

**DESEMPENHO DOS
RESPONSÁVEIS PELO PROCESSO
DE MONITORIZAÇÃO DA
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
NOS ESTABELECIMENTOS
HOSPITALARES DO SERVIÇO
NACIONAL DE SAÚDE**

**MEMORANDO DO PLANO DE
AUDITORIA**



FICHA TÉCNICA

Título

Desempenho dos responsáveis pelo processo pela monitorização da prescrição de medicamentos nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde: Memorando do plano de auditoria

Equipa responsável pelo trabalho

Equipa Multidisciplinar para a Avaliação do Cumprimento de Objetivos

Equipa Multidisciplinar para a Gestão de Recursos Financeiros e Patrimoniais

Data da elaboração

9 de novembro de 2022

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Descrição do tema da auditoria.....	6
1.2. Fundamento da auditoria.....	6
1.3. Âmbito da auditoria	6
1.4. Tipo de auditoria	6
2. CONHECIMENTO	7
2.1. Recolha de conhecimento.....	7
2.2. Enquadramento normativo do tema	8
3. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA	9
3.1. Objetivo	9
3.2. Questão da auditoria	9
3.2.1. Questão principal.....	9
3.2.2. Subquestões	9
3.3. Critérios da auditoria	11
3.3.1. Critérios da Subquestão 1 (<i>O estabelecimento hospitalar implementou um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos?</i>)	11
3.3.2. Critérios da Subquestão 2 (<i>A responsabilidade dos intervenientes no processo de monitorização está a ser exercida?</i>)	11
3.3.3. Critérios da subquestão 3 (<i>O conselho de administração/diretivo adotou medidas de prevenção de prescrição irregular de medicamentos?</i>)	12
3.3. Metodologia utilizada na recolha de evidências.....	13
3.4. Seleção das entidades auditadas.....	13
3.5. Matriz Lógica da Auditoria.....	15

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01. Processos sobre o tema da monitorização da prescrição de medicamentos.....	7
Quadro 02. Metodologias da auditoria	13
Quadro 03. Objetivo e questão da auditoria.....	15
Quadro 04. Subquestão 1	15
Quadro 05. Subquestão 2	18
Quadro 06. Subquestão 3	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Estrutura da auditoria.....	10
--	----

1. INTRODUÇÃO

1.1. Descrição do tema da auditoria

O tema da auditoria é a monitorização da prescrição de medicamentos nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

1.2. Fundamento da auditoria

A auditoria enquadra-se no Objetivo Estratégico 2, do Plano Estratégico da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) para o período de 2020 a 2022, que tem o seguinte enunciado: “*Contribuir para o reforço dos procedimentos de controlo interno e para a promoção da boa utilização dos recursos públicos*”. Daqui decorre o objetivo operacional de “*auditar no domínio da boa utilização dos recursos públicos*”.

A prossecução deste objetivo estratégico contribui para a concretização das atribuições da IGAS, previstas no n.º 2, do artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, concretamente as indicadas nas als. a, b), c) e g), relativas à verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como à garantia da aplicação eficaz, eficiente e económica dos dinheiros públicos, atuando ao nível do sistema de controlo interno. Com a realização desta auditoria, a IGAS pretende contribuir para uma boa gestão dos recursos públicos através da promoção de comportamentos adequados nos estabelecimentos hospitalares do SNS.

1.3. Âmbito da auditoria

O universo de entidades abrangidas por esta auditoria são os estabelecimentos hospitalares do SNS, elencados nos anexos I e II, ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

1.4. Tipo de auditoria

A presente auditoria é uma auditoria combinada, de conformidade e de desempenho, que tem como finalidade avaliar o processo de monitorização da prescrição de medicamentos.

2. CONHECIMENTO

2.1. Recolha de conhecimento

No planeamento desta auditoria foi consultada o registo de processos da IGAS sobre o tema da monitorização da prescrição de medicamentos.

