razões óbvias: pense-se, por exemplo, em matéria de suspeitas ou denúncias de fraude ou corrupção; na denúncia de atos assistenciais dos quais tenha resultado ofensas à integridade física ou do qual resulte suspeita de morte, etc. Este tipo de processos são, por natureza e imposição legal, de carácter urgente.

5.2. A 31-12-2016, a IReS tinha instaurado e trabalhado em 67 ações extraordinárias, incluindo processos transitados de anos anteriores, da seguinte tipologia e níveis de complexidade:



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

QUADRO 12 – AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS 2016 (TIPO E NÍVEL)

transitados de anos anteriores e instaurados em 2016	Níveis				
AÇÃO	I	II	III	IV	Total Geral
INQ			17		17
INSP	2		7	2	11
REC	8	3			11
APU	9	1			10
PI	4	2	1		7
DIS			4		4
APV	3				3
FIS		1	2		3
OUT		1			1
<b>Total Geral</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>67</b>

5.3. Desagregando quanto à matéria em que incidiram as ações extraordinárias:

[quadro na página seguinte]

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

QUADRO 13 – AÇÕES EXTRAORDINÁRIAS DESAGREGADAS

<b>OUT</b>	<b>1</b>
ORIENTAÇÃO TÉCNICA - Declarações de presença de utentes em unidades de saúde	1
<b>APU</b>	<b>10</b>
Deslocação de utente-USI	1
Eventual fraude ao SRS - Clínica Privada - DRS/IGAS	1
Eventual fraude ao SRS - manutenção de equipamentos hospitalares - prestador privado	1
Fisioterapia - acesso - utente	1
Eventual má prestação assistencial - eventuais ilícitos disciplinares	1
Inquérito - serviço de fisioterapia USI - reapreciação	1
Obstetrícia/ginecologia - reclamação	1
Trabalho suplementar - assistentes operacionais	1
USI -eventual abuso nas relações laborais-eventual - recusa de prestação de cuidados	1
Direito a acompanhante - reapreciação crítica das conclusões da IReS	1
<b>APV</b>	<b>3</b>
Denúncia anónima - atestados falsos - clínica privada - PROCESSO CANCELADO	1
Denúncia anónima - Unidade de Cuidados Continuados e Integrados - IPSS	1
Prescrição de benzodiazepinas - Ribeira Grande - consultórios particulares - admoção	1
<b>DIS</b>	<b>4</b>
Acesso a menor a cuidados de saúde - nutricionista	1
Desvio de dinheiros - atos terapêuticos não cobrados - PROCESSO CANCELADO	1
Deveres de correção - dever de zelo - consulta de Obstetrícia/Ginecologia	1
USI - conselho de administração	1
<b>FIS</b>	<b>3</b>
4.ª Fiscalização farmácia	1
Declaração de presença - suspeitas sobre a idoneidade - ISSA - clínica privada PICO	1
Denúncia anónima - funcionamento, conservação, armazenagem, transporte, recolha de medicar	1
<b>INQ</b>	<b>17</b>
Adequação de acompanhamento de utente oncológico - USI - deslocação - aspetos comportar	1
Cirurgia reconstrutiva - hospital	1
Denúncia - eventual violação de deveres funcionais/corrupção	1
Evacuação aérea - USI - hospital - demora na evacuação	1
Eventuais maus tratos - denúncia - USI	1
Eventual erro médico - negligência - hospital	1
Intervenção cirúrgica - urologia - imagiologia - neurologia - fisioterapia	1
Morte de utente - hospital - urgências - prestação de cuidados médicos	1
Nascimento de prematuro - USI - hospital - deslocação de equipa médica de emergência	1
Óbito - utente - pedido de instrução	1
Participação - Lista de utentes-medico de família-acesso a consultas	1
Prestação de cuidados assistenciais - medicina geral e familiar	1
Prestação de cuidados de saúde - hospital - USI	1
Prestação de cuidados de saúde - morte - USI	1
Prestação de cuidados de saúde - S.U. hospital - falecimento	1
Serviço Obstetrícia e Ginecologia	1
USI - grávida-morte de nascituro	1
<b>INSP</b>	<b>11</b>
IPSS - saúde mental - denúncia anónima - prestação de cuidados de saúde	1
Central de Compras SAUDAÇOR, S.A. - dever de abstenção de aquisição direta	1
CIT - suspeitas quanto à idoneidade	1
CIT - idoneidade	1
Deslocação de doentes - hospital - ordenamento de prioridades - artigo 43.º ESRS - PROCESSO	1
Prescrição de psicotrópicos e estupefacientes - clínicas privadas - PROCESSO SUSPENSO	1
Prescrição e utilização de medicamentos - utentes institucionalizados em IPSS	1
Prestação de cuidados - IPSS - saúde mental - AGUARDA CONCLUSÃO DO PROCº ANTECEDEN	1
Prestação de cuidados de saúde - USI - eventuais abusos ou coação a utentes	1
Subsídio - SFEEE - ISSA - eventual fraude	1
Suspeita de usurpação de funções - acumulação de funções não autorizadas	1

