

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE
E ADMINISTRAÇÃO DE LISBOA



ISCAL

A APLICAÇÃO DO *VALUE FOR
MONEY* EM IPSS – O CASO DA
UNIDADE DE CUIDADOS
CONTINUADOS DA ASSOCIAÇÃO
RARÍSSIMAS

Ana Luísa Pimentel Alves

Lisboa, setembro de 2016

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E
ADMINISTRAÇÃO DE LISBOA

A APLICAÇÃO DO *VALUE FOR
MONEY* EM IPSS – O CASO DA
UNIDADE DE CUIDADOS
CONTINUADOS DA ASSOCIAÇÃO
RARÍSSIMAS

Ana Luísa Pimentel Alves

Dissertação submetida ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Auditoria, realizada sob a orientação científica do Professor Especialista Mestre António da Trindade Nunes, Mestre em Contabilidade e Auditoria.

Constituição do Júri:

Presidente _____ Professor Especialista Mestre Gabriel C. Alves

Vogal _____ Professor Especialista Mestre Arménio Fernandes Breia

Vogal _____ Professor Especialista Mestre António da Trindade Nunes

L i s b o a , s e t e m b r o d e 2 0 1 6

Declaração

Declaro ser a autora desta dissertação, que constitui um trabalho original e inédito, que nunca foi submetido (no seu todo ou qualquer das suas partes) a outra instituição de ensino superior para obtenção de um grau académico ou outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas. Mais acrescento que tenho consciência de que o plágio – a utilização de elementos alheios sem referência ao seu autor – constitui uma grave falta de ética, que poderá resultar na anulação da presente dissertação.

Agradecimentos

Os meus agradecimentos são para todos os que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao corpo de docentes de Mestrado que acompanhou o meu percurso, em particular ao Professor Mestre António da Trindade Nunes, pela sua disponibilidade e pelos seus conselhos e motivação.

Aos que, no seio da minha vida profissional, me incentivaram para continuar e finalizar este percurso académico.

À Associação Raríssimas, na pessoa do Sr. Jorge Nunes, Director Financeiro, pela disponibilidade e abertura para aceitar a realização deste projecto.

Por fim, e porque os últimos são sempre os primeiros, à minha família, em especial aos meus pais, pela educação e pelos valores que me transmitiram ao longo da vida.

Resumo

No âmbito da auditoria operacional, atendendo à importância que os sistemas de controlo interno assumem no seio das organizações, surge a auditoria baseada no *Value for Money*. Ainda que, inicialmente, a sua aplicação tenha tido o seu foco em instituições públicas, actualmente, o *Value for Money* tem vindo a ser aplicado em diversas áreas, tendo adquirido especial relevância em países como os Estados Unidos da América, Reino Unido, Canadá, ou Suécia, onde este indicador é utilizado transversalmente em diversas áreas de actividade e em vários sectores. Em Portugal, os estudos desenvolvidos neste sentido ainda são bastante diminutos, sendo a área da saúde aquela onde mais se destacam.

O objetivo deste trabalho é analisar em que medida a análise *Value for Money* poderá contribuir para otimizar a economia, a eficiência e a eficácia da Unidade de Cuidados Continuados da Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras.

O ponto de partida foi, portanto, a revisão da literatura sobre o tema, seguido do estudo empírico, através da definição de indicadores de economia, eficiência e eficácia aplicáveis à Unidade de Cuidados Continuados da Associação em estudo e que possam ser utilizados a qualquer momento, refletindo a posição real dos resultados da actividade face aos objetivos traçados.

Ainda que os dados disponíveis sejam limitados, dado que a Unidade entrou em funcionamento no início de 2015, prevê-se que a análise do desempenho da actividade com recurso a indicadores *Value for Money* irá contribuir para a melhoria dos resultados propostos.

Palavras-Chave: Cuidados Continuados, Economia, Eficiência, Eficácia, *Value for Money*.

Abstract

Within the operational audit, given the importance that the internal control systems play within organizations, the audit based on the Value for Money arises. Even if initially its application has had the main focus in public institutions, currently, the Value for Money is being applied in several areas, having acquired special importance in countries like the USA, UK, Canada or Sweden where this marker is used crosswise in various areas and in various sectors. In Portugal, the studies in this direction still have little relevance, being the healthcare one where it stands out the most.

The purpose of this study is to analyze in what extent the Value for Money analysis can help to optimize the economy, efficiency and effectiveness of Continuing Care Unit of the National Association of Mental and Rare Disorders

Therefore, the starting point was a review of the literature on the subject, followed by the empirical study, by defining economic, efficiency and effectiveness indicators applicable to the Continuing Care Unit of the Association being studied and that might be used at any time, reflecting the real position of the activity results compared to its original target.

Although the available data are limited, since the unit started operating in early 2015, it is expected that the analysis of the business performance using the Value for Money markers will contribute to the improvement of the proposed results.

Keywords: Continuing Care, Economy, Efficiency, Effectiveness, Value for Money.

Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Enquadramento Teórico.....	4
2.1	Conceitos de Auditoria.....	4
2.2	Auditoria operacional.....	8
2.3	O Value for Money.....	18
2.3.1	Evolução histórica.....	20
2.3.2	Conceito.....	24
2.3.3	A determinação do Value for Money.....	29
2.3.4	Como obter um bom Value for Money.....	30
3.	Instituições Particulares de Solidariedade Social.....	34
3.1	Caracterização das Instituições Particulares de Solidariedade Social.....	34
3.2	A Associação Raríssimas – Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras.....	40
3.3	O objetivo da Auditoria operacional em Unidades de Cuidados Continuados Integrados.....	42
4.	Estudo Empírico.....	46
4.1	Metodologia.....	46
4.2	A definição de indicadores.....	47
4.2.1	Contratos-Programa celebrados entre a Raríssimas e a ARSLVT.....	47
4.2.2	Indicadores aplicados à Instituição.....	59
4.2.3	Definição da amostra, recolha e tratamento de dado.....	63
4.2.4	Análise de Dados.....	69
5.	Conclusão.....	80
	Limitações do Estudo.....	83

Perspetivas Futuras.....	84
Referências Bibliográficas.....	85
Anexo.....	89

Índice de Quadros

Quadro 2.1 – Diferenças entre auditoria operacional e auditoria financeira.....	12
Quadro 3.1 – Número de IPSS registadas em Portugal Continental	38
Quadro 3.2 – Distribuição por distrito do número de IPSS registadas em Portugal Continental.....	39
Quadro 4.1 – Montante máximo pago à Instituição pela prestação de Cuidados de Saúde na Unidade de Convalescença entre 2014 e 2016.....	50
Quadro 4.2 – Requisitos mínimos de pessoal na Unidade de Convalescença.....	51
Quadro 4.3 – Montante máximo pago à Instituição pela prestação de Cuidados de Saúde e Apoio Social entre 2014 e 2016 na Unid. Média Duração e Reabilitação.....	53
Quadro 4.4 – Requisitos mínimos de pessoal na Unid. Média Duração e Reabilitação...	54
Quadro 4.5 – Montante máximo pago à Instituição pela prestação de Cuidados de Saúde e Apoio Social entre 2015 e 2016 na Unid. Média Duração e Reabilitação.....	55
Quadro 4.6 – Montante máximo pago à Instituição pela prestação de Cuidados de Saúde e Apoio Social entre 2014 e 2016 na Unid. de Longa Duração e Manutenção.....	57
Quadro 4.7 – Requisitos mínimos de pessoal na Unidade de Longa Duração e Manutenção.....	58
Quadro 4.8 – Camas ocupadas em abril de 2015 e em abril de 2016.....	64
Quadro 4.9 – Pessoal técnico afeto à Unidade em abril de 2015 e em abril de 2016.....	67
Quadro 4.10 – Comparticipação financeira diária auferida pela UCC.....	68
Quadro 4.11 – Total de Receitas auferidas pela UCC.....	69
Quadro 4.12 – Indicador de Eficiência 1.....	70
Quadro 4.13 – Indicador de Eficiência 2.....	71
Quadro 4.14 – Indicador de Eficiência 3.....	72
Quadro 4.15 – Indicador de Eficiência 4.....	73
Quadro 4.16 – Indicador de Eficiência 5.....	74
Quadro 4.17 – Indicador de Economia 1.....	75

