



**BOA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS
PÚBLICOS NAS UNIDADES DA
REDE NACIONAL DE CUIDADOS
CONTINUADOS INTEGRADOS
(RNCCI)**

Memorando do Plano de Auditoria

FICHA TÉCNICA

Título

*Boa utilização dos recursos públicos nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):
Memorando do plano de auditoria*

Equipas responsáveis pelo trabalho

Equipa Multidisciplinar para a Qualidade e Direitos dos Cidadãos

Data da elaboração

14 de dezembro de 2020

Data das revisões

1.^a revisão: 2 de julho de 2021

2.^a revisão: 28 de outubro de 2021

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Descrição do tema da auditoria	6
1.2. Fundamento da auditoria	7
1.3. Âmbito da auditoria	9
1.3.1. Missão das entidades promotoras e gestoras das unidades, no âmbito dos acordos...	9
1.3.2. Caracterização das estruturas de coordenação, competências, avaliação e controlo ..	9
1.3.3. Composição e caracterização das unidades da RNCCI	11
1.3.4. Tipologia de serviços	12
1.3.5. Responsabilidades e obrigações no âmbito do tema da auditoria	17
1.3.6. Âmbito temporal.....	19
1.4. Tipo de auditoria	19
2. CONHECIMENTO E ENQUADRAMENTO LEGAL.....	21
2.1. Conhecimento preexistente na IGAS	21
2.2. Documentos de entidades nacionais	23
2.3. Trabalho colaborativo	25
2.4. Enquadramento legal e normativo	25
3. OBJETIVO E CONCEITOS-CHAVE	31
3.1. Objetivo da auditoria.....	31
3.2. Conceitos-chave utilizados	31
4. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA.....	37
4.1. Risco de auditoria	37
4.2. Questões da auditoria.....	38
4.2.1. Questão principal.....	38
4.2.2. Subquestões de segundo e terceiro nível	38
4.3. Critérios da auditoria.....	40
4.4. Metodologia a utilizar	42
4.5. Matriz Lógica da Auditoria	48
ANEXO I	66

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 01. Caracterização, finalidade, dias de internamento previsto e serviços das UC, ULDM e UMDR	12
Tabela 02. Número de unidade e de respostas contratadas, por ARS, i.p. (setembro de 2020)	15
Tabela 03. Preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades (2021)	17
Tabela 04. Ações de fiscalização (2014) realizadas pela IGAS	21
Tabela 05. Ações de inspeção (2019) realizadas pela IGAS	23
Tabela 06. Diplomas legais	26
Tabela 07. Documentação técnica	29
Tabela 08. Relação das componentes do modelo de risco em auditoria	38
Tabela 09. Objetivos, e questão principal da auditoria	48
Tabela 10. Subquestão 1 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	50
Tabela 11. Subquestão 2 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	53
Tabela 12. Subquestão 3 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	57
Tabela 13. Subquestão 4 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	62

INDÍCE DE FIGURAS

Figura 01 – Mapa com a distribuição do número de UC, UMDR e ULDM, por ARS (setembro de 2020).....	14
Figura 02. Número de respostas contratadas por distrito (setembro de 2020).....	17

1. INTRODUÇÃO

1.1. Descrição do tema da auditoria

O tema principal desta auditoria é a boa utilização dos recursos públicos nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que é um modelo organizacional criado pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e pelo Ministério da Saúde, formada por um conjunto de instituições públicas e privadas que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social, que tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

A RNCCI, criada através do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua redação atual, assenta num modelo de intervenção integrado entre aqueles dois ministérios, que é concretizado através da celebração de contratos-programa entre as áreas governamentais da saúde e da segurança social e os parceiros locais especializados, com a finalidade de contribuir para a melhoria do acesso do cidadão à prestação de cuidados ajustados à sua situação.

A boa utilização dos recursos públicos, nesta situação, pressupõe um adequado sistema de controlo e prevenção dos riscos de desperdício e de corrupção, a articulação e a coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação e a avaliação dos resultados, para alcançar entre outros os seguintes objetivos: prevenir lacunas em recursos, serviços e equipamentos; assegurar o apoio, acompanhamento ou internamento tecnicamente adequados às pessoas em situação de dependência; melhorar (continuamente) a qualidade dos cuidados prestados, a segurança e o bem-estar dos utentes; manter as pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio, sempre que possível; apoiar os familiares ou cuidadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados.

Na avaliação da adequada utilização dos recursos públicos, o *Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019*¹, constituiu um instrumento orientador, na medida em que permite identificar com clareza as boas práticas associadas, designadamente: à prestação de cuidados culturalmente sensíveis e de elevado padrão de qualidade; à avaliação diagnóstica integrada; aos cuidados centrados na pessoa ao invés de centrados na doença ou no órgão; à interoperabilidade dos sistemas de informação; à articulação e colaboração de serviços especializados, sempre que justificado; à promoção do respeito e da autonomia das pessoas, através do aumento da literacia, para garantir que as mesmas são decisores e parceiros ativos na gestão da sua própria saúde.

¹ Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/02/Plano-de-desenvolvimento-da-RNCCI-2016-2019-Ofi%CC%81cial-Anexo-III.pdf>.

Por fim, no atual contexto de uma pandemia pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19), em que as perspetivas macroeconómicas apontam para uma contração da economia portuguesa em 2020, o tema assume particular importância, na ótica da salvaguarda dos princípios da transparência, integridade e responsabilidade, inerentes ao bom uso dos recursos públicos.

1.2. Fundamento da auditoria

Esta ação enquadra-se no Plano Estratégico da IGAS para o período de 2020 a 2022, no Objetivo Estratégico 2 que tem o seguinte enunciado: *Contribuir para o reforço dos procedimentos de controlo interno e para a promoção da boa utilização dos recursos públicos*. Este objetivo estratégico é prosseguido no Plano de Atividades para IGAS para 2021 através de Objetivo Operacional que tem como propósito de *realizar auditorias e inspeções direcionadas à boa utilização dos recursos públicos*. A boa utilização dos recursos públicos, nesta situação, pressupõe um adequado sistema de controlo e prevenção dos riscos de desperdício e de corrupção, a articulação e a coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação e a avaliação dos resultados, para alcançar os respetivos objetivos.

A prossecução do OE2 do Plano Estratégico da IGAS contribui para a concretização das atribuições da IGAS previstas na alínea a) do n.º 2.º do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, relativamente à verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como a qualidade dos serviços prestados, por qualquer entidade ou profissional, no domínio das atividades em saúde, através da realização de ações de auditoria, inspeção e fiscalização.

Em termos estratégicos, a IGAS pretende realizar auditorias focadas na mitigação dos riscos e na identificação clara das áreas com mais probabilidade da sua ocorrência, promovendo uma gestão eficaz e eficiente na utilização dos recursos públicos em contexto de crise.

As ações de auditoria a levar a cabo no que respeita à observância das boas práticas e cumprimento de normativo legais e de procedimentos na área da qualidade, segurança e humanização dos cuidados são naturalmente influenciados pela definição de novos circuitos e procedimentos de intervenção na RNCCI, em consequência da pandemia pela COVID-19.

O Despacho Conjunto n.º 4097-B/2020, de 2 de abril², veio determinar as competências de intervenção durante a vigência do estado de emergência, ao Comandante Operacional Distrital da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, ao Centro Distrital de Segurança Social (CDSS) e à Autoridade de Saúde de âmbito local territorialmente competente, em

² As orientações de carácter preventivo e os procedimentos a garantir perante caso(s) suspeito(s) de infeção por SARS-CoV-2, no âmbito dos estabelecimentos de apoio social, de cariz residencial, são definidas em anexo ao despacho e que dele faz parte integrante.

colaboração com os municípios, prevendo a sua intervenção no âmbito de estabelecimentos de apoio residencial, social ou unidades de internamento (UI) da RNCCI.

Foram definidos os procedimentos de atuação das referidas entidades perante (i) situações de funcionamento comprometido de tais equipamentos, em virtude da existência de utentes e/ou profissionais de saúde suspeitos e/ou doentes por COVID-19, ou (ii) em caso de necessidade de ativação de equipamentos de âmbito municipal, ou outro, para alojamento de pessoas em isolamento profilático e/ou em situação de infeção confirmada de COVID-19 que, face à avaliação clínica, não determina a necessidade de internamento hospitalar.

De salientar que, não obstante a cessação da vigência do estado de emergência, em face da necessidade de uma definição clara de circuitos e procedimentos de intervenção, mantêm-se os efeitos do referido Despacho enquanto perdurar a situação epidemiológica nacional provocada pela infeção por SARS-CoV-2, causadora da doença COVID-19 (cfr. Despacho n.º 5436/2020, de 12 de maio³).

Acresce que a Lei n.º 1-A/2020 e o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, com as subseqüentes alterações, vieram estabelecer um regime excecional para a contratação pública no contexto da pandemia, traduzido na possibilidade de contratar através de procedimentos de ajuste direto (com fundamento em urgência imperiosa) e com dispensa de regras habitualmente aplicáveis e diminuição dos controlos, potenciando a má utilização dos recursos públicos⁴.

Deste modo, e porque a celeridade das respostas a situações de emergência implica frequentemente *“a debilitação dos mecanismos de controlo e accountability, implicando riscos acrescidos de desperdício, má gestão e corrupção, que agravam a já grande pressão sobre os recursos públicos e prejudicam a eficácia da ação. Importará, pois, assegurar o equilíbrio entre a necessidade de responder à crise de forma célere e a salvaguarda dos princípios de transparência, integridade e responsabilidade inerentes à utilização dos recursos público”*⁵.

A auditoria avaliará se as entidades da saúde responsáveis pelo controlo da boa utilização dos recursos públicos estão atentas aos riscos identificados, se adotaram medidas tendentes a acautelar o risco de corrupção ou desperdício, emitiram orientações para a implementação harmonizada das medidas, estabeleceram mecanismos de monitorização e coordenação de responsabilidades, documentação dos processos, e mantêm os controlos básicos relacionados com a segregação de funções, verificação cruzada, confirmação de entrega, controlo de stocks e verificações físicas, entre outros.

³ Embora sem relação direta com o objeto das ações inspetivas, foram recentemente publicados outros diplomas destinados aos estabelecimentos sociais de saúde, com caráter temporário, a saber: Portaria n.º 82-C/2020, de 31 de março; Portaria n.º 85-A/2020, de 3 de abril, e a Portaria n.º 94-C/2020, de 17 de abril.

⁴ Vide, no que concerne a medidas legislativas em Portugal. Disponível em:

<https://dre.pt/legislacao-covid-19-areas-tematicas>.

⁵ Cita-se aqui o Tribunal de Contas in “Relatório sobre Riscos na utilização de recursos públicos na gestão de emergências (COVID-19)”. Disponível em:

<https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/relatorios-oac/Documents/2020/relatorio-oac-2020-01.pdf>.

Segundo o Tribunal de Contas (TC), *o reporte, a responsabilização e a prestação de contas pelos recursos utilizados implica, por parte de todo o universo da administração pública, um registo desagregado de todas as ações de implementação das medidas COVID-19, para efeitos de mensuração e análise, num quadro que permita a avaliação do seu impacto em sede de finanças públicas e da respetiva sustentabilidade (...) as medidas de política pública, dirigidas a cidadãos, serviços públicos, empresas e quaisquer entidades públicas e privadas, terão consequências significativas no plano das finanças públicas e da respetiva sustentabilidade, prevendo-se que a despesa pública e os compromissos financeiros aumentem de forma muito considerável, que a receita pública diminua por via do desaceleramento da economia e que a dívida pública cresça”.*

1.3. Âmbito da auditoria

1.3.1. Missão das entidades promotoras e gestoras das unidades, no âmbito dos acordos

A missão das entidades promotoras e gestoras das unidades, no âmbito dos acordos estabelecidos com a RNCCI/Administração Regional de Saúde, I.P. (ARS, I.P.)/Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.), é essencialmente contribuir para o bem-estar e qualidade de vida da pessoa que se encontra a necessitar de cuidados clínicos, de manutenção e de apoio psicossocial, em regime de convalescença ou internamento, proporcionando-lhe cuidados conducentes à estabilização clínica e funcional e à reabilitação integral ou cuidados conducentes à estabilização clínica, à prevenção e retardamento da situação de dependência.

A boa utilização dos recursos públicos no âmbito da RNCCI pressupõe o respeito por vários princípios que incluem: a prestação individualizada e humanizada de cuidados; a equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da Rede; a proximidade da prestação dos cuidados; a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação destes; a avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objetivos de funcionalidade e autonomia; a promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia; a participação das pessoas em situação de dependência e dos seus familiares ou representante legal na elaboração do Plano Individual de Intervenção (PII); a co-responsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados e a eficiência e qualidade na prestação dos mesmos.

1.3.2. Caracterização das estruturas de coordenação, competências, avaliação e controlo

A coordenação da Rede processa-se a nível nacional, sem prejuízo da coordenação operativa, regional e local.

A nível nacional é coordenada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS)⁶ e pelo ISS, I.P. e é definida, em termos de constituição e competências, por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da segurança social.

A nível regional (Equipa de Coordenação Regional - ECR) a coordenação é assegurada por cinco equipas constituídas, respetivamente, por representantes de cada ARS e dos centros distritais de segurança social, nos termos definidos por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da segurança social.

As ECR, sediadas nas ARS, articulam com a coordenação aos níveis nacional e local e asseguram o planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação da Rede, competindo-lhes, entre outras, nos termos do art.º 10.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho:

“e) Acompanhar, avaliar e realizar o controlo de resultados da execução dos contratos para a prestação de cuidados continuados, verificando a conformidade das atividades prosseguidas com as autorizadas no alvará de licenciamento e em acordos de cooperação;

f) Promover a avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas e propor as medidas corretivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas”.

