

INCORPORAÇÃO DAS LIÇÕES APRENDIDAS COM A PANDEMIA NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Memorando do plano de auditoria



2023

FICHA TÉCNICA

Título

Incorporação das lições aprendidas com a pandemia no Serviço Nacional de Saúde: Memorando do plano de auditoria

Equipas responsáveis pelo trabalho

Equipa Multidisciplinar para a Avaliação do Cumprimento de Objetivos

Equipa Multidisciplinar para a Gestão e Desempenho

Data da elaboração

6 de junho de 2022

Data da revisão

8 de maio de 2023 (1.^a revisão)

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	7
1.1. Descrição do tema da auditoria.....	7
1.2. Fundamento da auditoria.....	7
1.3. Âmbito da auditoria	7
1.4. Tipo de auditoria	10
2. CONHECIMENTO	11
2.1. Processos realizados pela IGAS.....	11
2.2. Referências bibliográficas	11
2.3. Trabalho colaborativo	13
2.4. Enquadramento normativo	16
2.4.1. Legislação	16
2.4.2. Normas e orientações técnicas	19
2.4.3. Circulares	20
3. OBJETIVO DA AUDITORIA	22
3.1. Objetivo	22
3.2. Conceitos-chave.....	22
3.2.1. Atividade cirúrgica eletiva.....	22
3.2.2. Consultas programadas.....	22
3.2.3. Gestão estratégica de recursos humanos	22
3.2.4. Hospitalização domiciliária.....	23
3.2.5. Integração de cuidados	23
3.2.6. Lições aprendidas	23
3.2.7. Modelo de atuação	23
3.2.8. Parceria	24
3.2.8. Reorganização dos serviços.....	24
3.2.10. Telemedicina	24
3.2.11. Telessaúde	24
4. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA	25
4.1. Risco da auditoria.....	25
4.2. Questões da auditoria.....	26
4.2.1. Questão principal.....	26
4.2.2. Questões de primeiro, segundo e terceiro níveis.....	26
4.3. Critérios da auditoria	32

4.3.1.	Critérios da subquestão 1 (<i>Os serviços foram reorganizados?</i>).....	32
4.3.1.1.	Os serviços clínicos foram reorganizados?	32
4.3.1.2.	Os serviços de aprovisionamento e logística foram reorganizados?.....	32
4.3.1.3.	Os restantes serviços foram reorganizados?	32
4.3.2.	Critérios da subquestão 2 (<i>A gestão estratégica de recursos humanos foi alterada?</i>)	33
4.3.2.1.	A gestão de recursos humanos tornou-se mais flexível e ágil?	33
4.3.2.2.	O atual plano de formação e a sua execução reflete a experiência adquirida durante a pandemia?.....	33
4.3.2.3.	A política de saúde e segurança no trabalho foi reforçada?.....	34
4.3.3.	Critérios da subquestão 3 (<i>Os modos como são prestados os cuidados de saúde foram alterados?</i>)	34
4.3.3.1.	Foi reforçada a segurança dos utentes?	34
4.3.3.2.	Foi incrementada a assistência prestada à distância?	35
4.3.4.	Critérios da subquestão 4 (<i>Existiu um maior investimento na integração dos cuidados de saúde?</i>)	35
4.3.4.1.	A integração dos cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares foi reforçada?.....	35
4.3.4.2.	A integração dos cuidados de saúde entre a entidade e os cuidados de saúde primários foi reforçada?	36
4.3.4.3.	A integração dos cuidados de saúde com outras entidades hospitalares foi reforçada?	36
4.3.4.4.	A integração dos cuidados de saúde entre a entidade e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social, foi reforçada?.....	37
4.3.5.	Critérios da subquestão 5 (<i>Foi desenvolvida uma nova perspetiva para as parcerias com a comunidade?</i>).....	37
4.3.5.1.	Passou a existir uma nova perspetiva para as parcerias com a comunidade?.....	37
4.3.5.2.	Foram desenvolvidos projetos inovadores no envolvimento com a comunidade?.....	37
4.3.6.	Critérios da subquestão 6 (<i>A comunicação com os cidadãos modificou-se?</i>)	38
4.3.6.1.	Foi reforçada a comunicação com os cidadãos?.....	38
4.3.6.2.	Os conteúdos da comunicação foram redesenhados?.....	38
4.3.7.	Critérios da subquestão 7 (<i>A gestão das equipas e a estrutura organizacional foi alterada?</i>).....	39
4.3.7.1.	O modelo de gestão das equipas foi alterado?	39
4.3.7.2.	A estrutura organizacional da entidade foi redesenhada?	39
4.4.	Metodologia	40
4.5.	Matriz Lógica da Auditoria.....	40

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01. Estabelecimentos de saúde abrangidos pela auditoria	8
Quadro 02. Entidades visitadas e áreas de análise	14
Quadro 03. Metodologias da auditoria	40
Quadro 04. Objetivo e questão principal da auditoria.....	40
Quadro 05. Subquestão 1: organização dos Serviços.....	41
Quadro 06. Subquestão 2: Gestão estratégica de recursos humanos	44
Quadro 07. Subquestão 3: Prestação de cuidados de saúde.....	49
Quadro 08. Subquestão 4: Integração dos cuidados de saúde.....	52
Quadro 09. Subquestão 5: Parcerias com a comunidade	56
Quadro 10. Subquestão 6: Comunicação com os cidadãos	58
Quadro 11. Subquestão 7: Gestão das equipas e estrutura organizacional	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Risco de auditoria	25
Figura 02. Estrutura da auditoria.....	26
Figura 03. Abordagem da avaliação da auditoria.....	27

1. INTRODUÇÃO

1.1. Descrição do tema da auditoria

O tema da auditoria é a incorporação, no modelo de atuação dos estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), das lições aprendidas com a pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19).

1.2. Fundamento da auditoria

Esta auditoria enquadra-se no primeiro objetivo estratégico do Plano Estratégico da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) para o triénio de 2020 a 2022, prorrogado para 2023, por despacho do Ministro da Saúde. Esse objetivo estratégico é o seguinte: “Atuar no âmbito da melhoria da gestão das entidades do sistema de saúde e da execução dos programas de políticas públicas na área da saúde.”

No Plano de Atividades da IGAS para 2023, estas auditorias concretizam o seguinte objetivo operacional: “Auditar os sistemas de gestão e o desempenho organizacional dos estabelecimentos e serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde e organismos do Ministério da Saúde”.

Estas auditorias enquadram-se nas atribuições da IGAS, previstas no artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, que aprova a orgânica da IGAS, designadamente nas seguintes: “[...] assegurar o cumprimento da lei e elevados níveis técnicos de atuação em todos os domínios da atividade e da prestação dos cuidados de saúde [...]” (cf. al. a, do n.º 2) e “garantir a aplicação eficaz, eficiente e económica dos dinheiros públicos, de acordo com os objetivos definidos pelo Governo” (cf. al. b), do n.º 2). Trata-se de “auditorias aos sistemas de gestão”, determinadas no âmbito da competência do Inspetor-Geral, prevista na al. a), do n.º 1, do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro.

1.3. Âmbito da auditoria

O âmbito desta auditoria abrange os estabelecimentos de saúde, com natureza hospitalar, identificados nos anexos I e II do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do SNS, considerando a alteração introduzida pelo Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro. Este universo é constituído por 48 estabelecimentos de saúde, 43 integrados no setor empresarial do Estado e 5 no setor público administrativo.

QUADRO 01. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ABRANGIDOS PELA AUDITORIA

Estabelecimento de saúde	Sector	Região NUT II
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais (CMRRC)	SPA	Centro
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. (CHENDV, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (CHL, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E. (CHVNGE, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (CHO, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. (CHOVVC, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL)	SPA	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar Tondela/Viseu, E.P.E. (CHTV, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. (CHULC, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. (CHLN, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. (CHUSJ, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E. (CHUSA, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA, E.P.E.)	SEE	Algarve
Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede (HAJC)	SPA	Centro
Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E. (HSOG, E.P.E.)	SEE	Norte
Hospital de Braga, E.P.E. (HB, E.P.E.)	SEE	Norte

Estabelecimento de saúde	Setor	Região NUT II
Hospital de Loures, E.P.E. (HL, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E. (HSMM, E.P.E.)	SEE	Norte
Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E. (HVFX, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. (Hdff, E.P.E.)	SEE	Centro
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. (HDS, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE, E.P.E.)	SEE	Alentejo
Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar (HFZ)	SPA	Centro
Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (IOGP)	SPA	Lisboa e Vale do Tejo
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCFG, E.P.E.)	SEE	Centro
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. (IPOLG, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOPFG, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. (ULSCB, E.P.E.)	SEE	Centro
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. (ULSM, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBS, E.P.E.)	SEE	Alentejo
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA, E.P.E.)	SEE	Alentejo
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. (ULSN, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA, E.P.E.)	SEE	Alentejo

Legenda: SEE - Setor empresarial do Estado; SPA - Setor público administrativo.

Fonte: Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (anexos I e II) e Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro.

1.4. Tipo de auditoria

O tipo de auditoria a desenvolver é uma auditoria de desempenho, que se enquadra nas normas internacionais ISSAI¹ 300 e ISSAI 3000, emitidas pela Organização Internacional das Instituições Superiores de Controlo (INTOSAI²). A ISSAI 300 aprova os “Princípios Fundamentais da Auditoria de Desempenho” e ISSAI 3000 aprova a “Norma para a Auditoria de Desempenho”.

¹ International Standards of Supreme Audit Institutions.

² International Organisation of Supreme Audit Institutions.

2. CONHECIMENTO

2.1. Processos realizados pela IGAS

No desenho desta auditoria foram consultados e analisados os processos de auditoria, inspeção e esclarecimento realizados em áreas temáticas relacionadas com a organização e funcionamento dos serviços dos estabelecimentos hospitalares, a gestão das pessoas, a comunicação com os cidadãos, os processos de simplificação e a transformação digital. Foram ainda analisados os processos cujo objeto era a assistência prestada a cidadãos com a doença COVID-19.

2.2. Referências bibliográficas

Associação Portuguesa de Telemedicina (2021). *Estudo da opinião dos médicos sobre o uso da teleconsulta no serviço nacional de saúde durante a 1ª fase da pandemia covid-19*.

Acedido a 12 de junho de 2023 em https://aptelemedicina.com/wp-content/uploads/2021/08/Relatorio_Opiniao_medicos_teleconsulta_1a_fase_pandemia_Mar2021.pdf

Chuc e a pandemia COVID-19 / coord. Fernando J. Regateiro. - 1ª ed. - Ericeira: Diário de Bordo, 2021.