Quadro 4.18 – Gastos incorridos 2015 vs. 2016.....	77
Quadro 4.19 – Variação dos Gastos incorridos 2015 vs. 2016.....	77
Quadro 4.20 – Indicador de Economia 2.....	79

Índice de Gráficos

Gráfico 3.1 – A evolução do número de IPSS registadas em Portugal Continental	37
Gráfico 4.1 – Intervalo de idades dos utentes.....	65
Gráfico 4.2 – Distribuição de utentes internados, de acordo com o género, em abril de 2015.....	65
Gráfico 4.3 – Distribuição de utentes internados, de acordo com o género, em abril de 2016.....	66

Índice de Figuras

Figura 2.1 – O Modelo lógico da auditoria operacional	16
Figura 2.2 – A cadeia de valor do <i>Value for Money</i>	25
Figura 2.3 – O <i>Value for Money</i> e o seu impacto numa organização	26
Figura 2.4 – <i>Value for Money Framework</i>	27

Lista de Abreviaturas

A. C. – Antes de Cristo

ACFID - Australian Council for International Development

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

AFROSAI - African Organization of Supreme Audit Institutions

AICPA – American Institute of CPAs

ARABOSAI - Arab Organization of Supreme Audit Institutions

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

ASOSAI - Asian Organization of Supreme Audit Institutions

C&GA - Comptroller e o General Auditor

CAROSAI - Caribbean Organization of Supreme Audit Institutions

DGO – Direcção Geral do Orçamento

ECL - Equipa Coordenadora Local

ECR - Equipa Coordenadora Regional

EUROSAI - European Organization of Supreme Audit Institutions

FEE – Fédération des Experts Comptables Européens

GAO - U.S. Government Accountability Office

ICAI - Independent Commission for Aid Impact

IFAC - International Federation of Accountants

IGF – Inspeção Geral de Finanças

IIA - Institute of Internal Auditors

INTOSAI - International Organization of Supreme Audit Institutions

IPAI - Instituto Português de Auditoria interna

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISS – Instituto da Segurança Social

ISSAI – International Standards of Supreme Audit Institutions

NAO – National Audit Office

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OLACEFS - Organization of Latin American and Caribbean Supreme Audit Institutions,

ONG - Organizações Não Governamentais

PAC - Committee of Public Accounts

PAF - Public Audit Forum

PASAI - Pacific Association of Supreme Audit Institutions

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SCI – Sistema de Controlo Interno

SISS - Sistema Integrado de Segurança Social

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TC - Tribunal de Contas

TCE – Tribunal de Contas Europeu

UC – Unidade de Convalescença

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

UE – União Europeia

ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

1. Introdução

No âmbito do Mestrado em Auditoria e, com vista à sua conclusão, foi elaborada a presente dissertação, com o intuito, não só de obter o grau de Mestre, mas também de aprofundar um tema pouco desenvolvido a nível nacional e de contribuir, de alguma forma, para o incremento da definição de instrumentos financeiros que possam ser úteis para a prossecução dos objetivos da entidade em estudo.

O objeto da investigação centra-se no estudo da aplicação do *Value for Money*, numa Instituição Particular de Solidariedade Social em concreto, a Associação Nacional de Doenças Mentais Raras – Raríssimas.

O objetivo do tema proposto centra-se na análise da aplicação do *Value for Money* à Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Associação Raríssimas, não só através da análise de indicadores financeiros, mas também de indicadores de qualidade, visando a análise do funcionamento da Organização em estudo, por forma a concluir acerca dos conceitos basilares que estão associados a este método, ou seja, a economia, a eficiência e a eficácia, recorrendo à análise de custos, *inputs*, *outputs*, resultados e do impacto associado às medidas adotadas.

A possibilidade de poder contribuir, de alguma forma, para uma entidade tão importante e singular para o país serve de motivação para a realização deste trabalho. Assim, pretende-se dar um primeiro contributo na definição de indicadores de *Value for Money*, por forma a possibilitar a realização de estudos mais aprofundados, que permitam a tomada de decisões com recurso a outros indicadores que vão para além de indicadores financeiros.

Foi no Reino Unido, sob um clima de crise financeira que Margaret Thatcher, líder do Partido Conservador de 1975 a 1990, introduziu um conjunto de medidas, comumente conhecidas como “Thatcherismo”, as quais tiveram impacto quer a nível político, social ou económico. Essas medidas corresponderam à implementação de políticas monetaristas e a alterações às leis sindicais, tentando reduzir as greves dos trabalhadores do setor público, que se insurgiam contra a sua política de cortes e privatizações de indústrias estatais de petróleo e de gás, aeroportos, companhias aéreas, de energia elétrica e de telecomunicações.

A avaliação *Value for Money* está intimamente relacionada com a iniciativa do Governo britânico de “Modernizar o Governo”, que tem por finalidade a obtenção do melhor valor na prestação e provisionamento de serviços. O objetivo desta abordagem consiste em garantir que os agentes públicos assumem a sua quota-parte da responsabilidade em prestar ou adquirir serviços de elevada qualidade com a melhor relação custo-eficácia possível.

Ainda que tenha sido percorrido um longo caminho, foi este o cenário que serviu de base à criação do conceito de auditoria baseada no *Value for Money*, através da aprovação, em 1983, da lei que prevê o reforço do controlo parlamentar e das despesas do setor público – o *National Audit Act*. Esta lei introduz dois novos conceitos, o *Comptroller* e o *General Auditor (C&GA)* cujas funções passam pela «realização de avaliações de economia, eficiência e eficácia em conjunto com qualquer departamento, autoridade ou outro órgão público recorrendo aos recursos que dispõem para cumprirem as suas funções».

Embora o ponto de partida tenha sido no Reino Unido, esta análise tem vindo a ganhar importância em diversos países, como os Estados Unidos da América, o Canadá ou a Suécia, e a sua aplicabilidade já ultrapassa o setor público, tendo sofrido desenvolvimentos ao nível do setor privado, bem como das entidades sem fins lucrativos.

A metodologia adotada para a realização deste trabalho é o estudo de caso, visto traduzir da melhor forma os resultados que se pretendem alcançar. De acordo com Yin (2009), o estudo de caso «representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, assente na lógica do planeamento, da recolha e da análise de dados, que pode incluir tantos estudos de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa». Esta metodologia proporciona a produção de informação simples, que facilita a compreensão do objeto de estudo.

Este trabalho está dividido em capítulos. No capítulo seguinte será realizado um enquadramento teórico acerca deste tema o qual incidirá, inicialmente, no conceito de auditoria, focando quer a auditoria financeira, quer a auditoria interna. Relativamente a esta última, será efetuada uma breve explanação acerca da auditoria operacional, que culminará com o conceito do *Value for Money* e dos mecanismos a ele associado. Acerca do conceito do *Value for Money* será efetuada uma breve resenha histórica, com o objetivo de contextualizar a necessidade da sua aplicação, evidenciando qual a forma da sua determinação e quais os parâmetros a considerar para obter um indicador de desempenho com razoabilidade.

Posteriormente, no terceiro capítulo, será elaborada uma caracterização das Instituições Particulares de Solidariedade Social, nomeadamente ao nível da sua importância no contexto nacional. Esta caracterização assume a sua importância dado que a entidade em estudo e para a qual vão ser definidos os indicadores de eficiência, eficácia e economia, consubstancia uma Instituição Particular de Solidariedade Social. Ainda neste capítulo, será apresentada a Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras, com especial enfoque na sua Unidade de Cuidados Continuados. Esta Unidade surgiu da necessidade de a Associação rentabilizar as suas infraestruturas e como forma de dar resposta a um problema social. Neste sentido e, dadas as adaptações necessárias das instalações por forma a garantir a qualidade do serviço prestado, a Unidade de Cuidados Continuados recebeu os seus primeiros doentes no início do ano de 2015.