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

PI	7
Averiguação de eventuais impedimentos - setor público/privado	1
IPSS - saúde mental - reclamação	1
Denúncia anónima - Vogal do Conselho de Administração USI	1
Direitos de Personalidade - privacidade - Serviço de Urgência	1
Processo de inquérito - reapreciação - assédio a utente	1
Proposta de encerramento farmácia - contraditório - pedido de parecer	1
Reembolso - USI - legalidade	1
REC	11
Boas Práticas-Normas de Orientação Clínica-acesso a livro de Reclamações - hospital	1
Denúncia - atestado médico - gravidez de risco	1
Denúncia - Prestação de cuidados a utente institucionalizado - IPSS - saúde mental	1
Deslocação por doença - direito a acompanhante - Hospital	1
Eventual erro de diagnóstico - S.U. Hospital - aspetos comportamentais	1
Eventual violação do dever de dispensa de medicamento - farmácia	1
Lar de Idosos e Centro de Dia - I.P.S.S. - participação	1
Pedido de explicações - cirurgia - Hospital	1
Prestação de atos médicos - ORL - Hospital	1
Serviço de imagiologia - hospital - atrasos em relatórios de exames imagiológicos	1
USI - Nutricionista - dever de assistência - eventual recusa injustificada - dever de fundamentação	1
<b>Total Geral</b>	<b>67</b>

5.4. Por setor (público, privado e setor social), em função do estado do processo a 31-12-2016 (concluído, suspenso, cancelado ou em curso) e do trimestre em que foi concluído, as ações extraordinárias tiveram a seguinte configuração:

QUADRO 14 – AÇÕES EXTRA POR SETOR, ESTADO E CONCLUSÃO POR TRIMESTRE

SETOR	1.º Trim 2016	2.º Trim 2016	3.º Trim 2016	4.º Trim 2016	CANCELADO	Em curso	SUSPENSO	Total Geral	%
PUB	5	11	5	8		16	1	46	68,66%
PRIV	1	5	1	1	2		2	12	17,91%
IPSS	1	2	1	1		3		8	11,94%
PRIV/PUB				1				1	1,49%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>67</b>	<b>100,00%</b>

5.5. Por ilha da Região Autónoma dos Açores, também em função do estado do processo a 31-12-2016 (concluído, suspenso, cancelado ou em curso) e do trimestre em que foi concluído, as ações extraordinárias tiveram a seguinte configuração:

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

QUADRO 15 – AÇÕES EXTRA POR ILHA, ESTADO, E CONCLUSÃO POR TRIMESTRE

ILHA	1.º Trim 2016	2.º Trim 2016	3.º Trim 2016	4.º Trim 2016	CANCELADO	Em curso	SUSPENSO	Total Geral	%
TER	2	8	3	4		8	1	26	38,81%
SMIG		3	3	2	2	3	1	14	20,90%
SMARIA				3		5		8	11,94%
PICO		2	1			2		5	7,46%
CORVO	1			2				3	4,48%
FAIAL	2	1						3	4,48%
FAIAL/PICO						1	1	2	2,99%
GRAC	1	1						2	2,99%
CONTINENTE		1						1	1,49%
FLORES	1							1	1,49%
RAA		1						1	1,49%
SMIG/TER		1						1	1,49%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>67</b>	<b>100,00%</b>

5.6. Por entidade visada, isto é, setor público (v.g. unidades de saúde, delegações de saúde, hospitais), entidades privadas (pessoas singulares – S; pessoas coletivas – C) e IPSS:

QUADRO 16 – AÇÕES EXTRA POR ENTIDADE VISADA

ENTIDADE	1.º Trim 2016	2.º Trim 2016	3.º Trim 2016	4.º Trim 2016	CANCELADO	Em curso	SUSPENSO	Total Geral	%
HSEIT		6	2	4		5	1	18	26,87%
PRIVADO-C	1	4	1				2	8	11,94%
USISMARIA				2		5		7	10,45%
PRIVADO-S		1		1	2			4	5,97%
HDES			3			1		4	5,97%
IPSS-SAUDE MENTAL	1	1				2		4	5,97%
HH	2	1						3	4,48%
USICORVO	1			2				3	4,48%
USIT-CSPV	1					1		2	2,99%
USIP		1				1		2	2,99%
PRIVADO-C/ISSA				1				1	1,49%
USISM-CSRSG						1		1	1,49%
IPSS-FARMACIA						1		1	1,49%
USIFLORES	1							1	1,49%
RAA		1						1	1,49%
IPSS-CENTRO DIA		1						1	1,49%
DRS		1						1	1,49%
USIT-CSAH			1					1	1,49%
IPSS-LAR IDOSOS				1				1	1,49%
USIP-CSM						1		1	1,49%
HDES/HSEIT		1						1	1,49%
HH/USIP						1		1	1,49%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>67</b>	<b>100,00%</b>

5.7. No 1.º, 2.º e 3.º trimestre de 2016, as ações/processos extraordinários instaurados foram os seguintes:

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

QUADRO 17 – AÇÕES EXTRA NOS 1.º, 2.º E 3.º TRIMESTRE 2016

AÇÃO	1.º Trim 2016	2.º Trim 2016	3.º Trim 2016	4.º Trim 2016	Cancelado	Em curso	Total Geral
OUT		1					1
APU	1	3	1				5
APV				1			1
DIS					1	2	3
FIS	1	1					2
INQ			1			6	7
INSP			1	1		3	5
PI	2	2	2	1			7
REC		4	1	2			7
<b>Total Geral</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>38</b>

