

DESBUROCRATIZAÇÃO E SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Memorando do Plano de Auditoria



2021

FICHA TÉCNICA

Título

Desburocratização e simplificação administrativa no Serviço Nacional de Saúde: Memorando do plano de auditoria

Equipa responsável pelo trabalho

Equipa Multidisciplinar para a Gestão e Desempenho

Data da elaboração

14 de dezembro de 2020

Datas das revisões

1.ª Revisão: 5 de abril de 2021

2.ª Revisão: 29 de setembro de 2021

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	6
1.1.	Descrição do tema da auditoria	6
1.2.	Fundamento da auditoria	6
1.3.	Âmbito da auditoria	7
1.4.	Tipo de auditoria.....	9
2.	CONHECIMENTO E ENQUADRAMENTO LEGAL	10
2.1.	Conhecimento preexistente na IGAS	10
2.2.	Documentos de entidades nacionais e internacionais	11
2.3.	Outras referências bibliográficas	13
2.4.	Trabalho colaborativo	14
2.5.	Enquadramento legal.....	15
3.	OBJETIVO E CONCEITOS-CHAVE	18
3.1.	Objetivo da auditoria.....	18
3.2.	Conceitos-chave utilizados	18
4.	ESTRATÉGIA DA AUDITORIA.....	23
4.1.	Risco de auditoria.....	23
4.2.	Questões da auditoria.....	24
4.2.1.	Questão principal ou de primeiro nível.....	24
4.2.2.	Questões de segundo e terceiro nível.....	25
4.3.	Critérios da auditoria	26
4.3.1.	Critérios da subquestão 1: A entidade sabe identificar problemas e oportunidades de desburocratização e simplificação administrativa?.....	27
4.3.2.	Critérios da subquestão 2: A entidade está a implementar soluções de desburocratização e simplificação administrativa?.....	28
4.3.3.	Critérios da subquestão 3: A entidade está a medir os resultados da desburocratização e simplificação administrativa e a aprender com isso?	29
4.4.	Metodologias utilizadas	29
4.5.	Matriz Lógica da Auditoria	31

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 01. Lista processos preexistentes na IGAS	10
Tabela 02. Normas e programas de enquadramento do tema da auditoria	15
Tabela 03. Objetivo e questão principal da auditoria	31
Tabela 04. Subquestão 1 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado.....	31
Tabela 05. Subquestão 2 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado.....	36
Tabela 06. Subquestão 3 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Risco de auditoria	23
Figura 02. Subquestões decorrentes da questão principal e temas na avaliação	25

1. INTRODUÇÃO

1.1. Descrição do tema da auditoria

Esta auditoria avalia o desempenho do sistema de desburocratização e simplificação administrativa nos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ou seja, a forma como estas entidades planeiam, executam e avaliam as suas políticas de desburocratização e simplificação administrativa, prestando cuidados de saúde centrados nas pessoas.

A desburocratização e a simplificação administrativa compreendem a alteração de processos e procedimentos, com vista a facilitar a vida aos cidadãos na sua relação com a Administração Pública, contribuindo ainda para o aumento da eficiência interna dos serviços¹. Neste contexto, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) avalia as atividades desenvolvidas pelas entidades do SNS na identificação, eliminação e redução de requisitos e procedimentos excessivamente complexos, ou inadaptados às necessidades específicas dos cidadãos, bem como a adequação dos meios e dos procedimentos utilizados com impacto nos seguintes aspetos:

- continuidade da prestação de cuidados com articulação entre os serviços para uma integração dos cuidados de saúde primários e dos cuidados de saúde hospitalares;
- orientação dos serviços para integrarem as reais necessidades dos cidadãos;
- transformação digital dos hospitais;
- organização interna do trabalho;
- melhoria do acesso aos cuidados de saúde por parte da população.

1.2. Fundamento da auditoria

Esta auditoria está prevista no primeiro objetivo operacional do Plano de Atividades da IGAS para 2021:

AUDITAR O DESEMPENHO DO SISTEMA DE DESBUROCRATIZAÇÃO E SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA.

Através deste objetivo concretizamos o Objetivo Estratégico 1 do Plano Estratégico da IGAS para o período de 2020 a 2021, aprovado por despacho de 20 de outubro da Senhora Ministra da Saúde:

¹ Cf. o texto apresentado no portal do Programa SIMPLEX, que apresenta o histórico deste programa:
<http://historico.simplex.gov.pt/simplex.html>

ATUAR NO ÂMBITO DA MELHORIA DA GESTÃO DAS ENTIDADES DO SISTEMA DE SAÚDE E DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE.

A definição deste objetivo estratégico está ancorada nos princípios constantes das Grandes Opções do Plano para o período de 2020 a 2023 (GOP 2020-2023), das Grandes Opções para o período de 2021 a 2023 (Grandes Opções 2021-2023) em matéria de planeamento e da programação orçamental plurianual², e do Programa do XXII Governo Constitucional, sendo particularmente relevante o previsto nos pontos “I.II.4 - Um SNS mais justo e inclusivo que responda melhor às necessidades da população” e “V.I.1 - Modernização administrativa” (Programa do XXII Governo Constitucional), nos pontos “3.1 Governação e serviços públicos, Melhorar a qualidade do atendimento” e “7.4 Saúde, Assegurar tempos adequados de resposta” (GOP 2020-2023) e no ponto “5.3 Resiliência do Sistema e Saúde” (Grandes Opções 2021-2023).

Esta auditoria contribui também para a concretização da Estratégia para a Inovação e Modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023³, designadamente o Objetivo Estratégico 6 - Investir na simplificação administrativa -, do seu Eixo 2 (Desenvolver a gestão).

A modernização do SNS tem sido apoiada em vários programas, onde se destacam, entre outros, os seguintes três:

- o programa “SNS + Proximidade”⁴;
- o Plano Individual de Cuidados (PIC), integrado no SNS + Proximidade⁵;
- o Sistema Integrado de Gestão de Acessos (SIGA SNS)⁶.

Esta auditoria tem também enquadramento nos princípios consagrados na Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei 95/2019, de 4 de setembro.

1.3. Âmbito da auditoria

A auditoria incide sobre o desempenho do sistema de desburocratização e simplificação administrativa dos estabelecimentos hospitalares do SNS, integrados no setor público administrativo e no setor empresarial do Estado, cujo regime jurídico foi aprovado pelo

² Aprovada pela Lei n.º 75-C/2020, de 31 de dezembro.

³ Aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 55/2020 de 2 de julho (publicada no *Diário da República*, 1ª série, n.º 148, de 31 de julho de 2020).

⁴ O programa “SNS + Proximidade” foi lançado em 21 de novembro de 2017. Para mais informação consultar o documento descritivo publicado em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/11/20171120_LivroSNSProximidade-1.pdf.

⁵ Para mais informação consultar a página do SNS, em <https://www.sns.gov.pt/sns-mais/plano-individual-de-cuidados/>.

⁶ Para mais informação consultar a página do SNS, em <https://www.sns.gov.pt/cidadao/siga-sns-sistema-integrado-de-gestao-do-acesso-no-servico-nacional-de-saude/>.

Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Neste momento, o universo destas entidades é constituído pelas seguintes entidades:

A) Entidades (43) do setor empresarial do Estado:

- Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM, E.P.E.);
- Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. (CHEDV, E.P.E.);
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO, E.P.E.);
- Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS, E.P.E.);
- Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD, E.P.E.);
- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (CHVNG/E, E.P.E.);
- Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV, E.P.E.);
- Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA, E.P.E.);
- Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (CHO, E.P.E.);
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Leiria, E.P.E. (CHL, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E. (CHMT, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. (CHPVVC, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E. (CHTV, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. (CHUSJ, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E. (CHUP, E.P.E.);
- Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E. (CHULC, E.P.E.);
- Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E. (HSOG, E.P.E.);
- Hospital de Braga, E.P.E. (HB, E.P.E.);
- Hospital de Loures, E.P.E. (HL, E.P.E.);
- Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E. (HML, E.P.E.);
- Hospital de Santarém, E.P.E. (HS, E.P.E.);
- Hospital de Vila Franca de Xira, E. P. E (HVFX, E.P.E.);
- Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E. (HDF, E.P.E.);
- Hospital Espírito Santo - Évora, E.P.E. (HESE, E.P.E.);
- Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO, E.P.E.);
- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF, E.P.E.);
- Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. - Barcelos (HSMM, E.P.E.);
- Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCFG, E.P.E.);
- Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. (IPOLFG, E.P.E.);

- Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOPFG, E.P.E.);
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG, E.P.E.);
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. (ULSCB, E.P.E.);
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. (ULSM, E.P.E.);
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM, E.P.E.);
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBA, E.P.E.);
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA, E.P.E.);
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. (ULSN, E.P.E.);
- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA, E.P.E.).

B) Entidades (5) do setor público administrativo:

- Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais (CMRRC-RP);
- Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL);
- Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede (HAJC);
- Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar (HFZO);
- Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (IOGP).

Atentas as atuais circunstâncias excecionais impostas pela pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, a incidência temporal da auditoria diz respeito ao último triénio.

1.4. Tipo de auditoria

Estas auditorias serão realizadas segundo normas internacionais publicadas pela International Organisation of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) para as auditorias de desempenho (ISSAI 300: Princípios Fundamentais de Auditoria de Desempenho / *Fundamental Principles of Performance Auditing*) e para as auditorias de conformidade (ISSAI 400: Princípios Fundamentais de Auditoria de Conformidade / *Fundamental Principles of Compliance Auditing*), uma vez que existem determinações normativas e orientações técnicas sobre a implementação de medidas de desburocratização e simplificação administrativa, cuja implementação deve ser verificada.

2. CONHECIMENTO E ENQUADRAMENTO LEGAL

2.1. Conhecimento preexistente na IGAS

Na identificação e recolha do conhecimento preexistente sobre o tema desta auditoria foram realizadas consultas ao acervo documental da IGAS e à informação disponibilizada por várias entidades com atuação no âmbito da saúde ou nos domínios da desburocratização e simplificação administrativa. Os relatórios da IGAS mais relevantes para esta finalidade, dizem respeito a três inspeções sobre a dispensa gratuita de medicamentos no ambulatório de farmácias hospitalares e a seis auditorias sobre procedimentos relacionados com a atribuição de produtos de apoio a doentes e a gestão do sistema de controlo interno.

TABELA 01. LISTA PROCESSOS PREEXISTENTES NA IGAS

N.º Processo	Entidade	Tipo de processo	Objeto	Data de início	Data de encerramento
022/2016-INS	CHS, E.P.E.	Inspeção	Dispensa gratuita de medicamentos no ambulatório de farmácias hospitalares	20-04-2016	10-02-2017
023/2016-INS	CHBV, E.P.E.	Inspeção	Dispensa gratuita de medicamentos no ambulatório de farmácias hospitalares	20-04-2016	18-07-2018
024/2016-INS	CHL, E.P.E.	Inspeção	Dispensa gratuita de medicamentos no ambulatório de farmácias hospitalares	20-04-2016	09-01-2017
022/2017-AUD	CHLC, E.P.E.	Auditoria	Procedimentos relacionados com a atribuição de produtos de apoio a doentes	13-09-2017	13-02-2019
025/2017-AUD	CHLO, E.P.E.	Auditoria	Procedimentos relacionados com a atribuição de produtos de apoio a doentes	03-11-2017	23-01-2019
003/2019-AUD	HFF, E.P.E.	Auditoria	Gestão do sistema de controlo interno	23-04-2019	20-01-2021
009/2019-AUD	CHL, E.P.E.	Auditoria	Gestão do sistema de controlo interno	07-06-2019	28-12-2020
019/2019-AUD	HDFE, E.P.E.	Auditoria	Gestão do sistema de controlo interno	24-09-2019	18-08-2021
002/2020-AUD	HGO, E.P.E.	Auditoria	Gestão do sistema de controlo interno	14-02-2020	Em curso

Estas nove ações inspetivas da IGAS, pese embora algumas se tenham debruçado maioritariamente sobre a conformidade legal e os mecanismos de controlo interno relacionados com o objeto da ação, incidiram em áreas com um forte impacto na relação com os utentes e na organização dos processos de gestão instituídos nas entidades. Neste conjunto de ações sobressaíram as seguintes conclusões que, na altura foram objeto de recomendações de melhoria:

- complexidade, demora excessiva, baixa compreensibilidade e risco de iniquidade dos procedimentos pela falta de uma base coerente de atuação e lacunas na informação prestada aos utentes;
- carências na avaliação da satisfação dos doentes e no tratamento das reclamações;
- Incumprimentos de metas de atendimento de episódios de urgência dentro do tempo previsto;
- carências nas condições de espaço de atendimento, e partilha de informações sobre tempos de espera, nos serviços de urgência;
- falhas na prestação de cuidados de conforto e higiene associadas à falta de recursos humanos, com impacto na segurança do doente;
- deficiências no controlo de acessos e na privacidade conferida aos cidadãos;
- problemas de interoperabilidade de aplicações informáticas;
- falta de formação a nível das competências comportamentais.

Nestas ações foram também determinados fatores positivos no domínio da centralidade no utente, nomeadamente:

- a relevância da acreditação das entidades e a certificação do sistema de gestão da qualidade dos seus serviços, clínicos e não clínicos;
- uma tendência para o desenvolvimento de projetos na área da proximidade dos cuidados de saúde prestados ao cidadão, designadamente a articulação com os cuidados de saúde primários, a distribuição de proximidade de medicamentos de dispensa exclusiva hospitalar, ambulatorização de cuidados e a hospitalização domiciliária.

2.2. Documentos de entidades nacionais e internacionais

No planeamento desta auditoria foram consultados diversos estudos da área académica e governativa, nacional e internacional. Os documentos mais relevantes, ordenados por ano de publicação, são os seguintes:

Agência para a Modernização Administrativa, I.P. (2011). *Simplex - orientações para a simplificação*. Disponível em

<http://historico.simplex.gov.pt/oqueosimplex/orientacoessimplificacao.html>

Direção-Geral da Saúde / Departamento da Qualidade na Saúde (2015). *Estudo de satisfação dos utentes do sistema de saúde português*. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-de-satisfacao-dos-utentes-do-sistema-de-saude-portugues-2015-pdf.aspx>

Governo de Portugal / Gabinete do Secretário de Estado para a Modernização Administrativa (2015). *Iniciativa para a simplificação administrativa e regulatória*. Disponível em <https://www.historico.portugal.gov.pt/media/18253080/20150630-madr-simplificacao-administrativa.pdf>

OECD (2003). *From Red Tape to Smart Tape: Administrative Simplification*. Paris. OECD Publication Service. Disponível em <https://www.oecd.org/governance/regulatory-policy/fromredtapetosmarttapeadministrativesimplificationinoecdcountries.htm>

OECD (2009). *Overcoming Barriers to Administrative Simplification Strategies: Guidance for Policy Makers*. Regulatory Policy Division. Directorate for Public Governance and Territorial Development. Disponível em: <https://www.oecd.org/regreform/42112628.pdf>

OECD (2010). *Why Is Administrative Simplification So Complicated?: Looking beyond 2010*. Cutting Red Tape. Paris. OECD Publishing. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/9789264089754-en>

República Portuguesa (2018). *Programa Simplex + 2018*. Ministério da Presidência e da Modernização Administrativa. Disponível em <https://simplex.gov.pt/simplexmais/app/files/c2beb3fe80370629c55c3f859a522eea.pdf>