No quarto capítulo, será efetuado o estudo empírico relacionado com a revisão da literatura realizada. Este estudo consiste na definição de indicadores de eficiência, eficácia e economia, que possam ser aplicados à natureza da Unidade de Cuidados Continuados, ainda que tenha que ser considerada a limitação exposta no parágrafo anterior e que consiste na eventual falta de dados que possibilitem efetuar uma análise comparativa, com referência ao final do exercício, dos indicadores propostos, dado o recente início de atividade da Unidade.

No quinto capítulo, serão evidenciadas as conclusões obtidas com a realização deste trabalho académico. Posteriormente, no sexto e no sétimo capítulos, respectivamente, serão identificadas as limitações verificadas na realização deste trabalho, bem como as perspectivas futuras para aprofundamento desta temática.

2. Enquadramento Teórico

No sentido de dar resposta ao problema formulado, a revisão de literatura efetuada e que a seguir se apresenta irá incidir sobre a auditoria interna e a auditoria operacional, numa perspetiva geral, sendo posteriormente introduzido o conceito do *Value for Money*, emanado desta última. Neste sentido, será efetuada a sua caracterização sob a perspetiva da auditoria, salientando qual o seu impacto nas organizações e quais as formas de atuação para obter um bom *Value for Money*, bem como uma breve contextualização histórica.

2.1 Conceitos de Auditoria

A palavra auditoria deriva do latim “*audire*”, que significa ouvir. Na língua inglesa a palavra deriva do verbo “*to audit*” e significa examinar, ajustar, ou certificar.

Historicamente, e de acordo com várias publicações, o conceito de auditoria surgiu por volta do ano 4 000 a.C. associado, essencialmente à cobrança de impostos pelos Reis e do controlo dos armazéns pertencentes aos Faraós, neste último caso com maior enfoque no Egito. A auditoria nesta época visava essencialmente, a descoberta de erros e fraudes.

Com a globalização dos mercados e, de modo particular, atendendo à crise financeira que se tem acentuado nos últimos anos, a auditoria, nas suas variantes, externa e interna, tem vindo a assumir um papel fundamental no que respeita a garantir a saúde financeira e a continuidade das organizações.

Por um lado, é importante salientar a importância da auditoria financeira numa organização, visto que o seu objetivo específico é dar credibilidade às Demonstrações Financeiras, através do exame ou verificação de contas efetuado por um auditor externo e independente. O resultado deste trabalho consiste na emissão de um relatório, bem como de um conjunto de comentários sob a forma de memorando, no qual são apresentadas sugestões para solucionar os problemas da organização, nomeadamente ao nível dos controlos internos implementados, detetados no decurso normal do trabalho de auditoria.

Neste sentido, de acordo com o *International Federation of Accountants* (IFAC), a auditoria é uma verificação ou exame, feito por um auditor, dos documentos de prestação de contas e que deve transmitir aos utilizadores da informação financeira que foi obtida segurança razoável de que as Demonstrações Financeiras como um todo estão livres de

erros materialmente relevantes, independentemente da dimensão, complexidade ou tipo de entidade auditada.

Por seu turno, a *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI) define a auditoria financeira como «um exame das operações, atividades e sistemas de determinada entidade, com vista a verificar se são executados ou funcionam em conformidade com determinados objetivos, orçamentos, regras e normas». (INTOSAI *apud* Tribunal de Contas da União)¹.

A nível nacional, o manual de auditoria e de procedimentos do Tribunal de Contas (TC) define a auditoria financeira como «um exame ou verificação de uma dada matéria, tendente a analisar a conformidade da mesma com determinadas regras, normas ou objetivos, conduzido por uma pessoa idónea, tecnicamente preparada, realizado com observância de certos princípios, métodos e técnicas geralmente aceites, com vista a possibilitar ao auditor formar uma opinião e emitir um parecer sobre a matéria analisada».

Tal como se verifica e, como mencionado anteriormente, estas definições têm como elemento comum a verificação da conformidade de todos os procedimentos, bem como do cumprimento de regras e normas nacionais e internacionais. Assim, os auditores externos têm por objetivo conduzir e realizar o seu trabalho por forma a obter uma garantia razoável de que a informação relevada nas Demonstrações Financeiras apresenta, de forma verdadeira e apropriada, a situação financeira da entidade, referente ao período a que se reporta.

Por outro lado, a auditoria interna exerce o seu trabalho na aplicação de mecanismos de controlo interno numa entidade. O *Institute of Internal Auditors* (IIA) define auditoria interna como «uma atividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Assiste a organização na consecução dos seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, para a avaliação da eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação». Esta definição de Auditoria Interna é também adoptada pelo Instituto Português de Auditoria Interna (IPAI).

¹ International Organization of Supreme Audit Institutions - ISSAI 100 – *Princípios Fundamentais de Auditoria do Sector Público*.

Ainda de acordo com o IIA, os objetivos da auditoria interna são, especificamente, a confiança e a integridade da informação financeira e operacional, a eficiência das operações de forma a atingir os objetivos estabelecidos, a salvaguarda dos ativos e, por último, o cumprimento das leis, regulamentos e contratos.

De acordo com Morais (2004), os objetivos da auditoria interna têm vindo a evoluir em consonância com a gestão, pelo que a sua função assume um carácter independente e objetivo, na medida em que permite:

- Dar apoio à prossecução dos objetivos;
- Acrescentar valor à Organização;
- Proporcionar uma abordagem sistemática e disciplinada;
- Melhorar o funcionamento da Organização;
- Avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e de governação.

Neste sentido, a auditoria interna deverá ser realizada por um colaborador da organização mas de forma independente relativamente aos serviços da mesma, ou por um indivíduo ou firma externos à organização, contratados para o efeito, para que todo o trabalho seja efetuado de forma livre e objetiva. Entende-se, portanto, que o auditor interno deverá estar diretamente ligado ao Órgão de Gestão ou, preferencialmente e caso exista, à Comissão de Auditoria, uma vez que o controlo interno da organização é da sua responsabilidade.

A auditoria interna deve ser entendida como um instrumento ao serviço da gestão e, de acordo com Marçal e Marques (2011), a atividade de auditoria interna tem uma função importante no auxílio às tomadas de decisões da gestão, atendendo aos objetivos de maximização da economia, eficiência e eficácia, procurando dar resposta a determinadas necessidades, tais como:

- Analisar de forma contínua e permanente a fiabilidade e credibilidade dos registos contabilísticos, tendo por base os princípios contabilísticos geralmente aceites;
- Dar a conhecer aos órgãos de gestão se as metas planificadas estão a ser alcançadas;
- Dar a conhecer aos órgãos de gestão se os controlos internos existentes são suficientes para garantir a proteção dos ativos e a sua adequada utilização;

- Dar a conhecer aos órgãos de gestão se a informação que se utiliza, obtida através do sistema de informação da organização, é completa, precisa e fiável, com especial atenção à vertente financeira e operacional;
- Garantir aos órgãos de gestão que as políticas, procedimentos, planos e controlos estabelecidos são adequados e foram postos em prática;
- Garantir aos órgãos de gestão o cumprimento das normas legais em vigor;
- Garantir a racionalização dos recursos humanos e financeiros, valorizando a sua maximização;
- Garantir que a gestão do risco é adequada a fim de obter a prossecução dos objetivos.

Assim, a auditoria interna tem como objetivo primordial prestar assessoria ao órgão de gestão, sendo o destinatário dos seus serviços a própria entidade, reportando primordialmente ao órgão superior (Administração). Em Portugal, a implementação dos serviços de auditoria interna não derivam de imposição legislativa mas, essencialmente, da vontade do órgão de gestão, que assume a existência do departamento auditoria interna como uma mais-valia para a organização.