A coordenação da Rede a nível local é assegurada por uma ou mais equipas, em princípio de âmbito concelhio, sendo constituídas por representantes da ARS e da Segurança Social, devendo integrar, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um assistente social e, facultativamente, um representante da autarquia local; encontra-se sediada nos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) e em Unidades Locais de Saúde, quando não exista ACES constituído.

A Equipa de Coordenação Local (ECL) assegura o acompanhamento e a avaliação da Rede a nível local, bem como, a articulação e coordenação dos recursos e atividades, no seu âmbito de referência, competindo-lhes, entre outras, nos termos do art.º 11.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho:

“d) Apoiar e acompanhar o cumprimento dos contratos e a utilização dos recursos das unidades e equipas da Rede”⁷.

⁶ À qual compete promover a articulação com os organismos competentes dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social nos termos do art.º 31.º da Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro.

⁷ O acompanhamento da atividade das Unidades de internamento da Rede a nível local inclui, para além de reuniões mensais, avaliações com a periodicidade trimestral, nas quais é preenchida uma Grelha de Acompanhamento à Unidade que deve ser aplicada e preenchida por, pelo menos, dois elementos da ECL, em que um representa o setor da saúde e o outro o setor social. A Grelha (por ser um instrumento de trabalho, apresenta-se sob o formato de *checklist*) é o resultado de uma avaliação que se pretende contínua, refletindo aspetos da organização, funcionamento e prestação de cuidados na Unidade, que se consubstanciam em avaliar: o acesso e continuidade de cuidados e serviços; a informação e comunicação com o utente; os direitos do utente; os recursos humanos; a promoção da autonomia e cuidados ao utente; o planeamento da alta; as instalações e equipamentos; a prevenção de infeção; a monitorização e registo (no processo individual de cuidados continuados e no sistema de informação e de gestão da Rede, o *Gestcare* CCI); a avaliação dos resultados e da satisfação. A Grelha preenchida, incluindo

1.3.3. Composição e caracterização das unidades da RNCCI

A RNCCI é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo os hospitais, os centros de saúde, os serviços distritais e locais da segurança social, a Rede Solidária e as autarquias locais, bem como por um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, criado pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro. Sem prejuízo da autonomia da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a RNCCI pode também integrar equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, nos termos do n.º 2 da Base XVIII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.

A RNCCI organiza-se em dois níveis territoriais de operacionalização, regional e local.

As entidades promotoras e gestoras das unidades e equipas da Rede podem revestir a natureza jurídica de entidades públicas dotadas de autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial, centros de saúde, instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e equiparadas, ou que prossigam fins idênticos e entidades privadas com fins lucrativos⁸.

As IPSS podem ser de natureza associativa ou de natureza fundacional.

São de natureza associativa:

- As associações de solidariedade social (são, em geral associações com fins de solidariedade social que não revestem qualquer das formas das associações a seguir indicadas);
- As associações de voluntários de ação social;
- As associações de socorros mútuos ou associações mutualistas;
- As irmandades da Misericórdia.

As associações mutualistas dispõem de um regime autónomo – Decreto-Lei n.º 72/90, de 3 de março, que aprovou o Código das Associações Mutualistas e Regulamento de Registo aprovado pela Portaria n.º 135/2007, de 26 de janeiro.

São de natureza fundacional:

- As fundações de solidariedade social;

o parecer/recomendações e prazos, deve ficar na posse da ECL, sendo que uma cópia deve ser enviada (trimestralmente) à Unidade e à ECR.

⁸ Fonte: RNCCI – Guia de implementação da RNCCI.

- Os centros sociais paroquiais e outros institutos criados por organizações da Igreja Católica ou por outras organizações religiosas, sujeitos ao regime das fundações de solidariedade social (art.º 40.º dos Estatutos das IPSS).

1.3.4. Tipologia de serviços

A prestação de Cuidados Continuados Integrados (CCI) é assegurada pela seguinte tipologia de serviços (art.º 12.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua atual redação):

- Unidades de internamento: Unidades de Convalescença (UC); Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM);
- Unidades de ambulatório: Unidade de dia e de promoção da autonomia;
- Equipas hospitalares: Equipas de Gestão de Altas (EGA);
- Equipas domiciliárias: Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

No quadro que segue se ilustra a caracterização, finalidade, previsão de dias de internamento e serviços das tipologias de UC, UDMR e ULDM.

TABELA 01. CARACTERIZAÇÃO, FINALIDADE, DIAS DE INTERNAMENTO PREVISTO E SERVIÇOS DAS UC, ULDM E UMDR

Tipologia	Caracterização	Finalidade	Previsão (dias internamento)	Serviços
UC (art.º 13.º)	1. independente; 2. integrada num hospital de agudos ou noutra instituição se articulada com um hospital de agudos; 3. prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva; 4. cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico.	1. estabilização clínica e funcional; 2. avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos.	Até 30 dias consecutivos por cada admissão.	1. cuidados médicos permanentes; 2. cuidados de enfermagem permanentes; 3. exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos, próprios ou contratados; 4. prescrição e administração de fármacos; 5. cuidados de fisioterapia; 6. apoio psicossocial; 7. higiene, conforto e alimentação; 8. convívio e lazer.

Tipologia	Caracterização	Finalidade	Previsão (dias internamento)	Serviços
UMDR (art.º 14.º)	<p>1 espaço físico próprio;</p> <p>2. articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável.</p>	<p>1. estabilização clínica;</p> <p>2. avaliação e reabilitação integral.</p>	<p>Superior a 30 e inferior a 90 dias consecutivos (por cada admissão).</p>	<p>Pode diferenciar-se na prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e sociais a pessoas com patologias específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cuidados médicos diários; 2. Cuidados de enfermagem permanentes; 3. cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; 4. prescrição e administração de fármacos; 5. Apoio psicossocial; 6. higiene, conforto e alimentação; 7. convívio e lazer.
ULDM (art.º 15.º)	<ol style="list-style-type: none"> 1. carácter temporário ou permanente; 2. espaço físico próprio; 3. prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio. 	<p>Proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. superior a 90 dias consecutivos; 2. pode proporcionar o internamento, por período inferior, em situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador (até 90 dias por ano). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. atividades de manutenção e de estimulação; 2. cuidados de enfermagem diários; 3. cuidados médicos; 4. prescrição e administração de fármacos; 5. apoio psicossocial; 6. controlo fisiátrico periódico; 7. cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; 8. animação sociocultural; 9. higiene, conforto e alimentação; 10. apoio no desempenho das atividades da vida diária; 11. apoio nas atividades instrumentais da vida diária.

Fonte: Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua atual redação.

FIGURA 01 – MAPA COM A DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE UC, UMDR E ULDM, POR ARS (SETEMBRO DE 2020)



Fonte: ACSS, I.P. - Listagem_Camas-e-Lugares-na-RNCCI-a-30/09/2020, Elaboração própria.

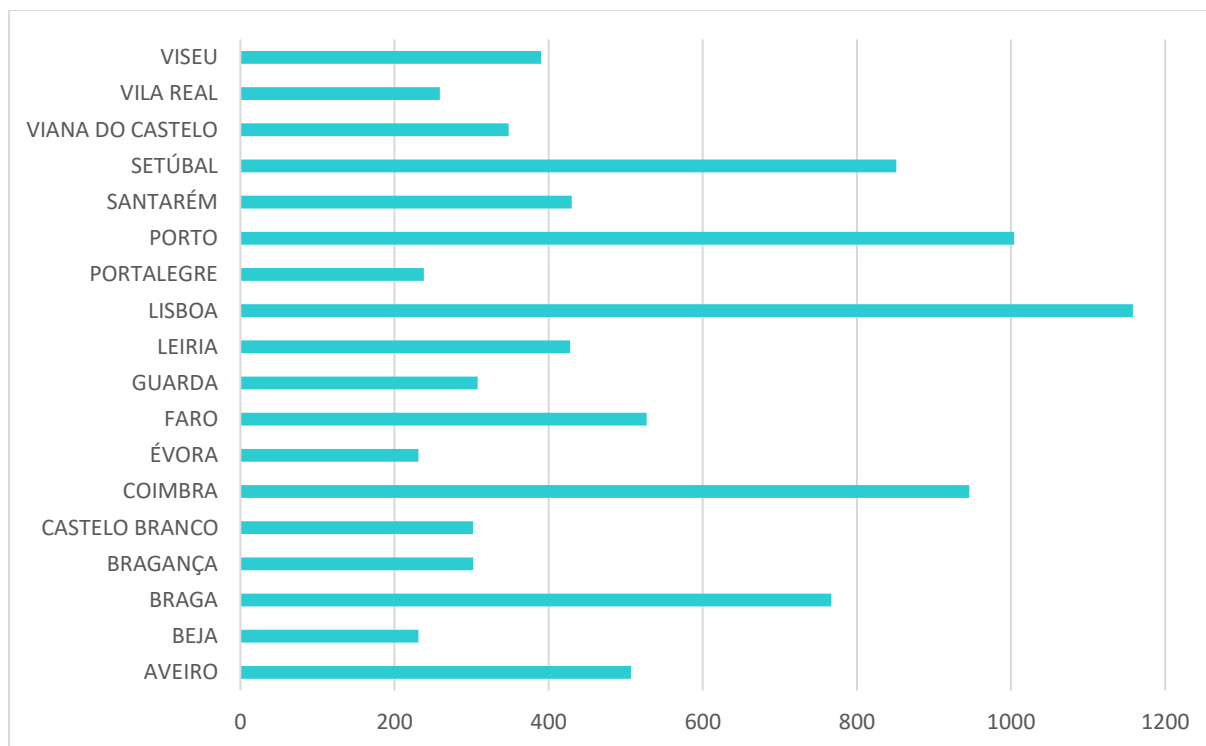
TABELA 02. NÚMERO DE UNIDADE E DE RESPOSTAS CONTRATADAS, POR ARS, I.P. (SE-TEMBRO DE 2020)

ARS, I.P.	Unidades				Respostas contratadas
	Unidades por tipologia		Unidade por natureza jurídica		
ARSA, I.P.	UC	7	IPSS	5	105
			SCM	1	19
			SNS	1	25
	UMDR	13	IPSS	5	100
			SCM	8	128
	ULDMD	20	IPSS	8	174
			SCM	12	268
TOTAL	40	40	819		
ARSALGARVE, I.P.	UC	3	Particular ou privado	1	35
			SCM	1	19
			SNS	1	20
	UMDR	6	IPSS	3	68
			Particular ou privado	1	35
			SCM	2	39
	ULDMD	10	IPSS	5	156
			Particular ou privado	1	55
			SCM	4	100
TOTAL	19	19	527		
ARSC, I.P.	UC	13	Particular ou privado	6	151
			SCM	3	79
			SNS	4	126
	UMDR	37	IPSS	8	194
			Particular ou privado	8	273
			SCM	21	413
	ULDMD	54	IPSS	13	320
			Particular ou privado	7	193
			SCM	34	837
TOTAL	104	104	2 586		

ARS, I.P.	Unidades				Respostas contratadas
	Unidades por tipologia		Unidade por natureza jurídica		
ARSLVT, I.P.	UC	14	IPSS	5	94
			Particular ou privado	6	144
			SCM	3	35
	UMDR	32	IPSS	10	334
			Particular ou privado	12	284
			SCM	10	240
	ULDMD	41	IPSS	11	381
			Particular ou privado	14	477
			SCM	16	409
	TOTAL	87	87	2 398	
ARSN, I.P.	UC	14	Particular ou privado	3	62
			SCM	9	192
			SNS	2	29
	UMDR	43	IPSS	10	189
			Particular ou privado	9	273
			SCM	24	469
	ULDMD	64	IPSS	11	270
			Particular ou privado	13	395
			SCM	40	1018
	TOTAL	121	121	2 897	
TOTAL	371	371	9 227		

Fonte: ACSS, I.P. - Listagem_Camas-e-Lugares-na-RNCCI-a-30/09/2020, Elaboração própria.

FIGURA 02. NÚMERO DE RESPOSTAS CONTRATADAS POR DISTRITO (SETEMBRO DE 2020)



Fonte: ACSS, I.P. - Listagem_Camas-e-Lugares-na-RNCCI-a-30/09/2020, Elaboração própria.

TABELA 03. PREÇOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE E DE APOIO SOCIAL PRESTADOS NAS UNIDADES (2021)

Tipologia	Encargos com cuidados de saúde (utente/dia)	Encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão (utente/dia)	Encargos com cuidados de apoio social (utente/dia)	Encargos com utilização de fraldas (utente/dia)	Total (utente/dia)
UC	93,85 €	15,57 €	-	-	109,42 €
UMDR	57,84 €	12,45 €	20,55 €	-	90,84 €
ULDm	20,47 €	10,37 €	33,36 €	1,28 €	65,48 €

Fonte: Anexo II da Portaria n.º 1087 -A/2007, de 5 de setembro, na sua redação atual, introduzida pela Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho.

1.3.5. Responsabilidades e obrigações no âmbito do tema da auditoria

A prestação de serviços de cuidados continuados de saúde e apoio social por parte das diversas entidades promotoras e gestoras da RNCCI efetiva-se com a celebração de um acordo bipartido, nas tipologias de convalescença e de paliativos, celebrado entre a ARS, I.P., e a entidade prestadora, e com a celebração de um acordo tripartido, nas tipologias de média

duração e reabilitação e de longa duração e manutenção, celebrado entre ARS, I.P., o CDSS, I.P. e a entidade prestadora.

As obrigações das entidades promotoras e gestoras das unidades e equipas da RNCCI perante as ARS, I.P. e os Centros Distritais do ISS, I.P. são as constantes do modelo de contractualização superiormente aprovado, nos termos do art.º 37.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

A celebração de contrato/adesão à RNCCI efetua-se nos termos previstos no art.º 28.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na redação atual⁹.