QUADRO 01. PROCESSOS SOBRE O TEMA DA MONITORIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Processo	Descrição	Entidade
0001/2022-INS	Prescrição de medicamentos pelo médico [Nome].	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.
0021/2021-ESC	Fraude - Prescrição de Medicamentos - UEI 1121.	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.
0001/2021-ESC	Eventuais irregularidades quanto à prescrição de medicamentos.	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.
0030/2020-ESC	Exposição sobre dispensa de medicamentos.	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.
0018/2019-AUD	Auditoria à verificação e controlo de existências no Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica.	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.
EM2-AUD-2016-16	Auditoria ao circuito do medicamento.	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.
EM1-AUD-2016-15	Auditoria ao circuito do medicamento.	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
UAP-AUD-2015-6	Auditoria ao circuito do Medicamento para a hepatite C crónica.	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.
EM2-AUD-2015-5	Auditoria às farmácias hospitalares direcionada à prescrição médica e utilização racional dos medicamentos nos hospitais.	Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E.
UAP-AUD-2015-4	Auditoria às farmácias hospitalares direcionada à prescrição médica e utilização racional dos medicamentos nos hospitais.	Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E.
EM2-AUD-2015-3	Auditoria às farmácias hospitalares direcionada à prescrição médica e utilização racional dos medicamentos nos hospitais.	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
UAP-AUD-2015-2	Auditoria às farmácias hospitalares direcionada à prescrição médica e utilização racional dos medicamentos nos hospitais.	Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.

Processo	Descrição	Entidade
SAP-AUD-2015-1	Auditoria às farmácias hospitalares direcionada à prescrição médica e utilização racional dos medicamentos nos hospitais.	Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E.

2.2. Enquadramento normativo do tema

O tema da auditoria e a finalidade da mesma têm um enquadramento normativo constituído pelos seguintes diplomas legais e normas técnicas:

- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto - Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde;
- Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro - Cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção;
- ACSS, I.P.; INFARMED, I.P.; SPMS, E.P.E. (setembro de 2021). *Normas de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar*. 20. Versão 2019/06 - Disponível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/0/Normas+de+prescri%C3%A7%C3%A3o+e+dispensa+de+medicamentos+e+produtos+de+sa%C3%BAde+a+utentes+em+regime+de+ambulat%C3%B3rio+hospitalar/5d6a8eff-6559-b37c-2b5a-e243d3b17136>
- Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (atualiza a Circular Informativa n.º 12/CD, de 20 de abril de 2012);
- Despacho n.º 2325/2017, de 2 de março, do Ministro da Saúde (publicado no Diário da República, n.º 55, 2.ª Série, de 17 de março de 2017) - Determina a missão e aprova o regulamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) das entidades de natureza hospitalar do setor público. Revoga o Despacho n.º 1083/2004, publicado a 17 de janeiro.
- Circular Informativa n.º 12/CD, de 20 de abril de 2012, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
- Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, (publicado no *Diário da República*, n.º 243, 2.ª Série, Parte C, de 21 de dezembro de 2011) - Determina que os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), devem instituir um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

3. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA

3.1. Objetivo

A auditoria tem como objetivo avaliar a monitorização da prescrição de medicamentos nos estabelecimentos hospitalares do SNS para saber se esta atividade contribui para uma boa gestão dos recursos públicos.

3.2. Questão da auditoria

3.2.1. Questão principal

A questão da auditoria é a seguinte:

Os responsáveis pelo processo de monitorização da prescrição de medicamentos nos estabelecimentos hospitalares do SNS contribuem para a utilização mais eficiente dos medicamentos e para a prevenção da prescrição irregular?