Comissão Europeia (2021). *O aproveitamento das primeiras lições da pandemia de COVID-19*. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. Bruxelas, 15.6.2021. COM (2021) 380 final. Acedido a 12 de junho de 2023 em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0380>

Conselho Nacional de Saúde (2020). *Portugal e a resposta à covid-19: A posição do Conselho Nacional de Saúde e o contributo das entidades que o constituem*. Publicado em <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Reflexao-do-CNS-quanto-a-resposta-a-pandemia-por-COVID-19.pdf>. Acedido a 25 de junho de 2023.

Direção-Geral da Saúde (2020). *Literacia em saúde e a Covid-19: Plano, prática e desafios*. Acedido a 12 de junho de 2023 em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2020). *Saúde e Trabalho: Medidas de prevenção da COVID-19 nas empresas*. Acedido a 12 de junho de 2023 em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-e-trabalho-medidas-de-prevencao-da-covid-19-pdf.aspx>

Eurohealth - Journal of the European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). *COVID-19 and the opportunity to strengthen health system governance*. Special Issue, Volume 27, Number 1. Brussels. Acedido a 12 de junho de 2023 em:

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/covid-19-and-the-opportunity-to-strengthen-health-system-governance-eurohealth>

European Court Of Auditors (2021). *Resilience of the EU institutions during the COVID-19 crisis*. September 2021. Acedido a 12 de junho de 2023 em https://www.eca.europa.eu/lists/ecadocuments/ap21_06/ap_resilience-eu-inst_en.pdf

European Court of Auditors, Audit Methodology and Support Unit (2013). *Developing the audit objectives*. October 2013. Acedido a 12 de junho de 2023 em https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/GUIDELINE_AUDIT_OBJECTIVES/Audit-objectives-Guideline-EN-Oct2013.pdf

Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (2022). *Manual de Auditoria*. Acedido a 12 de junho de 2023 em https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/IGAS_Manual_de_Auditoria_2022.pdf

Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (20). *Glossário da Cooperação para o Desenvolvimento*. Março de 2005. Acedido a 12 de junho de 2023 em https://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/av_au_glossario_coop.pdf

Santana, R. (Coord.). (2021). *Handbook de integração de cuidados*. Coimbra: Almedina.

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (2019). *Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022*. Acedido a 12 de junho de 2023 em https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_português.pdf

Task Force Ciências Comportamentais. (2021). *Policy Brief nº 06: Determinantes de comunicação efectiva por decisores políticos e autoridades de saúde em contextos de crise de saúde pública*. Acedido a 12 de junho de 2023 em <https://paginaum.pt/wp-content/uploads/2022/01/PB06.pdf>

United Nations Development Program (1997). *Reconceptualising Governance Discussion paper 2* Acedido a 12 de junho de 2023 em https://www.researchgate.net/publication/265292783_Reconceptualising_Governance/link/577ef7fc08ae69ab8820f266/download

World Health Organization (2002,) *Global health governance: a conceptual review*. Acedido a 12 de junho de 2023 em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68934>

World Health Organization (2020). *The COVID-19 pandemic: lessons learned for the WHO European Region: version 1.0, 15 September 2020*. Acedido a 12 de junho de 2023 em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334385/WHO-EURO-2020-1121-40867-55292-eng.pdf?sequence=1%26isAllowed=y>

World Health Organization (2021). *Continuidade dos serviços de saúde essenciais: ferramenta de avaliação das unidades de saúde*. Acedido a 12 de junho de 2023 em

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341306/WHO-2019-nCoV-HCF-assessment-EHS-2021.1-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

World Health Organization (2021). *Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better*. Acedido a 12 de junho de 2023 em

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-resilience-during-covid-19-lessons-for-building-back-better>

2.3. Trabalho colaborativo

No âmbito do planeamento da auditoria foram realizadas visitas a 23 estabelecimentos de saúde, incluindo três estabelecimentos do setor privado, onde foram recolhidos relatos de experiências concretas da resposta à pandemia (vd. Quadro seguinte).

QUADRO 02. ENTIDADES VISITADAS E ÁREAS DE ANÁLISE

Estabelecimento de saúde ou entidade	Reorganização dos serviços	Gestão de recursos humanos	Prestação de cuidados de saúde	Integração de cuidados de saúde	Relação com a comunidade	Comunicação com o cidadão	Governança
CHBM, E.P.E.	x	x	x	x			x
CHBV, E.P.E.		x	x	x	x		
CHL, E.P.E.	x	x	x		x		
CHLO, E.P.E.	x	x	x	x	x	x	
CHMT, E.P.E.	x		x		x		x
CHO, E.P.E.	x	x	x	x	x	x	
CHUA, E.P.E.	x	x	x	x			x
CHUC, E.P.E.	x	x	x	x	x	x	x
CHUCB, E.P.E.	x	x	x		x		
CHULN, E.P.E.	x	x	x	x			x
CHUP, E.P.E.	x	x	x	x	x	x	x
CHUSJ, E.P.E.	x		x		x		x
CUF Saúde	x	x	x	x	x	x	x
HB, E.P.E.	x	x	x		x	x	

Estabelecimento de saúde ou entidade	Reorganização dos serviços	Gestão de recursos humanos	Prestação de cuidados de saúde	Integração de cuidados de saúde	Relação com a comunidade	Comunicação com o cidadão	Governança
HCVP	X	X	X				X
HDFE, E.P.E.		X	X				X
HFF, E.P.E.	X	X	X	X	X	X	
Hospital da Luz S.A. / Hospital da Luz Lisboa	X	X				X	X
HVFX, E.P.E.	X	X	X				X
Lusíadas, S.A. / Hospital Lusíadas Lisboa	X	X	X		X	X	X
ULSLA, E.P.E.	X		X	X	X	X	
ULSM, E.P.E.	X	X	X	X	X		
ULSNA, E.P.E.	X	X	X	X	X		

2.4. Enquadramento normativo

2.4.1. Legislação

Portaria n.º 264/2021, de 24 de novembro - Estabelece os regimes excecionais de incentivo, aplicáveis, em 2022, à recuperação da atividade assistencial nos serviços e estabelecimentos hospitalares e de cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde.

Despacho n.º 574-A/2021, de 13 de janeiro, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 8, de 13 de janeiro 2021 - Determina que estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) passem os seus Planos de Contingência para o nível máximo e suspendam a atividade assistencial programada não urgente que possa reverter em reforço de cuidados ao doente crítico.

Despacho n.º 6344/2020, de 16 de junho, do Ministro de Estado, da Economia e da Transição Digital, da Ministra de Estado e da Presidência, do Ministro da Administração Interna, da Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública, da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, da Ministra da Saúde e do Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 115, de 16 de junho de 2020 - Determina que os órgãos dirigentes dos serviços e organismos do SNS dos concelhos da Amadora, Lisboa, Loures, Odivelas e Sintra devem assegurar a prontidão da resposta à COVID-19, mantendo a suspensão da atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implique risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância, designadamente, no âmbito do acompanhamento da gravidez, descompensação de doenças crónicas, vacinação, ou outros; e determina que a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., dinamize a adoção de soluções para constrangimentos de acesso aos cuidados de saúde, promovendo a utilização de mecanismos como a Gestão Partilhada de Recursos do SNS ou o recurso aos setores social e convencionado, designadamente, através da convenção na área do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) ou do acordo para a prestação de cuidados de saúde no âmbito das medidas excecionais e temporárias para tratamento da COVID-19.

Despacho n.º 5314/2020, de 7 de maio, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 89, de 7 de maio de 2020 - Determina que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19.

Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 81, de 24 de abril de 2020 - Determina que o seguimento clínico dos doentes COVID-19 que habitem em estabelecimento residencial para pessoas idosas e cuja situação clínica não exija internamento hospitalar é acompanhado, diariamente, por profissionais de saúde do ACES da respetiva área de intervenção, em articulação com o hospital da área de referência.

Despacho n.º 4270-C/2020, de 7 de abril, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 69, de 7 de abril de 2020 - Determina as medidas de carácter excecional e temporário de fornecimento de medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório, a pedido do utente, através da dispensa em farmácia comunitária ou da entrega dos medicamentos no domicílio

Despacho n.º 3614-D/2020, de 23 de março, da Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 58, de 23 de março de 2020 - Define orientações para os serviços públicos em cumprimento do Decreto n.º 2- A/2020, de 20 de março, em execução da declaração do estado de emergência efetuada pelo Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março.

Despacho da Ministra da Saúde, de 16 de março de 2020 (referenciado no Despacho n.º 5314/2020, de 7 de maio) - Determina, nos termos do art.º 17.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, e da base 34 da Lei de Bases da Saúde aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, a suspensão, nos estabelecimentos do SNS, da atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implique risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância, designadamente no âmbito do acompanhamento da gravidez, exacerbação das doenças crónicas, vacinação, ou outros.

Despacho n.º 3301-E/2020, de 15 de março, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, 2.º Suplemento, Parte C, n.º 52-B, de 15 de março de 2020 - Delega nos dirigentes máximos, órgãos de direção ou órgãos de administração, dos órgãos, organismos, serviços e demais entidades, incluindo o setor público empresarial do Ministério da Saúde, a competência para autorizar a contratação de trabalhadores para a constituição de vínculos de emprego a termo, pelo período de quatro meses, tendo em vista o reforço de recursos humanos necessário à prevenção, contenção, mitigação e tratamento da pandemia COVID-19.

Despacho n.º 3301/2020, de 15 de março, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 52, de 15 de março de 2020 - Estabelece regras em matéria de articulação entre a assistência à família e a disponibilidade para a prestação de cuidados, como forma de garantir a continuidade da resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março - Estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID-19.

Despacho n.º 3219/2020, de 11 de março, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 50, de 11 de março de 2020 - Aquisição imediata, por todas as unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, dos medicamentos, dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual, para reforço dos respetivos stocks em 20%.

Despacho n.º 3186-B/2020, de 10 de março, da Diretora-Geral da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 49, de 10 de março de 2020 - Cria, na dependência da Diretora-Geral da Saúde, enquanto autoridade de saúde nacional, a Linha de Apoio ao Médico (LAM), sediada na Direção-Geral da Saúde.

Despacho n.º 2836-A/2020, de 2 de março, das Ministras da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 43, de 2 de março de 2020 - Ordena aos empregadores públicos a elaboração de um plano de contingência alinhado com as orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde, no âmbito da prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus (COVID-19).

Despacho n.º 12333/2019, de 23 de dezembro, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 246, de 23 de dezembro de 2019 - Determina que o Ministério da Saúde promove a consolidação e o desenvolvimento de Unidades de Hospitalização Domiciliária nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com vista ao alargamento deste modelo de prestação de cuidados de saúde a todos os estabelecimentos hospitalares do SNS.