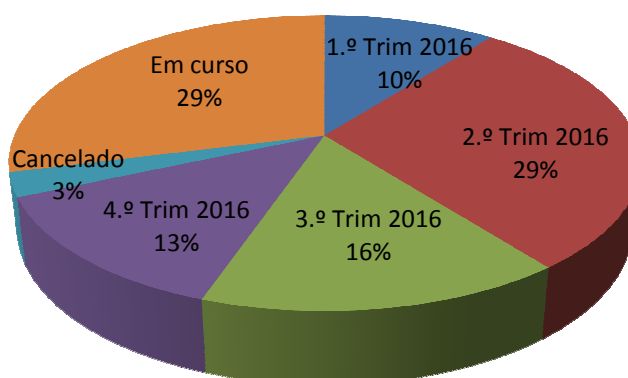
5.8. Em função dos níveis de complexidade, as ações/processos extraordinários encontravam-se distribuídos do seguinte modo:

QUADRO 18 – AÇÕES EXTRA NOS 1.º, 2.º E 3.º TRIMESTRE 2016 (NÍVEIS DE COMPLEXIDADE)

NÍVEIS	1.º Trim 2016	2.º Trim 2016	3.º Trim 2016	4.º Trim 2016	Cancelado	Em curso	Total Geral
I	2	6	3	3		2	16
II	1	3	1	1			6
III	1	2	2	1	1	9	16
<b>Total Geral</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>38</b>

5.9. Graficamente, o cenário a 31-12-2016 quanto às ações extraordinárias instauradas nos primeiros três trimestres de 2016 era o seguinte:

GRÁFICO 3 – AÇÕES EXTRA INSTAURADAS NOS 3 TRIMESTRES DE 2016



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

5.10. Em 2016 foram concluídos 9 processos extraordinários, mas instaurados anteriormente ao 4.º trimestre de 2015, com a seguinte configuração:

QUADRO 19 – AÇÕES EXTRA CONCLUÍDAS 2016 INSTAURADAS ANTES DO 4.º TRIM. 2015

AÇÃO	1.º Trim 2016	2.º Trim 2016	3.º Trim 2016	4.º Trim 2016	CANCELADO	Em curso	SUSPENSO	Total Geral
APU		1						1
APV					1			1
INQ	1	1	1	1				4
INSP		1				1	1	3
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

5.11. Por níveis de complexidade, as ações extraordinárias concluídas em 2016, mas instauradas antes do 4.º trimestre de 2015, foram os seguintes:

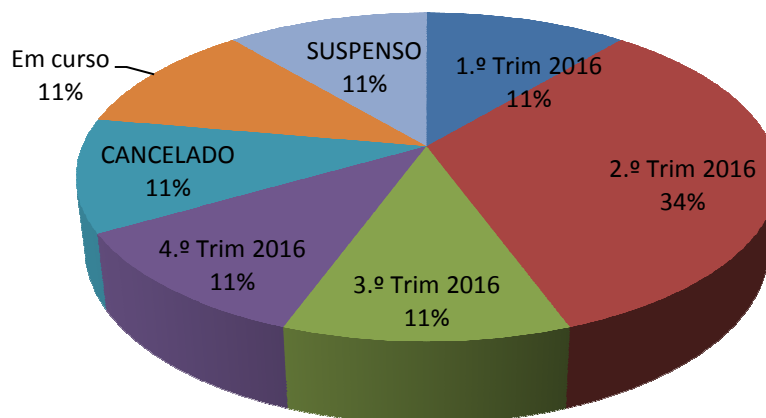
QUADRO 20 – AÇÕES EXTRA CONC. 2016 INSTAURADAS ANTES DO 4.º TRIM. DE 2015 (COMPLEXIDADE)

AÇÃO	1.º Trim 2016	2.º Trim 2016	3.º Trim 2016	4.º Trim 2016	CANCELADO	Em curso	SUSPENSO	Total Geral
I		1			1			2
III	1	1	1	1		1		5
IV		1					1	2
<b>Total Geral</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

5.12. Em suma, os processos instaurados antes do 4.º trimestre de 2015, e que transitaram com conclusão (ou suspensão ou cancelamento) para 2016, foram os seguintes:

[quadro na página seguinte]

GRÁFICO 4 – PROCESSOS INSTAURADOS ANTES DO 4.º TRIM. 2015 TRANSITADOS PARA 2016



5.13. Relativamente aos processos extraordinários instaurados no 4.º trimestre de 2016, o número total foi de 9 processos, com a seguinte configuração:

QUADRO 21 – AÇÕES EXTRA INSTAURADAS NO 4.º TRIME. DE 2016

AÇÃO	4.º Trim 2016	Em curso	Total Geral
APU	2	1	3
DIS		1	1
INQ		4	4
REC		1	1
<b>Total Geral</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

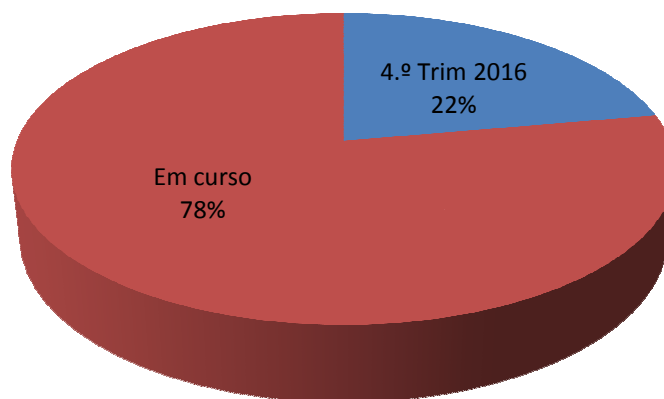
5.14. Ou seja, do total de 9 processos instaurados entre outubro-dezembro de 2016, 2 foram concluídos ainda nesse mesmo trimestre e 7 transitaram para 2017, atendendo aos respetivos níveis de complexidade:

QUADRO 22 – AÇÕES EXTRA INSTAURADAS NO 4.º TRIME. POR NÍVEIS DE COMPLEXIDADE

NÍVEL	4.º Trim 2016	Em curso	Total Geral
I	2	2	4
III		5	5
<b>Total Geral</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

5.15. Em suma, os processos extraordinários instaurados no 4.º trimestre de 2016 foram os seguintes:

GRÁFICO 5 – AÇÕES EXTRA INSTAURADAS NO 4.º TRIME. DE 2016



## 6. MÉDIA DA CONCLUSÃO DOS PROCESSOS NO PRAZO FIXADO

6.1. A 31-12-2016, o prazo médio da conclusão dos processos (ordinários e extraordinários) atendendo ao prazo previamente fixado (legal ou convencional), foi de 85%. Atendendo apenas aos processos concluídos em 2016 – excluindo os processos que se encontravam em curso – a média da conclusão em relação aos prazos fixados foi de -26 dias aquém do prazo fixado.

## 7. ARQUIVAMENTOS LIMINARES

7.1. O número de arquivamentos liminares em 2016, isto é, as participações, queixas ou denúncias recebidas pela IReS e que após apreciação liminar não mereceram a abertura de qualquer ação específica, totalizaram 30 arquivamentos, o que corresponde a um aumento de 9 arquivamentos comparativamente a 2015 (21). Sublinhe-se que todos os arquivamentos são objeto de fundamentação.

7.2. A identificação e contabilização destes arquivamentos afigura-se necessária, pois embora não tenham desencadeado a instauração de processos autónomos, com as correspondentes diligências, foi em todo o caso despendido tempo e esforço analítico preliminar quanto ao conteúdo da participação, denúncia ou queixa.



7.3. Por não ter sido instaurado processo, o modo de identificação é feito através da referência às distribuições internas da aplicação *e.doc*. O arquivamento de modo liminar pode dever-se aos seguintes motivos, em singelo ou cumulativamente:

- (i) **Incompetência/impossibilidade legal (INCOMP. ou IMPOSS.):** isto é, a IReS não era a entidade legalmente competente para a apreciação da queixa ou participação, ou não tem as prerrogativas necessárias para o exercício das funções.
- (ii) **Inexistência de indícios suficientes para a instauração de processo (INDICIOS INSUF.):** trata-se, sobretudo, dos casos em que o princípio da proporcionalidade e da intervenção mínima, especialmente aplicável à administração de polícia (artigo 272.º, n.º 2 e 3 da Constituição da República Portuguesa), por natureza agressiva em face dos poderes e prerrogativas da IReS, sopesados perante as diligências necessárias a instaurar (v.g. acesso a ficheiro clínico), o IReS conclui que a denúncia não se encontrava devidamente sustentada do ponto de vista factual e/ou indiciário. Dito de outro modo, trata-se dos arquivamentos em que se considerou que, perante a agressividade das diligências instrutórias aos direitos e interesses legalmente protegidos, a denúncia carecia de mais e melhores elementos indiciários para a instauração do processo, por força do princípio da proporcionalidade (necessidade, adequação e equilíbrio) e da intervenção mínima.
- (iii) **Inconveniência ou inoportunidade para abertura de processo (INCONV. e INUT.):** são os casos em que se verificou inutilidade superveniente do processo, seja por esgotamento das competências/poderes da IReS, seja pela boa administração e economia de meios administrativos perante o conteúdo denúncia; a existência de competências concorrentes de outros serviços (v.g. DRS) perante os escassos recursos humanos da IReS e a maior ou menor pertinência do conteúdo da participação/denúncia/queixa;
- (iv) **Improcedência da queixa (IMPRO.):** ou seja, o expoente apresentou juntamente com o requerimento a resposta da entidade visada e que, após apreciação pela IReS, mereceu a concordância deste serviço, com a consequente improcedência liminar da queixa.

7.4. Os 30 arquivamentos foram despachados, em média, 4,7 dias após a entrada da participação, denúncia ou requerimento, muito aquém, por isso, do prazo legal geral de 10 dias.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Governo Regional  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