De acordo com Costa (2014), a auditoria interna enfatiza a análise dos procedimentos e dos critérios definidos e em uso, avalia a observância e adequação das políticas e normas definidas, e eficácia do Sistema de Controlo Interno (SCI), entendido em sentido amplo, procura identificar as causas dos desvios apurados, o porquê dos procedimentos anómalos ou aparentemente menos corretos, o risco e as consequências que daí poderão advir e avalia a eficácia das decisões o que, necessariamente, envolve todas as áreas da organização.

A auditoria externa e a auditoria interna divergem entre si, nomeadamente em relação aos objetivos e destinatários dos trabalhos que realizam, ao âmbito das suas ações, à metodologia seguida, à ênfase colocada nas suas apreciações, ao *timing* e à frequência com que os respetivos trabalhos são efetuados numa entidade.

De acordo com Diamond (2002), a auditoria interna surge como um mecanismo de auxílio e melhoria do desempenho do setor público, procurando assegurar a utilização dos fundos públicos em conformidade com as dotações disponíveis e que o relato financeiro apresente de forma exata a sua posição financeira. São vários os modelos de auditoria interna

existentes, dependendo do ordenamento jurídico em que se inserem, apresentando diferentes contornos, por exemplo, na Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), na América Latina, nos países da antiga União Soviética, entre outros. Os modelos de auditoria interna aplicados na OCDE variam entre si, embora se destaquem o modelo centralizado e o descentralizado. O modelo centralizado baseia-se no controlo “*third party ex ante approach*” e está presente em países como Portugal, Espanha e França. Neste contexto, o Ministério das Finanças, para além de ter a responsabilidade de elaborar os orçamentos e de os alocar aos diferentes Ministérios, intervém diretamente no seu controlo.

No caso de Portugal, é a Direção Geral do Orçamento (DGO) a entidade responsável pela preparação do Orçamento de Estado, a Inspeção Geral de Finanças (IGF) a entidade responsável pelo controlo financeiro das receitas e das despesas, e o Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, o organismo responsável pelo orçamento da Segurança Social.

No modelo descentralizado, cada Ministério assume a responsabilidade pela gestão do seu orçamento e do controlo das despesas e Diamond (2002) caracteriza-o como “*management responsibility approach*”, dado que a auditoria interna está focada em todo o sistema, nos seus controlos, regras, procedimentos e regulamentos que assegurem a afetação de recursos mais eficiente, económica e eficaz. Este tipo de modelo é utilizado em países como a Holanda ou o Reino Unido.

Aliado a ambas as visões, surge o conceito de auditoria operacional, ou de desempenho, cujo crescimento, segundo Dajotaitė e Macerinskiene (2008), é paralelo à evolução da política e da administração pública, a partir do foco unidimensional no controlo da entrada de recursos (financeiros ou não) e a sua orientação para os *outputs* e para os resultados.

2.2 Auditoria operacional

O desenvolvimento da atividade empresarial, assim como as necessidades cada vez mais sentidas no seio das organizações, promoveram a atribuição de funções mais amplas ao auditor interno, face às que anteriormente lhe eram atribuídas, as quais passaram a contemplar áreas relacionadas com a vertente operacional das organizações. É em virtude

desta necessidade evolutiva que surge a auditoria operacional como aprofundamento do âmbito do trabalho da auditoria interna.

De acordo com o *U.S. Government Accountability Office (GAO)*, a auditoria operacional é definida como um mecanismo que fornece resultados ou conclusões baseadas numa avaliação de provas suficientes e apropriadas, relativamente aos critérios estabelecidos. Assim, a auditoria operacional fornece uma análise objetiva por forma a auxiliar a gestão e os responsáveis pela governação e supervisão, no sentido de utilizar a informação obtida para melhorar o desempenho e as operações da organização, procurando reduzir custos, bem como facilitar a tomada de decisão pelos seus responsáveis.

Depreende-se, portanto, que a auditoria operacional tem como objetivo avaliar as diversas atividades e processos de uma organização, atendendo à sua complexidade. Para o efeito, procede à análise dos controlos internos instituídos, bem como do seu cumprimento pelos diversos intervenientes em cada uma das áreas e da aplicação de políticas e práticas, numa ótica de melhoria da *performance* da organização.

Os objetivos da auditoria operacional, de acordo com o GAO, são variáveis em função do tipo de organização e incluem avaliações acerca da eficácia, da eficiência e da economia das atividades, do controlo interno, do cumprimento de objetivos e análises prospetivas. Estes objetivos não são mutuamente exclusivos, na medida em que a auditoria operacional pode ter mais do que um objetivo geral. Por exemplo, uma auditoria operacional poderá ter como objetivo avaliar a eficácia e a eficiência de uma atividade, e também procurar avaliar os controlos internos instituídos no sentido de apurar as razões da falta de eficácia, ou a forma como esta pode ser melhorada, naquela atividade operacional.

De acordo com o IIA, o termo controlo interno foi utilizado, pela primeira vez, em 1949 pelo *American Institute of CPAs (AICPA)*, através de um estudo desenvolvido pela organização. É a administração de uma organização a responsável pela implantação de sistemas de controlo interno e pela adoção de mecanismos que garantam a sua observância. O IIA estabelece na sua Norma 2120 – Gestão de Risco que a auditoria interna tem por finalidade prestar auxílio à organização relativamente à introdução de controlos efetivos, através da avaliação da sua eficácia e eficiência, por forma a contribuir para a sua manutenção (Pinheiro, 2010).

Importa salientar que a existência de um bom sistema de controlo interno influencia a avaliação realizada pela auditoria operacional, na medida em que gera impacto ao nível de 3 domínios:

- Fiabilidade do relato financeiro;
- Cumprimento de leis e regulamentos;
- Eficiência e Eficácia das operações.

De acordo com o Portal de Auditoria, não obstante o objetivo geral da auditoria operacional, este pode ser desdobrado em objetivos específicos, de onde se salientam:

- Avaliação dos controlos internos quanto à sua eficaz adequação;
- Identificação de falhas e irregularidades no ciclo operacional;
- Validação do desempenho do setor auditado e do seu ciclo operacional;
- Adesão das ações operacionais administrativas às políticas, aos planos e às diretrizes;
- Verificação das causas de ineficiência ou desperdícios.

Estes objetivos, que caracterizam a auditoria operacional deverão ser realizados de acordo com um planeamento adequado às atividades da organização e visam a verificação dos seus processos, numa procura constante pelo aperfeiçoamento dos controlos, da racionalização dos processos e da melhoria da gestão de topo, por forma a influenciar a tomada de decisões. Podem ainda ser consideradas como funções complementares da auditoria operacional:

- Verificação da estrutura organizacional (departamentos, divisões, funções) e a delegação de responsabilidades (respeitando a hierarquia definida), de acordo com os controlos instalados e do cumprimento destes, conforme definido previamente pela administração da organização, o que abrange todos os setores de atividade;
- Análise dos relatórios e registo sobre operações, atendendo a que estes apresentam informação real, útil, completa e atualizada;
- Acompanhamento das atividades executadas, analisando os padrões de acordo com o desempenho, tendo em consideração os resultados operacionais alcançados face aos esperados.

Segundo Costa (2014), «O campo de investigação da auditoria operacional é o conjunto do controlo interno pelo que a mesma se preocupa sobretudo com a eficácia das operações e o cumprimento das políticas e, se for o caso, com a adequação das mesmas. Por outras palavras, a auditoria operacional integra:

- A auditoria dos sistemas de informação e de organização e dos métodos de direção (auditoria dos controlos operacionais);
- A auditoria das condições de exploração e dos resultados (auditoria de gestão);
- A auditoria da empresa para julgar a adequação da escolha e da oportunidade das decisões (auditoria estratégica).»