República Portuguesa (2019). *iSIMPLEX - Programa 2019*. Ministério da Modernização do Estado e da Administração Pública. Disponível em <https://www.simplex.gov.pt/simplex2019/app/files/e61c1def5c1fdbff7425ff29a592191a.pdf>

República Portuguesa / Agência para a Modernização Administrativa, I.P. (2020). *SIMPLEX: Parte da nossa vida - Programa 20-21*. Ministério da Modernização do Estado e da Administração Pública. Disponível em <https://www.simplex.gov.pt/app/files/13c429b1b502e3899671afb1586c63c7.pdf>

República Portuguesa / Serviço Nacional de Saúde (2020). *Relatório anual de acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas em 2019*. Ministério da Saúde. Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio_Anual_Acesso_2019.pdf

Tribunal de Contas Europeu (2017). *Manual de auditoria de resultados*. Direção de control da qualidade da auditoria. Setembro de 2017. Disponível em https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/PERF_AUDIT_MANUAL/PERF_AUDIT_MANUAL_PT.PDF

World Economic Forum (2018). *Value in Healthcare: accelerating the pace of health system transformation*. World Economic Forum / Boston Consulting Group. Disponível em http://www3.weforum.org/docs/WEF_Value_Healthcare_report_2018.pdf

2.3. Outras referências bibliográficas

No planeamento desta auditoria foram consultadas as seguintes referências bibliográficas:

Busse, Reinhard, et al. (2019). *Improving healthcare quality in Europe - Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. OCDE / European Observatory on Health Systems and Policies. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernandes, Sara (2018). *EGov em Portugal: Situação, Desafios, Estratégias*. Universidade do Minho. Disponível em https://haslab.uminho.pt/sarafernandes/files/relatorio_egov_baixa-3.pdf

Gabutti, Irene; Mascia, Daniele; Cicchetti, Americo (2017). "Exploring <<patient-centered>> hospitals: a systematic review to understand change". *BMC health services research* 2017;17(1):364. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439229/>

Hart, Joanna, et al. (2020). "Family-Centered Care During the COVID-19 Era". In: *Journal of pain and symptom management*, 2020; 60(2): e93-e97. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175858/>

Krimmer, R., Kalvet, T., Toots, M., Cepilovs, A. and Tambouris, E. (2017). *Exploring and Demonstrating the Once-Only Principle: A European Perspective*. In Proceedings of the 18th Annual International Conference on Digital Government Research (pp. 546-551). ACM. Disponível em <https://www.toop.eu/sites/default/files/Exploring%20and%20Demonstrating%20the%20OOP.pdf>

Meyer, Larry (2006). *Otimização de processos de negócios: combinação de gerenciamento de projetos e melhores práticas de seis sigma para melhor compreender e otimizar processos de negócios críticos*. Artigo apresentado no PMI® Global Congress 2006 - América do Norte, Seattle, WA. Newtown Square, PA: Project Management Institute. Disponível em: <https://www.pmi.org/learning/library/optimization-project-management-six-sigma-8010>

Mestre, Ricardo; Salavisa, Marta; Sakellarides, Constantino, et al. (2017). "Literacia em saúde e integração de cuidados". *Fórum Nacional SNS - Serviço Nacional de Saúde: reformar, transformar, modernizar*. Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/Programa_Literacia_Saude_Integracao_Cuidados.pdf

Panday, Sanjay K; Scott, Patrick G. (2002). “Red Tape: A Review na Assessment of Concepts and Measure”. *Journal of Public Administration Research and Theory*, October 2002: 4, pp 553-580. Disponível em [https://www.researchgate.net/profile/Sanjay-Pandey-](https://www.researchgate.net/profile/Sanjay-Pandey-8/publication/31286664_Red_Tape_A_Review_and_Assessment_of_Concepts_and_Measures/links/55343f960cf2f2a588b245d6/Red-Tape-A-Review-and-Assessment-of-Concepts-and-Measures.pdf)

[8/publication/31286664_Red_Tape_A_Review_and_Assessment_of_Concepts_and_Measures/links/55343f960cf2f2a588b245d6/Red-Tape-A-Review-and-Assessment-of-Concepts-and-Measures.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sanjay-Pandey-8/publication/31286664_Red_Tape_A_Review_and_Assessment_of_Concepts_and_Measures/links/55343f960cf2f2a588b245d6/Red-Tape-A-Review-and-Assessment-of-Concepts-and-Measures.pdf)

Santana, Rui, et al. (2014). *Relatório do Grupo de Trabalho criado para a definição de proposta de metodologia de integração dos níveis de cuidados de saúde para Portugal Continental*. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Relat%C3%B3rio-do-Grupo-de-Trabalho-criado-para-a-defini%C3%A7%C3%A3o-de-proposta-de-metodologia-de-integra%C3%A7%C3%A3o-dos-n%C3%ADveis-de-cuidados-de-sa%C3%BAde.pdf>

Tummers, Lars, et al (2015). “The impact of red tape on citizen satisfaction: An experimental study”. *International Public Management Journal*. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/43317662.pdf>

2.4. Trabalho colaborativo

No desenho da matriz lógica desta auditoria foram recebidos contributos das seguintes entidades após a consulta efetuada pela IGAS:

- Agência para a Modernização Administrativa, I.P;
- Direção-geral da Administração e do Emprego Público;
- Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.;
- Ordem dos Enfermeiros;
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

2.5. Enquadramento legal

O tema da auditoria enquadra-se nos princípios consagrados no artigo 267.º da Constituição da República Portuguesa e nas normas legais elencadas na tabela seguinte.

TABELA 02. NORMAS E PROGRAMAS DE ENQUADRAMENTO DO TEMA DA AUDITORIA

Diploma legal	Sumário
Lei n.º 75-C/2020, de 31 de dezembro	Aprova as Grandes Opções para 2021-2023 em Matéria de Planeamento e da Programação Orçamental Plurianual
Lei n.º 72/2020, de 16 de novembro	Estabelece um regime transitório de simplificação de procedimentos administrativos e altera o CPA
Resolução do Conselho de Ministros n.º 55/2020, de 31 de julho	Aprova a Estratégia para a Inovação e Modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023
Despacho n.º 5315/2020, de 3 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (publicado no <i>Diário da República</i> , 2.ª série, n.º 89, de 7 de maio de 2020)	Determina que os medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório podem, excecionalmente, a pedido do utente, ser dispensados nas farmácias comunitárias por si indicadas, ou no seu domicílio, enquanto a situação epidemiológica do país assim o justifique
Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/2020, de 21 de abril	Aprova o Plano de Ação para a Transição Digital
Despacho n.º 4270-C/2020, de 7 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (publicado no <i>Diário da República</i> , 2.ª série, 3.º Suplemento, n.º 69, de 7 de abril de 2020)	Determina as medidas de caráter excecional e temporário de fornecimento de medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório, a pedido do utente, através da dispensa em farmácia comunitária ou da entrega dos medicamentos no domicílio
Lei n.º 3/2020, de 31 de março	Aprova as Grandes Opções do Plano para 2020-2023
Lei n.º 2/2020, de 31 de março	Orçamento do Estado 2020
Despacho n.º 12333/2019, de 13 de dezembro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (publicado no <i>Diário da República</i> , 2.ª série, n.º 246, de 23 de dezembro de 2019)	Determina que o Ministério da Saúde promova a consolidação e o desenvolvimento de unidades de hospitalização domiciliária nos estabelecimentos hospitalares do SNS, com vista ao alargamento deste modelo de prestação de cuidados de saúde a todos os estabelecimentos hospitalares do SNS
Lei n.º 108/2019, de 9 de setembro	Carta para a Participação Pública em Saúde
Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro	Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto
Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro	Orçamento do Estado 2019
Decreto-Lei n.º 83/2018, de 19 de outubro	Define os requisitos de acessibilidade dos sítios <i>web</i> e das aplicações móveis de organismos públicos, transpondo a Diretiva (UE) 2016/2102