Despacho n.º 9323-A/2018, de 3 de outubro, da Secretária de Estado da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 191, de 3 de outubro de 2018 – Determina a estratégia de implementação de Unidades de Hospitalização Domiciliária no Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, publicada no *Diário da República*, 1.ª Série, n.º 30, de 10 de fevereiro de 2017 - Regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, bem como as integradas no Setor Público Administrativo.

Decreto-Lei n.º 86-A/2016, de 29 de dezembro - Define o regime da formação profissional na Administração Pública.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 15 de setembro (publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 206, de 26 de outubro de 2016).

Lei n.º 35/2014, de 20 de junho - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP).

Despacho n.º 8445/2014, de 19 de junho de 2014, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 123, de 30 de junho de 2014).

Lei n.º 15/2014, de 21 de março - Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Despacho n.º 3571/2013, de 21 de fevereiro de 2013, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 46, de 6 de março de 2013).

Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro - Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho.

Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro - Aprova a revisão do Código do Trabalho (CT).

2.4.2. Normas e orientações técnicas

Orientação n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020, atualizada a 3 de maio de 2022, da DGS: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares:

Norma n.º 009/2020 de 16 de dezembro de 2020, atualizada a 25 de janeiro de 2021, da DGS: COVID-19: Cuidados de Saúde na Área da Oncologia.

Norma n.º 014/2020 de 14 de julho de 2020, da DGS: Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2: Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2: Blocos Operatórios e Procedimentos Cirúrgicos.

Orientação n.º 033/2020 de 29 de junho de 2020, da DGS - Sistemas AVAC (Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado) nas Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde.

Norma n.º 013/2020 de 10 de junho de 2020, da DGS, atualizada a 23 de junho de 2020: Retoma da Atividade Assistencial - Cirurgia Eletiva.

Orientação n.º 026/2020 de 19 de maio de 2020, da DGS - COVID-19: Cuidados ao Recém-nascido na Maternidade.

Norma n.º 012/2020 de 6 de maio de 2020, da DGS, atualizada a 14 de maio de 2020 - COVID-19: Exames Endoscópicos Digestivos.

Norma n.º 011/2020 de 18 de abril de 2020, da DGS - COVID-19: Fase de Mitigação - Saúde Mental.

Orientação n.º 020/2020 de 03 de abril de 2020, da DGS - COVID-19: Fase de Mitigação - Cuidados de Reabilitação e Respiratórios Domiciliários.

Orientação n.º 019/2020 de 3 de abril de 2020, da DGS - COVID-19: Fase de Mitigação - Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde.

Orientação n.º 018/2020 de 30 de março de 2020, atualizada a 27 de outubro de 2021 da DGS - COVID-19: Fase de Mitigação - Gravidez e Parto.

Norma n.º 007/2020 de 29 de março de 2020, da DGS: Prevenção e Controlo de Infeção por SARSCoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (Revoga a Orientação n.º 003/2020 de 30 de janeiro de 2020, da DGS).

Norma n.º 008/2020 de 28 de março de 2020, atualizada a 26 de maio de 2020, da DGS: COVID-19: Fase de Mitigação - Doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise (Revoga a Orientação n.º 017/2020 de 25 de março de 2020, da DGS).

Norma n.º 005/2020 de 26 de março de 2020, da DGS: Fase de Mitigação - Resposta em Medicina Intensiva.

Norma n.º 004/2020, de 23 de março de 2020, atualizada a 25 de abril de 2020, da DGS - COVID-19: Fase de Mitigação - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2.

Orientação n.º 013/2020 de 21 de março de 2020, da DGS: Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19).

Norma n.º 001/2020, de 16 de março de 2020, da DGS: COVID-19: Primeira Fase de Mitigação - Medidas Transversais de Preparação (Revogada).

Orientação n.º 09/2020 de 11 de março de 2020, atualizada a 7 de abril de 2020, da DGS: COVID-19: Fase de Mitigação - Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas; instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco.

Orientação n.º 06/2020 de 26 de fevereiro de 2020, atualizada a 29 de novembro de 2021, da DGS: COVID-19: Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas.

Norma n.º 020/2018 de 20 de dezembro de 2018, da DGS: Hospitalização Domiciliária em idade adulta.

2.4.3. Circulares

Circular Normativa Conjunta n.º 2/2021/ACSS/ISS de 16 de dezembro de 2021, da ACSS, I.P. e ISS, I.P.: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - Unidades preferenciais no âmbito de planos de contingência.

Circular Normativa n.º 5/2021/ACSS de 9 de março de 2021, da ACSS, I.P.: Programa de Financiamento Centralizado para reforço da resposta de medicina intensiva no âmbito da pandemia Covid-19 – infraestruturas.

Circular Informativa n.º 12/CD/100.20.200 de 25 de janeiro de 2021, do INFARMED, I.P.: Rastreabilidade de stocks de medicamentos para COVID-19.

Circular Informativa Conjunta n.º 18/2020/ACSS de 4 de novembro de 2020, da ACSS, I.P. e INSA: Programa de Financiamento Centralizado do Plano de Expansão da Capacidade Laboratorial do SNS para diagnóstico de SARS- CoV-2

Circular Informativa Conjunta n.º 16/2020/ACSS de 21 de agosto de 2020, da ACSS, I.P. e INSA: Programa de Financiamento Centralizado do Plano de Expansão da Capacidade Laboratorial do SNS para diagnóstico de SARS-CoV-2

Circular Normativa n.º 9/2020/ACSS de 21 de agosto de 2020, da ACSS, I.P.: Programa de Financiamento Centralizado para reforço da resposta de medicina intensiva no âmbito da pandemia Covid-19 – infraestruturas.

Circular Informativa n.º 19/2020/ACSS de 6 de junho de 2020, da ACSS, I.P.: Orientações sobre o Decreto-Lei n.º 94.º-A/2020, de 3 de novembro

Circular Informativa n.º 095/CD/550.20.001 de 11 de maio de 2020, do INFARMED, I.P.: Precauções na administração de gases medicinais a doentes com COVID-19.

Circular Informativa n.º 11/2020/ACSS de 23 de abril de 2020, da ACSS, I.P.: Medidas excecionais e temporárias de resposta à epidemia SARS – CoV 2, geradora da doença COVID-19: Conceito de profissionais de saúde.

Circular Normativa n.º 2 /2020/ACSS de 18 de março de 2020, da ACSS, I.P.: Programa de Financiamento Centralizado para a Aquisição de Equipamento de Cuidados Intensivos necessários à resposta no âmbito da pandemia Covid-19.

Circular Informativa n.º 4/2020/ACSS de 17 de março de 2020, da ACSS, I.P.: Aplicação das medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID 19, previstas no Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março.

3. OBJETIVO DA AUDITORIA

3.1. Objetivo

O objetivo da auditoria é avaliar a incorporação das lições aprendidas com a pandemia por COVID-19 no modelo de atuação dos estabelecimentos de saúde do SNS.

3.2. Conceitos-chave

3.2.1. Atividade cirúrgica eletiva

“Aquela que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando o doente não está sob risco de vida, podendo ser efetuada em data programada, desde que essa data não comprometa a eficácia da intervenção, podendo ser realizada em modelo convencional ou ambulatório”.

Fonte: Norma 013/2020, de 10 de junho de 2020, atualizada a 23 de junho de 2020, da Direção-Geral da Saúde: COVID-19, Retoma da atividade assistencial - Cirurgia eletiva.

3.2.2. Consultas programadas

Consultas marcadas para serem realizadas dentro de um prazo máximo contado em dias.

Fonte: Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

3.2.3. Gestão estratégica de recursos humanos

A gestão estratégica de recursos humanos [...] é sobre a criação de uma estrutura planeada e coerente para que os trabalhadores sejam contratados, geridos e desenvolvidos de forma a apoiar os objetivos de longo prazo de uma organização. Ajuda a garantir que os vários aspetos da gestão de pessoas trabalham juntos para conduzir o comportamento e o clima necessários para criar valor e atingir as metas de desempenho” (tradução nossa).

Fonte: The Chartered Institute of Personnel and Development (2021). Strategic human resource management. *Factsheet*, 03 Jun, 2021. Publicado em

https://www.cipd.org/uk/knowledge/factsheets/strategic-hrm-factsheet/?_gl=1*8x5lc0*_ga*MjAzMjl5NDM2Ni4xNjg3NTUwMDEw*_ga_D9HN5GYHYY*MTY4NzU1MDAxMC4xLjAuMTY4NzU1MDAxMC42MC4wLjA.#what

3.2.4. Hospitalização domiciliária

“A hospitalização domiciliária, enquanto modelo de prestação de cuidados em casa, afigura-se como uma alternativa ao internamento convencional, proporcionando assistência contínua e coordenada aos cidadãos que, requerendo admissão hospitalar para internamento, cumpram um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde que constituam uma Unidade de Hospitalização Domiciliária, com a concordância do cidadão e da família”.

Fonte: Despacho n.º 9323-A/2018, de 3 de outubro, da Secretária de Estado da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte C, n.º 191, de 3 de outubro de 2018 - Determina a estratégia de implementação de Unidades de Hospitalização Domiciliária no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

3.2.5. Integração de cuidados

“[...] os cuidados integrados são uma abordagem para superar a fragmentação do cuidado, especialmente onde isso conduz a um impacto adverso nas experiências de cuidados das pessoas e nos resultados dos cuidados. Os cuidados integrados podem ser mais adequados para pessoas com necessidades médicas complexas ou de cuidados de longo prazo, mas o termo não deve ser considerado apenas como um meio de gerir problemas médicos, pois os princípios estendem-se à definição mais ampla de promoção da saúde e bem-estar” (tradução nossa).

Fonte: Goodwin, N. (2016). Understanding Integrated Care. *International Journal of Integrated Care*, 16(4): 6, Oct-Dec 2016, pp. 1-4, DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2530>. Acedido a 23 de junho de 2023.

3.2.6. Lições aprendidas

“Generalizações baseadas na avaliação de experiências com projetos, programas ou políticas que abstraem das circunstâncias específicas para situações mais amplas. Frequentemente, as lições destacam os pontos fortes ou as deficiências na preparação, projeção e implementação que afetam o desempenho, o resultado e o impacto” (tradução nossa).

Fonte OECD/ Development Assistance Committee (DAC) (2002). *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management* (p. 26). Publicado em <http://www.oecd.org/dataoecd/29/21/2754804.pdf>. Acedido a 23 de junho de 2023.

3.2.7. Modelo de atuação

A forma como uma organização utiliza os seus recursos, desenha os seus os processos e elabora as suas estimativas de custo para criar e entregar valor aos cidadãos.

Fonte: Elaboração própria.

3.2.8. Parceria

“Ato de estabelecer um acordo mutuamente benéfico entre duas ou mais partes, com coresponsabilidades aos mais diversos níveis”.