Arens (2010) defende que a auditoria operacional se distingue da auditoria financeira, ao nível de três áreas, nomeadamente, o objetivo da auditoria, os destinatários do relatório de auditoria e o facto de se proceder à inclusão de áreas não financeiras no âmbito da auditoria operacional. Contudo, a *Curia Rationum*, no seu manual de auditoria operacional, enumera ainda outras diferenças entre a auditoria operacional e a auditoria financeira, tal como se ilustra no Quadro 2.1:

Quadro 2.1 – Diferenças entre auditoria operacional e auditoria financeira

Aspetos	Auditoria operacional	Auditoria Financeira
Finalidade	Avaliar se as operações têm sido utilizadas com eficácia, economia e eficiência	Avaliar se as operações financeiras foram legal e regularmente executadas e as contas são fiáveis
Foco	Política, programa, organização, atividades e sistemas de gestão	Transações financeiras, contabilidade e procedimentos-chave de controlo
Base académica	Economia, Ciência Política, Sociologia, etc.	Contabilidade e Direito
Métodos	Variam de auditoria para auditoria	Formato padronizado
Crítérios de Auditoria	Mais propensa ao julgamento dos auditores Crítérios únicos para uma auditoria em concreto	Menos propensa ao julgamento dos auditores Crítérios padronizados pela legislação e regulamentação para todas as auditorias
Relatórios	Relatório especial publicado numa base <i>ad-hoc</i> A estrutura e o conteúdo variam, de acordo com os objetivos.	Relatório anual Padronizado

Fonte: Adaptado do Manual de Auditoria Operacional do TCE (*Curia Rationum*)

Assim, a auditoria operacional deverá incidir sobre o desempenho obtido nas diversas áreas da organização, e avaliar o efeito dos resultados da auditoria em termos de economia, eficiência e eficácia, pelo que, em consonância com a auditoria operacional propriamente dita, centrada nos *inputs*, *outputs*, resultados e impactos, deverá também ser efetuada uma auditoria aos sistemas de controlo, por forma a tornar os resultados da primeira mais eficazes e fiáveis. Se o desempenho alcançado for considerado insatisfatório, os sistemas e atividades de controlo deverão ser examinados, no sentido de serem identificadas as causas relacionadas com o insucesso.

De acordo com a INTOSAI, o objetivo da auditoria de desempenho consiste em promover uma gestão económica, eficiente e eficaz, contribuindo para a transparência e para a responsabilização dos órgãos de gestão das organizações, por forma a melhorar o seu

desempenho. O Conselho de Administração da INTOSAI reconheceu sete grupos de trabalhos nacionais, geograficamente distribuídos da seguinte forma:

- *Organization of Latin American and Caribbean Supreme Audit Institutions* (OLACEFS), fundada em 1965;
- *African Organization of Supreme Audit Institutions* (AFROSAI), fundada em 1976;
- *Arab Organization of Supreme Audit Institutions* (ARABOSAI), fundada em 1976;
- *Asian Organization of Supreme Audit Institutions* (ASOSAI), fundada em 1978;
- *Pacific Association of Supreme Audit Institutions* (PASAI), fundada em 1987;
- *Caribbean Organization of Supreme Audit Institutions* (CAROSAI), fundada em 1988;
- *European Organization of Supreme Audit Institutions* (EUROSAI), fundada em 1990.

No caso particular da EUROSAI, organização Europeia, com presidência na Holanda e a sua secretaria geral na capital espanhola, as suas principais metas são²:

- Fomentar a cooperação das *Supreme Audit Institutions* (Entidades Fiscalizadoras Superiores);
- Incentivar o intercâmbio de informações e documentos;
- Fomentar a análise da fiscalização no setor público;
- Fomentar a criação de cátedras universitárias acerca destes temas;
- Harmonizar a terminologia no setor da auditoria pública.

Desde o início da sua atividade, a EUROSAI tem participado ativamente na criação de uma cooperação frutífera no domínio da auditoria pública em todos os países da Europa.

Na União Europeia (UE), compete ao Tribunal de Contas Europeu (TCE), controlar as finanças da UE, sendo composto por um responsável de cada Estado-Membro. A sua função é melhorar a gestão do orçamento da UE por parte da Comissão Europeia e verificar como são utilizados os dinheiros públicos, ou seja, defender os interesses dos contribuintes europeus. Com o intuito de dar resposta a estas questões específicas, o TCE realiza 3 tipos de auditorias, nomeadamente, auditorias financeiras (verifica se as contas são um retrato fiel da situação financeira, dos resultados e da situação líquida para o

² De acordo com o sítio na *Internet* da INTOSAI - <http://www.intosai.org/es/grupos-regionales-de-trabajo/euroesai.html> [Consult. 15 jan 2016].

exercício em causa), auditorias de conformidade (verifica se as operações financeiras respeitam as regras em vigor) e auditorias de desempenho (verifica se os fundos da UE cumprem os objetivos a que se destinam com um mínimo de recursos possível e com a máxima rentabilidade)³. A auditoria de desempenho aborda 3 questões essenciais:

- A qualidade das receitas ou despesas da UE e a aplicação dos princípios de boa gestão financeira implica o exame de programas, operações, sistemas e procedimentos de gestão de organização e instituições que geram os fundos da UE, com vista a avaliar se estes obtêm economia, eficiência e eficácia na utilização desses recursos;
- Os fundos utilizados são reduzidos ao mínimo (economia), os resultados são alcançados com os menores recursos possíveis (eficiência) e os objetivos foram atingidos (eficácia);
- A avaliação do desempenho implica a avaliação de diferentes aspetos do processo de intervenção pública, incluindo os recursos, os resultados e os impactos.

Em Portugal, a *Supreme Audit Institution* é o TC, ao abrigo das alíneas a) e b) do n.º1 do art.º 214º da Constituição da República Portuguesa, «O Tribunal de Contas é o órgão supremo de fiscalização da legalidade das despesas públicas e de julgamento das contas que a lei mandar submeter-lhe, competindo-lhe, nomeadamente: Dar parecer sobre a Conta Geral do Estado, incluindo a da Segurança Social; Dar parecer sobre as contas das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira».

Relativamente ao controlo financeiro do TC, ao abrigo do n.º 2 do art.º41º da Lei n.º 98/97 de 26 de agosto, «O relatório e parecer sobre a Conta Geral do Estado emite um juízo sobre a legalidade e a correção financeira das operações examinadas, podendo pronunciar-se sobre a economia, a eficiência e a eficácia da gestão e, bem assim, sobre a fiabilidade dos respetivos sistemas de controlo interno», uma vez que compete ao TC, «Dar parecer sobre a Conta Geral do Estado, incluindo a da Segurança Social, bem como sobre a conta da Assembleia da República; Dar parecer sobre as contas das regiões autónomas, bem como sobre as contas das respetivas Assembleias Legislativas», ao abrigo das alíneas a) e b) do n.º1 do art.º5º do mesmo diploma.

³ De acordo com o sítio da *Internet* da União Europeia - http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/court-auditors/index_pt.htm

Neste sentido, desde o final da década de 90 do século passado que o TC tem vindo a desenvolver trabalhos e a produzir Relatórios de Auditoria⁴, que se encontram publicados no sítio da *Internet* da Instituição. Os Relatórios de Auditoria incidem sobre diversas áreas ou organismos dependentes do Estado, nomeadamente na área da saúde, educação e Programas desenvolvidos por Portugal e/ou pela Comissão Europeia, entre outros, e têm por base o Manual de Auditoria e de Procedimentos do TC.

Este Manual tem por base os princípios gerais de auditoria internacionalmente aceites, considerando as normas de auditoria de organizações profissionais de auditores designadamente da IFAC e da *Fédération des Experts Comptables Européens* (FEE), dando especial relevância ao Manual de Auditoria do TCE. De acordo com o Manual de Auditoria do TC, em resultado da cooperação internacional no âmbito da INTOSAI e do Comité de Contacto dos Presidentes, foram definidas, em 1998, as linhas directrizes europeias relativas à aplicação das normas de auditoria da INTOSAI (*European Implementing Guidelines for the INTOSAI Auditing Standards*), as quais constituem princípios orientadores de auditoria no plano de cooperação entre o Tribunal de Contas Europeu e as Instituições Nacionais de Controlo Externo dos Estados-membros da União Europeia.