Diploma legal	Sumário
Despacho n.º 9323-A/2018, de 27 de setembro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (publicado no <i>Diário da República</i> , 2.ª Série, 1º Suplemento, n.º 191, de 3 de outubro de 2018)	Determina a estratégia de implementação de unidades de hospitalização domiciliária no SNS
Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro	Orçamento do Estado 2018
Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro	Regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do SNS com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, bem como as integradas no Setor Público Administrativo.
Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 26 de outubro	Cria o Centro Nacional de Telessaúde
Resolução do Conselho de Ministros n.º 62/2016, de 5 de setembro	Aprova a Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação na Saúde 2020 (ENESIS 2020)
Despacho n.º 6468/2016, de 12 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (publicado no <i>Diário da República</i> , 2.ª série, n.º 95, de 17 de maio)	Determina que as instituições hospitalares integradas no SNS devem assegurar a marcação interna de consultas de especialidade ou referenciar para outra instituição, de acordo com as redes de referência hospitalar, o utente cuja necessidade de consulta seja identificada no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares
Despacho n.º 3618-A/2016, de 8 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, (publicado <i>Diário da República</i> , 2.ª série, 1º Suplemento, n.º 49, de 10 de março)	Determina a criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados
Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro	No uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 42/2014, de 11 de julho, aprova o novo Código do Procedimento Administrativo
Despacho n.º 8445/2014, de 19 de junho, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, (publicado no <i>Diário da República</i> , 2.ª série, n.º 123, de 30 de junho)	Reforça a implementação da estratégia para uma Rede de Telemedicina no SNS
Lei n.º 15/2014, de 21 de março	Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde
Despacho n.º 3571/2013, de 27 de fevereiro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (publicado no <i>Diário da República</i> , 2.ª série, n.º 46, de 6 de março de 2013)	Determina que os serviços e estabelecimentos do SNS devem intensificar a utilização das tecnologias de informação e comunicação de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS

Diploma legal	Sumário
Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro	Cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde
Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro	Cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência
Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho	Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro	Estabelece o novo regime jurídico de proteção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema previdencial de segurança social
Decreto-Lei n.º 281/2003, de 8 de novembro	Cria a rede de cuidados continuados de saúde
Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2002, de 22 de março	Define uma rede nacional de cuidados continuados integrados destinada a desenvolver respostas integradas de cuidados de saúde e de apoio social para pessoas em situação de dependência, qualquer que seja o grupo etário a que pertencem ou a causa ou causas de dependência

3. OBJETIVO E CONCEITOS-CHAVE

3.1. Objetivo da auditoria

O objetivo da auditoria é avaliar a forma como as políticas de desburocratização e simplificação administrativa são desenvolvidas pelos estabelecimentos hospitalares do SNS.

3.2. Conceitos-chave utilizados

Auditoria de conformidade

Verificação do cumprimento, por parte da organização auditada, das condições, regras e regulamentos de diversas origens, internos e externos. Em regra, os resultados deste tipo de auditoria são comunicados à autoridade que esteve na origem dessas condições, regras e regulamentos.

Auditoria de desempenho

Apreciação independente, objetiva e credível, do desempenho global de uma organização, dos seus sistemas e dos seus gestores. É a avaliação de uma organização, programa, serviço, sistema ou área funcional, com particular incidência na sua gestão, nomeadamente na utilização dos respetivos recursos que lhe foram confiados, segundo os princípios de economia, eficiência e eficácia, e tendo em vista a identificação de oportunidades de melhoria contínua.

Centralidade no utente

Segundo o *New England Journal of Medicine Catalyst Innovations in Care Delivery*⁷, uma publicação dedicada à inovação na prestação de cuidados em saúde, a centralidade no utente consiste em tornar as suas necessidades específicas e as suas preferências pessoais a força motriz no alinhamento de todas as decisões organizacionais, clínicas e relacionadas com a qualidade dos cuidados prestados. Para tal, é necessário um alinhamento organizacional transversal, englobando vários elementos, como os abaixo elencados:

- os esforços organizacionais, nomeadamente a visão, missão e valores da organização, bem como a governação, a liderança e as atividades de melhoria serem vocacionadas para dar resposta a objetivos centrados no doente;
- os cuidados prestados, frequentemente de natureza multidisciplinar, serem colaborativos, coordenados e acessíveis;

⁷ NEJM Catalyst (2017). *What Is Patient-Centered Care?* Disponível em

<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>

- ser inculcida, transversalmente, uma preocupação com o conforto físico e emocional dos doentes;
- existir uma constante preocupação e respeito pelas preferências, valores, tradições culturais e condições socioeconómicas dos doentes, das suas famílias ou acompanhantes, cuja presença é encorajada e facilitada;
- os doentes, bem como as suas famílias ou cuidadores, serem parte integrante do sistema, da instituição, e da equipa de saúde, e desempenharem um papel central na tomada de decisão, ao nível do cuidado assistencial, mas também ao nível da instituição ou do sistema;
- a informação ser partilhada, de forma completa, atempada e adaptada às necessidades dos doentes, e respetivas famílias ou acompanhantes, por forma a que sejam tomadas decisões informadas e que estes sejam educados ou treinados para aumentar a sua literacia específica em saúde.

Desmaterialização

Desmaterializar é um ato de redução dos materiais utilizado. Na administração pública, a expressão é quase utilizada para descrever uma forma de produção direta de um documento em formato digital a partir de um sistema de informação. Trata-se, contudo, na maioria dos casos, de uma desmaterialização de processos e não apenas de uma desmaterialização de documentos, uma vez que estão essa transformação pressupõe uma reorganização profunda do processo de processamento de um fluxo de documentos, designadamente das tarefas a serem realizadas, dos intervenientes, das ferramentas utilizadas e dos procedimentos. A desmaterialização é um termo próximo do termo digitalização, embora não se confunda. A digitalização é uma solução baseada numa tecnologia, enquanto a desmaterialização é o propósito de substituição de produtos físicos por digitais.

Desburocratização

Desburocratizar implica retirar a carga burocrática, e no contexto da melhoria dos serviços, reduzir a complexidade administrativa e a rigidez da cadeia de coordenação e controlo de uma organização com o objetivo de simplificar e tornar mais rápidos e eficientes os procedimentos utilizados⁸. Nesta auditoria, considerarmos a desburocratização e a simplificação administrativa, no contexto da melhoria da prestação de cuidados de saúde, como o conjunto de medidas planeadas, executadas e avaliadas pela entidade auditada, destinadas a:

- facilitar a relação do estabelecimento ou serviço de saúde com os cidadãos;
- aumentar a proximidade do estabelecimento ou serviço de saúde com os cidadãos;
- melhorar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde;

⁸ Rockman, Bert. "Bureaucracy". *Encyclopedia Britannica*, 4 Jul. 2021. Disponível em: <https://www.britannica.com/topic/bureaucracy>. Accessed 7 October 2021.

- reforçar a personalização dos cuidados de saúde prestados;
- fornecer informação compreensível e atempada aos utentes;
- integrar os utentes, as suas perspetivas e preferências, nos processos de tomada de decisão.

Encargos administrativos

“Custos para os cidadãos, para as empresas ou outros agentes e sectores de atividade, derivados do cumprimento de formalidades administrativas, de obrigações de prestação de informações e da sujeição a ónus ou encargos, de origem legal ou regulamentar x, direta ou indiretamente, ligados ao exercício de direitos e à prática de atos e atividades.”