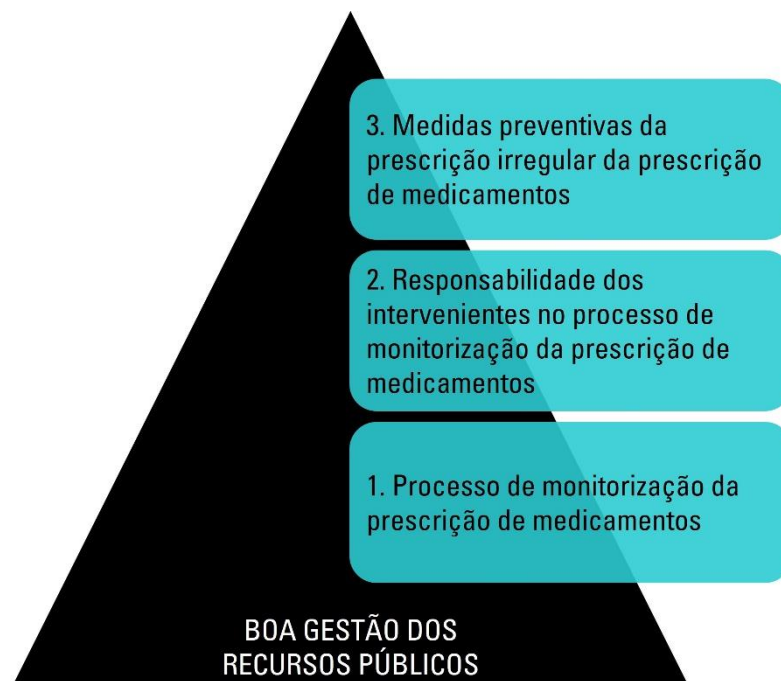
3.2.2. Subquestões

A questão principal da auditoria é avaliada através de três subquestões e 11 questões específicas:

1. O estabelecimento hospitalar implementou um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos?
 - 1.1. O conselho de administração/diretivo, aprovou um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos?
 - 1.2. O processo de monitorização da prescrição de medicamentos consta de um documento que define as tarefas e responsabilidades?
 - 1.3. O conselho de administração (ou o conselho diretivo), designou um médico como Monitor da Prescrição Médica (MPM)?
 - 1.4. O processo de monitorização contempla informação sobre o volume e o valor das prescrições de medicamentos?
 - 1.5. Tendo em vista a homogeneidades dos indicadores, foram normalizados os locais de prescrição junto da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I.P.)?
2. A responsabilidade dos intervenientes no processo de monitorização está a ser exercida?

- 2.1. A direção clínica realiza as ações definidas pela ACSS, I.P., na Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS?
- 2.2. O MPM realiza as ações definidas pela ACSS, I.P., Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS?
- 2.3. O MPM e o seu grupo de trabalho multidisciplinar de apoio realizam as ações definidas pela ACSS, I.P., Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS?
3. O conselho de administração/diretivo, adotou medidas de prevenção de prescrição irregular de medicamentos?
 - 3.1. No âmbito do processo de monitorização foram efetuadas recomendações para a prevenção da prescrição irregular?
 - 3.2. O sistema de controlo interno inclui procedimentos e mecanismos de controlo da prescrição de medicamentos??
 - 3.3. O plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR) e a estrutura de gestão de riscos contribui para a prevenção da prescrição irregular?

FIGURA 01. ESTRUTURA DA AUDITORIA



3.3. Critérios da auditoria

3.3.1. Critérios da Subquestão 1 (*O estabelecimento hospitalar implementou um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos?*)

O Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, determina que os estabelecimentos hospitalares do SNS instituem um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos que deverá ser aprovado pelo conselho de administração de cada estabelecimento hospitalar. Também determina que o conselho de administração de cada estabelecimento hospitalar, sob proposta do diretor clínico, deve designar um médico como MPM, para atuar como consultor no processo. O processo de monitorização deve basear-se nos sistemas de informação internos disponíveis, e contemplar, no mínimo, a seguinte informação:

- Volume total de medicamentos prescritos;
- Prescrição de antibióticos;
- Prescrição de medicamentos dispensados em ambulatório hospitalar.

Os hospitais deverão normalizar, junto da ACSS, I.P., os seus locais de prescrição, tendo em vista a homogeneidade dos indicadores de prescrição hospitalar para ambulatório, sendo no mínimo os seguintes:

- Consulta externa;
- Internamento;
- Urgência;
- Cirurgia ambulatória;
- Hospital de dia.