Fases da Auditoria operacional

De acordo com a *Curia Rationum*, o uso de modelos lógicos poderá auxiliar a equipa de auditoria a identificar e a estabelecer a relação entre as necessidades sócio-económicas a serem abordadas na análise e os seus objetivos, *inputs*, processos e *outputs* que incluem resultados, ou seja, mudanças imediatas para os seus destinatários diretos, e impactos a longo prazo.

A Figura 2.1 seguinte evidencia um Modelo Lógico da auditoria operacional, partindo do pressuposto de que deveria ser possível, através desta, examinar todos os componentes e relações do modelo, centrando-se nos 3 Es – economia, eficiência e eficácia, cujos conceitos serão posteriormente explanados.

⁴ De acordo com o sítio da *Internet* do Tribunal de Contas - http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_audit.shtm

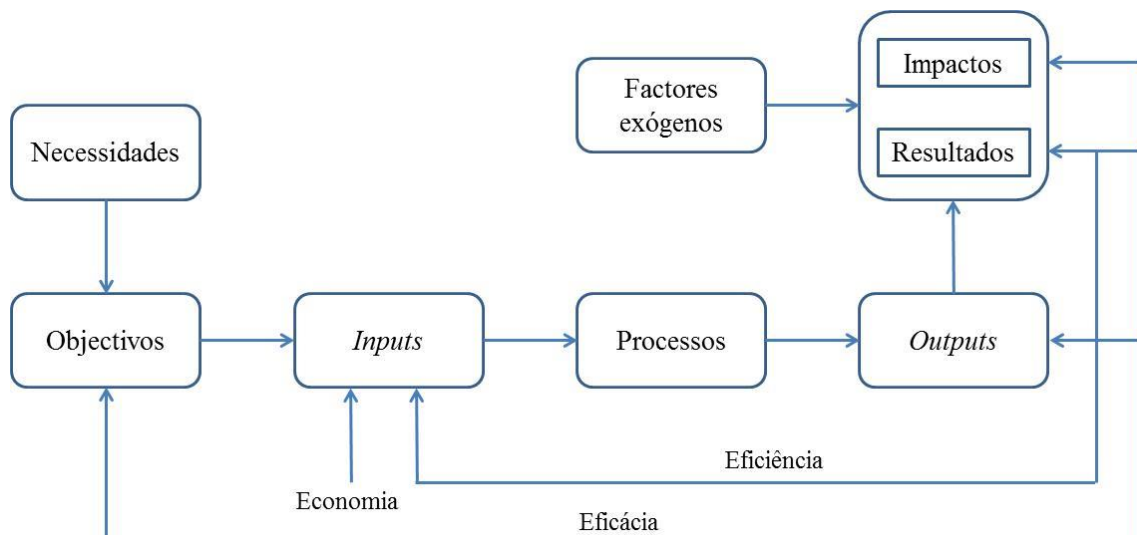


Figura 2.1 – O Modelo lógico da auditoria operacional
Fonte: Adaptado de ISSAI 3000/1.4, 2004

O ciclo de todo o processo da auditoria operacional inicia-se pela seleção da(s) área(s) a analisar. Após essa seleção, deverá ser efetuado um cuidadoso planeamento com vista à definição detalhada dos objetivos de trabalho, quais as questões de investigação, os procedimentos a serem desenvolvidos e quais os resultados esperados. Na fase da execução, é feita uma recolha das informações relevantes para o trabalho a desenvolver e que se irá consubstanciar num relatório, onde serão indicados os *findings* e as conclusões da auditoria. A última etapa é a de monitorização, ou *follow-up*, na qual se pretende que seja feito um acompanhamento à aplicação das recomendações propostas, que pode ser mais ou menos extensa, dependendo dos objetivos a alcançar e do tempo necessário para a implementação das medidas recomendadas no Relatório de Auditoria.

Seleção do objeto da auditoria

A auditoria operacional abrange uma grande diversidade de áreas numa organização, pelo que, dependendo da dimensão da mesma, poderá gerar dificuldades ao nível da definição de objetivos concretos para o trabalho a realizar.

Planeamento

O planeamento em auditoria operacional assemelha-se ao efetuado em auditoria financeira. O auditor deve, portanto, definir o âmbito do seu trabalho de acordo com o compromisso

de auditoria e comunicar o mesmo à organização. Segundo Arens (2010) poderá ser necessário, nesta fase:

- Contratar pessoal especializado;
- Obter informação relativamente à unidade organizacional;
- Tomar conhecimento do controlo interno da entidade;
- Obter prova apropriada e suficiente de auditoria.

As ações a desenvolver irão depender, não só dos recursos disponíveis na organização, como também do alcance que se pretende dar ao trabalho a efetuar.

Execução

O sistema de controlo interno implementado e os procedimentos operacionais são o foco da auditoria operacional, pelo que é necessário obter prova apropriada e suficiente da auditoria, por forma a dar suporte a todo o trabalho efetuado. Para tal, o auditor operacional deverá recolher informação relevante, efetuar questionários aos vários intervenientes em todo o processo em análise, desenhar e responder a procedimentos analíticos e observar a realização ou cumprimento dos procedimentos. A confirmação e o recálculo são métodos menos extensos numa auditoria operacional, uma vez que a precisão não é tão relevante para a auditoria operacional como seria, por exemplo, para a auditoria financeira.

Relatório

O Relatório Final de uma auditoria operacional é enviado para a Administração da Organização e é analisado de forma restrita pelos responsáveis das áreas que foram objeto de auditoria, ao contrário do que sucede com o Relatório produzido pela auditoria financeira, que deverá ser disponibilizado a todos os utentes das Demonstrações Financeiras.

Ocasionalmente e, caso se trate de uma Organização de grande dimensão, o auditor ou a Administração poderão optar por enviar uma cópia do Relatório Final produzido para cada um dos responsáveis das áreas auditadas, no qual deverão constar as recomendações a serem seguidas, em resultado do trabalho efetuado.

Monitorização

Após a entrega do Relatório Final do trabalho de auditoria efetuado, o auditor deverá, num período que poderá ser anteriormente definido, validar se os procedimentos apontados no Relatório como sendo a melhorar estão, de facto, a ser melhorados, por parte de cada departamento ou colaborador da organização.

Neste sentido, o auditor deverá elaborar um relatório de *follow-up* o qual será entregue à Administração da Organização ou ao responsável de cada departamento, onde fará menção das melhorias verificadas ao nível do cumprimento dos procedimentos, desde a entrega do Relatório Final.

2.3O Value for Money

No contexto da auditoria operacional e, tendo em conta que a implementação e desenvolvimento dos sistemas de controlo interno nas organizações merece, cada vez mais, uma maior atenção por parte de gestores e administradores das organizações, surge a auditoria (de desempenho) baseada no *Value for Money*.

A auditoria baseada no *Value for Money* foi inicialmente aplicada a entidades públicas, no sentido de obter indicadores que refletissem a efetiva aplicação do dinheiro público. A sua aplicação adquiriu uma maior importância em países como os Estados Unidos da América, Reino Unido, Canadá ou Suécia, nos quais foram criadas estruturas de suporte para este mecanismo. É no Reino Unido que se encontram os principais organismos que se dedicam ao estudo do *Value for Money*, nomeadamente:

- *National Audit Office;*
- *Northern Ireland Audit Office;*
- *Wales Audit Office;*
- *Audit Scotland;*
- *Audit Commission.*

Estes cinco organismos formaram, em 1998, o *Public Audit Forum* (PAF), que tem por objetivo desenvolver um foco para o desenvolvimento dos pensamentos sobre auditoria pública. A sua função principal é consultiva e de assessoria e tem como competências:

- Fornecer um foco estratégico em questões transversais do trabalho das agências de controlo nacionais, através do desenvolvimento de padrões de trabalho alinhados com os objetivos de promoção de elevados padrões de governação, transparência e gestão financeira sobre o setor público;
- Apoiar a prestação de contas através do intercâmbio de experiências e métodos de investigação de conduta e o *Value for Money* alcançado através da utilização de fundos públicos para prestar serviços públicos que podem pertencer ao setor público ou privado;
- Continuar a ser uma fonte credível de orientação independente e objetiva para apoiar mudanças benéficas no setor público;
- Melhorar a eficiência e a eficácia da auditoria pública e dos padrões de auditoria no setor público através da cooperação ativa entre as *National Audit Agencies*, através da partilha de conhecimentos e de boas práticas sobre a aplicação das normas de auditoria e os códigos de conduta dos auditores.