Faz parte do clausulado dos acordos, na generalidade, um conjunto de direitos e deveres, salientando-se a obrigatoriedade de registos considerados necessários para o acompanhamento e monitorização das unidades, assim como o compromisso de facilitação de condições que permitam a realização de auditorias.

O sistema de informação de suporte à RNCCI (*GestCareCCI*) - é uma solução exclusiva da Rede com o "(...) objetivo de responder a todas as necessidades de registo e monitorização da RNCCI) todos os níveis da RNCCI, mantendo o foco no elemento principal – o Utente" desenvolvida em 2007.

Para além da monitorização do circuito de referenciação (*workflow*) da RNCCI, a solução integra diversos módulos de avaliação¹⁰, associados ao utente e a cada um dos seus episódios na RNCCI, nomeadamente e entre outros:

- Avaliação Médica;
- Avaliação Enfermagem;
- Avaliação Social;
- Avaliação do Risco de Úlcera de Pressão;
- Avaliação de Úlcera de Pressão - sempre que presente(s) - uma avaliação por Úlcera;
- Avaliação do Risco de Queda;
- Avaliação da Queda;
- Avaliação dos Parâmetros Vitais;
- Avaliação dos Parâmetros Biofísicos;
- Avaliação da Dor;
- Avaliação de Sintomas de Edmonton;
- Outras Avaliações;
- Agudizações/Reserva de vaga;
- Avaliação Diabetes – sempre que presente;

⁹ A terceira alteração foi introduzida pela Portaria n.º 249/2018, publicada na I Série do DR em 6 de setembro de 2018.

¹⁰ Nos termos da Circular Normativa Conjunta n.º 04/2020/ACSS/ISS, de 08 de abril de 2020.

- Classificação do Grau de Funcionalidade (módulo: Tabela Nacional de Funcionalidade) para pessoas com idade superior de 18 anos;
- Cálculo de Comparticipação;
- Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- Identificação de Necessidade de Apoio Social;
- Registo de Consumo de Fraldas;
- Registo de Prestação de Cuidados no Domicílio;
- Registo de Pensos e Apósitos;
- Registo de Fármacos;
- Reações Adversas Medicamentosas;
- Registo de Infeção (Adaptação da solução *GestCare AVIH*);
- Nota Alta.

Os procedimentos base a serem tidos em linha de conta pelos prestadores, no que se refere aos mapas de faturação do *GestCareCCI*, figuram no Ofício-Circular n.º 2604/2014/DRS/NFRNCCI/ACSS.

O valor da fatura enviada pelo prestador de CCI para o Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM-SNS) é conferido face à informação constante do referido sistema de informação, cuja validação é da responsabilidade da ECL, nos termos da Circular Informativa n.º 1/2019, da ACSS, de 25 de janeiro de 2019, passando o sistema de informação de suporte à RNCCI *GestCareCCI* a ser designado de SI RNCCI.

1.3.6. Âmbito temporal

Considerando o fundamento do tema da auditoria, que visa a realização de auditorias focadas na mitigação dos riscos e na identificação clara das áreas com mais probabilidade da sua ocorrência, promovendo uma gestão eficaz e eficiente na utilização dos recursos públicos em contexto de crise devido ao novo coronavírus SARS-CoV-2, o âmbito temporal para as ações a realizar em 2021 deverá ser o período compreendido entre março de 2020 e a data da realização da auditoria.

1.4. Tipo de auditoria

Nas auditorias previstas neste memorando pretende-se avaliar a boa utilização dos recursos públicos transferidos para as unidades da RNCCI.

As auditorias a desenvolver são auditorias combinadas de conformidade e de desempenho, de acordo com os critérios definidos pela *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI)¹¹ (*International Standards of Supreme Audit Institutions (ISSAI) 400 –*

¹¹ Disponível em: www.issai.org (The INTOSAI Framework of Professional Pronouncements).

*Fundamental Principles of Compliance Auditing*¹² e *ISSAI 300 – Fundamental Principles of Performance Auditing*¹³) e adotam os princípios definidos na *ISSAI 100*, destinadas à aferição dos níveis técnicos de atuação em todos os domínios do funcionamento dos serviços¹⁴.

Por um lado, são auditorias de conformidade, uma vez que pretendem verificar se o conjunto de serviços faturados à ARS no âmbito da RNCCI foram efetivamente prestados nos termos do previsto nos Contratos-Programa e em conformidade com os diplomas legais.

Por outro lado, são auditorias de desempenho na medida em que pretendem aferir a boa utilização desses recursos públicos nas unidades, na ótica da economia, eficiência e efetividade.

A INTOSAI emitiu em 2013 a série 5500 das ISSAI, dedicada à auditoria à resposta a situações de emergência, abrangendo, designadamente, a Auditoria à Capacidade de Resposta a Situações de Emergência (ISSAI 5510), a Auditoria à Ajuda a Situações de Emergência (ISSAI 5520) e as especificidades derivadas dos riscos acrescidos de fraude e corrupção que se verificam em especial na fase de emergência – Adaptação dos Procedimentos de Auditoria para atender ao Risco mais Elevado de Fraude e Corrupção nas Fases de Emergência depois de uma Calamidade (ISSAI 5530)^{15 16}.

Serão também consideradas as ISSAI 5500, na medida em que a boa utilização será avaliada no atual contexto de crise provocada pela COVID-19.

¹² Disponível em: https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_400/issai_400_en.pdf.

¹³ Disponível em: https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_300/issai_300_en.pdf.

¹⁴ Disponível em: https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_100/issai_100_en.pdf.

¹⁵ Citando o Tribunal de Contas, estes documentos, juntamente com a INTOSAI GOV 9250, estão neste momento em revisão para alinhamento com o novo quadro de orientações profissionais da INTOSAI, prevendo-se que sejam reformulados como o futuro GUID 5330. Disponível em: <https://www.issai.org/projects/consolidating-and-aligning-the-audit-of-disaster-related-aid-with-issai-100/> e <https://www.issai.org/under-review/>.

¹⁶ “*Accountability in a time of crisis*”, INTOSAI Development Initiative, abril 2020. Disponível em: <https://www.intosaicbc.org/wp-content/uploads/2020/04/Accountability-in-a-time-of-crisis-Covid-related-paper-by-IDI-and-partners-210420.pdf>.

2. CONHECIMENTO E ENQUADRAMENTO LEGAL

2.1. Conhecimento preexistente na IGAS

O conhecimento do tema da auditoria baseou-se na consulta da legislação, do acervo documental compilado nos dossiers permanentes das entidades e pastas temáticas, no repositório do conhecimento organizacional (histórico dos processos tramitados), na informação disponibilizada na página eletrónica de várias entidades com atuação no âmbito da RNCCI, na consulta de relatórios de outros órgãos de controlo¹⁷ e diversas publicações relacionadas, incluindo os instrumentos de gestão das entidades envolvidas.

Com interesse salienta-se que, em 2014, a IGAS realizou 10 ações de fiscalização a unidades da RNCCI, com o principal objetivo de verificar a conformidade da execução dos acordos assinados no âmbito da RNCCI, entre as unidades prestadoras de cuidados continuados e as ARS, ou seja, verificar se a prestação de serviços faturados às mesmas e pagos no âmbito da Rede foram efetivamente prestados nos termos do previsto nos Acordos e em conformidade com os normativos que regem a presente matéria, verificando assim a utilização adequada (ou não) dos recursos transferidos ou financiados.

Neste âmbito, foi consultado o processo n.º 22/2014-FIS, designadamente a Informação n.º 209/2014 (Planeamento das 10 ações de fiscalização), o Relatório IGAS n.º 54/2015 (Relatório Síntese) e os 10 Relatórios Finais que a seguir se enunciam:

TABELA 04. AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO (2014) REALIZADAS PELA IGAS

Número de processo	Número de relatório	Tipologia	Unidade
20/2014-FIS	329/2014	UMDR	Confraria Nossa Senhora da Nazaré
25/2014-FIS	192/2014	ULDM	5Sensi - Saúde e Bem-Estar, Lda.
26/2014-FIS	184/2014	ULDM	Santa Casa da Misericórdia de Vila Flor
52/2014-FIS	197/2014	ULDM	Solar Billadonnes
53/2014-FIS	198/2014	UMDR	Santa Casa da Misericórdia de Santa Comba Dão
54/2014-FIS	199/2014	UMDR	ROLLAR – Alojamento para Idosos, Lda.
55/2014-FIS	356/2014	ULDM	União Mutualista Nossa Senhora da Conceição (Montijo)
56/2014-FIS	11/2015	UC	Residências Montepio, Serviços de Saúde, SA (Montijo)

¹⁷ Disponível em: <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2009/rel038-2009-2s.pdf>.

Número de processo	Número de relatório	Tipologia	Unidade
57/2014-FIS	184/2014	UMDR	Cruz Vermelha Portuguesa de Estremoz
58/2014-FIS	212/2014	ULDM	Centro Social e Paroquial de São Tiago - Urra

Em 2019, a IGAS realizou ações de inspeção a três unidades da RNCCI, com o objetivo de verificar as boas práticas na área da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde e aferir a eficácia e humanização desses cuidados aos utentes. Neste âmbito, foram levantadas questões-chave tendo em vista cinco parâmetros, a saber:

- Qualidade: “A organização dos cuidados de saúde prestados rege-se por padrões de qualidade com impacto na saúde?”;
- Gestão Técnica: “A gestão atende à prevenção da doença e promove a saúde dos utentes, ou a liderança compreende o processo de avaliação da cultura de qualidade e segurança do utente?”;
- Segurança: “O ambiente de cuidados é seguro?”;
- Eficácia: “Os cuidados são eficazes e respondem às necessidades dos utentes?”;
- Humanização: “Os cuidados garantem o respeito pela dignidade, privacidade, autonomia e integridade dos utentes?”.

Neste sentido, foi consultado o processo n.º 3/2019-ESC-AIP, designadamente a Informação n.º 166/2019 [Planeamento de ações inspetivas em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)], que aprovou o Guião orientador das ações inspetivas às ERPI e às UCCI, apesar de distingui-las em função da diferente natureza e quadro normativo. Esse Guião incorpora as Fichas de Inspeção e os instrumentos de recolha de dados/evidências, bem como as Listas de Verificação/Observação destinadas a orientar a recolha de evidências¹⁸.

No âmbito do antedito processo foi ainda consultada a Informação Síntese n.º 228/2020 (Boas Práticas em matéria de qualidade e segurança na prestação de cuidados em UCCI).

No âmbito do referido processo, foi ainda consultada a Informação n.º 400/2020, de 15 de maio de 2020 (Planeamento das ações inspetivas em ERPI e UCCI), previstas no Plano de Atividades da IGAS para 2020, que dela faz parte integrante o Guião atualizado com o quadro normativo aplicável às UCCI e a metodologia ajustada à verificação das boas práticas na área da qualidade, segurança e humanização dos cuidados, bem como à verificação da

¹⁸ O guião das ações inspetivas, aprovado em 2019 (vd. Informação n.º 166/2019, Processo n.º 3/2019-ESC-AIP), não contemplou as medidas de prevenção e controlo de infeção e de saúde ocupacional destinadas a prevenir a exposição e a transmissão de SARS-CoV-2 durante a prestação de cuidados, mas a verificação da aplicação dos procedimentos definidos para serem aplicados pelos diferentes profissionais ao longo de todo o ciclo de cuidados é importante, porque não se circunscreve à situação da Pandemia, mas permite prevenir, limitar e controlar a aquisição de quaisquer infeções associadas a cuidados de saúde.

implementação dos novos circuitos e procedimentos de prevenção e controlo de infeção, decorrente da SARS-CoV-2/COVID-19.

Assim, foram consultados os relatórios finais e correspondentes Informações de Acompanhamento da Implementação de medidas corretivas, que seguidamente se enunciam:

TABELA 05. AÇÕES DE INSPEÇÃO (2019) REALIZADAS PELA IGAS

Número do processo	Número do relatório	Número da informação	Tipologia da unidade	Unidade
33/2019-INS	21/2020	716/2020	ULDM	Santo António de Charnais da Santa Casa da Misericórdia da Aldeia Galega da Marceana
35/2019-FIS	12/2020	369/2020 499/2020 643/2020	ULDM	Vivenda São Francisco o Emigrante
36/2014-FIS	24/2020	628/2020 761/2020	ULDM	O Poverello da Domus Fraternitas - Fundação de Solidariedade Social

Foram igualmente consultadas as Informações de Acompanhamento da implementação de medidas corretivas, elaborados no âmbito dos processos acima indicados.

2.2. Documentos de entidades nacionais

No planeamento desta auditoria foram consultados diversos documentos publicados por entidades nacionais sobre a RNCCI e disponibilizados na respetiva página eletrónica, designadamente:

- Normas técnicas emitidas pela Direção-Geral da Saúde (DGS);
- Circulares Informativas emitidas pela ACSS, I.P.;
- Manuais de procedimentos:
 - Manual de Relacionamento de Cuidados Continuados, cuja versão mais atualizada (v1.7) data de abril de 2020¹⁹;
 - Manual de aplicação da tabela de classificação da funcionalidade para idosos, elaborado pela Coordenação para a Reforma do SNS na Área dos CCI, janeiro de 2017;
 - Manual de Articulação – Saúde e Segurança Social – para o Planeamento das Altas Hospitalares, agosto de 2015;

¹⁹ Disponível em: <https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/04/Manual-de-Relacionamento-de-Cuidados-Continuados-v1.7.pdf>.