Fonte: Agência para a Modernização Administrativa, IP., (s.d.) Programa 2006: Simplificação Preventiva / O que são “Encargos Administrativos”. Disponível em http://historico.simplex.gov.pt/2006programa/programa2006_04SimplificacaoPreventivaB.html (consultado em 29 de dezembro de 2021).

Gestão de projetos

O Projeto Management Institute (PMI) fornece a seguinte definição de gestão de projetos: “A gestão de projetos é o uso de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas específicas para entregar algo de valor às pessoas (...). Todos os projetos são um esforço temporário para criar valor através de um produto, serviço ou resultado único. Todos os projetos têm um começo e um fim. Todos têm uma equipa, um orçamento, um cronograma e um conjunto de expectativas às quais a equipa precisa corresponder. Cada projeto é único e difere das operações de rotina - as atividades contínuas de uma organização - porque os projetos chegam a uma conclusão quando a meta é alcançada”⁹.

Otimização do processo

A otimização de um processo é um esforço de curto prazo para identificar as suas insuficiências e efetuar o seu ajustamento, eliminando o desperdício de tempo e de recurso, aumento assim a sua eficiência.

Participação

Consiste nas diversas formas de envolvimento dos cidadãos. É importante que a participação do utente seja vista como uma parte significativa da cultura organizacional porque é um recurso importante para os processos de tomada de decisão.

Processo

⁹ Esta definição encontra-se no sítio do PMI na Internet, disponível em <https://www.pmi.org/about/learn-about-pmi/what-is-project-management>

É um conjunto de operações que, através da utilização de recursos, produzem um resultado com valor para o cliente. Um processo pode compreender atividades realizadas por diferentes departamentos da mesma organização, ou até de diferentes organizações.

Procedimento

O procedimento é um método de executar uma atividade. O procedimento descreve os passos necessários para que a atividade seja realizada.

Procedimento administrativo

A palavra “procedimento” refere-se, na maioria dos casos, ao “procedimento administrativo”, designado tradicionalmente de “processo administrativo gracioso”, consistindo este no modo de proceder da Administração Pública nas suas relações com os cidadãos. Trata-se, portanto, da sucessão ordenada de atos e formalidades, estrutural e funcionalmente distintos, com vista à produção de um determinado resultado ou modificação jurídico-administrativa, que se manifesta numa decisão final que poderá ser um ato, regulamento ou contrato administrativo”¹⁰.

Reengenharia do processo

A reengenharia do processo é o redesenho radical do mesmo para aumentar a sua eficiência e eficácia.

Referenciação hospitalar

Pedido de uma consulta, entendida como a solicitação de uma consulta ao nível dos cuidados hospitalares, com determinado propósito clínico, que implica o envio de informação relevante e completa e que deve ser feito por escrito (nota, e-mail ou carta). A referenciação deve conter, no mínimo, os principais problemas do doente, os principais achados e estudos efetuados, medicações prescritas e o motivo de referenciação.

As razões para referenciar podem ser o estabelecimento do diagnóstico, o tratamento, o pedido de opinião acerca de algum achado do exame clínico ou de resultados de exames complementares de diagnóstico, ou ainda para tranquilização do paciente.

A não explicitação do motivo de referenciação pode gerar perda de tempo em torno de investigações desnecessárias e, sobretudo, respostas desadequadas por parte dos cuidados hospitalares. O motivo de referenciação deve ser clarificado com o doente para que ele adeque as expectativas relativamente à consulta pretendida ou mesmo, em certos casos, para que não sinta a referenciação como uma rejeição por parte do médico de família.

¹⁰ Diário da República Eletrónico (2021). “Procedimento administrativo”. *Lexionário*. Disponível em: <https://dre.pt/lexionario/-/dj/115067575/view>

A referenciação constitui um dos processos chave na articulação eficiente entre níveis de cuidados. Deve ocorrer sempre que o médico de família perceciona uma necessidade de cuidados de saúde que estão para além da capacidade de gestão em cuidados de saúde primários, envolvendo a partilha de responsabilidade clínica com os profissionais de saúde hospitalares.

A informação veiculada na referenciação e o tempo de espera entre o pedido efetuado pelo médico de família e a marcação da consulta ao nível hospitalar têm sido alguns dos fatores apontados como tendo maior influência na qualidade da comunicação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares.

Simplificação administrativa

A simplificação administrativa, segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), consiste nas iniciativas de gestão, no âmbito da revisão, melhoria e reengenharia de procedimentos, para reduzir a carga administrativa de um processo, ou seja, proceder à revisão das regras, normas e regulamentos desnecessários, excessivos ou desatualizados que aumentam os custos e não contribuem para o *output* de um negócio, limitando o valor acrescentado entregue ao destinatário, utente ou cliente¹¹.

Telemedicina

Consiste no uso integrado de sistemas de informação e comunicação para divulgar conhecimentos, prestar serviços à distância e permitir a comunicação entre profissionais não situados no mesmo lugar geográfico. A telemedicina facilita o contacto com os doentes e a colaboração entre as unidades de saúde.

¹¹ OECD (s.d.). *Administrative simplification and reducing burdens*. Disponível em: <https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/administrative-simplification.htm>

4. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA

4.1. Risco de auditoria

Numa auditoria existem três tipos de risco fundamentais: os riscos inerentes, os riscos de controlo e os riscos de deteção. Os riscos inerentes são aqueles que não podem ser detetados ou evitados pelo controlo interno da entidade devido a fatores incontroláveis. Os riscos de controlo são aqueles que não podem ser evitados ou detetados pelo controlo interno da entidade. Os riscos de deteção são os riscos de os métodos e os procedimentos utilizados pelo auditor não detetar uma distorção relevante e, em seguida, emitir uma opinião incorreta sobre as matérias auditadas. O risco de auditoria, ou seja, o risco de os auditores emitirem uma opinião de auditoria incorreta, é calculado pela seguinte fórmula:

FIGURA 01. RISCO DE AUDITORIA

$$\text{Risco de auditoria} = \text{Risco inerente} \times \text{Risco de controlo} \times \text{Risco de deteção}$$

Fonte: Elaboração própria.

No cálculo do risco de auditoria para a auditoria ao desempenho do sistema de desburocratização e simplificação administrativa foram considerados os seguintes fatores:

- a gestão de medidas de desburocratização e simplificação administrativa pode ser afetada por condicionantes relacionadas com o quadro legal vigente;
- não existem mecanismos de controlo específicos para os encargos administrativos gerados pelo excesso de burocracia ou pela excessiva complexidade dos processos;
- não existe, na maioria das entidades, uma área departamental com a responsabilidade de gerir os projetos de desburocratização e simplificação administrativa.

Considerando que o risco de auditoria aceitável para a IGAS nesta auditoria é de 10% e que o risco inerente e o risco de controlo são de 70% e 80% respetivamente, obtemos um risco de deteção de 18% através do seguinte cálculo:

- risco de deteção = $0,10 / (0,70 * 0,80)$.
- risco de deteção = 0,18

Ou seja, considerando que o nível de garantia de auditoria pretendido é de 90% (10% de risco aceitável), então o risco de os métodos e os procedimentos utilizados pelos auditores não detetarem uma distorção relevante e, em seguida, emitirem uma opinião incorreta sobre a matéria auditada, não pode exceder os 18%. O planeamento efetuado, designadamente a estratégia da auditoria apresentada neste ponto teve em conta este nível de risco.

4.2. Questões da auditoria

4.2.1. Questão principal ou de primeiro nível

A questão principal da auditoria é a seguinte:

A ENTIDADE AUDITADA DESENVOLVE UMA POLÍTICA INTEGRADA DE DESBUROCRATIZAÇÃO E SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA CENTRADA NO CIDADÃO?

Esta questão será avaliada através de um conjunto de subquestões organizadas em três grupos, que são avaliadas através de um conjunto de questões de terceiro nível:

1.ª SUBQUESTÃO (PROBLEMAS)

A entidade sabe identificar problemas e oportunidades de desburocratização e simplificação administrativa?