Como referido anteriormente, ao longo dos anos, o *Value for Money* tem vindo a ser utilizado em alguns países e a sua aplicação ultrapassa os organismos públicos, estendendo-se também a entidades privadas.

Em Portugal, a aplicação deste conceito não é frequente, ainda que sejam desenvolvidos alguns estudos com o apoio do TC. Na verdade, é na área da saúde que se verifica uma maior aplicação do *Value for Money*, através da realização de estudos desta natureza. Contudo, apesar de ser no setor público que se verifica, a nível geral, uma maior frequência na aplicação deste importante indicador, considera-se que seria uma mais-valia se este fosse também aplicado a Instituições Particulares de Solidariedade Social dada a relevância que estas têm a nível nacional, sobretudo se se considerar que a sua atuação se centra no alcance de metas de cariz não financeiro.

De acordo com o mencionado anteriormente, salienta-se a importância de alguns estudos realizados a nível nacional, nomeadamente o Anuário do Sector Empresarial do Estado 2010 e o Anuário Financeiro dos Municípios Portugueses 2014, os quais foram desenvolvidos com o auxílio do TC e da Ordem dos Contabilistas Certificados. Ambos os Anuários pretendem constituir uma ferramenta informativa de continuidade, por forma a possibilitar uma leitura e uma imagem integrada do estado do país ao nível Sector

Empresarial do Estado, ou dos Municípios Portugueses, o que seria muito difícil sem a existência de uma iniciativa desta natureza.

Relativamente ao Anuário do Sector Empresarial do Estado 2010, este permite, de forma minuciosa, aferir todas as implicações das empresas no que diz respeito, por exemplo, ao volume dos passivos, vencimentos praticados e número de administradores dos conselhos de administração, para a dívida pública nacional.⁵ O estudo incide sobre as Entidades que integram a Carteira principal das Participações do Estado, identificando as entidades da Carteira de Participações da Direcção Geral do Tesouro e Finanças, da PARPÚBLICA e dos Hospitais e procedendo à análise económico-financeira das mesmas.

Por seu turno, o Anuário Financeiro dos Municípios Portugueses 2014 apresenta uma análise económica e financeira das contas dos Municípios relativas ao exercício económico de 2014, incluindo também uma análise detalhada do setor empresarial local, concretizando a análise de contas de 308 Municípios, 208 empresas municipais e 24 serviços municipalizados.

2.3.1 Evolução histórica

Na década de 70 do século passado, o Reino Unido viveu um período de crise que afetou, não só a economia, mas todo o sistema de Governo democrático, que estava, então, à beira do colapso. Quando, em maio de 1979, Margaret Thatcher ascendeu a Primeiro-Ministro, o país encontrava-se em crise devido aos níveis excessivos de gastos por parte do Governo e de impostos aplicados, a práticas políticas pouco rigorosas e ao poder excessivo dos sindicatos. Tal deveu-se ao tradicional liberalismo económico desenvolvido no século XIX, marcado pelo livre mercado, livre comércio, a concorrência e pelo facto de o Reino Unido ser um Estado pequeno, que apenas exigia baixos níveis de tributação.

Margaret Thatcher foi líder do Partido Conservador de 1975 a 1990 e deixou um legado ideológico que marcou toda a história do Reino Unido. As medidas introduzidas por Thatcher, conhecidas como “*Thatcherismo*”, tiveram impacto ao nível económico, político e social. Os seus ideais baseavam-se no monetarismo, que se caracteriza pela redução da inflação através da restrição da oferta de moeda e redução do *deficit* orçamental, através de uma política fiscal contracionista. Sob a ótica dos conservadores ingleses, a tributação

⁵ De acordo com o sítio da *Internet* da Ordem dos Contabilistas Certificados - <http://www.occ.pt/pt/noticias/anuario-do-sector-empresarial-do-estado-2010/>

fiscal devia ser mantida baixa, a indústria do Estado deveria ser privatizada e o mercado devia ser livre.

Em 1980 a situação económica do Reino Unido era bastante frágil, uma vez que, dada a escassez de recursos e as restrições financeiras existentes, o país se encontrava em declínio, em função de um contexto internacional de estagflação. Apesar da crescente procura de bens e de serviços, não havia oferta suficiente para responder às necessidades da população. Com base em vários textos jornalísticos, as elevadas taxas de desemprego e de inflação conduziram Thatcher a implementar as políticas monetaristas e a alterar as leis sindicais, tentando reduzir as greves dos trabalhadores do setor público, que se insurgiam contra a sua política de cortes e privatizações de indústrias estatais de petróleo e de gás, aeroportos, companhias aéreas, de energia elétrica e de telecomunicações. O Governo encontrava-se exposto a várias pressões políticas e os anos de 1979 e 1980 ficaram marcados por cortes no financiamento público.

Em 1980, foi aprovado o *Local Government, Planning and Land Act (The Act)*, que introduziu no Reino Unido um novo conjunto de subsídios e a obrigatoriedade de realização de Concursos Públicos para as Organizações. Além disso, promoveu também o estabelecimento de novas práticas quanto à aplicação de taxas e subsídios para os vários organismos locais, ao controlo das despesas das autoridades locais, à alteração da legislação relativa ao planeamento e à criação de empresas para regenerar as áreas urbanas. A concessão de subsídios permitiu ao Governo impor sanções sempre que os Conselhos excedessem as metas definidas para as despesas.

A luta contra a inflação resultou no encerramento de muitas fábricas e estaleiros dada a baixa produtividade, o que auxiliou a reduzir a taxa de inflação entre 1982 e a primavera de 1983. Ao mesmo tempo, muitas indústrias foram privatizadas, provocando uma melhoria dos serviços prestados e o aumento da competitividade dos mercados. Contudo, o desemprego aumentou.

Em 1983 é aprovada uma lei que visa reforçar o controlo parlamentar e supervisão das despesas do setor público, o *National Audit Act*, que introduz dois novos conceitos, o *Comptroller* e o *General Auditor (C&GA)* cujas funções passam pela «realização de avaliações de economia, eficiência e eficácia em conjunto com qualquer departamento,

autoridade ou outro órgão público recorrendo aos recursos que dispõem para cumprirem as suas funções»⁶.

Compete ao C&GA decidir quando e quantos estudos são realizados e de que forma os resultados produzidos são reportados e fazer uso do seu direito de acesso a documentos, informações e esclarecimento adicionais sempre que necessário.

Como líder do Governo do Reino Unido, Margaret Thatcher estava determinada a reverter o declínio que marcava o país. As suas políticas económicas centraram-se na desregulamentação do setor financeiro, na flexibilização do mercado de trabalho e na privatização de empresas públicas, e ficaram marcadas pela forte oposição aos sindicatos e crítica à União Soviética. Inicialmente, em 1979, devido à recessão económica do país originada pela crise do petróleo, Margaret Thatcher tinha uma baixa popularidade no seio da população do Reino Unido, situação que se reverteu devido à rápida recuperação económica, o que lhe proporcionou (em conjunto com a vitória na Guerra das Malvinas) o apoio necessário para a sua reeleição em 1983.

Um dos maiores desafios do governo de Thatcher foi a greve dos mineiros em 1984, que provocou graves repercussões sociais, dado que a eliminação de privilégios setoriais e o enfraquecimento do poder sindical, dividiram a opinião pública do Reino Unido, já que as minas de carvão que foram a base da revolução industrial passaram a representar uma indústria decadente em comparação com outros países, devido ao monopólio estatal.