- Manual do Prestador – Recomendações para a melhoria contínua, elaborado pela UMCCI, agosto de 2011;
 - Manual de Gestão da Qualidade para CCI, Parceiros responsáveis: CEQUAL (Centro de Formação Profissional para a Qualidade) – Manual da Qualidade IPQ (Instituto Português da Qualidade) – Manual de Instrumentos UMP (União das Misericórdias Portuguesas, 2008);
- Glossário da RNCCI (fonte: ACSS, I.P., consultado em 10.11.2020);
 - Prontuário - Recomendação para a utilização de fármacos – RNCCI, elaborado pela UMCCI, dezembro de 2010;
 - Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS, elaborados pela ACSS, setembro 2020;
 - Minutas de Contratos-Programa celebrados por tipologia de serviços;
 - Listagem de camas e lugares na RNCCI a 31.07.2019 e a 30.09.2020;
 - Relatório da Unidade de Exploração de Informação (Cuidados Continuados – Análise de dados; setembro de 2013);
 - Estudo da Entidade Reguladora da Saúde – *Avaliação do acesso dos utentes aos cuidados continuados de saúde*, de 5 de fevereiro de 2013;
 - Tribunal de Contas in “Relatório sobre Riscos na utilização de recursos públicos na gestão de emergências (COVID-19)”. Disponível em <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/relatorios-oac/Documents/2020/relatorio-oac-2020-01.pdf>;
 - Plano Nacional de Saúde (2016-2019) – Revisão e Extensão a 2020 (maio 2015). Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf>;
 - Plano de Desenvolvimento da RNCCI (2016-2019). Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/02/Plano-de-desenvolvimento-da-RNCCI-2016-2019-Ofi%CC%81cial-Anexo>;
 - Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude.aspx>;
 - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes.aspx>;
 - Programa do XXI Governo Constitucional (2019-2023). Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/gc22/programa-do-governo-xxii/programa-do-governo-xxii-pdf.aspx?v=%C2%ABmlkvi%C2%BB=54f1146c-05ee-4f3a-be5c-b10f524d8cec>;

- Grandes Opções do Plano para 2020. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/130893437/details/maximized>;
- Lei do Orçamento de Estado para 2020. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/130893466/view?q=Lei+n.%C2%BA%20%2F2020>;
- TC – Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais, 2016. Disponível em: https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/mapf_20161107.pdf.

Com impacto na avaliação do controlo da boa gestão dos recursos públicos, pode afirmar-se que a atividade do CCM-SNS é estratégica para a melhoria da eficiência do SNS e para a gestão da despesa pública com cuidados de saúde, bem como na proteção de dados sensíveis dos utentes e na observância de regras de faturação e de normalização contabilística. No caso concreto dos prestadores de CCI, constantes da RNCCI, destacam-se os seguintes benefícios: maior clarificação das regras de conferência aplicáveis; garantia de procedimentos de conferência e pagamento uniformes em todo o país; possibilidade de adesão à desmaterialização no envio de dados da fatura, permitindo a simplificação da gestão do papel e a redução de custos de expedição e visualização online do estado dos seus processos de conferência.

2.3. Trabalho colaborativo

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

- ECR da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.²⁰,
- ISS, I.P.²¹,
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS, E.P.E.)²².

2.4. Enquadramento legal e normativo

A RNCCI criada em 2006, pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e pelo Ministério da Saúde, foi ao longo dos anos objeto de múltiplas modificações legais e técnicas que

²⁰ A equipa reuniu informalmente, por videoconferência, com a coordenadora da ECR da ARSLVT, I.P., Enfermeira Ana Soares, para recolha de informação e esclarecimento de dúvidas. A IGAS promoveu uma reunião, no dia 4 de março de 2021, por videoconferência com os representantes do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e o Ministério da Saúde que integram a Comissão Nacional de Coordenação da RNCCI, bem como com representantes das ECR e ECL, por ARS. Nesta sequência, somente a coordenadora da ECR da ARSLVT, I.P. remeteu contributos, apesar da IGAS ter solicitado a todos os representantes e responsáveis por aquelas estruturas.

²¹ Recolhidos contributos em janeiro de 2021.

²² Recolhidos contributos em janeiro de 2021.

contribuíram para aquilo que a rede representa atualmente, enumerando-se na tabela *infra* os principais diplomas legais e normativos recolhidos (v.g. circulares, diretivas técnicas, normas, orientações):

TABELA 06. DIPLOMAS LEGAIS

Diploma legal	Sumário
Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho na versão republicada pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, alterado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro	Cria a RNCCI.
Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro	Fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas UI e ambulatório da RNCCI previstas no art.º 12.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, bem como as condições gerais para a contratação no âmbito da RNCCI (Alterada pelas Portarias n.ºs 189/2008, de 5 de setembro e n.º 289-A/2015, de 17 de setembro).
Despacho normativo n.º 34/2007, de 19 de setembro	Definição dos termos e condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas unidades da RNCCI.
Despacho n.º 1408/2008, de 11 de janeiro	Identificação das unidades que integram a RNCCI, com efeitos a 1 de julho de 2007.
Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro	Altera os n.ºs 5.º e 10.º da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, e define preços a pagar às UI no âmbito da RNCCI em medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão.
Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de novembro	Estabelece o regime jurídico da segurança contra incêndios em edifícios.
Despacho n.º 2732/2009 de 21 de janeiro	Identificação das unidades da RNCCI.
Despacho n.º 6132/2010 de 7 de abril	Identifica as unidades da RNCCI.
Despacho n.º 7968/2011, de 2 de junho	Determina que em cada hospital do SNS tem de existir uma EGA e uma Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.
Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na versão republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro	Define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as UI e de ambulatório e as condições de funcionamento das EGA e as ECCI da RNCCI.
Portaria n.º 184/2015, de 23 de junho	Fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da RNCCI a praticar no ano de 2014 e revoga a Portaria n.º 360/2013, de 16 de dezembro.

Diploma legal	Sumário
Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho	<p>Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a RNCCI, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, que cria o conjunto de unidades e ECCI de saúde mental.</p>
Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro	<p>Primeira alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as UI e de ambulatório e as condições de funcionamento das EGA e ECCI da RNCCI, e terceira alteração à Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, que fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas UI e ambulatório da RNCCI, previstas no art.º 12.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, bem como as condições gerais para a contratação no âmbito da RNCCI. (Revogada pela Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro).</p>
Decreto-Lei n.º 224/2015, de 9 de outubro	<p>Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de novembro, que estabelece o regime jurídico da segurança contra incêndio em edifícios.</p>
Despacho n.º 201/2016, de 7 de janeiro	<p>Nomeia o Coordenador Nacional para a reforma do SNS na área dos CCI, doutorado Manuel José Lopes, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções.</p>
Portaria n.º 50/2017, de 02 de fevereiro	<p>Portaria que procede à segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada pela Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro.</p>
Portaria n.º 353/2017, de 16 de novembro	<p>Define os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da RNCCI e regula o pagamento das fraldas. (Revogada pela Portaria n.º 17/2020, de 24 de janeiro).</p>
Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro	<p>Portaria procede à terceira alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada pela Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro, e pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as UI e de ambulatório, bem como as condições de funcionamento a que devem obedecer as EGA e as ECCI da RNCCI.</p>
Despacho n.º 12553-A/2018, de 31 de dezembro	<p>Despacho que autoriza o ISS, I.P. e as ARS, I.P., a assumir os compromissos plurianuais decorrentes dos contratos-programa a celebrar com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI.</p>
Portaria n.º 10/2019, de 14 de janeiro	<p>Define os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas UI e de ambulatório da RNCCI (a partir de 01.12.2018 até 15.01.2019). (Revogada pela Portaria n.º 17/2019, de 15 de janeiro).</p>
Portaria n.º 17/2019, de 15 de janeiro	<p>Define os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas UI e de ambulatório da RNCCI (ano de 2019). (Revogada pela Portaria n.º 17/2020, de 24 de janeiro).</p>

Diploma legal	Sumário
Despacho n.º 176-D/2019, de 4 de janeiro	Designa a Comissão Nacional de Coordenação da RNCCI, com dois coordenadores, indicados por cada um dos ministérios.
Despacho n.º 1704/2019, de 15 de fevereiro	Designa os membros da Comissão Nacional de Coordenação da RNCCI.
Despacho n.º 6479/2019, de 18 de julho	Autoriza o ISS, I.P. e as ARS, I.P. a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2019 com as novas entidades a integrar a RNCCI, previstos no anexo ao presente despacho.
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.
Portaria n.º 17/2020, de 24 de janeiro	Define os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas UI e de ambulatório da RNCCI (ano de 2020). <i>(Revogada pela Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro).</i>
Despacho n.º 3726/2020, de 26 de março	Autoriza o ISS, I.P., e as ARS, I.P., a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar, para o triénio de 2020-2022, com as novas entidades a integrar a RNCCI.
Despacho n.º 3871/2020, de 30 de março	Determina que o ISS, I.P. e as ARS, I.P., ficam autorizados a celebrar os contratos-programa, para o ano de 2020, previstos no anexo ao presente despacho, e a assumir os compromissos respetivos, com vista a aumentar a capacidade de respostas da RNCCI.
Despacho n.º 3485-A/2020, de 19 de março	Autoriza o ISS, I.P. e as ARS, I.P., a assumir os compromissos plurianuais decorrentes dos contratos-programa celebrados com as entidades já integradas ou a integrar a RNCCI.
Portaria n.º 307/2020, de 24 de dezembro	Aprova um regime excecional e temporário de pagamento dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, decorrente dos ajustamentos organizacionais motivados pela pandemia de COVID-19.
Despacho n.º 2018/2021, de 24 de fevereiro	Autoriza o Instituto da Segurança Social e as Administrações Regionais de Saúde a assumir os compromissos plurianuais decorrentes dos contratos-programa celebrados no âmbito da Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados.
Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro	Estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas.
Despacho n.º 5694/2021, de 9 de junho	Exonera Maria da Purificação Camilo Ribeiro da Gandra e nomeia Cristina Maria Alves Dias Henriques como coordenadora nacional da Comissão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho	Procede à primeira alteração da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, que estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas.

TABELA 07. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

Documento	Objeto
Circular Informativa n.º 21/2017/DRS/ACSS, de 5 de setembro de 2017	Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, e Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro.
Circular Informativa n.º 26/2017/DRS/NF-RNCCI/ACSS, de 3 outubro de 2017	RNCCI: Reserva de lugar em unidades de internamento / Contagem dos dias.
Circular Informativa n.º 1/2019, da ACSS, de 25 de janeiro de 2019	Mapas de faturação gerados pelo SI RNCCI e procedimentos relativos ao <i>servicedesk</i> .
Circular Normativa n.º 17/DSQS/DSC, da DGS, de 20 de setembro de 2007	Plano Operacional de Controlo de infeção para as unidades de Cuidados Continuados Integrados.
Circular Normativa n.º 10/2017/DRS/NFRNCCI/ACSS, de 2 de maio de 2017	Contagem de tempo na nova tipologia ou em unidade da mesma tipologia e apresentação de proposta de prorrogação do internamento pela unidade.
Circular Normativa Conjunta n.º 2/2020/ACSS, de 12 de março de 2020	RNCCI - Unidades preferenciais no âmbito do plano de contingência do COVID 19.
Circular Normativa Conjunta n.º 04/2020/ACSS/ISS, de 8 de abril de 2020	Módulos de preenchimento obrigatório no sistema de informação (SI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - adequação da periodicidade de reavaliação.
Circular Normativa Conjunta n.º 16/2019/ACSS/ISS, de 23 de dezembro de 2019	Tabela Nacional de Funcionalidade/Módulos de preenchimento obrigatório no sistema de informação (SI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - adequação da periodicidade de reavaliação.
Diretiva Técnica n.º 6/UMCCI/2012, da UMCCI, de 29 de agosto de 2012	Módulo do aplicativo GestCare - "Reações adversas medicamentosas".
Norma n.º 002/2012, da DGS, de 4 de julho de 2012, atualizada a 11 de agosto de 2015	Registo de alergias e outras reações adversas.
Norma n.º 015/2014, da DGS, de 25 de setembro de 2014	Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA.
Norma n.º 018/2014, da DGS, de 09 de dezembro de 2014	Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente à <i>Meticilina</i> (MRSA) nos Hospitais e UI de CCI.
Norma n.º 19/2014, da DGS, de 19 de dezembro de 2014	Diagnóstico da Infeção por <i>Clostridium difficile</i> nos Hospitais, UI de CCI e na Comunidade.
Norma n.º 014/2015, da DGS, de 6 de agosto de 2015	Medicamentos de alerta máximo.
Norma n.º 18/2016, da DGS, de 30 de dezembro	Reconciliação da medicação.
Norma n.º 8/2019, da DGS, de 9 de dezembro	Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares.

Documento	Objeto
Nota Informativa n.º 8/UMCCI/2012, da UMCCI, de 13 novembro de 2012	Ligação da plataforma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – “GestCare CCI” à Plataforma de Dados de Saúde.
Ofício da ACSS, de 11 de abril de 2016	Portaria n.º 289-A/2015, alteração do módulo das úlceras de pressão da aplicação informática da RNCCI.
Ofício Circular n.º 2604/2014/DRS/NFRNCCI/ACSS, da ACSS, de 15 de julho de 2014	Informação aos prestadores de CCI relativa aos mapas de faturação gerados pelo sistema “GestCare CCI”.
Orientação n.º 008/2011, da DGS, de 28 de março de 2011	Organização do material de emergência nos serviços e unidades de Saúde.
Orientação n.º 14/2015, da DGS, de 17 de dezembro de 2015	Processo de Gestão da Medicação.
Orientação n.º 009/2020, da DGS, de 11 de março de 2020, atualizada a 17 de abril de 2021	COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias). Procedimentos para Estabelecimentos de Apoio Social de carácter residencial/estruturas residenciais, de utilização temporária ou permanente dedicadas a pessoas institucionalizadas, dependentes de terceiros nas atividades da vida diária.
Orientação n.º 14/2020, da DGS, de 21 de março de 2020, atualizada a 28 de outubro de 2021	Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares.
Orientação n.º 021/2020, da DGS, de 6 de abril de 2020, atualizada a 18 de fevereiro de 2021	COVID-19: Terapia Nutricional no Doente com COVID-19.
Termos de Referência elaborados pela ACSS, setembro 2020	Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS.
Manual, elaborado pela SPMS, de abril de 2020	Manual de Relacionamento dos Prestadores de Cuidados Continuados Integrados com o CCFSNS (v1.7).
Manual, elaborado pela Coordenação para a Reforma do SNS na Área dos Cuidados Continuados, janeiro de 2017	Manual de aplicação da tabela de classificação da funcionalidade para idosos. Coordenação para a Reforma do SNS na Área dos CCI.
Manual, elaborado pela UMCCI, agosto de 2011	RNCCI – Manual do Prestador – Recomendações para a melhoria contínua.
Prontuário, elaborado pela UMCCI, dezembro de 2010	Recomendação para a utilização de fármacos – RNCCI.
Glossário, elaborado pela UMCCI, abril de 2009	Glossário da RNCCI.