3.3.2. Critérios da Subquestão 2 (*A responsabilidade dos intervenientes no processo de monitorização está a ser exercida?*)

Nos termos da Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio, a direção clínica deve proceder do seguinte modo:

- Constituir um grupo de trabalho multidisciplinar de apoio ao MPM tendo preferencialmente na sua composição, elementos da CFT local, do laboratório de patologia clínica, dos serviços farmacêuticos hospitalares, de outras comissões técnicas hospitalares e do departamento de sistemas e tecnologias de informação. Os elementos responsáveis pelo acompanhamento da execução do contrato programa deverão também integrar ou colaborar com este grupo;
- Proporcionar a sistematização da informação referente às alíneas b), c) e d) do despacho SES n.º 17069/2011 constante nos sistemas de informação internos da entidade hospitalar; em conjunto com a informação recolhida da alínea a)

- proporciona a emissão de informação de retorno sobre a prescrição de medicamentos a cada prescriptor (relatório individual de prescrição), acessível também aos diretores de serviço, ao MPM e ao conselho de administração/diretivo;
- Aprovar o relatório trimestral do processo de monitorização e envia-o à ACSS, I.P.;
 - Proporcionar envio à Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS, E.P.E.), através da plataforma eletrónica, da informação referente à prescrição e dispensa de medicamentos cedidos ao doente em ambulatório, através dos serviços farmacêuticos hospitalares.

Ainda nos termos da Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio, o MPM desempenha a função de interlocutor da ACSS, I.P. para o processo de implementação e gestão do Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, na entidade hospitalar do SNS e lidera o grupo de trabalho. O MPM e grupo de trabalho multidisciplinar de apoio executam as seguintes tarefas:

- Elaboram o relatório trimestral de monitorização, de acordo com as especificações técnicas emitidas pela ACSS, I.P.;
- Identificam os desvios ou inconsistências nos indicadores trimestrais do processo e submetem-nos à discussão com a comissão de farmácia e terapêutica local ou outras comissões técnicas hospitalares (se aplicável);
- Colaboram com os auditores internos e com as comissões técnicas hospitalares, na realização de auditorias, estudos de utilização de medicamentos, bem como, na divulgação aos prescritores dos resultados obtidos.

3.3.3. Critérios da subquestão 3 (O conselho de administração/diretivo adotou medidas de prevenção de prescrição irregular de medicamentos?)

Nos termos do Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde, os estabelecimentos hospitalares do SNS instituem um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos com o objetivo de estabelecer mecanismos regulares de acompanhamento e discussão interpares dessa informação, incluindo o estabelecimento de metas e medidas de correção.

A Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio, estabelece, sob orientação da direção clínica, as ações resultantes da identificação de desvios ou inconsistências nos indicadores trimestrais do processo de monitorização pelo MPM e pelo grupo de trabalho multidisciplinar que deverão ser submetidas à discussão e articuladas com a comissão de farmácia e terapêutica local ou outras comissões técnicas hospitalares.

O Conselho de Prevenção da Corrupção, através da recomendação de 1 de julho de 2015, relativa aos Planos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, declara que estes planos devem identificar de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de

corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas. Os riscos devem ser identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica das entidades.

A Norma Portuguesa NP ISO 31000:2018, que contém as linhas de orientação da gestão do risco, prevê que *a organização deverá implementar a estrutura da gestão do risco, do modo seguinte:*

- desenvolvendo um plano adequado incluindo calendarização e recursos;
- identificando, em toda a organização, onde, quando e como os diferentes tipos de decisão são tomados e por quem;
- modificando os processos de tomada de decisão quando necessário;
- assegurando que as disposições definidas pela organização para gerir o risco são claramente compreendidas e postas em prática.