7.5. A principal causa para os arquivamentos liminares foi a incompetência legal da IReS (20 arquivamentos).

QUADRO 23 – ARQUIVAMENTOS LIMINARES 2016

Distribuição ref.ª	Data entrada	Data despacho	Motivo	n.º dias entre a entrada e o despacho
SRAS/2016/13	06-01-2016	06-01-2016	INCOMP.	0
IRS/2016/25	13-01-2016	13-01-2016	INCOMP.	0
IRS/2016/81	29-02-2016	02-03-2016	INCOMP.	2
IRS/2016/87	03-03-2016	07-03-2016	INCOMP.	4
IRS/2016/96	14-03-2016	14-03-2016	INCOMP.	0
IRS/2016/184	11-05-2016	11-05-2016	INCOMP.	0
IRS/2016/70	18-02-2016	22-02-2016	INCOMP.	4
IRS/2016/233	16-06-2016	17-06-2016	IMPRO.	1
IRS/2016/260	13-07-2016	13-07-2016	IMPRO.	0
IRS/2016/290	16-08-2016	29-08-2016	IMPRO.	13
SRAS/2015/5054	06-07-2016	11-07-2016	INCOMP.	5
IRS/2016/247	04-07-2016	13-07-2016	INCOMP.	9
IRS/2016/259	13-07-2016	13-07-2016	INCOMP.	0
IRS/2016/258	13-07-2016	13-07-2016	INCOMP.	0
IRS/2016/265	15-07-2016	19-07-2016	INUT.	4
IRS/2016/261	13-07-2016	22-07-2016	INCOMP.	9
IRS/2016/269	21-07-2016	21-07-2016	INUT.	0
IRS/2016/282	29-07-2016	05-08-2016	INCOMP.	7
IRS/2016/301	30-08-2016	02-09-2016	INDICIOS INSUF.	3
IRS/2016/300	30-08-2016	02-09-2016	INDICIOS INSUF.	3
IRS/2016/298	26-08-2016	07-09-2016	INDICIOS INSUF.	12
IRS/2016/297	26-08-2016	13-09-2016	INCOMP.	18
IRS/2016/314	23-09-2016	28-09-2016	INCOMP.	5
IRS/2016/313	23-09-2016	27-09-2016	INDICIOS INSUF.	4
IRS/2016/341	14-10-2016	11-11-2016	INCOMP.	28
IRS/2016/369	08-11-2016	09-11-2016	INCOMP.	1
IRS/2016/378	23-11-2016	24-11-2016	INCOMP.	1
IRS/2016/383	29-11-2016	02-12-2016	INUT.	3
IRS/2016/404	19-12-2016	21-12-2016	INCOMP.	2
IRS/2016/418	27-12-2016	30-12-2016	INCOMP.	3
			<b>Média de dias para despacho</b>	<b>4,7</b>

Motivo	Nº	LEGENDA	
INCOMP.	20	INCOMP.	Incompetência legal
INDICIOS INSUF.	4	IMPOSS.	Impossibilidade legal/de facto
INUT.	3	INUT.	Inutilidade superveniente
IMPRO.	3	IMPRO.	Improcedência da participação
<b>Total Geral</b>	<b>30</b>	INDICIOS INSUF.	Indícios insuficientes
		INCONV.	Inconveniente

**CAPÍTULO III**  
**QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIDADE**  
**RESULTADOS 2016- JUSTIFICAÇÕES DOS DESVIOS**

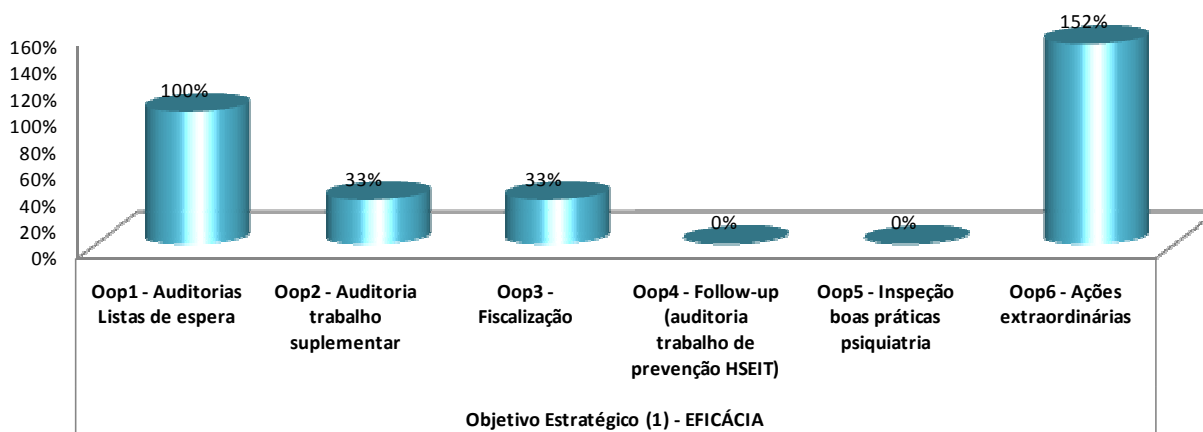
**1. EFICÁCIA – Objetivo Estratégico 1**

QUADRO 24 – OBJETIVOS OPERACIONAIS (EFICÁCIA)