2.ª SUBQUESTÃO (SOLUÇÕES)

A entidade está a implementar soluções de desburocratização e simplificação administrativa?

3.ª SUBQUESTÃO (APRENDIZAGEM)

A entidade está a medir os resultados da desburocratização e simplificação administrativa e a aprender com isso?

FIGURA 02. SUBQUESTÕES DECORRENTES DA QUESTÃO PRINCIPAL E TEMAS NA AVALIAÇÃO



Fonte: Elaboração própria.

4.2.2. Questões de segundo e terceiro nível

Nesta auditoria existem três questões de segundo nível, já referidas no ponto anterior, e treze questões de terceiro nível. Vejamos a lista de todas essas subquestões:

1. A ENTIDADE SABE IDENTIFICAR PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DE DESBUROCRATIZAÇÃO E SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA?
 - 1.1. Existe uma abordagem estratégica da desburocratização e simplificação administrativa?
 - 1.2. As medidas de desburocratização e simplificação administrativa incluem a redução dos encargos administrativos para os cidadãos e do tempo de trabalho utilizado em tarefas desnecessárias?
 - 1.3. São utilizados métodos e ferramentas de diagnóstico de problemas e de encargos administrativos?

- 1.4. É promovida a participação dos cidadãos, dos trabalhadores e doutras partes interessadas na construção de ideias novas para a resolução de problemas e melhorias?
- 1.5. As medidas de desburocratização e simplificação administrativa estão alinhadas com os instrumentos de gestão?
2. A ENTIDADE ESTÁ A IMPLEMENTAR SOLUÇÕES DE DESBUROCRATIZAÇÃO E SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA?
 - 2.1. As soluções de desburocratização e simplificação administrativa são organizadas e planeadas em projetos?
 - 2.2. Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa são operacionalizados de acordo com os princípios e as regras da gestão de projetos?
 - 2.3. O potencial das tecnologias digitais é utilizado para criar novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa?
 - 2.4. Existem medidas de desenvolvimento de competências para facilitar a utilização de novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa?
3. A ENTIDADE ESTÁ A MEDIR OS RESULTADOS DA DESBUROCRATIZAÇÃO E SIMPLIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA E A APRENDER COM ISSO?
 - 3.1. Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa são desenhados com planos de avaliação dos seus resultados e impacto?
 - 3.2. As pessoas participam na avaliação dos resultados das novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa?
 - 3.3. Existe uma base de conhecimento sobre projetos de desburocratização e simplificação administrativa desenvolvidos na entidade, com ou sem sucesso?
 - 3.4. Existe uma política de aprendizagem e partilha de conhecimento sobre projetos de desburocratização e simplificação administrativa desenvolvidos na entidade?

4.3. Critérios da auditoria

O sistema de desburocratização e simplificação administrativa não se encontra regulado por um conjunto de normas legais, ou orientações técnicas, que estabeleçam um quadro de referência. Isto, apesar de muitos aspetos implícitos na política de desburocratização e simplificação administrativa, designadamente aqueles que se referem ao relacionamento com os cidadãos e à sua participação na gestão pública, estarem previstos em normas legais, designadamente no Código do Procedimento Administrativa e no Decreto-Lei

n.º 135/99, de 20 de abril (com as seis alterações que já sofreu). Para além disso, existe há muitos anos uma política de simplificação administração para a administração pública que tem sido projetada através dos sucessivos programas 'SIMPLEX', que podem constituir uma referência para os gestores dos estabelecimentos e serviços do SNS. É ainda possível utilizar como critérios de auditoria, os princípios que vinculam os dirigentes na gestão e liderança das organizações públicas.

4.3.1. Critérios da subquestão 1: A entidade sabe identificar problemas e oportunidades de desburocratização e simplificação administrativa?

A) O conjunto das medidas de desburocratização e simplificação administrativa visa uma transformação da organização do trabalho, na prestação de cuidados de saúde e no relacionamento com os cidadãos.

B) Os princípios gerais na prestação de cuidados de saúde (cf. artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro), designadamente o princípio da humanização (cf. al. b)) e o princípio do acesso no tempo adequado (cf. al. c)) devem constituir um enquadramento de projetos de desburocratização e simplificação administrativa.

C) Os princípios gerais na prestação de cuidados de saúde (cf. artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro), designadamente o princípio da utilização eficiente dos recursos (cf. al. b)) e o princípio da gestão criteriosa (cf. al. c)) devem constituir um enquadramento da abordagem estratégica à desburocratização e simplificação administrativa.

D) A estratégia de desburocratização e simplificação administrativa deverá ser suportada em diagnósticos de problemas e na medição dos encargos administrativos, onde se inclui o tempo e outro tipo de custos. Estas duas tarefas deverão ser efetuadas com o recurso a ferramentas adequadas.

E) Os trabalhadores e as partes interessadas externas deverão ser consultadas no processo de identificação de soluções para a resolução de problemas causados pela burocracia e na criação de novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa.

F) O modelo das oficinas de participação deverá ser adotado como forma de intervenção ativa dos trabalhadores na definição de estratégias, na partilha de conhecimento e na promoção de projetos comuns e transversais (Medida 3.2, do Eixo 3 da Estratégia para a Inovação e Modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023¹²). Para saber mais sobre o modelo em causa poderá ser consultado o *Relatório de Participação: Estratégia para a Inovação e Modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023*, publicado em abril de 2020 pela Secretaria de Estado da Inovação e Modernização Administrativa, disponível na página do Instituto Nacional de Administração, I.P., em

¹² Cf. <https://www.apin.gov.pt/>

https://www.ina.pt/index.php/component/docman/doc_download/2592-relatorio-de-participacao-estrategia-de-inovacao-e-modernizacao-do-estado-e-da-administracao-publica-2020-2023?Itemid=

G) Os princípios da participação pública em saúde, previstos no artigo 2.º da Carta para a Participação Pública em Saúde devem estar presentes no envolvimento dos cidadãos quando se trate de desenhar medidas de desburocratização e simplificação administrativa.

H) A participação, enquanto forma de melhorar métodos e procedimentos (cf. al. a), do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril) deverá ser adotada no desenho das soluções adotadas para resolver os problemas da burocracia excessiva.

I) A desburocratização e simplificação administrativa deverão estar alinhadas com os objetivos constantes dos instrumentos de gestão para o respetivo ciclo de gestão.

4.3.2. Critérios da subquestão 2: A entidade está a implementar soluções de desburocratização e simplificação administrativa?

A) As soluções de desburocratização e simplificação administrativa deverão ser organizadas como projetos e geridas com os princípios e as regras da gestão de projetos simplificada, priorizando as tarefas em função da sua importância, eliminando as tarefas inúteis e atribuindo um prazo a cada tarefa.

B) Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa deverão ser geridos de acordo com as fases do ciclo de vida dos projetos: (i) início, (ii) planeamento, (iii) execução, (iv) monitorização e (v) encerramento).

C) As tecnologias digitais deverão ser exploradas para melhorar o acesso a dados clínicos, a comunicação com os cidadãos, a comunicação entre os trabalhadores, criar processos digitais, prestar assistência virtual, monitorizar o tratamento doentes e realizar formação à distância.

D) A entidade deverá promover o uso de autenticação de acesso universal através da chave móvel digital¹³, explorando a possibilidade de autenticação biométrica, assegurando o ponto único de acesso através do portal ePortugal¹⁴ (Medida 9.2, do Eixo 9 da Estratégia para a Inovação e Modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023).

E) A implementação das novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa deverá ser acompanhada de medidas de formação, treino, informação e capacitação dos trabalhadores.