Fonte: Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (2005). *Glossário da Cooperação para o Desenvolvimento*. Publicado em https://www.instituto-camoes.pt/images/cooperacao/av_au_glossario_coop.pdf. Acedido a 23 de junho de 2023.

3.2.8. Reorganização dos serviços

Alterações à “estrutura, organização e funcionamento dos estabelecimentos de saúde, E.P.E., e dos estabelecimentos de saúde, S.P.A.” que consta do seu regulamento interno.

Fonte: Estatuto do Serviço Nacional de Saúde aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (cf. artigo 89.º)

3.2.10. Telemedicina

“A telemedicina é a prestação de cuidados de saúde, remotamente, por médicos que utilizam as tecnologias de informação e comunicação para: prevenção, avaliação”.

Fonte: Serviços Partilhados Ministério da Saúde, E.P.E. / Centro Nacional de Telessaúde. *Conceitos*. Publicado em <https://www.cnts.min-saude.pt/category/telessaude/conceitos/>. Acedido em 23 de junho de 2023.

3.2.11. Telessaúde

“A Telessaúde é a prestação de serviços de saúde ao cidadão ou cuidador à distância, por canais de acesso remoto baseados em tecnologia de informação e comunicação, possível de ocorrer nos vários momentos da prestação de cuidados e de integrar com a prestação de cuidados de saúde presenciais”.

Fonte: Serviços Partilhados Ministério da Saúde, E.P.E. / Centro Nacional de Telessaúde. *Conceitos*. Publicado em <https://www.cnts.min-saude.pt/category/telessaude/conceitos/>. Acedido em 23 de junho de 2023.

4. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA

4.1. Risco da auditoria

“O risco de auditoria é o inverso da garantia de auditoria. É o risco que o auditor está disposto a tolerar para chegar a uma conclusão errada. Na prática, o risco de auditoria é inevitável”³ (tradução nossa). Existem três tipos de risco fundamentais:

- Risco inerente - São aqueles que não podem ser detetados ou evitados pelo controlo interno da entidade devido a fatores incontrolláveis;
- Riscos de controlo - São aqueles que os mecanismos de controlo interno não consigam evitar, detetar ou corrigir;
- Riscos de deteção - São os riscos de os métodos e os procedimentos utilizados pelo auditor não detetarem uma distorção relevante e, em seguida, emitir uma opinião incorreta sobre as matérias auditadas.

O risco de auditoria, ou seja, o risco de os auditores emitirem uma opinião de auditoria incorreta, é calculado pela seguinte fórmula:

FIGURA 01. RISCO DE AUDITORIA

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

No cálculo do risco de auditoria para esta auditoria foram considerados os seguintes fatores:

- A pressão contínua a que estão sujeitos os estabelecimentos de saúde do SNS (aumenta o risco inerente);
- A complexidade da organização e gestão dos estabelecimentos de saúde do SNS, com a natureza hospitalar (aumenta o risco inerente e o risco de controlo);
- As normas legais e regulamentares aplicáveis (aumenta o risco de controlo).

Considerando que o risco de auditoria aceitável para a IGAS nesta auditoria é de 10% e que o risco inerente e o risco de controlo podem ser de 30% e 40%, respetivamente, obtemos um risco de deteção de 83% através do seguinte cálculo:

- Risco de deteção = $0,10 / (0,30 * 0,40)$;
- Risco de deteção = 0,83

Ou seja, considerando que o nível de garantia de auditoria pretendido é de 90% (10% de risco aceitável), então o risco de os métodos e os procedimentos utilizados pelos auditores não detetarem uma distorção relevante e, em seguida, emitirem uma opinião incorreta sobre

³ AWARE (2022). Audit risk and risk assessment procedures: Audit risk and assurance. Last Modified: 15/03/2022. Acedida a 26 de maio de 2023 em <https://methodology.eca.europa.eu/aware/GAP/Pages/CA-FA/Planning/Audit-risk-and-risk-assessment-procedures.aspx>

a matéria auditada é de 83%. O planeamento efetuado, designadamente a estratégia da auditoria apresentada neste ponto teve em conta este nível de risco.

4.2. Questões da auditoria

4.2.1. Questão principal

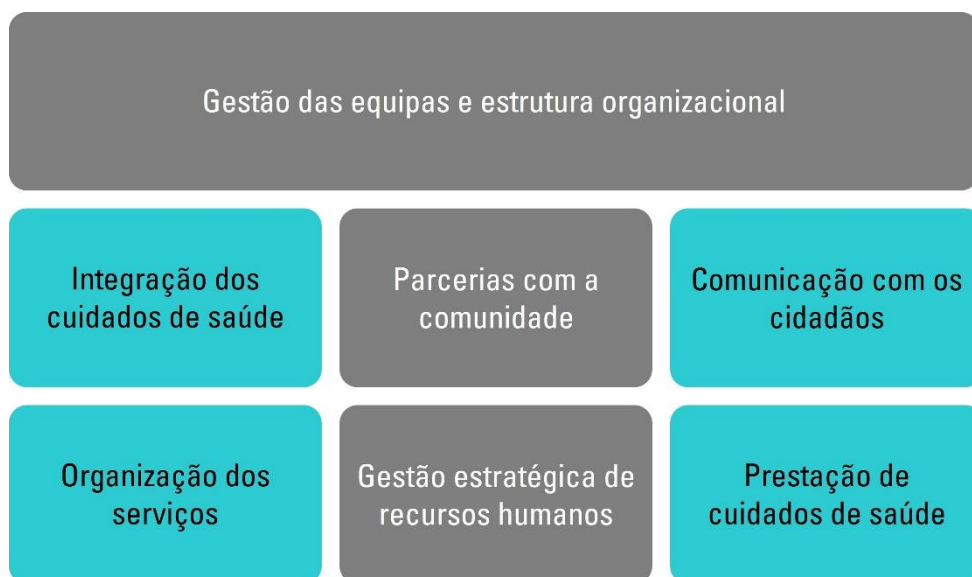
A questão principal da auditoria, em concordância com o objetivo, é a seguinte: A entidade auditada incorporou e continua a incorporar as lições aprendidas com a pandemia?

4.2.2. Questões de primeiro, segundo e terceiro níveis

Para a avaliação da questão principal foi selecionado um conjunto de sete grupos temáticos que tiveram em conta as contribuições das diversas entidades obtidas durante as reuniões preparatórias (cf. ponto 2.3) e tópicos abordados em relatórios, estudos e trabalhos de organismos internacionais (cf. ponto 2.2):

- Organização dos serviços;
- Gestão estratégica de recursos humanos;
- Prestação de cuidados de saúde;
- Integração dos cuidados de saúde;
- Parcerias com a comunidade;
- Comunicação com os cidadãos;
- Gestão das equipas e estrutura organizacional.

FIGURA 02. ESTRUTURA DA AUDITORIA

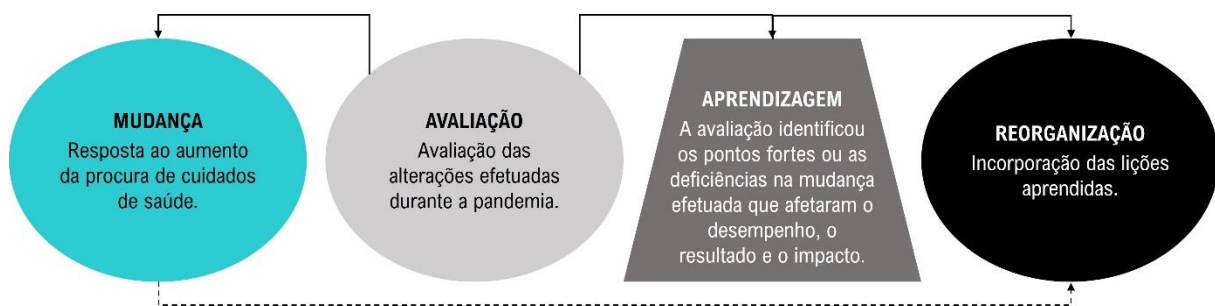


As subquestões de primeiro nível, formuladas no contexto dos resultados da experiência obtida com a pandemia, são:

- 1) Os serviços foram reorganizados?
- 2) A gestão estratégica de recursos humanos foi alterada?
- 3) Os modos como são prestados os cuidados de saúde foram alterados?
- 4) Existiu um maior investimento na integração dos cuidados de saúde?
- 5) Foi desenvolvida uma nova perspetiva para as parcerias com a comunidade?
- 6) A comunicação com os cidadãos modificou-se?
- 7) A gestão das equipas e a estrutura organizacional foram alteradas?

Para cada subquestão de primeiro nível foram definidas subquestões de segundo nível. Na avaliação da maioria das subquestões de segundo nível foi adotada uma abordagem que procuram observar quatro momentos distintos: (i) as mudanças ocorridas durante a pandemia; (ii) a avaliação dessas mudanças; (iii) a aprendizagem facultada por essa avaliação; e, (iv) a reorganização através da incorporação das lições aprendidas.

FIGURA 03. ABORDAGEM DA AVALIAÇÃO DA AUDITORIA



1. OS SERVIÇOS FORAM REORGANIZADOS?

1.1. Os serviços clínicos foram reorganizados?

- 1.1.1. Os serviços clínicos foram reorganizados durante a pandemia?
- 1.1.2. Foram avaliadas as alterações aos serviços clínicos efetuadas durante a pandemia?
- 1.1.3. O atual modelo de organização dos serviços clínicos incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?

1.2. Os serviços de aprovisionamento e logística foram reorganizados?

- 1.2.1. Os serviços de aprovisionamento e logística foram reorganizados durante a pandemia?
- 1.2.2. Foram avaliadas as alterações aos serviços de aprovisionamento e logística efetuadas durante a pandemia?
- 1.2.3. O atual modelo de organização dos serviços de aprovisionamento e logística incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?