O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção, estabelece, no seu anexo, que as entidades públicas abrangidas implementam um sistema de controlo interno proporcional à natureza, dimensão e complexidade da entidade e da atividade por esta prosseguida e que tenha por base modelos adequados de gestão dos riscos, de informação e de comunicação, em todas as áreas de intervenção e que o sistema de controlo interno visa garantir, entre outros, a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, corrupção, fraude e erro.

3.3 Metodologia utilizada na recolha de evidências

Nesta auditoria são utilizadas as metodologias indicadas no quadro seguinte.

QUADRO 02. METODOLOGIAS DA AUDITORIA

Metodologia	Sim	Não
Análise documental	x	
Entrevistas	x	
Observação direta		x
Pareceres de especialistas		x
Questionários escritos		x

3.4. Seleção das entidades auditadas

A priorização da realização de auditorias nas entidades que compõem o universo definido no ponto 1.3. deverá ter como base um critério de materialidade, tendo por referência os dados

relativos à monitorização do consumo de medicamentos em meio hospitalar publicada pelo INFARMED, I.P. e uma avaliação do risco suportada em indícios de incumprimento dos deveres de monitorização da prescrição de medicamentos que tenham sido obtidos através dos processos de esclarecimento desenvolvidos na IGAS.

3.5. Matriz Lógica da Auditoria

QUADRO 03. OBJETIVO E QUESTÃO DA AUDITORIA

OBJETIVO DA AUDITORIA:	Avaliar a monitorização da prescrição de medicamentos nos estabelecimentos hospitalares do SNS para saber se esta atividade contribui para uma boa gestão dos recursos públicos.
QUESTÃO PRINCIPAL:	Os responsáveis pelo processo de monitorização da prescrição de medicamentos nos estabelecimentos hospitalares do SNS contribuem para a utilização mais eficiente dos medicamentos e para a prevenção da prescrição irregular?

QUADRO 04. SUBQUESTÃO 1

SUBQUESTÃO 1				
O estabelecimento de saúde implementou um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos?				
SUBQUESTÃO 1.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O conselho de administração (ou conselho diretivo) aprovou um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos?	Os estabelecimentos hospitalares do SNS, devem instituir um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos que deverá ser aprovado pelo conselho de administração (ou conselho diretivo). Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde (n.º 1).	Análise documental.	- Deliberação do conselho de administração (ou do conselho diretivo).	O estabelecimento hospitalar dispõe de um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos.

SUBQUESTÃO 1.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O processo de monitorização da prescrição de medicamentos consta de um documento que define as tarefas e responsabilidades?	Os estabelecimentos hospitalares do SNS, devem instituir um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos. Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde (n.º 1).	Entrevistas. Análise documental.	- Testemunhos recolhidos nas entrevistas. - Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.	O processo de monitorização de prescrição de medicamentos deve encontrar-se descrito de forma explícita contendo as atividades, os atuantes, a planificação, os <i>inputs</i> e <i>outputs</i> .
SUBQUESTÃO 1.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O conselho de administração (ou conselho diretivo) designou um médico como MPM?	O conselho de administração/diretivo de cada estabelecimento hospitalar, sob proposta do diretor clínico, deve designar um médico como MPM, para atuar como consultor no processo. Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde (n.º 7).	Análise documental.	- Deliberações do conselho de administração.	O estabelecimento hospitalar possui um profissional dotado de competências técnicas para apoio à implementação e execução do processo de monitorização.
SUBQUESTÃO 1.4	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O processo de monitorização contempla informação sobre o volume e valor das prescrições de medicamentos?	O processo de monitorização deve basear-se nos sistemas de informação internos disponíveis, e contemplar, no mínimo, a seguinte informação: a) Volume total de medicamentos prescritos; c) Prescrição de antibióticos;	Análise documental.	- Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.	O processo de monitorização deve permitir a elaboração de relatórios que contenham informação relevante para a tomada de decisões.