¹³ Cf. o portal 'Autenticação' em <https://www.autenticacao.gov.pt/>

¹⁴ Disponível em <https://eportugal.gov.pt/>

F) A constante atualização do pessoal médico deverá ser promovida pelo Diretor Clínico, no âmbito das suas competências (cf. al. j), do artigo 9.º, dos Anexos II e III do Decreto-Lei n.º 18/2017, e 10 de fevereiro).

4.3.3. Critérios da subquestão 3: A entidade está a medir os resultados da desburocratização e simplificação administrativa e a aprender com isso?

A) Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa devem incluir planos de avaliação que contemplem a recolha de informação quantitativa e qualitativa junto das diferentes partes interessadas (p. ex., gestores, trabalhadores, cidadãos e fornecedores).

B) Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa deverão possuir planos de avaliação, com indicadores, para medir os seus resultados e impacto.

C) A entidade utiliza práticas sistematizadas para ouvir os trabalhadores, os cidadãos e as partes interessadas na avaliação das novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa, considerando que a participação é uma forma de melhorar métodos e procedimentos (cf. al. a), do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril).

D) A entidade permite a avaliação dos locais e linhas de atendimento ao público pelos utentes (cf. n.º 1), do artigo 39.º-A do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril).

E) Existe, na entidade, uma base de conhecimento sobre projetos de desburocratização e simplificação administrativa já desenvolvidos que é utilizada no desenvolvimento da aprendizagem organizacional.

F) O conhecimento sobre os projetos de desburocratização e simplificação administrativa deverá ser divulgado pelos canais de comunicação interna e no seio das diferentes equipas.

4.4. Metodologias utilizadas

Na prossecução dos objetivos da auditoria, serão utilizadas sobretudo técnicas qualitativas nas duas primeiras fases da auditoria, dada a natureza do objeto em causa.

Na fase inicial da auditoria, de modo a poder avaliar a conceção, implementação e o funcionamento do sistema de desburocratização e simplificação administrativa, a equipa de auditoria realiza entrevistas aos membros dos órgãos de gestão e às chefias dos departamentos responsáveis pelas medidas identificadas, de modo que a própria entidade possa indicar as medidas que se considere significativas. Ao mesmo tempo, é efetuada uma análise documental aos instrumentos de gestão e outras fontes de informação para identificação de medidas de desburocratização e simplificação administrativa.

Após a recolha das evidências nessa primeira fase, são utilizadas metodologias de observação direta do desempenho de circuitos e procedimentos da entidade relacionados

com o tema da auditoria, bem como testes de controlo, para avaliar se os objetivos foram alcançados.

Numa terceira fase são utilizadas técnicas quantitativas para avaliar, por amostragem, a redução de encargos administrativos para os cidadãos e do tempo de trabalho utilizado em tarefas que foram objeto de medidas de desburocratização e simplificação administrativa.

4.5. Matriz Lógica da Auditoria

TABELA 03. OBJETIVO E QUESTÃO PRINCIPAL DA AUDITORIA

OBJETIVO DA AUDITORIA	Avaliar a forma como as políticas de desburocratização e simplificação administrativa são desenvolvidas pelos estabelecimentos e serviços do SNS.
QUESTÃO PRINCIPAL	A entidade auditada desenvolve uma política integrada de desburocratização e simplificação administrativa centrada no cidadão?

TABELA 04. SUBQUESTÃO 1 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 1

A entidade sabe identificar problemas e oportunidades de desburocratização e simplificação administrativa?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>1.1. Existe uma abordagem estratégica da desburocratização e simplificação administrativa?</p>	<p>O conjunto das medidas de desburocratização e simplificação administrativa visa uma transformação da organização do trabalho, na prestação de cuidados de saúde e no relacionamento com os cidadãos.</p> <p>Princípios gerais na prestação de cuidados de saúde (artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro): princípio da humanização (al. b)), acesso no tempo adequado (al. c)).</p> <p>Princípios gerais na prestação de cuidados de saúde (artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro): utilização eficiente dos recursos (al. b)); gestão criteriosa (al. c)).</p>	<p>i) Análise documental dos instrumentos de gestão.</p> <p>ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão.</p> <p>iii) Análise de investimentos em tecnologias digitais, equipamentos e outro tipo de soluções.</p>	<p>Instrumentos de gestão, normas internas e instruções de trabalho</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p> <p>Perfil de investimentos em tecnologias digitais, equipamentos e outro tipo de soluções.</p>	<p>Recomendar à entidade que desenvolva uma estratégia de desburocratização e simplificação administrativa alinhada com a estratégia organizacional.</p>

SUBQUESTÃO 1

A entidade sabe identificar problemas e oportunidades de desburocratização e simplificação administrativa?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
1.2. As medidas de desburocratização e simplificação administrativa incluem a redução dos encargos administrativos para os cidadãos e do tempo de trabalho utilizado em tarefas desnecessárias?	A desburocratização e simplificação administrativa inclui, designadamente, as seguintes preocupações: (i) redução de encargos administrativos com a eliminação de formulários e papéis desnecessários; (ii) redução do tempo de espera para obter aprovações internas; (iii) diminuição do tempo utilizado pelos profissionais de saúde em tarefas burocráticas.	i) Análise documental das medidas de desburocratização e simplificação administrativa. ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão, dirigentes intermédios e gestores de projetos.	Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho e fichas de projetos. Declarações obtidas nas entrevistas.	Recomendar à entidade que inclua nos objetivos dos projetos de desburocratização e simplificação administrativa a redução de encargos administrativos, a redução dos tempos de espera para obter aprovações internas e a diminuição do tempo utilizado pelos profissionais de saúde em tarefas burocráticas.
1.3. São utilizados métodos e ferramentas de diagnóstico de problemas e de encargos administrativos?	A estratégia de desburocratização e simplificação administrativa é suportada em diagnósticos de problemas e na medição dos encargos administrativos, onde se inclui o tempo e outro tipo de custos. Estas duas tarefas são efetuadas com o recurso a ferramentas adequadas.	i) Análise documental. ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão e dirigentes intermédios.	Normas internas, instruções de trabalho e guias. Declarações obtidas nas entrevistas.	Recomendar à entidade a utilização de ferramentas de diagnóstico de problemas e medição de encargos administrativos.

SUBQUESTÃO 1

A entidade sabe identificar problemas e oportunidades de desburocratização e simplificação administrativa?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>1.4. É promovida a participação dos cidadãos, dos trabalhadores e de outras partes interessadas na construção de ideias novas para a resolução de problemas e melhorias?</p>	<p>Os trabalhadores e as partes interessadas externas devem ser consultadas no processo de identificação de soluções para a resolução de problemas causados pela burocracia e na criação de novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa.</p> <p>Modelo das oficinas de participação como forma de intervenção ativa dos trabalhadores na definição de estratégias no setor público, na partilha de conhecimento e na promoção de projetos comuns e transversais (Medida 3.2, do Eixo 3 da Estratégia para a Inovação e Modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023).</p> <p>Princípios da participação pública em saúde (artigo 2.º da Carta para a Participação Pública em Saúde).</p> <p>A participação enquanto forma de melhorar métodos e procedimentos (al. a), do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril).</p>	<p>i) Análise documental.</p> <p>ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão e dos dirigentes intermédios.</p>	<p>Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho e outros relatórios.</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p>	<p>Recomendar à entidade que promova a consulta dos trabalhadores e das partes interessadas externas para identificar problemas causados pela burocracia e gerar ideias para desenhar soluções para esses problemas.</p>

SUBQUESTÃO 1

A entidade sabe identificar problemas e oportunidades de desburocratização e simplificação administrativa?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
1.5. As medidas de desburocratização e simplificação administrativa estão alinhadas com os instrumentos de gestão?	A desburocratização e simplificação administrativa devem estar alinhadas com os objetivos constantes dos instrumentos de gestão para o respetivo ciclo de gestão.	<ul style="list-style-type: none"> i) Análise documental. ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão. 	<p>Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho e outros relatórios.</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p>	Recomendar o desenvolvimento que garanta o alinhamento das atividades de diagnóstico e identificação de problemas e o desenho de medidas de desburocratização e simplificação administrativa com os objetivos constantes dos instrumentos de gestão em cada ciclo de gestão.