1.3. Os restantes serviços foram reorganizados?

- 1.3.1. Os restantes serviços foram reorganizados durante a pandemia?
- 1.3.2. Foram avaliadas as alterações aos restantes serviços efetuadas durante a pandemia?
- 1.3.3. O atual modelo de organização aos restantes serviços incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?
- 2. A GESTÃO ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS FOI ALTERADA?**
 - 2.1. A gestão de recursos humanos tornou-se mais flexível e ágil?**
 - 2.1.1. A mobilidade interdepartamental foi incrementada durante a pandemia?
 - 2.1.2. Foram adotadas medidas de flexibilidade, durante a pandemia, na gestão de recursos humanos, nomeadamente o teletrabalho?
 - 2.1.3. Durante a pandemia ocorreram alterações na combinação de capacidades (*skill mix*) da entidade?
 - 2.1.4. Foram avaliadas as alterações na gestão de recursos humanos da entidade?
 - 2.1.5. A atual gestão estratégica de recursos humanos incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?
 - 2.2. O atual plano de formação e a sua execução reflete a experiência adquirida durante a pandemia?**
 - 2.2.1. A estratégia de desenvolvimento de competências foi reformulada com a pandemia?
 - 2.2.2. Passou a existir formação específica na área da literacia digital?
 - 2.2.3. Passou a existir formação específica na área das teleconsultas?
 - 2.2.4. Passou a existir formação específica na utilização de equipamentos de proteção individual?
 - 2.2.5. Passou a existir formação específica sobre a segurança dos doentes?
 - 2.3. A política de saúde e segurança no trabalho foi reforçada?**
 - 1.3.1. O serviço de saúde e segurança no trabalho foi reforçado em número de pessoas e passou a desenvolver mais atividades?
 - 2.3.2. As auditorias à segurança e saúde no trabalho foram reforçadas?
 - 2.3.3. A comunicação e a divulgação de informação sobre saúde e segurança no trabalho passaram a ser efetuadas com mais frequência?

- 3. OS MODOS COMO SÃO PRESTADOS OS CUIDADOS DE SAÚDE FORAM ALTERADOS?**
 - 3.1. Foi reforçada a segurança dos utentes?**
 - 3.1.1. Foram adotadas novas medidas para a segurança dos utentes e dos seus familiares?
 - 3.1.2. Passou a existir mais comunicação sobre medidas para a segurança dos utentes?
 - 3.2. Foi incrementada a assistência prestada à distância?**
 - 3.2.1. Passaram a ser realizadas mais consultas à distância?
 - 3.2.2. Foram criadas novas condições para a realização de teleconsultas?
 - 3.2.3. Foram realizadas alterações no fornecimento de medicamentos aos utentes?
- 4. EXISTIU UM MAIOR INVESTIMENTO NA INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE?**
 - 4.1. A integração dos cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares foi reforçada?**
 - 4.1.1. Foram adotadas novas medidas de integração entre as diferentes especialidades hospitalares durante a pandemia?
 - 4.1.2. A integração de cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares, implementada durante a pandemia, foi avaliada?
 - 4.1.3. O atual modelo de integração dos cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?
 - 4.2. A integração dos cuidados de saúde entre a entidade e os cuidados de saúde primários foi reforçada?**
 - 4.2.1. Foram adotadas novas medidas de integração entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primários?
 - 4.2.2. A integração de cuidados de saúde entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primários implementada durante a pandemia foi avaliada?
 - 4.2.3. O atual modelo de integração dos cuidados de saúde entre a entidade e os cuidados de saúde primários incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?
 - 4.3. A integração dos cuidados de saúde com outras entidades hospitalares foi reforçada?**

- 4.3.1. Foram adotadas novas medidas de integração com outras entidades hospitalares?
- 4.3.2. A integração de cuidados de saúde com outras entidades hospitalares implementada durante a pandemia foi avaliada?
- 4.3.3. O atual modelo de integração dos cuidados de saúde com outras entidades hospitalares incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?
- 4.4. A integração dos cuidados de saúde entre a entidade e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social, foi reforçada?**
 - 4.4.1. Foram adotadas novas medidas de integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social?
 - 4.4.2. A integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo o setor social, implementada durante a pandemia foi avaliada?
 - 4.4.3. O atual modelo de integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo o setor social incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?
- 5. FOI DESENVOLVIDA UMA NOVA PERSPETIVA PARA AS PARCERIAS COM A COMUNIDADE?**
 - 5.1. Passou a existir uma nova perspetiva para as parcerias com a comunidade?**
 - 5.1.1. Foram desenvolvidas novas parcerias com a comunidade durante a pandemia?
 - 5.1.2. Foi efetuada uma avaliação dos resultados das parcerias estabelecidas com a comunidade durante a pandemia?
 - 5.1.3. A atual perspetiva das parcerias a comunidade incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?
 - 5.2. Foram desenvolvidos projetos inovadores no envolvimento com a comunidade?**
 - 5.2.1. Foram desenvolvidos novos projetos inovadores no envolvimento com a comunidade durante a pandemia?
 - 5.2.2. Foram avaliados projetos inovadores no envolvimento com a comunidade durante a pandemia?
 - 5.2.3. Continuam a ser realizados projetos inovadores no envolvimento com a comunidade?

6. A COMUNICAÇÃO COM OS CIDADÃOS MODIFICOU-SE?

6.1. Foi reforçada a comunicação com os cidadãos?

6.1.1. Foram desenvolvidas novas formas de comunicação com os cidadãos durante a pandemia?

6.1.2. Foi avaliada a forma de comunicação com os cidadãos durante a pandemia?

6.1.3. O atual modelo de comunicação com os cidadãos incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?

6.2. Os conteúdos da comunicação foram redesenhados?

6.2.1. Os conteúdos da comunicação com os cidadãos foram redesenhados durante a pandemia?

6.2.2. Foram avaliados os conteúdos da comunicação com os cidadãos durante a pandemia?

6.2.3. Os atuais conteúdos da comunicação com os cidadãos incorporam alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?

7. A GESTÃO DAS EQUIPAS E A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL FORAM ALTERADAS?

7.1. O modelo de gestão das equipas foi alterado?

7.1.1. O modelo de gestão das equipas foi alterado durante a pandemia?

7.1.2. Foi avaliada a alteração no modelo de gestão das equipas durante a pandemia?

7.1.3. O atual modelo de gestão das equipas incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?

7.2. A estrutura organizacional da entidade foi redesenhada?

7.2.1. A estrutura organizacional foi alterado durante a pandemia?

7.2.2. Foi avaliada a estrutura organizacional durante a pandemia?

7.2.3. A atual estrutura organizacional incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?

4.3. Critérios da auditoria

4.3.1. Critérios da subquestão 1 (*Os serviços foram reorganizados?*)

4.3.1.1. OS SERVIÇOS CLÍNICOS FORAM REORGANIZADOS?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados de saúde e diminuir os contágios levou os serviços clínicos a efetuarem alterações à forma como estavam organizados.
- As alterações aos serviços clínicos efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Os serviços clínicos foram reorganizados por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, depois de avaliadas, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.1.2. OS SERVIÇOS DE APROVISIONAMENTO E LOGÍSTICA FORAM REORGANIZADOS?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados de saúde e diminuir os contágios levou os serviços de aprovisionamento e logística a efetuarem alterações à forma como estavam organizados no sentido de darem resposta imediata aos serviços clínicos.
- As alterações aos serviços de aprovisionamento e logística efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Os serviços de aprovisionamento e logística reestruturados por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.1.3. OS RESTANTES SERVIÇOS FORAM REORGANIZADOS?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou os restantes serviços a efetuarem alterações à forma como estavam organizados no sentido de darem resposta imediata aos serviços clínicos.
- As alterações aos restantes serviços efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Os restantes serviços foram reestruturados por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.2. Critérios da subquestão 2 (A gestão estratégica de recursos humanos foi alterada?)

4.3.2.1. A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS TORNOU-SE MAIS FLEXÍVEL E ÁGIL?

- O aumento da mobilidade interdepartamental permitiu reforçar os serviços que tinham maior procura de cuidados de saúde e diminuir os contágios.
- A necessidade de diminuir os contágios levou à adoção de medidas de flexibilização nos horários e no local de trabalho, por exemplo, através da introdução ou reforço do teletrabalho.
- A necessidade de responder à elevada procura de cuidados e diminuir os contágios por doença de COVID-19 levou a que os serviços se organizassem com uma combinação de capacidades adequadas à especificidade da doença.
- As alterações na gestão de recursos humanos efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- A gestão estratégica de recursos humanos foi reformulada por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.2.2. O ATUAL PLANO DE FORMAÇÃO E A SUA EXECUÇÃO REFLETE A EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA DURANTE A PANDEMIA?

- O facto de a doença por COVID-19 ser uma nova doença e a necessidade de responder à elevada procura de cuidados de saúde e diminuir os contágios, levou à formulação de novas estratégias de desenvolvimento de competências.
- A necessidade de diminuir os contágios entre os trabalhadores e afastar os utentes das instalações físicas dos estabelecimentos e serviços de saúde incrementou a utilização das tecnologias digitais o que obrigou à realização de formação específica nesta área.
- A necessidade de diminuir os contágios entre os trabalhadores e afastar os utentes das instalações físicas dos estabelecimentos e serviços de saúde incrementou a realização de teleconsultas o que obrigou à realização de formação específica nesta área.
- A necessidade de diminuir os contágios entre os trabalhadores e entre os utentes e trabalhadores, obrigou ao reforço da formação específica na utilização de equipamentos de proteção individual.
- A necessidade de diminuir os contágios e garantir a segurança dos doentes numa altura de grande procura de cuidados de saúde obrigou ao reforço da formação específica sobre a segurança dos doentes.

4.3.2.3. A POLÍTICA DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO FOI REFORÇADA?

- A necessidade de diminuir os contágios entre os trabalhadores e aumentar a segurança e a proteção individual dos mesmos, incluindo na área dos riscos psicossociais, obrigou ao desenvolvimento de mais atividades no serviço segurança e saúde no trabalho.
- Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro: artigo 73.º, n.º 1, artigo 74.º e artigo 74.º-A.
- As auditorias à gestão da segurança e saúde no trabalho são um processo de revisão e avaliação da eficácia das medidas.
- Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro: artigo 4.º, al. j), artigo 73.º-B, n.º 1, al. r) e artigo 95.º.
- As medidas de segurança e saúde e no trabalho apenas são eficazes se forem do conhecimento dos trabalhadores e de fácil compreensão.
- Código do Trabalho: artigo 281.º, n.º 3 e artigo 282.º, n.º 1.
- Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro: artigo 15.º, n.º 10 e artigo 19.º, n.º 1.

4.3.3. Critérios da subquestão 3 (*Os modos como são prestados os cuidados de saúde foram alterados?*)

4.3.3.1. FOI REFORÇADA A SEGURANÇA DOS UTENTES?

- A doença COVID-19 obrigou à adoção de novas medidas para a segurança dos doentes, com o objetivo de diminuir os contágios.
- Orientação n.º 38/2020, de 17 de maio de 2020, atualizada a 3 de outubro de 2022, da Direção-Geral da Saúde.
- Orientação n.º 33/2020, de 29 de junho de 2020, atualizada a 19 de maio de 2022, da Direção-Geral da Saúde.
- Orientação n.º 26/2020, de 19 de maio de 2020, atualizada a 27 de outubro de 2021, da Direção-Geral da Saúde.
- Orientação n.º 18/2020, de 30 de março de 2020, atualizada a 27 de outubro de 2021, da Direção-Geral da Saúde.
- Orientação n.º 11/2020, de 17 de março de 2020, da Direção-Geral da Saúde.
- A pandemia obrigou ao reforço da comunicação de conteúdos sobre medidas para a segurança dos doentes, com o objetivo de as tornar eficazes e diminuir os contágios.