	d) Prescrição de medicamentos dispensados em ambulatório hospitalar. Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde (n.º 5).			
SUBQUESTÃO 1.5	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Tendo em vista a homogeneidades dos indicadores, foram normalizados os locais de prescrição junto da ACSS, I.P.?	Os hospitais deverão normalizar, junto da ACSS, I.P., os seus locais de prescrição, tendo em vista a homogeneidade dos indicadores de prescrição hospitalar para ambulatório, sendo no mínimo os seguintes: a) Consulta externa; b) Internamento; c) Urgência; d) Cirurgia Ambulatória; e) Hospital de Dia. Despacho n.º 17069/2011, de 16 de dezembro, do Secretário de Estado da Saúde (n.º 8).	Análise documental.	- Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.	O processo de monitorização deve permitir o tratamento de dados e a comparabilidade de resultados.

QUADRO 05. SUBQUESTÃO 2

SUBQUESTÃO 2

A responsabilidade dos intervenientes no processo de monitorização está a ser exercida?

SUBQUESTÃO 2.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>A direção clínica realiza as ações definidas pela ACSS, I.P., na Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS?</p>	<p>A direção clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituiu um grupo de trabalho multidisciplinar de apoio ao MPM tendo preferencialmente na sua composição, elementos da CFT local, do laboratório de patologia clínica, dos serviços farmacêuticos hospitalares, de outras comissões técnicas hospitalares e do departamento de sistemas e tecnologias de informação. Os elementos responsáveis pelo acompanhamento da execução do contrato programa deverão também integrar ou colaborar com este grupo; - Proporciona a sistematização da informação referente às alíneas b), c) e d) do despacho SES n.º 17069/2011 constante nos sistemas de informação internos da entidade hospitalar; Em conjunto com a informação recolhida da alínea a) proporciona a emissão de informação de retorno sobre a 	<p>Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deliberações; - Despachos de nomeações; - Relatórios produzidos. 	<p>A direção clínica cumpre os deveres a que está obrigada.</p>

	<p>prescrição de medicamentos a cada prescriptor (relatório individual de prescrição), acessível também aos diretores de serviço, ao MPM e ao conselho de administração;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprova os relatórios trimestrais do processo de monitorização e envia-os à ACSS, I.P.; - Proporciona envio à SPMS, E.P.E., através da plataforma eletrónica, da informação referente à prescrição e dispensa de medicamentos cedidos ao doente em ambulatório, através dos serviços farmacêuticos hospitalares. <p>Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio (Tabela n.º 1 B e Tabela n.º 2).</p>			
SUBQUESTÃO 2.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>O MPM realiza as ações definidas pela ACSS, I.P., na Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS?</p>	<p>O MPM desempenha a função de interlocutor da ACSS, I.P., para o processo de implementação e gestão do despacho SES n.º 17069/2011, de 21 dezembro na entidade hospitalar do SNS e lidera o grupo de trabalho.</p> <p>Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio (Tabela n.º 1 B).</p>	<p>Entrevistas. Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Testemunhos recolhidos nas entrevistas. - Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade. 	<p>O MPM cumpre os deveres a que está obrigado.</p>
SUBQUESTÃO 2.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO

<p>O MPM e o seu grupo de trabalho multidisciplinar de apoio realizam as ações definidas pela ACSS, I.P., na Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS?</p>	<p>O relatório trimestral de monitorização, é elaborado pelo MPM e pelo seu grupo de trabalho multidisciplinar de apoio, de acordo com as especificações técnicas emitidas pela ACSS, I.P.</p> <p>Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio (Tabela nº 1 B).</p> <p>Sob orientação da direção clínica o MPM e o seu grupo de trabalho multidisciplinar de apoio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificam os desvios ou inconsistências nos indicadores trimestrais do processo e submetem-nos à discussão com a comissão de farmácia e terapêutica local ou outras comissões técnicas hospitalares (se aplicável); - Colaboram com os auditores internos e com as comissões técnicas hospitalares, na realização de auditorias, estudos de utilização de medicamentos, bem como, na divulgação aos prescretores dos resultados obtidos. <p>Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio (Tabela nº 1 B).</p>	<p>Entrevistas. Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Testemunhos recolhidos nas entrevistas. - Relatórios. 	<p>Os vários intervenientes no processo de monitorização cumprem os deveres a que estão obrigados.</p>
--	--	---	--	--

QUADRO 06. SUBQUESTÃO 3

SUBQUESTÃO 3

O conselho de administração (ou o conselho diretivo) adotou medidas de prevenção de prescrição irregular de medicamentos?