3. OBJETIVO E CONCEITOS-CHAVE

3.1. Objetivo da auditoria

A auditoria visa avaliar se a utilização dos recursos públicos nas unidades da RNCCI é realizada de acordo com o estabelecido no contrato-programa, está centrada nos utentes e cumpre os padrões de qualidade e segurança devidos.

3.2. Conceitos-chave utilizados

Os presentes conceitos²³ são utilizados no âmbito da RNCCI.

Admissão – Data a partir da qual se inicia a efetiva prestação de CCI a um utente, independentemente da tipologia ser uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Internamento (UCCI)/ECCI/ Unidade de Dia e de Promoção da Autonomia (UDPA). Considera-se admitido o utente com estadia mínima de pelo menos 24 horas.

Ações paliativas – As medidas terapêuticas sem intuito curativo, isoladas e praticadas por profissionais sem preparação específica, que visam minorar, em internamento ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente, nomeadamente em situação de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva.

Alta – Fim da permanência do utente numa UCCI/ ECCI/UDPA, resultante da avaliação multidisciplinar da equipa assistencial e de parecer favorável da ECL. Inclui a saída por decisão do utente/família, o óbito e a transferência para hospital de agudos.

Apoio Social – Serviço que se traduz num conjunto de atos técnicos de estudo, análise e avaliação diagnóstica da situação individual e/ou familiar de um utente, definindo um plano de intervenção social, global e participado, dinamizando e mobilizando os recursos dos Serviços e da rede formal e informal de proximidade, informando e orientando para os direitos prestacionais do Sistema de Segurança Social e/ou de outros Serviços, exercendo a advocacia social e garantindo o apoio e/ou a prestação de cuidados nas Atividades de Vida Diária.

Avaliação Integral – Processo que permite refletir a avaliação multidimensional de uma pessoa em situação de dependência, nas componentes: física, cognitiva, socioeconómica e habitacional. São habitualmente utilizados instrumentos standardizados por uma equipa interdisciplinar.

Capacidade contratualizada – Resposta máxima de produção. É medida em unidades que podem ser camas ou lugares com resposta de internamento, ambulatório ou domiciliária. Também designada de Capacidade Máxima ou de Lotação oficial.

²³ Fontes: Diplomas legais; ACSS [consultado em 10.11.2020]; Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI); Modelo de Contrato-Programa de ULDM – Anexo V – Definições e conceitos.

Censo Diário – Número de utentes entrados na UCCI/ ECCI/ UDPA durante um dia, adicionados aos utentes transitados do dia anterior, subtraindo-se os utentes saídos nesse dia.

Continuidade dos cuidados – A sequencialidade, no tempo e nos sistemas de saúde e de segurança social, das intervenções integradas de saúde e de apoio social.

Cuidados continuados integrados – Conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Demora Média – Indicador que exprime o número médio de dias de internamento/ acompanhamento por utente num período. É obtido pela divisão do número de dias de internamento/acompanhamento, num período, pelo número de utentes saídos da UCCI/ ECCI/ UDPA, no mesmo período.

Dependência – A situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária.

Dias de Internamento por Episódio – Somatório do número de dias de internamento de um utente nas diferentes UCCI, considerando o dia da Admissão e excetuando o dia da alta.

Dias de Internamento num Período – Total de dias utilizados por todos os utentes internados, nas UCCI, num período, considerando o dia da Admissão e excetuando o dia da alta.

Doença crónica – A doença de curso prolongado, com evolução gradual dos sintomas e com aspetos multidimensionais, potencialmente incapacitante, que afeta, de forma prolongada, as funções psicológica, fisiológica ou anatómica, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta a tratamento curativo, mas com eventual potencial de correção ou compensação e que se repercute de forma acentuadamente negativa no contexto social da pessoa por ela afetada.

Domicílio – A residência particular, o estabelecimento ou a instituição onde habitualmente reside a pessoa em situação de dependência.

Episódio – Período que decorre desde a primeira comunicação de um problema de saúde e/ou social a um prestador de cuidados, até à realização do último encontro respeitante a esse mesmo problema.

Episódio de Referenciação – Período que decorre desde a comunicação da necessidade de ingresso na RNCCI à ECL até ao dia da admissão do utente.

Equipa Coordenadora Local – Equipa multidisciplinar de coordenação da RNCCI, de âmbito local, que assegura a articulação dos recursos e o acompanhamento das UCCI/ ECCI/ UDPA, da sua área de influência. Assume os fluxos de referência de proximidade domiciliária, decidindo sobre o ingresso e admissão dos utentes na RNCCI.

Equipa Coordenadora Regional – Equipa multidisciplinar de coordenação da RNCCI, de âmbito regional. Garante a equidade no acesso e a adequação dos serviços prestados, a utilização eficaz da capacidade contratualizada nas UCCI/ ECCI/UDPA, promove condições para assegurar padrões de qualidade no funcionamento e cuidados prestados, articula com a coordenação nacional e com as ECL, fomentando a comunicação entre os vários parceiros.

Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Equipa multidisciplinar da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários e das entidades de Apoio social para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se do seu domicílio.

Existência final de utentes num período – Total de utentes do censo diário do internamento no último dia do período.

Existência inicial de utentes num período – Total de utentes do censo diário do internamento no 1º dia do período.

Funcionalidade – A capacidade que uma pessoa possui, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, para se relacionar com o meio envolvente e para participar socialmente.

Gestão de Caso – Processo orientado para o utente, no âmbito do qual se executa avaliação, coordenação, implementação e reavaliação de opções e serviços, com vista a responder, com qualidade, às necessidades e potencialidades do indivíduo. Requer uma abordagem de equipa multidisciplinar e a designação de um Gestor de Caso.

Gestor de Caso – Elemento de articulação entre todos os intervenientes, facilitando a comunicação e a coordenação entre a equipa prestadora de cuidados e o utente /família. É o responsável pela atualização e acompanhamento do PII, consubstanciando-se num interlocutor privilegiado.

Ingresso – Considera-se que ingressou na RNCCI o utente com necessidade de CCI cujos critérios de referência são validados pela respetiva ECL.

Instituição Prestadora – Organização pública ou privada, com ou sem fins lucrativos, envolvida diretamente na prestação de CCI. Cada organização pode conter uma ou várias UCCI/ ECCI/UDPA.

Integração de Cuidados – Conjugação das intervenções de saúde e de apoio social assente numa avaliação e planeamento de intervenção conjuntos.

Interdisciplinaridade – A definição e assunção de objetivos comuns, orientadores das atuações, entre os profissionais da equipa de prestação de cuidados.

Internamento – Conjunto de serviços e/ou cuidados prestados a indivíduos que, após serem admitidos numa UCCI, ocupam uma cama/lugar, com permanência de, pelo menos, 24 horas.

Lista de Espera – Número de utentes com ingresso na RNCCI a aguardar admissão em UCCI/ ECCI/ UDPA.

Lotação Praticada – Número de camas/lugares disponíveis e apetrechadas para admissão imediata de utentes numa UCCI/ ECCI/UDPA.

Multidisciplinaridade – A complementaridade de atuação entre diferentes especialidades profissionais.

Planeamento da Alta – Processo pelo qual são antecipadamente programadas e organizadas as respostas às necessidades de continuidade de cuidados de saúde e apoio social de um utente internado/ integrado, após a alta.

Plano Individual de Cuidados – Documento dinâmico baseado na avaliação que orienta a frequência e os serviços de saúde e/ou apoio social que um utente recebe. Tem por objetivo individualizar os cuidados e facilitar a sua continuidade. A sua elaboração decorre de um PII multidisciplinar.

Plano Individual de Intervenção – Conjunto dos objetivos a atingir face às necessidades identificadas e intervenções daí decorrentes, visando a recuperação global ou a manutenção, tanto nos aspetos clínicos como sociais.

Processo Individual de Cuidados Continuados (PICC) – Conjunto de informação respeitante à pessoa em situação de dependência que recebe CCI.

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – É uma resposta em rede, constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, e de cuidados e ações paliativas, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo os hospitais, os centros de saúde, os serviços distritais e locais da segurança social, a rede solidária e as autarquias locais. Organiza-se em dois níveis territoriais de operacionalização, regional e local. Tem por tutela os Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e o MS.

Saída com parecer médico favorável – Alta de internamento, com iniciativa ou com a concordância do médico.

Taxa de Ocupação – Relação percentual entre o total de dias de internamento num determinado período de tempo e a capacidade de UCCI/ ECCI/ UDPA (a capacidade é o total global de dias disponíveis, ou seja, a lotação praticada x número de dias definido).

Termo de Aceitação de Internamento – Documento que visa obter autorização expressa do utente ou do(s) seu(s) representante(s) legais devidamente informado(s), para a admissão, livre e esclarecida, sempre que haja lugar a co-pagamento do utente.

Total de Internamentos numa UCCI num Período – Existência inicial de utentes, numa UCCI, adicionado ao número de utentes entrados, durante o período, nesse estabelecimento de saúde. Este total tem que ser igual á soma do número de utentes saídos dessa UCCI, durante o período, com a existência final de utentes.

Transferência – Admissão de um utente numa UCCI/ ECCI/ UDPA, proveniente de outra unidade ou equipa.

Unidade de Convalescença – UI da RNCCI, independente, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição, se articulada com um hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico.

A UC tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos.

Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Internamento – Unidades prestadoras de cuidados de saúde e apoio social, em regime de internamento e que integra a RNCCI.

Unidade de Dia e de Promoção da Autonomia – Unidade da RNCCI, para a prestação de cuidados integrados de suporte, de promoção de autonomia e apoio social, em regime ambulatorio, a pessoas com diferentes níveis de dependência que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.

Unidade de Longa Duração e Manutenção – UI da RNCCI, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.

Unidade de Média Duração e Reabilitação – UI da RNCCI, com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável.

Utentes Assistidos – Utentes com Alta de uma UCCI/ ECCI/ UDPA, num determinado período e ainda, os que transitaram para o período seguinte. Também é utilizada a expressão Utentes Tratados.

Utentes Entrados – Utentes admitidos, num período, numa UCCI/ ECCI/UDPA. O mesmo indivíduo pode ser admitido diversas vezes no ano, devendo todas as Admissões ser contadas, uma vez que se trata da contagem global de entradas e não de indivíduos *de per si*.

Utentes Saídos – Utentes que deixaram de permanecer numa UCCI/ECCI/UDPA, num período. O mesmo indivíduo pode ser admitido diversas vezes no ano, devendo todas as Altas ser contadas, uma vez que se trata da contagem global de saídas e não de indivíduos *de per si*.

4. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA

4.1. Risco de auditoria

4.1.1. Risco inerente

Pode afirmar-se que o risco inerente, em circunstâncias normais, é baixo uma vez que as transferências para as unidades da RNCCI estão suportadas nos contratos-programa tripartidos (entidade promotora, ARS, I.P. e ISS, I.P.), a faturação é realizada com base num sistema informático robusto e suscetível de ser monitorizado no CCM-SNS.

Faz parte do clausulado dos acordos, na generalidade, um conjunto de direitos e deveres, salientando-se a obrigatoriedade de registos considerados necessários para o acompanhamento e monitorização das unidades, assim como o compromisso de facilitação de condições que permitam a realização de auditorias. O SI RNCCI é uma solução exclusiva da Rede com o objetivo de responder a todas as necessidades de registo e monitorização de dados dos utentes, desenvolvida em 2007.

4.1.2. Risco de controlo

Em circunstâncias normais, o risco de controlo também é baixo, dado que as ECR asseguram o planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação da Rede, competindo-lhes, designadamente, nos termos da alínea d) do art.º 10.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, “*Promover a celebração de contratos para implementação e funcionamento das unidades e equipas que se propõem integrar a Rede*”. As ECL asseguram o acompanhamento e a avaliação da Rede a nível local, competindo-lhes, nos termos da alínea d) do art.º 11.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, “*Apoiar e acompanhar o cumprimento dos contratos e a utilização dos recursos das unidades e equipas da Rede*”, nomeadamente através das Grelhas de Acompanhamento às Unidades (GAU), aplicadas, em regra, trimestralmente.

Nos termos do art.º 39.º do Decreto-Lei atrás referido, “*as unidades e equipas da Rede estão sujeitas a um processo periódico de avaliação que integra a autoavaliação anual e a avaliação externa, da iniciativa da coordenação regional*”.

Todavia, no atual contexto da pandemia COVID-19, o abrandamento dos controlos e as medidas excecionais vieram aumentar o risco de ocorrência de fenómenos fraudulentos (vg. Lei n.º 1-A/2020 e o Decreto-Lei n.º 10-A/2020, que estabeleceram um regime excecional para a contratação pública) com dispensa de regras habitualmente aplicáveis e diminuição dos controlos, potenciando a má utilização dos recursos públicos²⁴.