Objetivos operacionais	Meta Ano	2016	Concretização			Desvio	
			Resultado	Classificação			
				Superou	Atingiu		Não atingiu
<b>EFICÁCIA (40%)</b>	Planear, executar e aumentar a capacidade de resposta das ações da competência da IReS		90%			X	
<b>Oop 1 (OE1)</b>	<b>Ponderação</b>	<b>20%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>			
Auditoria às listas de espera cirúrgicas dos hospitais da Região Autónoma dos Açores	Ind 1, 2 e 3	n.º auditorias realizadas / 3 hospitais RAA 100%	realizar 1 auditoria (1 relatório)	realizados 1 relatório 100%		X	⇒ 0%
<b>Oop 2 (OE1)</b>	<b>Ponderação</b>	<b>15%</b>	<b>100%</b>	<b>33%</b>			
Concluir a auditoria ao trabalho suplementar no HDES, EPER	Ind 1, 2 e 3	n.º de departamentos auditados / 3 departamentos não auditados 100%	realizar 3 relatórios (sectoriais e geral)	1 relatório sectorial 33%		X	↓ -67%
<b>Oop 3 (OE1)</b>	<b>Ponderação</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>	<b>33%</b>			
Fiscalização à prescrição e execução de meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Ind 1, 2 e 3	n.º de fiscalizados / n.º de seleccionados na amostra 100%	concluir três ações	1 relatório intercalar 33%		X	↓ -67%
<b>Oop4 (OE1)</b>	<b>Ponderação</b>	<b>0%</b>	<b>25%</b>	<b>0%</b>			
Acompanhamento (follow-up) à implementação e execução das recomendações da auditoria ao trabalho suplementar no HSEIT, EPER	Ind 1, 2 e 3	n.º de departamentos a acompanhar / 8 departamentos auditados 100%	8 departamentos a auditar	0 departamentos auditados 0%			
<b>Oop5 (OE1)</b>	<b>Ponderação</b>	<b>10%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>			
Inspeção às boas práticas em psiquiatria	Ind 1, 2 e 3	Entregue até 30-11-2016 - superado Entregue entre 1-12 e 31-12-2016 - atingido Não entregue até 31-12-2016 - não atingido	100% 50% 0%	Entregue planamento 50%		X	⇒ 0%
<b>Oop6 (OE1)</b>	<b>Ponderação</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>61%</b>			
Ações extraordinárias	Ind 2 e 3	n.º de pedidos satisfeitos até 31/12/2016 / n.º de pedidos aceites até 30/09/2016 100%	satisfazer 40% dos pedidos	34 pedidos satisfeitos de 56 aceites 152%		X	↑ 52%

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
 SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

GRÁFICO 6 – OBJETIVOS OPERACIONAIS (EFICÁCIA)



- 1.1. **Oop. 1: auditoria às listas de espera cirúrgicas.** Meta atingida (sem desvios), com a entrega de 1 relatório.
- 1.2. **Oop. 2: auditoria ao trabalho extraordinário e de prevenção (conclusão).** Meta não atingida (desvio de -67%). Em função da priorização dada pela tutela à auditoria das listas de espera cirúrgica, e em face as ações ordinárias e do respetivo nível de complexidade, não foi possível concluir a auditoria ao trabalho extraordinário e de prevenção do HDES. Dos 3 relatórios em falta, do total de 6 (3 concluídos em 2015), a que corresponde 100% do objetivo planeado para 2016, só foi possível concluir 33%, ou seja 1 relatório.
- 1.3. **Oop.3: fiscalização à prescrição de meios complementares e diagnóstico e terapêutica.** Meta não atingida (desvio de -67%). Do total de relatórios planeados (3) só foi entregue 1 relatório, devido ao aumento do nível de complexidade das ações extraordinárias e da diminuição de 1 elemento do quadro de pessoal. Esta ação requer dedicação exclusiva de pelo menos 1 inspetor, o que não foi possível perante as solicitações extraordinárias (e o respetivo grau de complexidade) no ano de 2017.
- 1.4. **Oop. 4: *follow-up* (acompanhamento) à auditoria ao trabalho extraordinário e prevenção no HSEIT (realizada em 2013).** Meta não atingida, mas não ponderada no objetivo estratégico. Em articulação com a tutela, esta ação ordinária, previamente planeada,

foi preterida em função das ações ordinárias, em face dos reduzidos recursos humanos da IReS e do aumento dos níveis de complexidade das ações extraordinárias. O grau de ponderação inicialmente atribuído a este Oop.4 (7%) foi incluído no Oop.6 (ações extraordinárias), pelo que o desvio não foi contabilizado na ponderação final do objetivo estratégico.

- 1.5. **Oop. 5: inspeção às boas práticas em psiquiatria. Meta atingida (sem desvios).** O objetivo foi reformulado, de acordo com a tutela, relativamente ao que consta no QUAR-Planeamento 2016, tendo o critério para a meta sido fixado na entrega do planeamento da ação a executar em 2017, ao contrário da entrega do relatório final da ação em 2016.
- 1.6. **Oop. 6: ações extraordinárias –Meta superada (desvio de +52%).** Dos 56 pedidos que originaram ações/processos autónomos, aceites entre 01/10/2015 (4.º trimestre 2015) e 30/09/2016 (3.º trimestre 2016), 34 foram concluídos até 31/12/2016. A meta fixada foi de 40%, tendo sido alcançado 61% no rácio «pedidos de ações/ações concluídas».

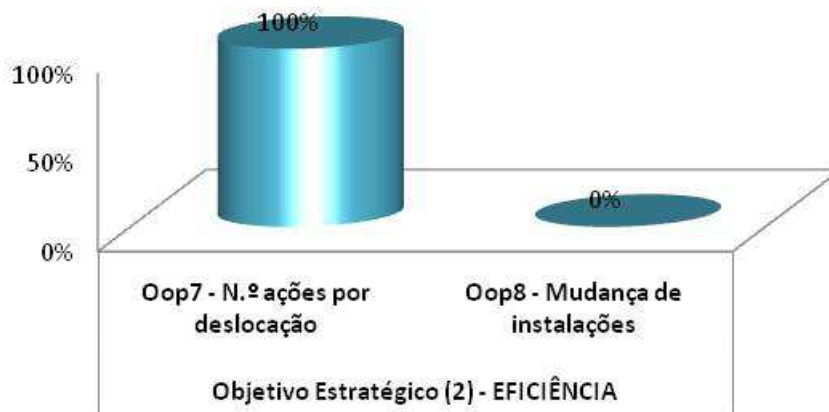
**OBJETIVO NÃO ATINGIDO**

**2. EFICIÊNCIA – Objetivo estratégico 2**

QUADRO 25 – OBJETIVOS OPERACIONAIS (EFICIÊNCIA)