SUBQUESTÃO 3.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>No âmbito do processo de monitorização foram efetuadas recomendações para a prevenção da prescrição irregular?</p>	<p>Os desvios ou as inconsistências identificadas nos indicadores trimestrais do processo que são submetidos à discussão com a comissão de farmácia e terapêutica local ou outras comissões técnicas hospitalares, resultam em recomendações?</p> <p>Os auditores internos e as comissões técnicas hospitalares colaboram com o MPM e com o grupo de apoio na realização de auditorias, estudos de utilização de medicamentos, bem como, na divulgação aos prescritores dos resultados obtidos.</p> <p>Circular Informativa n.º 14/2017/UCF/ACSS de 26 de maio (Tabela nº 1 B).</p> <p>Os auditores internos têm de comunicar os resultados da auditoria às áreas auditadas e partes interessadas e têm de estabelecer e manter um sistema de monitorização, ou seja, um processo de follow-up para assegurar que as</p>	<p>Entrevistas. Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Testemunhos recolhidos nas entrevistas. - Relatórios internos. - Relatório trimestrais. - Deliberações do conselho de administração (ou do conselho diretivo). 	<p>O resultado do processo de monitorização de prescrição de medicamentos deve introduzir melhoria dos procedimentos para contribuir para a boa gestão de recursos públicos.</p>

	<p>recomendações ou oportunidades de melhoria foram efetivamente implementadas ou que os gestores superiores aceitaram o risco de não tomar qualquer medida.</p> <p>Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna, do IIA, no requisito de desempenho 2500.</p>			
SUBQUESTÃO 3.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>O sistema de controlo interno inclui procedimentos e mecanismos de controlo da prescrição de medicamentos?</p>	<p>O sistema de controlo interno tem por base modelos adequados de gestão dos riscos, de informação e de comunicação na área do medicamento e o sistema de controlo interno visa garantir a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, corrupção, fraude e erro na prescrição de medicamentos.</p> <p>Regime geral da prevenção da corrupção (art. 15.º), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.</p>	<p>Análise documental. Entrevista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos que evidenciem os mecanismos de controlo interno preventivos, de deteção e de correção. 	<p>O sistema de controlo interno deve incluir as regras, políticas e procedimentos que permitem alcançar os seus objetivos.</p>
SUBQUESTÃO 3.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>O plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR) e estrutura de gestão de riscos</p>	<p>O PPR inclui a área da prescrição de medicamentos e contempla medidas preventivas e corretivas que permitem reduzir a probabilidade de ocorrência e o</p>	<p>Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas. - Documentos relativos à estrutura da gestão de riscos. 	<p>O PPR e a estrutura de gestão de riscos devem conter medidas que mitiguem o risco da prescrição irregular.</p>

<p>contribui para a prevenção da prescrição irregular?</p>	<p>impacto dos riscos e situações identificados nesta área.</p> <p>Regime geral da prevenção da corrupção (al. a), do n.º 1, do art. 6.º), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.</p> <p>A organização deverá implementar a estrutura da gestão do risco, do modo seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvendo um plano adequado incluindo calendarização e recursos; - Identificando, em toda a organização, onde, quando e como os diferentes tipos de decisão são tomados e por quem; - Modificando os processos de tomada de decisão quando necessário; - Assegurando que as disposições definidas pela organização para gerir o risco são claramente compreendidas e postas em prática. <p>NP ISO 31000:2018, Gestão do risco, Linhas de orientação (Ponto 5.5.)</p>			
---	---	--	--	--

FIM DO DOCUMENTO