- Direção-Geral da Saúde (s.d.). Novo Coronavírus, COVID-19: Orientações para apoiar profissionais de saúde nas recomendações ao público (Folheto informativo).

4.3.3.2. FOI INCREMENTADA A ASSISTÊNCIA PRESTADA À DISTÂNCIA?

- A pandemia mostrou as possibilidades da telemedicina e da sua integração no modelo de prestação de cuidados de saúde. A realização de teleconsultas poderia ajudar a reduzir as deslocações presenciais e melhorar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde.
- A pandemia provocada pela doença do COVID-19 provocou a necessidade de redução significativa da afluência de utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde tendo-se verificado a substituição de consultas presenciais por teleconsultas.
- Os profissionais passaram a sentir necessidade de novas e melhores condições técnicas e físicas para a realização dessas consultas.
- Lei de Bases da Saúde: Base 16 e Base 17.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 15 de setembro (publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 206, de 26 de outubro de 2016).
- Norma n.º 15/2015, de 16 de junho de 2015, da Direção-Geral da Saúde.
- Despacho n.º 8445/2014, de 19 de junho de 2014, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 123, de 30 de junho de 2014).
- Despacho n.º 3571/2013, de 21 de fevereiro de 2013, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 46, de 6 de março de 2013).
- A necessidade de reduzir a afluência de utentes aos estabelecimentos de saúde levou a alterações na forma como se dispensaram os medicamentos aos utentes em farmácias hospitalares.

4.3.4. Critérios da subquestão 4 (*Existiu um maior investimento na integração dos cuidados de saúde?*)

4.3.4.1. A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ENTRE AS DIFERENTES ESPECIALIDADES HOSPITALARES FOI REFORÇADA?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou à adoção de novas medidas de integração entre as diferentes especialidades hospitalares.

- As alterações à integração de cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Integração entre as diferentes especialidades hospitalares por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.4.2. A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ENTRE A ENTIDADE E OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS FOI REFORÇADA?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou à adoção de novas medidas de integração entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primário.
- As alterações à integração de cuidados de saúde entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primário durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Integração entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primário por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.4.3. A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE COM OUTRAS ENTIDADES HOSPITALARES FOI REFORÇADA?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou à adoção de novas medidas de integração com outras entidades hospitalares.
- As alterações à integração de cuidados de saúde com outras entidades hospitalares efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Integração com outras entidades hospitalares por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.4.4. A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ENTRE A ENTIDADE E OS CUIDADOS CONTINUADOS, INCLUINDO OS ASSEGURADOS PELO SETOR SOCIAL, FOI REFORÇADA?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou à adoção de novas medidas de integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social.
- As alterações à integração de cuidados de saúde entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.5. Critérios da subquestão 5 (*Foi desenvolvida uma nova perspetiva para as parcerias com a comunidade?*)

4.3.5.1. PASSOU A EXISTIR UMA NOVA PERSPETIVA PARA AS PARCERIAS COM A COMUNIDADE?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados levou ao desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade durante a pandemia.
- O desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.5.2. FORAM DESENVOLVIDOS PROJETOS INOVADORES NO ENVOLVIMENTO COM A COMUNIDADE?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados levou ao desenvolvimento de projetos inovadores no envolvimento com a comunidade durante a pandemia.
- O desenvolvimento de projetos inovadores no envolvimento com a comunidade durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Desenvolvimento de projetos inovadores no envolvimento com a comunidade por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.6. Critérios da subquestão 6 (A comunicação com os cidadãos modificou-se?)

4.3.6.1. FOI REFORÇADA A COMUNICAÇÃO COM OS CIDADÃOS?

- A pandemia obrigou a uma maior comunicação com os cidadãos, com o objetivo de os envolver na educação para a saúde, por força do surgimento da doença COVID-19, que era desconhecida de todos.
- Os estabelecimentos adotaram medidas excecionais para reduzir as cadeias de transmissão do vírus, incluindo novas formas de comunicação.
- Orientação n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020, atualizada a 3 de maio de 2022, da Direção-Geral da Saúde.
- O impacto das mudanças na comunicação com os cidadãos desencadeadas pela pandemia e os resultados obtidos foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Os desafios enfrentados na comunicação com os cidadãos durante esse período foram identificados e as lições daí resultantes foram compreendidas.
- As lições aprendidas com a pandemia, aplicáveis à comunicação com os cidadãos traduziram-se no desenvolvimento de novas estratégias para envolver os cidadãos e os capacitar para participarem ativamente nos seus cuidados de saúde.

4.3.6.2. OS CONTEÚDOS DA COMUNICAÇÃO FORAM REDESENHADOS?

- A pandemia obrigou à escolha de novos conteúdos para a comunicação com os cidadãos, com o objetivo de os envolver na educação para a saúde, por força do surgimento da doença COVID-19, que era desconhecida de todos.
- Avaliação do impacto das mudanças na comunicação com os cidadãos desencadeadas pela pandemia através das mudanças ocorridas nos conteúdos escolhidos e os resultados obtidos.
- Os desafios enfrentados na comunicação com os cidadãos durante esse período foram identificados e as lições daí resultantes foram compreendidas.
- A formulação da estratégia de envolvimento dos cidadãos, realizada a partir das lições aprendidas com a pandemia, pode constituir uma oportunidade para melhorar os materiais de educação dos cidadãos, promover a literacia em saúde e aproveitar as tecnologias para fornecer informações de saúde personalizadas.

4.3.7. Critérios da subquestão 7 (A gestão das equipas e a estrutura organizacional foi alterada?)

4.3.7.1. O MODELO DE GESTÃO DAS EQUIPAS FOI ALTERADO?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados levou à alteração do modelo de gestão das equipas durante a pandemia.
- As alterações ao modelo de gestão das equipas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Incorporação de alterações no modelo de gestão das equipas por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.

4.3.7.2. A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ENTIDADE FOI REDESENHADA?

- A necessidade de corresponder à procura de cuidados levou à alteração da estrutura organizacional durante a pandemia.
- A alteração da estrutura organizacional durante a pandemia foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.
- Incorporação de alterações na estrutura organizacional por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.
- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto: artigos 89.º a 92.º.

4.4. Metodologia

Nesta auditoria são utilizadas as metodologias indicadas no quadro seguinte, sendo privilegiada a realização de diligências digitais na recolha de evidências, sem prejuízo da deslocação das equipas de auditoria aos estabelecimentos de saúde para observação direta de aspetos previstos na matriz lógica da auditoria.

QUADRO 03. METODOLOGIAS DA AUDITORIA

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

4.5. Matriz Lógica da Auditoria

QUADRO 04. OBJETIVO E QUESTÃO PRINCIPAL DA AUDITORIA

Objetivo da auditoria	Avaliar a incorporação das lições aprendidas com a pandemia por COVID-19 no modelo de atuação dos estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde.
Questão principal	A entidade auditada incorporou e continua a incorporar as lições aprendidas com a pandemia?

QUADRO 05. SUBQUESTÃO 1: ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

SUBQUESTÃO 1				
Os serviços foram reorganizados?				
SUBQUESTÃO 1.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Os serviços clínicos foram reorganizados?				
(1.1.1) Os serviços clínicos foram reorganizados durante a pandemia?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados de saúde e diminuir os contágios levou os serviços clínicos a efetuarem alterações à forma como estavam organizados.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de reorganização. • Testemunhos das entrevistas. 	NA
(1.1.2) Foram avaliadas as alterações aos serviços clínicos efetuadas durante a pandemia?	As alterações aos serviços clínicos efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. • Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(1.1.3) O atual modelo de organização dos serviços clínicos incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Os serviços clínicos foram reestruturados por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, depois de avaliadas, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Regulamento interno atual. • Regulamento interno anterior, em vigor durante a pandemia. • Propostas de alteração do regulamento interno. • Decisões e alteração do regulamento interno. • Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.

SUBQUESTÃO 1

Os serviços foram reorganizados?

SUBQUESTÃO 1.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Os serviços de aprovisionamento e logística foram reorganizados?				
(1.2.1) Os serviços de aprovisionamento e logística foram reorganizados durante a pandemia?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados de saúde e diminuir os contágios levou os serviços de aprovisionamento e logística a efetuarem alterações à forma como estavam organizados no sentido de darem resposta imediata aos serviços clínicos.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de reorganização. • Testemunhos das entrevistas. 	NA
(1.2.2) Foram avaliadas as alterações aos serviços de aprovisionamento e logística efetuadas durante a pandemia?	As alterações aos serviços de aprovisionamento e logística efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. • Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(1.2.3) O atual modelo de organização dos serviços de aprovisionamento e logística incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Os serviços de aprovisionamento e logística reorganizados por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Regulamento interno atual. • Regulamento interno anterior, em vigor durante a pandemia. • Propostas de alteração do regulamento interno. • Decisões e alteração do regulamento interno. • Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.

SUBQUESTÃO 1

Os serviços foram reorganizados?

SUBQUESTÃO 1.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Os restantes serviços foram reorganizados?				
(1.3.1) Os restantes serviços foram reorganizados durante a pandemia?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou os restantes serviços a efetuarem alterações à forma como estavam organizados no sentido de darem resposta imediata aos serviços clínicos.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de reorganização. Testemunhos das entrevistas. 	NA
(1.3.2) Foram avaliadas as alterações aos restantes serviços efetuadas durante a pandemia?	As alterações aos restantes serviços efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(1.3.3) O atual modelo de organização aos restantes serviços incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Os restantes serviços foram reestruturados por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Regulamento interno atual. Regulamento interno anterior, em vigor durante a pandemia. Propostas de alteração do regulamento interno. Decisões e alteração do regulamento interno. Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.

QUADRO 06. SUBQUESTÃO 2: GESTÃO ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS

SUBQUESTÃO 2

A gestão estratégica de recursos humanos foi alterada?