Objetivos operacionais	Meta Ano	2016	Concretização			Desvio
			Resultado	Classificação		
				Superou	Atingiu	
<b>EFICIÊNCIA (20%)</b>	Obter ganhos de eficiência da IReS (OE2)		100%	X		
<b>Oop7 (OE2)</b>	<b>Ponderação 100%</b>		30,0%	30,0%		
Ind 2 e 3 Realizar mais do que uma ação na mesma deslocação	n.º deslocações que trataram mais do que uma ação/ n.º total de deslocações		em 30% das deslocações tratar mais do que 1 ação	em 10 deslocações, 3 trataram mais do que 1 ação	X	0%
	100%		100%			
<b>Oop8 (OE2)</b>	<b>Ponderação 0%</b>		100%	0%		
Ind 4 Mudança de instalações da IReS	Executada até 30-04-2016 - superado Executada até 31-12-2016 - atingido Não executada até 31-12-2016 - não atingido		100% 50% 0%	Não executado 0%		

GRÁFICO 7 – OBJETIVOS OPERACIONAIS (EFICIÊNCIA)



- 2.1. **Oop.5: realizar mais do que uma ação na mesma deslocação. Meta atingida (sem desvios).** No total de 10 deslocações, em 3 foram trabalhadas mais do que uma ação.
- 2.2. **Oop. 6: mudança das atuais instalações da IReS. Meta não atingida, mas não ponderada no objetivo estratégico.** A IReS, juntamente com a tutela, diligenciou a mudança das suas atuais instalações para um edifício desocupado da propriedade do Instituto da Segurança



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

Social dos Açores, IPR, sito na Rua dos Italianos, em Angra do Heroísmo. Pese embora o decorrer de negociações ao longo de cerca de 6 meses, o ISSA, IPR cessou unilateralmente as negociações, manifestando perda de interesse, cedendo-as a uma IPSS, a título gratuito. Por se ter considerado, junto da tutela, que a impossibilidade de mudança de instalações não poderia ser imputada à IReS, que sempre manifestou interesse na mudança de instalações, o OOp.6 não foi ponderado, tendo a ponderação sido adicionada ao Oop.5.

**OBJETIVO ATINGIDO**



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

3. QUALIDADE – Objetivo estratégico 3

QUADRO 26 – OBJETIVOS OPERACIONAIS (QUALIDADE)

Objetivos operacionais	Meta Ano 2015	Concretização			Desvio	
		Resultado	Classificação			
			Superou	Atingiu		Não
<b>QUALIDADE (40%) Promover a qualidade dos serviços prestados (OE3)</b>	<b>103%</b>	<b>X</b>				
<b>Oop9 (OE3) Ponderação 50%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>				
Evento pelo 5.º aniversário da IReS	Planeamento executado até 01-04-2016 Planeamento executado até 30-04-2016 Planeamento executado após 30-04-2016	100% 50% 0%	executado em 18/03/2016	X		↑ 50%
	100%		100%			
<b>Oop10 (OE3) Ponderação 25%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>				
Publicação da revista digital da IReS	Publicada até 05-05-2016 Publicada após 05-05-2016 Não publicada	100% 50% 0%	publicada a 05-05-2016	X		↑ 50%
	100%		100%			
<b>Oop11 (OE3) Ponderação 15%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>				
Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão e Corrupção	Entregue até 30-11-2016 Entregue até 31-12-2016 Não entregue até 31-12-2016	100% 50% 0%	Entregue a 20-12-2016		X	→ 0%
	100%		50%			
<b>Oop12 (OE3) Ponderação 10%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>				
Formação trabalhadores da IReS	n.º de participações em ações de qualificação/n.º de trabalhadores	50% de participações em relação aos 7 funcionários	entre os 7 trabalhadores realizaram-se 7 ações de formação	X		↑ 100%
	100%		200%			

GRÁFICO 8 – OBJETIVOS OPERACIONAIS (QUALIDADE)





- 3.1. **Oop.9: evento pelo 5.º aniversário da IReS. Meta superada (desvio de +50%):** O planeamento do evento *Justiça em Saúde*, realizado a 06 de maio de 2016, foi concluído em março de 2016.
- 3.2. **Oop.10: publicação de revista digital da IReS. Meta superada (desvio de +50%).** No ano de 2016 foram publicadas duas revistas semestrais *Cadernos da IReS*, tendo a primeira sido publicada a 05-05-2016.
- 3.3. **Oop. 11: plano de prevenção de gestão, riscos e corrupção. Meta atingida (sem desvios):** O Plano foi entregue a 20-12-2016, encontrando-se atualmente publicado na página da IReS.
- 3.4. **Oop.12: formação dos trabalhadores da IReS. Meta superada (desvio de +100%).** A meta foi superada em virtude da auto formação pelos próprios inspetores, em especial a frequência de todos os inspetores da IReS no curso de preparação para inspetores da IGAS, ministrado em articulação com o Instituto de Direito Económico, Financeiro e Fiscal da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (sem custos para a IReS).