²⁴ Vide, no que concerne a medidas legislativas em Portugal. Disponível em: <https://dre.pt/legislacao-covid-19-areas-tematicas>.

Este facto aumenta o risco de controlo, implicando o ajustamento do questionário habitualmente utilizado para apurar o risco da auditoria e que não se confunde com os testes de controlo.

4.1.3. Risco de deteção

O nível aceitável de risco de deteção tem uma relação inversa com os riscos avaliados de distorção material²⁵.

TABELA 08. RELAÇÃO DAS COMPONENTES DO MODELO DE RISCO EM AUDITORIA

Risco de deteção determinado pelo auditor		Risco de controlo avaliado pelo auditor		
		Alto	Médio	Baixo
Risco Inerente avaliado pelo auditor	Alto	O mais baixo	Mais baixo	Médio
	Médio	Mais baixo	Médio	Mais alto
	Baixo	Médio	Mais alto	O mais alto

Fonte: TC – Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais, 2016. Disponível em: https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/mapf_20161107.pdf.

De acordo com o quadro que antecede, pode concluir-se um nível de risco de deteção alto para a presente auditoria.

Um nível de risco de deteção alto diminui a probabilidade dessa ocorrência, bem como o risco de o relatório de auditoria não acrescentar valor para os seus destinatários.

4.2. Questões da auditoria

4.2.1. Questão principal

A utilização dos recursos públicos nas unidades da RNCCI é realizada nos termos do estabelecido no contrato-programa, está centrada nos utentes e cumpre os padrões de qualidade e de segurança devidos?

4.2.2. Subquestões de segundo e terceiro nível

De modo a responder, de forma mais adequada, à questão principal, são formuladas quatro subquestões de segundo nível, envolvendo as áreas onde os recursos públicos requerem e promovem maior impacto nos serviços e cuidados prestados aos utentes: segurança, qualidade, humanização e controlo da correta utilização dos recursos públicos nas unidades da Rede, bem como da existência ou não de desconformidades na utilização desses recursos.

²⁵ Fonte: TC – Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais, 2016. Disponível em: https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/mapf_20161107.pdf.

Das quatro subquestões de segundo nível são formuladas dezassete subquestões de terceiro nível. Vejamos a lista de todas essas subquestões:

1. **Controlo dos recursos públicos**

O controlo instituído é adequado a prevenir a ocorrência de situações fraudulentas, desperdício ou má utilização dos recursos públicos?

- 1.1. Os resultados das avaliações e o controlo realizado a nível local e regional são reportados à coordenação nacional da RNCCI?
- 1.2. As avaliações são realizadas com regularidade, articuladas entre a ECR e a ECL, e as recomendações acompanhadas na sua implementação?
- 1.3. Existem procedimentos internos destinados a acautelar que os serviços apresentados pela entidade promotora e gestora da unidade para efeitos de pagamento são efetivamente prestados nos termos do Contrato-Programa celebrado?
- 1.4. Na celebração de Contratos-Programa ou Adendas é garantido o envolvimento de todas as partes no processo?

2. **Humanização.**

Os cuidados estão centrados no doente, garantem o respeito pela sua dignidade, privacidade e autonomia?

- 2.1. A unidade elabora, implementa e monitoriza, em todos os casos, um plano individual de intervenção que contempla as expetativas, gostos e preferências dos doentes e evidencia a participação do doente/familiar/cuidador na respetiva elaboração?
- 2.2. A unidade tem instrumentos e desenvolve iniciativas tendentes a prevenir a ocorrência de situações de negligência (vg. Formação)?
- 2.3. Existem procedimentos instituídos tendentes a aumentar a literacia dos doentes e dos respetivos cuidadores informais, no sentido de reforçar a respetiva autonomia e capacidade de decidir de modo informado?
- 2.4. Foram realizados estudos de avaliação da satisfação dos utentes internados na unidade?

3. **Qualidade**

A organização e prestação de serviços rege-se por padrões de qualidade?

- 3.1. A entidade está acreditada ou dispõe de programas de gestão da qualidade, assegura a sua revisão e melhoria contínua?
- 3.2. Existe um sistema de avaliação do desempenho dos profissionais suportado em objetivos, indicadores e metas alinhadas com a estratégia nacional para a qualidade da saúde?

- 3.3. A unidade cumpre a dotação legal de profissionais fixados para a tipologia e prevista no Contrato-Programa?
- 3.4. Os registos clínicos efetuados nas aplicações informáticas da Rede são fiáveis, completos e conformes com os constantes dos demais suportes?
- 3.5. A informação relativa aos utentes encontra-se acessível aos profissionais de saúde, através da ligação da RNCCI à plataforma de dados de saúde (RSE)?

4. Segurança

O ambiente de cuidados é seguro para os doentes internados nas unidades?

- 4.1. A entidade dispõe de boas práticas na área do controlo de infeção?
- 4.2. A unidade dispõe de um circuito do medicamento definido de forma clara?
- 4.3. A unidade dispõe de plano(s) de prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos?
- 4.4. As medidas de autoproteção e do plano de evacuação encontram-se elaborados e devidamente implementados?

4.3. Critérios da auditoria

No âmbito dos critérios da auditoria associados ao controlo interno, a par dos diplomas legais aplicáveis (Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho e pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, bem como a Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro, pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, e pela Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro), sobressaem as recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), relacionadas com a prevenção dos riscos de gestão, corrupção e de infrações conexas, designadamente a Recomendação do CPC 2/2020, de 6 de maio de 2020 - Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas no âmbito das medidas de resposta ao surto pandémico da COVID-19.

É utilizada a ISSAI 5530 como referencial na identificação das situações de fraude e corrupção, entendidas como atos intencionais realizados através do erro ou engano de terceiro e/ou com o intuito de obtenção de vantagem indevida para o próprio ou terceiro.

No plano da avaliação da adequação dos cuidados contratualizados e prestados, a par dos normativos jurídicos aplicáveis, relevam como critérios, os seguintes: Contrato-Programa respetivo (ARS, I.P., ISS, I.P. e Entidade Promotora e Gestora), devidamente enquadrado pelos Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS; Manual de Relacionamento dos Prestadores de Cuidados Continuados Integrados com o CCF-SNS (v1.7, abril de 2020); Circular Normativa Conjunta n.º 4/2020/ACSS/ISS (Módulos de preenchimento

obrigatório no SI da RNCCI – adequação da periodicidade de reavaliação), de 8 de abril de 2020; Circular Normativa Conjunta n.º 2/2020/ACSS/ISS (RNCCI – Unidades preferenciais no âmbito do plano de contingência do COVID-19), de 12 de março de 2020; Circular Normativa Conjunta n.º 16/2019/ACSS/ISS, de 23 de dezembro de 2019 (Tabela Nacional de Funcionalidade/Módulos de preenchimento obrigatório no SI da RNCCI - adequação da periodicidade de reavaliação); Circular Informativa n.º 1/2019, da ACSS, de 25 de janeiro de 2019 (Mapas de faturação gerados pelo SI RNCCI e procedimentos relativos ao *servicedesk*); Circular Informativa n.º 26/2017/ACSS, de 3 de outubro de 2017 (RNCCI: Reserva de lugar em unidades de internamento/Contagem dos dias); Nota Informativa n.º 8/UMCCI/2012, da UMCCI, de 13 de novembro de 2012.

No âmbito da humanização, qualidade e segurança dos cuidados, os referenciais assentam não apenas nos anteriormente indicados, mas igualmente naqueles que decorrem da estratégia assumida pelo Ministério da Saúde nesta área, designadamente, o Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (extensão a 2020), a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, 2015-2020, o Plano Nacional para a Segurança do Doente 2015-2020, o Despacho 4306/2018, de 30 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, aprovado pelo Despacho n.º 9494/2019, de 21 de outubro, da Secretária de Estado da Saúde.

De igual modo, são critérios as normas e orientações da DGS, tais como: Orientação n.º 14/2020, da DGS, de 21 de março de 2020, atualizada a 28 de outubro de 2021; Norma n.º 8/2019, da DGS, de 9 de dezembro de 2019; Norma n.º 18/2016, da DGS, de 30 de dezembro de 2016; Norma n.º 14/2015, da DGS, de 6 de agosto de 2015; Orientação n.º 14/2015, da DGS, de 17 de dezembro de 2015; Norma n.º 2/2012, da DGS, de 4 de julho, atualizada a 29 de abril de 2021.

Para além dos anteriormente citados, são critérios da auditoria outras normas e orientações emanadas pelos organismos competentes, tais como a NP EN ISO 9001:2015. em particular as que foram divulgadas no atual contexto pandémico, como o Despacho n.º 4097-B/2020, de 31 de março, do Ministro da Defesa Nacional, do Ministro da Administração Interna, da Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública, da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Ministra da Saúde, na sua redação atual, bem como a Orientação n.º 9/2020, da DGS, de 11 de março de 2020, atualizada a 29 de abril de 2021.

Enquanto não forem atualizados são, igualmente, consultados para a identificação das boas práticas, com as devidas adaptações, os seguintes documentos: Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019; Manual do Prestador, recomendações para a melhoria contínua da RNCCI (agosto de 2011); Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; Referencial do Enfermeiro, do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, março de 2009 e política e Estratégia da Qualidade-Cuidados Continuados Saúde e Apoio Social; UMCCI (março 2009).

4.4. Metodologia a utilizar

A metodologia implicará, designadamente:

- Consulta e recolha da informação na aplicação do CCM-SNS/SPMS, E.P.E., relativa à faturação do prestador, bem como da relação de MDCT's e medicamento, prescritos e aviados em nome do utente, durante o período de internamento na unidade;
- Aplicação de questionários (unidade e trabalhadores, cuja amostra represente cada uma das categorias profissionais existentes, este último, é anonimizado) – Anexo I;
- Lista de verificação (*check list* de documentos) que suporta o preenchimento do questionário de diagnóstico da unidade objeto de seleção;
- Lista de verificação (*check list* de documentos) que suporta o preenchimento do questionário a realizar pela equipa inspetiva à ECR e ECL;
- Realização de entrevistas à ECR e ECL (Anexo I);
- Realização de testes para confirmação da fiabilidade e coerência da informação documental e testemunhal recolhida através da análise crítica da mesma (Anexo I);
- Realização de visitas/método de observação;
- Análise, sistematização e tratamento da informação recolhida.

A preparação das entrevistas e deslocação ao terreno deverá ser precedida da recolha da documentação que se lista de seguida, essencial para direcionar o trabalho de campo.

Deverá ser solicitado à entidade promotora e gestora das unidades da RNCCI selecionadas, o preenchimento e envio em suporte digital do questionário de diagnóstico da unidade, cujas evidências serão suportadas pelo envio da seguinte documentação (Anexo I):

- Estatutos da entidade promotora e gestora da unidade;
- Identificação do órgão de gestão da entidade promotora e gestora;
- Demonstração de Resultados e Balanços (2020 e 2021), da entidade promotora e gestora;
- Planos de Atividades da unidade (2020 e 2021);
- Relatórios de Atividades (2020 e 2021);
- Contrato-Programa/Adenda/Acordo Modificativo ou qualquer outra alteração;
- Regulamento Interno da unidade e respetivo despacho de aprovação pela ECR;
- Organograma da unidade, com identificação dos principais responsáveis;

- ❑ Mapas de faturação extraídos do aplicativo de monitorização da RNCCI – SI RNCCI, referentes aos meses da prestação dos serviços entre janeiro de 2020 e o último mês de faturação do prestador;
- ❑ Lista de caracterização dos utentes, à data do pedido [nome; número do SNS; sexo; idade; data de nascimento; área do domicílio; data e hora de admissão; proveniência; data e hora da alta (se aplicável); alta protelada; número total de dias internamento; grau de dependência; risco, avaliação e existência de úlcera por pressão; risco e registo de queda; número total de dias de agudizações e respetivas datas; visitas aos utentes];
- ❑ Listagem atualizada de recursos humanos afetos à unidade, comunicada à ECR;
- ❑ Relação nominativa de todo o pessoal afeto à unidade, independentemente do vínculo laboral, incluindo as respetivas categorias profissionais, carga horária semanal e mensal, escalas de serviço e registo da assiduidade (últimos dois meses);
- ❑ Documento/procedimento que defina claramente o conteúdo funcional de cada categoria profissional afeto à unidade;
- ❑ Cédulas profissionais do pessoal sujeito a titulação profissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, farmacêutico, etc.);
- ❑ Resultado das grelhas de avaliação da unidade elaboradas pela ECL (2020, 2021 e 2022);
- ❑ Procedimentos e/ou normas sobre humanização dos cuidados de saúde;
- ❑ Manuais/normativos Internos associados à literacia em saúde (utentes e dos respetivos cuidadores informais);
- ❑ Inquéritos e relatórios de satisfação dos utentes (vg. representante legal, pessoa significativa, familiar), dos anos 2020 e 2021;
- ❑ Sugestões, elogios e reclamações (2020, 2021 e 2022);
- ❑ Normativos internos, guias e/ou manuais sobre prevenção da violência e sinalização dos maus-tratos aos utentes;
- ❑ Protocolos de atuação em caso de abuso, negligência ou maus-tratos;
- ❑ Reporte de casos de abuso, negligência ou maus-tratos;
- ❑ Manual/normas/programas de gestão da qualidade implementados internamente na unidade;
- ❑ Relatórios de auditorias internas/externas realizadas na área da qualidade dos cuidados prestados;

- ❑ Planos de formação (2020 e 2021);
- ❑ Lista, carga horária, programa e certificado da realização das ações de formação nas áreas da humanização e qualidade dos cuidados prestados, prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos e prevenção e sinalização dos maus-tratos (2020-2021);
- ❑ Relatórios/resultado das avaliações das ações de formação inicial e contínua dos recursos humanos afetos à unidade, nas áreas da humanização e qualidade dos cuidados prestados, prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos e prevenção e sinalização dos maus-tratos (2020 e 2021);
- ❑ Plano de contingência elaborado para fazer face à pandemia por SARS-CoV-2 (datado e respetivas atualizações);
- ❑ Manual/normas de boas práticas em controlo de infeção na unidade;
- ❑ Plano de higienização das instalações da unidade;
- ❑ Plano de gestão de resíduos e controlo ambiental da unidade;
- ❑ Política de triagem, transporte e armazenagem de resíduos líquidos e sólidos;
- ❑ Contrato com a empresa que procede à recolha de resíduos contaminados;
- ❑ Contrato com a empresa que procede à esterilização do material contaminado (se aplicável);
- ❑ Documento que evidencie que todos os profissionais conhecem os procedimentos que devem ser adotados perante um caso suspeito ou confirmado por COVID-19;
- ❑ Suportes do registo e avaliação de úlceras de pressão, diabetes, instrumento de avaliação integrada (biopsicossocial), avaliação da dor, registo de agudizações, registo de quedas, registo de reações adversas a medicamentos, registo de infeção;
- ❑ Normativos internos/manuais de procedimentos relacionados com o circuito do medicamento;
- ❑ Plano(s) de prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos (vg. quedas, erros de medicação, abuso, negligência ou maus-tratos);
- ❑ Registo/sinalização/investigação de eventos adversos;
- ❑ Plano de evacuação;
- ❑ Nomeação do/a responsável pela manutenção das condições de segurança contra risco de incêndio e pela implementação das medidas de autoproteção aplicáveis na unidade;

- ❑ Certificado de implementação das Medidas de Auto-Proteção emitido pela Autoridade Nacional de Proteção Civil.