SUBQUESTÃO 2.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
A gestão de recursos humanos tornou-se mais flexível e ágil?				
(2.1.1) A mobilidade interdepartamental foi incrementada durante a pandemia?	O aumento da mobilidade interdepartamental permitiu reforçar os serviços que tinham maior procura de cuidados de saúde e diminuir os contágios.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de mobilidade. • Testemunhos das entrevistas. 	NA
(2.1.2) Foram adotadas medidas de flexibilidade, durante a pandemia, na gestão de recursos humanos, nomeadamente o teletrabalho?	A necessidade de diminuir os contágios levou à adoção de medidas de flexibilização nos horários e no local de trabalho, por exemplo, através da introdução ou reforço do teletrabalho.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de medidas nas condições de trabalho. • Testemunhos das entrevistas. 	NA
(2.1.3) Durante a pandemia ocorreram alterações na combinação de capacidades (<i>skill mix</i>) da entidade?	A necessidade de responder à elevada procura de cuidados e diminuir os contágios por doença de COVID-19 levou a que os serviços se organizassem com uma combinação de capacidades adequadas à especificidade da doença.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de composição das equipas médicas e administrativas. • Testemunhos das entrevistas. 	NA

SUBQUESTÃO 2

A gestão estratégica de recursos humanos foi alterada?

(2.1.4) Foram avaliadas as alterações na gestão de recursos humanos da entidade?	As alterações na gestão de recursos humanos efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(2.1.5) A atual gestão estratégica de recursos humanos incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	A gestão estratégica de recursos humanos foi reformulada por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Documentos com a descrição da composição das equipas ou serviços (antes e depois da pandemia). Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.

SUBQUESTÃO 2.2

CRITÉRIOS

MÉTODOS

EVIDÊNCIAS

IMPACTO ESPERADO

O atual plano de formação e a sua execução reflete a experiência adquirida durante a pandemia?

(2.2.1) A estratégia de desenvolvimento de competências foi reformulada com a pandemia?	O facto de a doença por COVID-19 ser uma nova doença e a necessidade de responder à elevada procura de cuidados de saúde e diminuir os contágios, levou à formulação de novas estratégias de desenvolvimento de competências.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Planos de desenvolvimento de competências elaborados durante e depois da pandemia. Documentos escritos com a identificação de novas competências. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.
---	---	-------------------------------------	--	---

SUBQUESTÃO 2

A gestão estratégica de recursos humanos foi alterada?

<p>(2.2.2) Passou a existir formação específica na área da literacia digital?</p>	<p>A necessidade de diminuir os contágios entre os trabalhadores e afastar os utentes das instalações físicas dos estabelecimentos e serviços de saúde incrementou a utilização das tecnologias digitais o que obrigou à realização de formação específica nesta área.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planos de formação, antes e depois da pandemia. • Relatórios de execução do plano de formação, antes e depois da pandemia. • Decisões de formação específica na área da literacia digital. • Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia</p>
<p>(2.2.3) Passou a existir formação específica na área das teleconsultas?</p>	<p>A necessidade de diminuir os contágios entre os trabalhadores e afastar os utentes das instalações físicas dos estabelecimentos e serviços de saúde incrementou a realização de teleconsultas o que obrigou à realização de formação específica nesta área.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planos de formação, antes e depois da pandemia. • Relatórios de execução do plano de formação, antes e depois da pandemia. • Decisões de formação específica na área das teleconsultas. • Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia</p>

SUBQUESTÃO 2

A gestão estratégica de recursos humanos foi alterada?

(2.2.4) Passou a existir formação específica na utilização de equipamentos de proteção individual?	A necessidade de diminuir os contágios entre os trabalhadores e entre os utentes e trabalhadores, obrigou ao reforço da formação específica na utilização de equipamentos de proteção individual.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Planos de formação antes e depois da pandemia. • Relatórios de execução do plano de formação antes e depois da pandemia. • Decisões de formação específica na área da utilização de equipamentos de proteção individual. • Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia
(2.2.5) Passou a existir formação específica sobre a segurança dos doentes?	A necessidade de diminuir os contágios e garantir a segurança dos doentes numa altura de grande procura de cuidados de saúde obrigou ao reforço da formação específica sobre a segurança dos doentes.		<ul style="list-style-type: none"> • Planos de formação antes e depois da pandemia. • Relatórios de execução do plano de formação antes e depois da pandemia. • Decisões de formação específica na área da segurança dos doentes. • Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia
SUBQUESTÃO 2.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO

A política de saúde e segurança no trabalho foi reforçada?

SUBQUESTÃO 2

A gestão estratégica de recursos humanos foi alterada?

<p>(2.3.1) O serviço de saúde e segurança no trabalho foi reforçado em número de pessoas e passou a desenvolver mais atividades?</p>	<p>A necessidade de diminuir os contágios entre os trabalhadores e aumentar a segurança e a proteção individual dos mesmos, incluindo na área dos riscos psicossociais, obrigou ao desenvolvimento de mais atividades no serviço segurança e saúde no trabalho.</p> <p>Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro: artigo 73.º, n.º 1, artigo 74.º e artigo 74.º-A.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Regulamento interno do serviço de saúde e segurança no trabalho. Documento com a composição do serviço de saúde e segurança no trabalho (antes e depois da pandemia). Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.</p>
<p>(2.3.2) As auditorias à segurança e saúde no trabalho foram reforçadas?</p>	<p>As auditorias à gestão da segurança e saúde no trabalho são um processo de revisão e avaliação da eficácia das medidas.</p> <p>Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro: artigo 4.º, al. j), artigo 73.º-B, n.º 1, al. r) e artigo 95.º.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios de auditoria à segurança e saúde no trabalho antes e depois da pandemia. Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.</p>
<p>(2.3.3) A comunicação e a divulgação de informação sobre saúde e segurança no trabalho passaram a ser efetuadas com mais frequência?</p>	<p>As medidas de segurança e saúde e no trabalho apenas são eficazes se forem do conhecimento dos trabalhadores e de fácil compreensão.</p> <p>Código do Trabalho: artigo 281.º, n.º 3 e artigo 282.º, n.º 1.</p> <p>Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro: artigo 15.º, n.º 10 e artigo 19.º, n.º 1.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documentos com comunicações e divulgações sobre saúde e segurança no trabalho Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.</p>

QUADRO 07. SUBQUESTÃO 3: PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

SUBQUESTÃO 3

Os modos como são prestados cuidados de saúde foram alterados?

SUBQUESTÃO 3.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Foi reforçada a segurança dos utentes?				
(3.1.1) Foram adotadas novas medidas para a segurança dos utentes e dos seus familiares?	<p>A doença COVID-19 obrigou à adoção de novas medidas para a segurança dos doentes, com o objetivo de diminuir os contágios.</p> <p>Orientação n.º 38/2020, de 17 de maio de 2020, atualizada a 3 de outubro de 2022, da Direção-Geral da Saúde.</p> <p>Orientação n.º 33/2020, de 29 de junho de 2020, atualizada a 19 de maio de 2022, da Direção-Geral da Saúde.</p> <p>Orientação n.º 26/2020, de 19 de maio de 2020, atualizada a 27 de outubro de 2021, da Direção-Geral da Saúde.</p> <p>Orientação n.º 18/2020, de 30 de março de 2020, atualizada a 27 de outubro de 2021, da Direção-Geral da Saúde.</p> <p>Orientação n.º 11/2020, de 17 de março de 2020, da Direção-Geral da Saúde.</p>	<p>Análise documental.</p> <p>Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas para a segurança dos doentes. • Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.</p>
(3.1.2) Passou a existir mais comunicação sobre medidas para a segurança dos utentes?	<p>A pandemia obrigou ao reforço da comunicação de conteúdos sobre medidas para a segurança dos doentes,</p>	<p>Análise documental.</p> <p>Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos com comunicações sobre medidas para a segurança dos doentes. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.</p>

SUBQUESTÃO 3

Os modos como são prestados cuidados de saúde foram alterados?

	com o objetivo de as tornar eficazes e diminuir os contágios. Direção-Geral da Saúde (s.d.). <i>Novo Coronavírus, COVID-19: Orientações para apoiar profissionais de saúde nas recomendações ao público</i> (Folheto informativo).		• Testemunhos das entrevistas.	
--	---	--	--------------------------------	--

SUBQUESTÃO 3.2

CRITÉRIOS

MÉTODOS

EVIDÊNCIAS

IMPACTO ESPERADO

Foi incrementada a assistência prestada à distância?

(3.2.1) Passaram a ser realizadas mais consultas à distância?	A pandemia mostrou as possibilidades da telemedicina e da sua integração no modelo de prestação de cuidados de saúde. A realização de teleconsultas poderia ajudar a reduzir as deslocações presenciais e melhorar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde.	Análise documental. Realização de entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios com o número de consultas à distância. • Normas internas para a realização de consultas à distância. • Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.
(3.2.2) Foram criadas novas condições para a realização de teleconsultas?	A pandemia provocada pela doença do COVID-19 provocou a necessidade de redução significativa da afluência de utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde tendo-se verificado a substituição de consultas presenciais por teleconsultas. Os profissionais passaram a sentir necessidade de novas e melhores	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de alocação de meios técnicos e humanos à realização de teleconsultas. • Espaços físicos específicos para a realização de teleconsultas. • Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.

SUBQUESTÃO 3

Os modos como são prestados cuidados de saúde foram alterados?

	<p>condições técnicas e físicas para a realização dessas consultas.</p> <p>Lei de Bases da Saúde: Base 16 e Base 17.</p> <p>Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 15 de setembro (publicada no <i>Diário da República</i>, 1.ª série, n.º 206, de 26 de outubro de 2016).</p> <p>Norma n.º 15/2015, de 16 de junho de 2015, da Direção-Geral da Saúde.</p> <p>Despacho n.º 8445/2014, de 19 de junho de 2014, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (publicado no <i>Diário da República</i>, 2.ª série, n.º 123, de 30 de junho de 2014).</p> <p>Despacho n.º 3571/2013, de 21 de fevereiro de 2013, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (publicado no <i>Diário da República</i>, 2.ª série, n.º 46, de 6 de março de 2013).</p>			
(3.2.3) Foram realizadas alterações no fornecimento de medicamentos aos utentes?	<p>A necessidade de reduzir a afluência de utentes aos estabelecimentos de saúde levou a alterações na forma como se dispensaram os medicamentos aos utentes em farmácias hospitalares.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de alterações de dispensa de medicamentos em farmácias hospitalares (antes e depois da pandemia). • Testemunhos das entrevistas 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da experiência adquirida durante a pandemia.</p>

QUADRO 08. SUBQUESTÃO 4: INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

SUBQUESTÃO 4				
Existiu um maior investimento na integração dos cuidados de saúde?				
SUBQUESTÃO 4.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
A integração dos cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares foi reforçada?				
(4.1.1) Foram adotadas novas medidas de integração entre as diferentes especialidades hospitalares durante a pandemia?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou à adoção de novas medidas de integração entre as diferentes especialidades hospitalares.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de integração entre as diferentes especialidades hospitalares durante a pandemia. Testemunhos das entrevistas. 	NA
(4.1.2) A integração de cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares, implementada durante a pandemia, foi avaliada?	Avaliação das alterações à integração de cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(4.1.3) O atual modelo de integração dos cuidados de saúde entre as diferentes especialidades hospitalares incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Integração entre as diferentes especialidades hospitalares por força das alterações efetuadas durante a pandemia que foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de integração entre as diferentes especialidades hospitalares após a pandemia. Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.
SUBQUESTÃO 4.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
A integração dos cuidados de saúde entre a entidade e os cuidados de saúde primários foi reforçada?				