**OBJETIVO SUPERADO**

#### 4. CLASSIFICAÇÃO FINAL DO SERVIÇO PARA 2016

- 4.1. A avaliação do desempenho da IReS em 2016, quanto aos objetivos estratégicos e operacionais, apresenta a seguinte configuração:

QUADRO 27 – DESEMPENHO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E OPERACIONAIS

Objectivos	Indicadores	Taxa de Realização individual	Ponderação	Taxa de Realização	Ponderação	Desvio
Oop1 - Auditorias Listas de espera	1,2 e 3	100%	20%	90%	40%	-4,13%
Oop2 - Auditoria trabalho suplementar	1,2 e 3	33%	15%			
Oop3 - Fiscalização	1,2 e 3	33%	20%			
Oop4 - Follow-up (auditoria trabalho de prevenção HSEIT)	1,2 e 3	0%	0%			
Oop5 - Inspeção boas práticas psiquiatria	1,2 e 3	0%	10%			
Oop6 - Ações extraordinárias	2 e 3	152%	35%			
Oop7 - N.º ações por deslocação	2 e 3	100%	100%	100%	20%	0,00%
Oop8 - Mudança de instalações	4	0%	0%	103%	20%	0,50%
Oop9 - Evento 5.º aniversário IReS	5	100%	50%			
Oop10 - Publicação revista digital	6	100%	25%			
Oop11 - Plano de prevenção dos riscos de gestão e corrupção	7	50%	15%			
Oop12 - Formação dos trabalhadores	3	200%	10%			

- 4.2. Relativamente às despesas de funcionamento, de investimento, recursos humanos e dos desvios, o desempenho da IReS assumiu os seguintes valores:

[quadro na página seguinte]

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
 SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

QUADRO 28 – DESPESAS DE FUNCIONAMENTO, INVESTIMENTO, RECURSOS HUMANOS E DESVIOS

Meios disponíveis				
Recursos Humanos	Pontuação	Planeados	Executados	Desvio
Dirigentes - Direção superior	20	20	20	
Dirigentes - Direção intermédia e Chefes de equipa	16	16	16	
Técnicos Superiores	12	72	60	-12
Técnicos Profissionais	9	0	0	
Administrativos	8	0	0	
Operários	7	0	0	
Auxiliares	6	0	0	
TOTAL	5	108	96	-12
Orçamento (M€)		Estimado	Realizado	Desvio
Funcionamento		321.050,00 €	257.471,00 €	-63.579,00
Plano		3.530,00 €	1.000,00 €	-2.530,00

- 4.3. Apresentadas as justificações dos desvios aos objetivos operacionais e orçamentais planeados, ponderada a relevância de cada objetivo operacional no quadro dos objetivos estratégicos de eficiência, eficácia e qualidade, em face da classificação obtida (cfr. quadro 29), propõe-se para a avaliação final do serviço para 2016 (SIADAPRA 1) a menção «SATISFATÓRIO», por ter atingido o objetivo estratégico da eficiência e superado o objetivo estratégico da qualidade, apesar de não ter atingido em 10% o objetivo estratégico da eficácia, ponderando, igualmente, as alterações efetuadas no decurso do ciclo de gestão em articulação com a tutela.

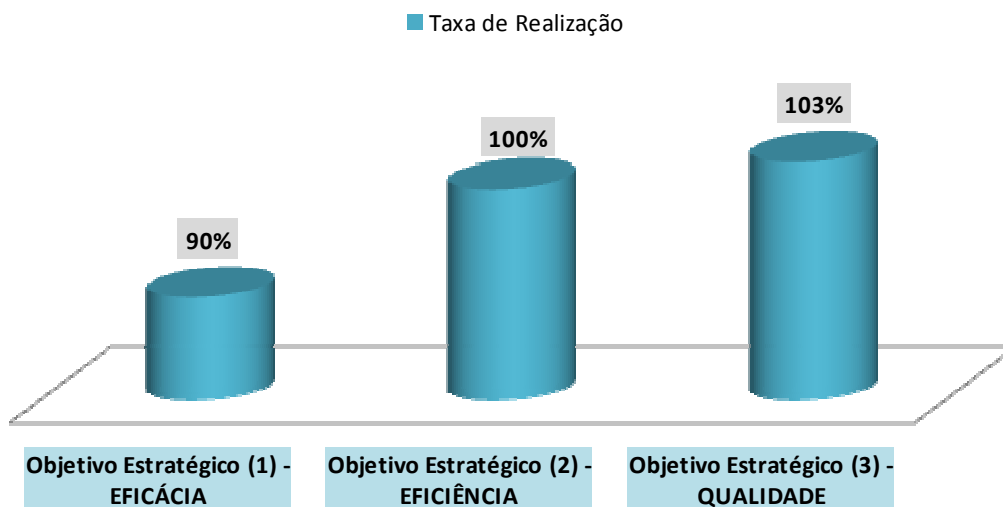
QUADRO 29 – TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivos	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Resultado	90%	100%	103%
Desvio	-10%	0%	2%
Classificação	Não atingiu	Atingiu	Superou

Avaliação final do serviço		
Bom (atingiu todos os objectivos, superando alguns)	Satisfatório (atingiu todos os objectivos ou os mais relevantes)	Insuficiente (não atingiu os objectivos mais relevantes)
	X	

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

GRÁFICO 9 – CLASSIFICAÇÃO FINAL DO SERVIÇO- DETALHADO



Angra do Heroísmo, 23 de janeiro de 2017

**O CONSELHO ADMINISTRATIVO**

COORDENADORA SECÇÃO

ADMINISTRATIVA

Georgina Diniz

Assistente técnica

INSPETOR REGIONAL DA SAÚDE

Paulo Jorge Gomes

Jurista

INSPETORA

Carla Terra

Inspetora Economista