Deverá ser solicitado às ECR das respetivas ARS, I.P., com referência às unidades da RNCCI selecionadas, a seguinte informação referente aos anos em análise:

- ❑ Contrato-Programa/Adenda/Acordo Modificativo ou qualquer outra alteração; celebrado entre a ARS e a entidade promotora e gestora da unidade;
- ❑ Lista, com a identificação dos doentes internados [nome; número do SNS; sexo; idade; data de nascimento; área do domicílio; data e hora de admissão; proveniência; data e hora da alta (se aplicável); alta protelada; número total de dias internamento; grau de dependência; risco, avaliação e existência de úlcera por pressão; risco e registo de queda; número total de dias de agudizações e respetivas datas; visitas aos utentes] à data do pedido;
- ❑ Última listagem nominativa dos profissionais (médicos, enfermeiros e pessoal técnico) em exercício de funções na unidade, comunicada pela unidade à ECR;
- ❑ Relatórios de monitorização e recomendações produzidas pelas ECR e ECL (dois últimos anos);
- ❑ Relatórios de auditorias efetuadas à unidade (últimos dois anos);
- ❑ GAU preenchida pelas ECL (últimos dois anos);
- ❑ Relatórios mensais de acompanhamento à unidade (SARS-COV-2) – ano 2021;
- ❑ Incidência de quedas, feridas, desidratações; avaliação e controlo da dor;
- ❑ Participações e denúncias relativamente à unidade, efetuadas junto da ECR ou ECL que a ARS tenha tido conhecimento, identificando o objeto da reclamação/denúncia e respetivo tratamento, referente aos anos em análise;
- ❑ Apuramento do valor que, eventualmente se encontrará por pagar ao prestador, referente à linha de faturação das úlceras por pressão, incluídas na rúbrica dos medicamentos, MCDT's.

Deverá ser solicitado às ECR das respetivas ARS, I.P., com referência à sua organização e funcionamento, a seguinte informação:

- ❑ Nomeação dos elementos que compõem a ECR (Deliberação do Conselho Diretivo da respetiva ARS, I.P. e do Conselho Diretivo do ISS, I.P., ou outro documento);
- ❑ Identificação dos elementos, regime e tempo afeto dos profissionais que compõem a ECR (atualizada);
- ❑ Regulamento interno e respetivo despacho de homologação;
- ❑ Relatórios e Planos de Atividades, relativos aos últimos dois anos;

- ❑ Atas das reuniões realizadas em 2021;
- ❑ Fluxograma de correlações da ECR com as demais entidades envolvidas na RNCCI.

Deverá ser solicitado ao departamento financeiro das respetivas ARS, I.P., com referência ao processo de faturação, a seguinte informação:

- ❑ Relação dos valores pagos pela ARS, I.P. pela prestação de serviços efetuada pelo prestador, entre janeiro de 2020 e o último mês de faturação do prestador.

Deverá ser solicitado às ECL, da área de influência da unidade objeto de seleção, a seguinte informação:

- ❑ Nomeação dos elementos que compõem a ECL (Deliberação do Conselho Diretivo da respetiva ARS, I.P. e do Conselho Diretivo do ISS, I.P., ou outro documento);
- ❑ Identificação dos elementos, regime e tempo afeto dos profissionais que compõem a ECL (atualizada);
- ❑ Regulamento interno e respetivo despacho de homologação do RI;
- ❑ Relatórios e Planos de Atividades, relativos aos últimos dois anos;
- ❑ Atas das reuniões realizadas em 2021.

Acresce a necessidade de assegurar a verificação, dos aspetos infra, sem prejuízo da verificação de outras matérias previstas nos normativos, concretamente, no domínio da qualidade dos serviços prestados, devendo a equipa inspetiva, nesta opção, considerar o resultado da GAU, efetuado pelas ECL, em regra, trimestralmente.

As grandes áreas de intervenção no âmbito das ações ficam, assim, definidas:

- ❑ Verificar previamente, no aplicativo do CCM-SNS, se foram prescritos medicamentos e MCDT's aos utentes da Rede, via prescrição médica em nome do utente, durante o período de internamento, para apurar que se encontra assegurado que o pagamento do valor global para suportar os encargos com os medicamentos administrados aos utentes das UI da RNCCI²⁶, não coexiste com qualquer outro regime de participação;
- ❑ Verificar se os serviços prestados a utentes com subsistemas não foram, simultaneamente, faturados ao SNS;
- ❑ Confirmação do período de internamento, concretamente se a data da alta constante do PICC corresponde à data da alta faturada à ARS, I.P.;

²⁶ Bem como, os exames complementares de diagnóstico e os apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão.

- Verificação se a afetação dos recursos humanos está em conformidade com o legalmente exigido²⁷, dado o seu impacto na qualidade dos serviços prestados e, consequentemente, na faturação, por exemplo, por implicar a prorrogação dos períodos de internamento devendo, também, apurar se os profissionais possuem as habilitações exigidas²⁸ nos termos dos Acordos;
- Verificação da adequação dos cuidados prestados na ótica da centralidade dos doentes, qualidade e segurança dos cuidados prestados face ao contratualizado.

²⁷ Corresponde ao Anexo IV, “*Recursos Humanos recomendados nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados*”, da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua redação atual.

²⁸ Ponto 4.3. do anexo I à Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, na sua atual redação.

4.5. Matriz Lógica da Auditoria

TABELA 09. OBJETIVOS, E QUESTÃO PRINCIPAL DA AUDITORIA

OBJETIVO DA AUDITORIA	A auditoria visa avaliar se a utilização dos recursos públicos nas unidades da RNCCI é realizada de acordo com o estabelecido no contrato-programa, está centrada nos utentes e cumpre os padrões de qualidade e de segurança devidos.
QUESTÃO PRINCIPAL	A utilização dos recursos públicos nas unidades da RNCCI é realizada nos termos do estabelecido no contrato-programa, centrada nos utentes, e cumpre os padrões de qualidade e de segurança devidos?

SUBQUESTÃO 1

O controlo instituído é adequado a prevenir a ocorrência de situações fraudulentas, desperdício ou má utilização dos recursos públicos?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
1.1. Os resultados das avaliações e o controlo realizado a nível local e regional são reportados à coordenação nacional da RNCCI?	Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de junho (arts. 9.º, 10.º, 11.º e 39.º), na sua atual redação. Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro (vg. art.º 29.º). Manual de Relacionamento de Cuidados Continuados (v 1.7, 4/2020). Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS.	Entrevistas (vg. ECR e ECL). Pedido de documentos (comunicações, GAU, relatórios de execução e controlo de resultados, relatórios de auditorias).	Resultados das entrevistas. Resultados da análise documental. Resultados das GAU. Relatórios de execução e controlo de resultados. Relatórios de auditorias realizadas. Instrumentos de gestão (planos e relatórios de atividades)	Reflexo no planeamento dos resultados da avaliação e do controlo da Rede (ACSS, I.P.), com impacto no benchmarking. Aumento da capacidade de controlo do funcionamento, custos e de avaliação dos resultados da Rede, a nível da coordenação nacional.
1.2. As avaliações são realizadas com regularidade, articuladas entre a ECR e a ECL, e as recomendações são acompanhadas na sua implementação?	Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho (arts. 9.º, 10.º, 11.º e 39.º), na sua atual redação. Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro (arts. 29.º, 32.º, 33.º, 34.º e 35.º). Contrato-programa.	Entrevistas (vg. ECR e ECL). Pedido de documentos (vg. comunicações, GAU, relatórios de auditorias, etc).	Resultados das entrevistas. Resultado das GAU. Monitorização das GAU (Coordenação Nacional/ECR). Relatórios de Auditorias realizadas. Atas das reuniões. Contrato-Programa.	Identificação e implementação de medidas corretivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das unidades.

TABELA 10.
CRITÉRIOS,
EVIDÊNCIA E
ESPERADO

	<p>Circular Informativa n.º 1/2019, da ACSS, I.P., de 25 de janeiro,</p> <p>Circular Informativa n.º 26/2017/ACSS, de 3 de outubro de 2017.</p> <p>Cuidados Continuados (v 1.7, 4/2020).</p> <p>Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS.</p>		<p>Resultados da análise documental.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------	--

SUBQUESTÃO 1 -
MÉTODOS,
IMPACTO

SUBQUESTÃO 1

O controlo instituído é adequado a prevenir a ocorrência de situações fraudulentas, desperdício ou má utilização dos recursos públicos?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>1.3. Existem procedimentos internos destinados a acautelar que os serviços apresentados pela entidade promotora e gestora da unidade para efeitos de pagamento são efetivamente prestados nos termos do Contrato-Programa celebrado?</p>	<p>Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho (arts. 10.º al. e) e 11.º al. d), na sua atual redação.</p> <p>Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro (arts. 33.º, n.º 2, al. g) e 35.º, n.º 1, al. g).</p> <p>Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro (art.º 4, n.º 1 e n.º 2, 10.º 12.º e Anexo I), alterada pela Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho</p> <p>Portaria n.º 307/2020, de 30 de dezembro.</p> <p>Circular Informativa n.º 1/2019/ACSS, de 25 de janeiro.</p> <p>Circular Informativa n.º 26/2017/ACSS, de 3 de outubro de 2017.</p> <p>Manual de Relacionamento de Cuidados Continuados (v1.7, 4/2020).</p>	<p>Entrevistas (vg. ECR e ECL).</p> <p>Pedido de documentos (vg. relatórios da Auditoria Interna, Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, normativos internos)</p> <p>Testes à faturação apresentada pelo prestador, extraída da aplicação do CCM-SNS.</p> <p>Relação dos valores pagos pela ARS, I.P. relativamente aos serviços prestados pelo prestador.</p>	<p>Resultado das entrevistas.</p> <p>Resultados da análise documental.</p> <p>Resultados dos testes efetuados com base no acesso à aplicação do CCM-SNS.</p>	<p>Mitigação do risco de ocorrência de desconformidades e má utilização dos recursos públicos.</p> <p>Melhoria e reforço do controlo existente com impacto na boa utilização dos recursos públicos.</p>

	Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS.			
1.4. Na celebração de contratos-programa ou Adendas é garantido o envolvimento de todas as partes no processo?	<p>Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro (arts. 24.º a 28.º).</p> <p>Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS.</p>	<p>Consulta de processo de adesão da unidade (selecionada) à RNCCI.</p> <p>Consulta de arquivo de candidaturas de adesão.</p>	<p>Instrução processual conforme estabelecida em normativo legal.</p> <p>Resultado da avaliação da instrução dos processos de contratação.</p>	<p>Garantia do envolvimento de todas as partes no processo.</p> <p>Mitigação do risco de ocorrência de corrupção e má utilização dos recursos públicos.</p>

TABELA 11. SUBQUESTÃO 2 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 2				
Os cuidados estão centrados no doente, garantem o respeito pela sua dignidade, privacidade e autonomia?				
SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
2.1. A unidade elabora, implementa e monitoriza, em todos os casos, um plano individual de intervenção que contempla as expectativas, gostos e preferências dos doentes e evidencia a participação do doente/familiar/cuidador na respetiva elaboração?	<p>Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho (arts. 6.º a) e h), 7.º e 35.º), na sua atual redação.</p> <p>Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro e alterada pela Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro (arts. 4.º, al. e), 5.º n.º 3, 8.º e 10.º, al. h) e i).</p> <p>Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020.</p> <p>Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019.</p> <p>Manual do Prestador, recomendações para a melhoria contínua da RNCCI (2011).</p>	<p>Questionários.</p> <p>Entrevistas.</p> <p>Observação direta/visita às instalações.</p> <p>Pedido de documentos.</p> <p>Testes aos PII.</p>	<p>Resultados dos questionários.</p> <p>Resultado das entrevistas.</p> <p>Resultados da observação direta/visita às instalações da unidade/fotografias.</p> <p>Resultados dos testes.</p> <p>Resultados da análise documental.</p>	<p>Participação do doente/familiar/cuidador na elaboração do PII, preservação da sua identidade e privacidade.</p> <p>Diminuição dos PII <i>standard</i> (vs personalizados) e uso generalizado de indicadores de monitorização e avaliação de CCI.</p> <p>Prestação individualizada de cuidados.</p> <p>Gestão integrada e holística dos cuidados, centrada no doente e não na doença.</p> <p>Aumento do nível de satisfação dos utentes e seus familiares/cuidadores informais.</p>
2.2. A unidade tem instrumentos e desenvolve iniciativas tendentes a	<p>Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho (arts. 6.º, a) e h), 7.º e 35.º), na sua atual redação.</p>	<p>Questionários.</p> <p>Entrevistas.</p> <p>Observação direta.</p>	<p>Resultados dos questionários.</p>	<p>Aumento do conhecimento e reação adequada dos utentes e seus familiares/</p>