TABELA 05. SUBQUESTÃO 2 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 2

A entidade está a implementar soluções de desburocratização e simplificação administrativa?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
2.1. As soluções de desburocratização e simplificação administrativa são organizadas e planeadas em projetos?	As soluções de desburocratização e simplificação administrativa são organizadas como projetos e geridas de acordo com os princípios e as regras da gestão de projetos simplificada, priorizando as tarefas em função da sua importância, eliminando as tarefas inúteis e atribuindo um prazo a cada tarefa.	i) Análise documental. ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão e dos dirigentes intermédios.	Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho e outros relatórios. Declarações obtidas nas entrevistas.	Recomendar que a entidade conduza o portefólio de projetos de desburocratização e simplificação administrativa de acordo com as regras da gestão de projetos, aplicando a esta mesma gestão uma abordagem simplificadora.
2.2. Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa são operacionalizados de acordo com os princípios e as regras da gestão de projetos?	Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa deverão ser geridos de acordo com as fases do ciclo de vida dos projetos: (i) início, (ii) planeamento, (iii) execução, (iv) monitorização e (v) encerramento).	i) Análise documental. ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão e dos dirigentes intermédios.	Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho e outros relatórios. Declarações obtidas nas entrevistas.	Recomendar que os projetos de desburocratização e simplificação administrativa sejam geridos de acordo com as fases do ciclo de vida dos projetos: início, planeamento, execução, monitorização e encerramento.

SUBQUESTÃO 2

A entidade está a implementar soluções de desburocratização e simplificação administrativa?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
2.3. O potencial das tecnologias digitais é utilizado para criar novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa?	<p>As tecnologias digitais são exploradas para melhorar o acesso a dados clínicos, a comunicação com os cidadãos, a comunicação entre os trabalhadores, criar processos digitais, prestar assistência virtual, monitorizar o tratamento doentes e realizar formação à distância.</p> <p>Uso de autenticação de acesso universal através da chave móvel digital, explorando a possibilidade de autenticação biométrica, assegurando o ponto único de acesso através do portal ePortugal (Medida 9.2, do Eixo 9 da Estratégia para a Inovação e Modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023).</p>	<p>i) Análise documental.</p> <p>ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão, dirigentes intermédios e outras pessoas identificadas pelos anteriores.</p> <p>iii) Análise de investimentos em tecnologias digitais, equipamentos e outro tipo de soluções.</p>	<p>Normas internas, instruções de trabalho, guias, relatórios de projetos, programas de formação ou de outra forma de capacitação.</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p> <p>Perfil de investimentos em tecnologias digitais, equipamentos e outro tipo de soluções.</p>	<p>Recomendar que a entidade utilize e explore as tecnologias digitais para melhorar o acesso a dados clínicos, a comunicação com os cidadãos, a comunicação entre os trabalhadores, a criação de processos digitais, as consultas virtuais, a monitorização e o tratamento doentes e realizar formação à distância.</p>
2.4. Existem medidas de desenvolvimento de competências para facilitar a utilização de novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa?	<p>A implementação das novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa é acompanhada de medidas de formação, treino, informação e capacitação dos trabalhadores.</p> <p>A atualização do pessoal médico, promovida pelo Diretor Clínico (cf. al. j), do artigo 9.º, dos Anexos II e III do Decreto-Lei n.º 18/2017, e 10 de fevereiro.</p>	<p>i) Análise documental.</p> <p>ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão, dirigentes intermédios e outras pessoas identificadas pelos anteriores.</p>	<p>Normas internas, instruções de trabalho, guias, relatórios de projetos, programas de formação ou de outra forma de capacitação.</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p>	<p>Recomendar que os trabalhadores sejam capacitados para implementar novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa através da formação, do treino e da informação.</p>

TABELA 06. SUBQUESTÃO 3 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 3

A entidade está a medir os resultados da desburocratização e simplificação administrativa e a aprender com isso?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>3.1. Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa são desenhados com planos de avaliação dos seus resultados e impacto?</p>	<p>Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa incluem planos de avaliação que contemplam a recolha de informação quantitativa e qualitativa junto das diferentes partes interessadas (p. ex., gestores, trabalhadores, cidadãos e fornecedores).</p> <p>Os projetos de desburocratização e simplificação administrativa possuem planos de avaliação, com indicadores, para medir os seus resultados e impacto.</p>	<p>i) Análise documental.</p> <p>ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão, dirigentes intermédios e outras pessoas identificadas pelos anteriores.</p>	<p>Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho, processos de candidaturas a financiamento e outros relatórios.</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p>	<p>Recomendar que os projetos de desburocratização e simplificação administrativa possuam planos de avaliação, com indicadores, para medir os resultados e o impacto.</p>

SUBQUESTÃO 3

A entidade está a medir os resultados da desburocratização e simplificação administrativa e a aprender com isso?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
3.2. As pessoas participam na avaliação dos resultados das novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa?	<p>Existem práticas sistematizadas para ouvir os trabalhadores, os cidadãos e as partes interessadas na avaliação das novas soluções de desburocratização e simplificação administrativa.</p> <p>A participação enquanto forma de melhorar métodos e procedimentos (al. a), do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril).</p> <p>Avaliação pelos utentes dos locais e linhas de atendimento ao público (n.º 1), do artigo 39.º-A do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril)</p>	<p>i) Análise documental.</p> <p>ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão, dirigentes intermédios e outras pessoas identificadas pelos anteriores.</p>	<p>Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho e outros relatórios.</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p>	<p>Recomendar que a entidade promova a participação dos trabalhadores, dos cidadãos e das partes interessadas de forma sistemática nos processos de avaliação dos projetos de desburocratização e simplificação administrativa.</p>
3.3. Existe uma base de conhecimento sobre projetos de desburocratização e simplificação administrativa desenvolvidos na entidade, com ou sem sucesso?	<p>A existência de uma base de conhecimento sobre projetos de desburocratização e simplificação administrativa já desenvolvidos é uma condição essencial para o desenvolvimento da aprendizagem organizacional.</p>	<p>i) Análise documental.</p> <p>ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão, dirigentes intermédios e outras pessoas identificadas pelos anteriores.</p> <p>iii) Observação de sistemas de informação.</p>	<p>Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho e outros relatórios.</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p> <p>Fichas de registo de observações.</p>	<p>Recomendar a divulgação da avaliação dos projetos de desburocratização e simplificação administrativa para promover a aprendizagem organizacional.</p>

SUBQUESTÃO 3

A entidade está a medir os resultados da desburocratização e simplificação administrativa e a aprender com isso?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
3.4. Existe uma política de aprendizagem e partilha de conhecimento sobre projetos de desburocratização e simplificação administrativa desenvolvidos na entidade?	O conhecimento sobre os projetos de desburocratização e simplificação administrativa é divulgado pelos canais de comunicação interna e no âmbito das diferentes equipas.	<ul style="list-style-type: none"> i) Análise documental. ii) Entrevistas a dirigentes do órgão de gestão, dirigentes intermédios e outras pessoas identificadas pelos anteriores 	<p>Instrumentos de gestão, normas internas, instruções de trabalho e publicações internas.</p> <p>Declarações obtidas nas entrevistas.</p>	Recomendar que os projetos de desburocratização e simplificação administrativa sejam partilhados com as diferentes equipas para a promover a aprendizagem e a partilha de conhecimento.

FIM DO DOCUMENTO