SUBQUESTÃO 4

Existiu um maior investimento na integração dos cuidados de saúde?

(4.2.1) Foram adotadas novas medidas de integração entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primários?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou à adoção de novas medidas de integração entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primário.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de integração entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primário durante a pandemia. Testemunhos das entrevistas. 	NA
(4.2.2) A integração de cuidados de saúde entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primários implementada durante a pandemia foi avaliada?	Avaliação das alterações à integração de cuidados de saúde entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primário durante a pandemia, de modo formal ou informal, conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(4.2.3) O atual modelo de integração dos cuidados de saúde entre a entidade e os cuidados de saúde primários incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Integração entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primário por força das alterações efetuadas durante a pandemia que foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de integração entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primário após a pandemia. Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.
SUBQUESTÃO 4.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO

A integração dos cuidados de saúde com outras entidades hospitalares foi reforçada?

SUBQUESTÃO 4

Existiu um maior investimento na integração dos cuidados de saúde?

(2.4.1) Foram adotadas novas medidas de integração com outras entidades hospitalares?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou à adoção de novas medidas de integração com outras entidades hospitalares.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de integração com outras entidades hospitalares durante a pandemia. Testemunhos das entrevistas. 	NA
(2.4.2) A integração de cuidados de saúde com outras entidades hospitalares implementada durante a pandemia foi avaliada?	As alterações à integração de cuidados de saúde com outras entidades hospitalares efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foram objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(2.4.3) O atual modelo de integração dos cuidados de saúde com outras entidades hospitalares incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Integração com outras entidades hospitalares por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de integração com outras entidades hospitalares após a pandemia. Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.

SUBQUESTÃO 4.4

CRITÉRIOS

MÉTODOS

EVIDÊNCIAS

IMPACTO ESPERADO

A integração dos cuidados de saúde entre a entidade e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social, foi reforçada?

(4.4.1) Foram adotadas novas medidas de integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados e diminuir os contágios levou à adoção de novas medidas de integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social durante a pandemia. Testemunhos das entrevistas. 	NA
--	---	-------------------------------------	---	----

SUBQUESTÃO 4

Existiu um maior investimento na integração dos cuidados de saúde?

<p>(4.4.2) A integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo o setor social, implementada durante a pandemia foi avaliada?</p>	<p>Avaliação das alterações à integração de cuidados de saúde entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social efetuadas durante a pandemia, de modo formal ou informal, conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. • Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar</p>
<p>(4.4.3) O atual modelo de integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo o setor social incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?</p>	<p>Integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social por força das alterações efetuadas durante a pandemia que foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de integração entre os cuidados hospitalares e os cuidados continuados, incluindo os assegurados pelo setor social após a pandemia. • Testemunhos das entrevistas 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.</p>

QUADRO 09. SUBQUESTÃO 5: PARCERIAS COM A COMUNIDADE

SUBQUESTÃO 5				
Foi desenvolvida uma nova perspetiva para as parcerias com a comunidade?				
SUBQUESTÃO 5.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Passou a existir uma nova perspetiva para as parcerias com a comunidade?				
(5.1.1) Foram desenvolvidas novas parcerias com a comunidade durante a pandemia?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados levou ao desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade durante a pandemia.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade. Testemunhos das entrevistas. 	NA
(5.1.2) Foi efetuada uma avaliação dos resultados das parcerias estabelecidas com a comunidade durante a pandemia?	O desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(5.1.3) A atual perspetiva das parcerias a comunidade incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade após a pandemia. Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.
SUBQUESTÃO 5.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Foram desenvolvidos projetos inovadores no envolvimento com a comunidade?				

SUBQUESTÃO 5

Foi desenvolvida uma nova perspetiva para as parcerias com a comunidade?

(5.2.1) Foram desenvolvidos novos projetos inovadores no envolvimento com a comunidade durante a pandemia?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados levou ao desenvolvimento de projetos inovadores no envolvimento com a comunidade durante a pandemia.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de desenvolvimento de novas parcerias com a comunidade. Testemunhos das entrevistas. 	NA
(5.2.2) Foram avaliados projetos inovadores no envolvimento com a comunidade durante a pandemia?	O desenvolvimento de projetos inovadores no envolvimento com a comunidade durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(5.2.3) Continuam a ser realizados projetos inovadores no envolvimento com a comunidade?	Desenvolvimento de projetos inovadores no envolvimento com a comunidade por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de desenvolvimento de projetos inovadores no envolvimento com a comunidade após a pandemia. Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.

QUADRO 10. SUBQUESTÃO 6: COMUNICAÇÃO COM OS CIDADÃOS

SUBQUESTÃO 6				
A comunicação com os cidadãos modificou-se?				
SUBQUESTÃO 6.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Foi reforçada a comunicação com os cidadãos?				
(6.1.1) Foram desenvolvidas novas formas de comunicação com os cidadãos durante a pandemia?	<p>A pandemia obrigou a uma maior comunicação com os cidadãos, com o objetivo de os envolver na educação para a saúde, por força do surgimento da doença COVID-19, que era desconhecida de todos.</p> <p>Os estabelecimentos adotaram medidas excecionais para reduzir as cadeias de transmissão do vírus, incluindo novas formas de comunicação.</p> <p>Orientação n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020, atualizada a 3 de maio de 2022, da Direção-Geral da Saúde.</p>	<p>Análise documental.</p> <p>Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Produtos de comunicação utilizados durante a pandemia. • Testemunhos das entrevistas. 	NA

SUBQUESTÃO 6

A comunicação com os cidadãos modificou-se?

(6.1.2) Foi avaliada a forma de comunicação com os cidadãos durante a pandemia?	<p>O impacto das mudanças na comunicação com os cidadãos desencadeadas pela pandemia e os resultados obtidos foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.</p> <p>Os desafios enfrentados na comunicação com os cidadãos durante esse período foram identificados e as lições daí resultantes foram compreendidas.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar</p>
(6.1.3) O atual modelo de comunicação com os cidadãos incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	<p>As lições aprendidas com a pandemia, aplicáveis à comunicação com os cidadãos traduziram-se no desenvolvimento de novas estratégias para envolver os cidadãos e os capacitar para participarem ativamente nos seus cuidados de saúde.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plano de comunicação. Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.</p>
SUBQUESTÃO 6.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO

Os conteúdos da comunicação foram redesenhados?

(6.2.1) Os conteúdos da comunicação com os cidadãos foram redesenhados durante a pandemia?	<p>A pandemia obrigou à escolha de novos conteúdos para a comunicação com os cidadãos, com o objetivo de os envolver na educação para a saúde, por força do surgimento da doença COVID-19, que era desconhecida de todos.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Produtos de comunicação utilizados durante a pandemia. Testemunhos das entrevistas. 	<p>NA</p>
--	---	---	--	-----------

SUBQUESTÃO 6

A comunicação com os cidadãos modificou-se?

<p>(6.2.2) Foram avaliados os conteúdos da comunicação com os cidadãos durante a pandemia?</p>	<p>Avaliação do impacto das mudanças na comunicação com os cidadãos desencadeadas pela pandemia através das mudanças ocorridas nos conteúdos escolhidos e os resultados obtidos.</p> <p>Os desafios enfrentados na comunicação com os cidadãos durante esse período foram identificados e as lições daí resultantes foram compreendidas.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. • Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar</p>
<p>(6.2.3) Os atuais conteúdos da comunicação com os cidadãos incorporam alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?</p>	<p>A formulação da estratégia de envolvimento dos cidadãos, realizada a partir das lições aprendidas com a pandemia, pode constituir uma oportunidade para melhorar os materiais de educação dos cidadãos, promover a literacia em saúde e aproveitar as tecnologias para fornecer informações de saúde personalizadas.</p>	<p>Análise documental. Entrevistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Produtos de comunicação utilizados. • Testemunhos das entrevistas. 	<p>Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.</p>

QUADRO 11. SUBQUESTÃO 7: GESTÃO DAS EQUIPAS E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

SUBQUESTÃO 7				
A gestão das equipas e a estrutura organizacional foram alteradas?				
SUBQUESTÃO 7.1				
O modelo de gestão das equipas foi alterado?				
(7.1.1) O modelo de gestão das equipas foi alterado durante a pandemia?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados levou à alteração do modelo de gestão das equipas durante a pandemia.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de alteração do modelo de gestão das equipas durante a pandemia. Testemunhos das entrevistas. 	NA
(7.1.2) Foi avaliada a alteração no modelo de gestão das equipas durante a pandemia?	As alterações ao modelo de gestão das equipas durante a pandemia, de modo formal ou informal, foi objeto de uma conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(7.1.3) O atual modelo de gestão das equipas incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Incorporação de alterações no modelo de gestão das equipas por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Decisões de alteração do modelo de gestão das equipas após a pandemia. Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.
SUBQUESTÃO 7.2				
A estrutura organizacional da entidade foi redesenhada?				

SUBQUESTÃO 7

A gestão das equipas e a estrutura organizacional foram alteradas?

(7.2.1) A estrutura organizacional foi alterado durante a pandemia?	A necessidade de corresponder à procura de cuidados levou à alteração da estrutura organizacional durante a pandemia.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de alteração da estrutura organizacional durante a pandemia. • Testemunhos das entrevistas. 	NA
(7.2.2) Foi avaliada a estrutura organizacional durante a pandemia?	A alteração da estrutura organizacional durante a pandemia foi objeto de uma avaliação conduzida pelo órgão de gestão ou pelas chefias intermédias.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios, memorandos ou atas da avaliação efetuada. • Testemunhos das entrevistas. 	Recomendar à entidade auditada a realização de uma avaliação das mudanças ocorridas durante a pandemia para tentar compreender as lições que daí consiga retirar
(7.2.3) A atual estrutura organizacional incorpora alguma das alterações efetuadas durante a pandemia?	Incorporação de alterações na estrutura organizacional por força das alterações efetuadas durante a pandemia que, após uma avaliação, foram consideradas oportunidades de melhoria da eficiência, eficácia e qualidade. Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto: artigos 89.º a 92.º.	Análise documental. Entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões de alteração da estrutura organizacional após a pandemia. • Testemunhos das entrevistas 	Recomendar à entidade auditada a incorporação das lições retiradas da avaliação realizada às mudanças ocorridas durante a pandemia.

FIM DO DOCUMENTO