<p>prevenir a ocorrência de situações de negligência (vg. Formação)?</p>	<p>Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida. Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada pela Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro (art. 15.º). Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (extensão a 2020). Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019.</p>	<p>Recolha e análise documental.</p>	<p>Resultados das entrevistas. Resultados da visita às instalações da unidade. Plano de formação. Relatório de formação na área da prevenção e sinalização dos maus-tratos de cuidados. Normativos internos/manuais. Protocolos de atuação. Resultados da análise documental.</p>	<p>cuidadores informais e dos profissionais da Rede perante abusos, maus-tratos ou negligência.</p>
---------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

SUBQUESTÃO 2

Os cuidados estão centrados no doente, garantem o respeito pela sua dignidade, privacidade e autonomia?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
2.3. Existem procedimentos instituídos tendentes a aumentar a literacia dos doentes e dos respetivos cuidadores informais, no sentido de reforçar a respetiva autonomia e capacidade de decidir de modo informado?	Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho (arts. 6.º e 7.º), na sua atual redação. Plano Nacional de Saúde 2016-2019 (extensão a 2020). Manual do Prestador, recomendações para a melhoria contínua da RNCCI (2011).	Questionários. Entrevistas. Recolha e análise documental. Observação direta.	Resultados dos questionários. Resultados das entrevistas. Relatório de formação na área da humanização de cuidados. Normativos internos/manuais. Resultados da análise documental. Registos de ações/evidências. Resultado da visita às instalações da unidade.	Maior capacitação dos doentes e respetivos cuidadores no âmbito da literacia em saúde. Aumento do nível de satisfação dos utentes e seus familiares/cuidadores informais.

<p>2.4. Foram realizados estudos de avaliação da satisfação dos utentes internados na unidade?</p>	<p>Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro (art. 29.º, n.º 6). Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019. Manual do Prestador, recomendações para a melhoria contínua da RNCCI (2011).</p>	<p>Questionários. Entrevistas. Recolha e análise documental (vg. Inquéritos de satisfação).</p>	<p>Resultados dos questionários. Resultados das entrevistas. Relatório de satisfação. GAU. Resultados da análise documental.</p>	<p>Melhoria dos cuidados prestados e centrados no doente. Aumento do nível de satisfação dos utentes e seus familiares/cuidadores informais.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TABELA 12. SUBQUESTÃO 3 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 3

A organização e prestação de serviços rege-se por padrões de qualidade?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
3.1. A entidade está acreditada ou dispõe de programas de gestão da qualidade, assegura a sua revisão e melhoria contínua?	Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020. NP EN ISO 9001:2015 Política e Estratégia da Qualidade. Cuidados Continuados Saúde e Apoio Social. UMCCI, de março de 2009.	Questionários. Entrevistas. Recolha e análise documental.	Resultados dos questionários. Resultados das entrevistas fichas de avaliação.	Processos e controlos de qualidade e de acordo com as orientações das coordenações nacional e regional.
3.2. Existe um sistema de avaliação do desempenho dos profissionais suportado em objetivos, indicadores e metas alinhadas com a estratégia nacional para a qualidade da saúde?	Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020. NP EN ISO 9001:2015 Política e Estratégia da Qualidade. Cuidados Continuados Saúde e Apoio Social. UMCCI, de março de 2009.	Questionários. Entrevistas. Recolha e análise documental.	Resultados dos questionários. Resultados das entrevistas fichas de avaliação. Atas das reuniões. Regulamento Interno. Resultados da análise documental.	Intervenção integrada alinhada com os objetivos e metas nacionais. Aumento do nível de satisfação dos utentes e seus familiares/cuidadores informais.

SUBQUESTÃO 3

A organização e prestação de serviços rege-se por padrões de qualidade?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
3.3. A unidade cumpre a dotação legal de profissionais fixados para a tipologia e prevista no Contrato-Programa?	Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho (arts. 37.º, al. c) e 40.º), na sua atual redação. Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, republicada pela Portaria n.º 50/2017, alterada pela Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro (art. 14.º e Anexo IV). Contrato-Programa.	Recolha e análise documental. Observação direta.	Resultados da análise documental. Resultado da observação direta/fotografias. Regulamento Interno. Afixação do mapa de pessoal atualizado. Cédulas dos profissionais. Relação nominativa de todo o pessoal, incluindo os respetivos vínculos laborais, categorias profissionais, horários, escalas de serviço e registo da assiduidade (últimos dois meses). Listagem atualizada de recursos humanos afetos à UCCI comunicada à ECR.	Cumprimento das obrigações contratuais com impacto na garantia dos níveis de qualidade na prestação de cuidados.

			Documento que define claramente o conteúdo funcional de cada categoria profissional afeto à unidade.	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

SUBQUESTÃO 3

A organização e prestação de serviços rege-se por padrões de qualidade?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
3.4. Os registos clínicos efetuados nas aplicações informáticas da Rede são fiáveis, completos e conformes com os constantes dos demais suportes?	<p>Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro (art. 10.º, n.º 1, al. i) e n.º 2 e art. 30.).</p> <p>Diretiva Técnica n.º 6/UMCCI/2012, de 29 de agosto de 2012.</p> <p>Orientação n.º 002/2012, da DGS, de 4 de julho de 2012.</p> <p>Circular Normativa Conjunta n.º 4/2020/ACSS/ISS, de 8 de abril de 2020.</p> <p>Circular Normativa Conjunta n.º 16/2019/ACSS/ISS, de 23 de dezembro de 2019.</p> <p>Despacho n.º 4306/2018, de 30 de abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.</p> <p>Norma n.º 2/2012, da DGS, de 4 de julho de 2012.</p>	<p>Testes aos Processos Individuais de Cuidados Continuados (consulta).</p> <p>Cruzamento do PII com a informação extraída do CCM-SNS.</p> <p>Entrevista com os “gestores de caso”.</p> <p>Consulta da informação registada nas aplicações informáticas.</p> <p>Observação direta nas aplicações informáticas e/ou extração de Informação.</p>	<p>Resultados dos testes.</p> <p>Resultados das entrevistas.</p> <p>Resultados da observação direta, da análise de documentos.</p> <p>Registos no SI da RNCCI.</p> <p>Informação extraída do CCM-SNS.</p> <p>Suportes do registo da diabetes, instrumento de avaliação integrada (biopsicossocial), avaliação da dor, registo de agudizações.</p>	<p>Fiabilidade dos dados primários.</p> <p>Diminuição do risco de erro.</p> <p>Melhor informação.</p> <p>PICC atualizados.</p> <p>Os registos de observações, prescrições, administração de terapêutica e prestação de serviços e cuidados, com anotação da data e da hora que foram realizados, bem como a identificação clara do seu autor.</p> <p>Reporte, designadamente do registo de Alergias de acordo o Catálogo Português de Alergias e Reações Adversas (CPARA).</p>

<p>3.5. A informação relativa aos utentes encontra-se acessível aos profissionais de saúde, através da ligação da RNCCI à plataforma de dados de saúde (RSE)?</p>	<p>Nota Informativa n.º 8/UMCCI/2012, de 13 de novembro de 2012.</p>	<p>Observação direta nas aplicações informáticas e/ou extração de Informação.</p>	<p>Resultados da observação direta, da análise de documentos.</p>	<p>Melhoria da Informação. Partilha de informação clínica, permitindo o acesso, por parte dos profissionais de saúde, em diversos pontos do SNS, a informação dos utentes.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TABELA 13. SUBQUESTÃO 4 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 4				
O ambiente de cuidados é seguro para os doentes internados nas unidades?				
SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
4.1. A entidade dispõe de boas práticas na área do controlo de infeção?	<p>Despacho n.º 4097-B/2020, de 31 de março, do Ministro da Defesa Nacional, do Ministro da Administração Interna, da Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública, da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Ministra da Saúde.</p> <p>Orientação n.º 009/2020, da DGS, de 11 de março de 2020, atualizada a 29 de abril de 2021.</p>	<p>Questionários.</p> <p>Entrevistas.</p> <p>Recolha e análise documental.</p>	<p>Resultados dos questionários.</p> <p>Resultados das entrevistas.</p> <p>Resultados da análise documental.</p> <p>Plano de contingência atualizado.</p> <p>Relatório mensal de acompanhamento às unidades da RNCCI (SARS-COV-2).</p> <p>Manual ou normas de boas práticas em controlo de infeção.</p>	<p>Mitigação do risco de infeção em geral e por COVID-19 e de propagação da doença.</p>

<p>4.2. A unidade dispõe de um circuito do medicamento definido de forma clara?</p>	<p>Plano Nacional para a Segurança do Doente 2015-2020. Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019. Norma n.º 014/2015, da DGS, de 6 de agosto de 2015. Norma n.º 18/2016, da DGS, de 30 de dezembro de 2016. Orientação n.º 14/2015, da DGS, de 17 de dezembro de 2015.</p>	<p>Questionários. Entrevistas. Recolha e análise documental. Observação direta. Testes aos medicamentos (validade)</p>	<p>Resultado dos questionários. Resultado das entrevistas. Resultados da observação direta/visita às instalações farmácia da unidade/ fotografias Resultado dos testes. Resultado da análise documental. Normas e procedimentos relacionados com o circuito do medicamento.</p>	<p>O circuito de distribuição de medicamentos (interno ou externo) permite realizar a preparação individualizada da medicação, garantindo os 5R's: doente certo, medicamento certo, dose certa, via de administração certa na hora.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SUBQUESTÃO 4







O ambiente de cuidados é seguro para os doentes internados nas unidades?

SUBQUESTÕES	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
4.3. A unidade dispõe de plano(s) de prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos?	<p>Plano Nacional para a Segurança do Doente 2015-2020.</p> <p>Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019.</p> <p>Norma n.º 015/2014, da DGS, de 25 de setembro de 2014.</p> <p>Norma n.º 8/2019, da DGS, de 9 de dezembro de 2019.</p>	<p>Questionários.</p> <p>Entrevistas.</p> <p>Recolha e análise documental.</p> <p>Consulta do sistema de informação da RNCCI.</p> <p>Observação direta.</p>	<p>Resultados dos questionários.</p> <p>Resultados das entrevistas.</p> <p>Resultados da análise documental.</p> <p>Plano de formação.</p> <p>Relatório de formação na área da prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos.</p> <p>Plano de prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos.</p> <p>Suportes do registo de quedas, registo de reações adversas a medicamentos, registo de infeção, avaliação de úlceras de pressão.</p>	<p>Mitigação e prevenção do risco de ocorrência de acidentes ou eventos adversos.</p> <p>Melhoria da segurança e do ambiente de cuidados.</p>
4.4. As medidas de autoproteção e do plano de evacuação encontram-se elaborados e	<p>Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de novembro (art. 21º), alterado pelo Decreto-Lei n.º 224/2015, de 9 de outubro e regulamentado pela Portaria</p>	<p>Entrevistas.</p> <p>Recolha e análise documental.</p> <p>Observação direta.</p>	<p>Resultados das entrevistas.</p> <p>Resultados da análise documental.</p>	<p>Prevenção de acidentes e reforço da segurança dos doentes e dos profissionais.</p>

devidamente implementados?	n.º 1532/2008, de 29 de dezembro.		Certificado de implementação das medidas de autoproteção emitido pela Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC). Plano de evacuação.	Melhoria da segurança e do ambiente de cuidados.
-----------------------------------	-----------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

ANEXO I

Modelo	Descrição	Ficheiro
Entrevista (E)	Entrevista à equipa coordenadora local	 E_Ficha entrevista ECL.pdf
Entrevista (E)	Entrevista à equipa coordenadora regional	 E_Ficha entrevista ECR.pdf
Lista	Caracterização dos utentes	 Caracterização utentes.xlsx
Ofício (O) EPGU	Documentos a solicitar à entidade promotora e gestora da unidade	 O_Lista documentos EPGU.pdf
Ofício (O) ECL	Documentos a solicitar à equipa coordenadora local	 O_Lista documentos ECL.pdf
Ofício (O) ECR	Documentos a solicitar à equipa coordenadora regional	 O_Lista documentos ECR.pdf
Papel de trabalho (PT)	Modelo de PT	 PT_Modelo.pdf
Papel de trabalho (PT)	Conclusões da entrevista à equipa coordenadora local	 PT_Conclusões ECL.pdf
Papel de trabalho (PT)	Conclusões da entrevista à equipa coordenadora regional	 PT_Conclusões ECR.pdf
Questionário (Q)	Auto-diagnóstico da unidade	 Q_Auto-diagnóstico da unidade.pdf

Modelo	Descrição	Ficheiro
Questionário (Q)	Avaliação dos trabalhadores da unidade	 Q_Avaliação dos trabalhadores da ur
Teste (T)	Teste ao cumprimento da Circular Normativa Conjunta N.º 4/2020, de 8 abril de 2020, da ACSS/ISS	 Teste_CirNormConj_4_2020_8abril2020_f
Teste (T)	Teste aos eventos adversos	 Teste_Eventos adversos.xlsx
Teste (T)	Teste aos planos individuais de intervenção	 Teste_Planos Individuais de Interv
Teste (T)	Teste aos processos individuais de cuidados continuados	 Teste_Processo Individual Cuidados
Visita	Visita às instalações	 Visista às instalações.xlsx

FIM DO DOCUMENTO