Durante o seu governo, Margaret Thatcher conseguiu reduzir a inflação e melhorar a cotação da moeda, o que proporcionou um aumento das importações, visto que o setor nacional perdera a falsa competitividade que aparentava ter devido ao protecionismo económico. Daqui resultou uma diminuição da produção industrial e o consequente aumento do desemprego, a par das quebras nas empresas e no setor bancário. A economia passou por uma desagradável, ainda que necessária, reestruturação, no sentido em que se verificou uma quebra nos privilégios atribuídos pelo Governo ao nível de subsídios, taxas de importação ou reservas de mercado.

A atuação da então Primeiro-Ministro consistiu na elaboração de um rigoroso Programa para reverter a crise da economia britânica, através da redução da intervenção do Estado e

⁶ Tradução livre no autor: «[...] carry out examinations into the economy, efficiency and effectiveness with which any department, authority or otherbody [...] has used its resources in discharging its functions.»

da implementação de um programa de privatização. Além disso, também reduziu os serviços sociais e aboliu, quase por completo, a noção de salário mínimo.

Através do *National Audit Act*, dada a preocupação centrada na despesa pública e na correta alocação de recursos foram criados, em 1984, dois organismos independentes - o *Committee of Public Accounts* (PAC) e o *National Audit Office* (NAO). Este último, com o objetivo de analisar os gastos públicos e reportar os resultados das auditorias efetuadas, permite aos departamentos e órgãos do governo explicar qual a utilização do dinheiro público, com a salvaguarda dos interesses dos contribuintes.

A metodologia utilizada nestes estudos consiste na combinação de um conjunto de dados qualitativos e quantitativos que incluem, geralmente, análise financeira e documental, análise da informação de gestão e entrevistas a colaboradores de departamentos específicos e *benchmarking* com outras instituições.

Foi neste contexto que foi criada a ótica do *Value for Money*, ou seja, do “valor pelo dinheiro”. Tendo em consideração as condições económicas e sociais em que o Reino Unido se encontrava, surgia cada vez mais a necessidade de tomar medidas que fomentassem o crescimento, nomeadamente ao nível da otimização de hospitais e outros organismos de utilidade pública, estradas, condições de habitação, entre outras, o que teria que acontecer sem recorrer ao aumento da carga fiscal, tal como havia sido definido por Thatcher. Assim, e partindo do setor público, foram introduzidos os conceitos de Economia (*spending less*), de Eficiência (*spending well*) e de Eficácia (*spending wisely*).

Tornou-se necessário otimizar os recursos humanos e materiais de que dispunha, minimizando o seu custo (Economia), maximizando a sua produtividade (Eficiência) e cumprindo todos os objetos que haviam sido propostos (Eficácia).

Importa salientar que, inversamente com o que sucedeu com a introdução e aplicação da auditoria interna nas organizações que, ocorreu em primeiro lugar no setor privado e que foi, posteriormente, aplicada e adaptada ao setor público, a auditoria baseada no *Value for Money* foi criada no seio dos organismos públicos e, posteriormente foi aplicada ao setor privado.

Com a visão introduzida por Margaret Thatcher e com a iniciativa introduzida pelo Governo britânico “*Modernising Government*”, o *Value for Money* tornou-se num indicador fortemente utilizado no Reino Unido, que se centra na obtenção do Melhor Valor

na prestação de serviços. O seu objetivo consiste em garantir que os órgãos responsáveis assumam a responsabilidade de prestar serviços de qualidade obtendo, a partir daí, a melhor relação custo-benefício.

Ao longo dos anos, este modelo de controlo tem sido alvo de desenvolvimentos no Reino Unido e a sua aplicação tem sido alargada a outros países como os Estados Unidos da América, Canadá, Suécia, entre outros.

Atualmente, o NAO publica cerca de 60 estudos *Value for Money*, por ano, com o objetivo global de ajudar o Parlamento e o Governo a orientar de forma sólida os serviços públicos com base em evidências, conclusões e análises rigorosas. Os relatórios emanados destes estudos são apresentados ao Parlamento e a maioria é considerada pela Câmara dos Comuns. Estes estudos focam-se, essencialmente, numa área específica da despesa e procuram aferir sobre se o *Value for Money* foi alcançado, sendo o seu objetivo fornecer uma análise rigorosa e independente sobre a utilização dos fundos públicos e não questionar os objetivos do Parlamento.

2.3.2 Conceito

Flint (1988) defende que o conceito de auditoria é adaptativo e a sua interpretação operacional depende não só dos valores éticos, mas também, do valor de julgamento do auditor relativamente aos aspetos que o responsável deve compreender. Propõe, portanto, um conceito amplo de auditoria, não restrita à contabilidade, abarcando aspetos relacionados com o *Value for Money* - a economia, a eficiência e a eficácia da gestão das organizações sendo, por isso, considerado um mecanismo de controlo, ao monitorizar a conduta e a *performance* das organizações.

De acordo com o NAO, o *Value for Money* corresponde à melhor combinação do custo e da qualidade a longo prazo de um determinado bem ou serviço, para atender às exigências do público alvo.

De acordo com o *Office of the Auditor General of Canada*, uma auditoria baseada no *Value for Money* consiste num exame sistemático, intencional, organizado e objetivo às atividades de uma entidade. Desta forma, fornece à gestão uma avaliação sobre o desempenho dessas atividades, tendo por base informações, observações e recomendações destinadas a promover práticas responsáveis, honestas e produtivas e a incentivar melhores

práticas. Uma auditoria baseada no *Value for Money* é considerada de alta qualidade quando acrescenta valor à organização, sendo objetiva, oportuna e rentável.

Por sua vez, Morillos e Amekudzi (2008) defendem que o *Value for Money* é uma das principais ferramentas disponíveis para os órgãos das Instituições para avaliar o valor de uma parceria pública ou um projeto de aquisição tradicional, sendo também necessário um bom enquadramento jurídico associado.

O *Value for Money* é, portanto, um indicador utilizado para medir a *performance* de uma organização, considerando os proveitos obtidos por uma determinada atividade, atendendo aos recursos necessários e disponíveis para o efeito, assentando em três princípios basilares – a economia, a eficiência e a eficácia. De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa⁷, a economia corresponde a «habilidade em administrar os bens ou rendimentos», por outro lado, a eficiência é definida como «qualidade de algo ou alguém que produz com o mínimo de erros ou de meios» e, por fim, a eficácia corresponde a «força latente que têm as substâncias para produzir determinados efeitos».

De acordo com o NAO, obter um *Value for Money* sustentável implica a utilização ótima dos recursos para atingir os resultados pretendidos, através da redução de custos, mantendo o nível de qualidade aceitável, o que irá gerar impacto ao nível de toda a organização, tal como se ilustra na Figura 2.2:

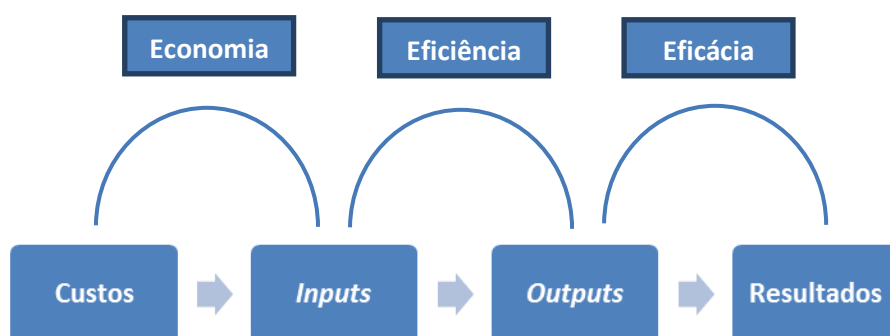


Figura 2.2 – A cadeia de valor do *Value for Money*

Fonte: Adaptado de ACFID

⁷ Disponível no sítio da Internet <http://www.priberam.pt/DLPO/>

A avaliação do *Value for Money* implica a análise de cada um dos elementos que o constituem, identificando as suas ligações e obtendo conclusões baseadas em evidências sobre a forma de como eles se complementam quando conjugados.

No entanto, para além dos potenciais resultados, a análise do *Value for Money* deverá mensurar igualmente:

- A melhoria na qualidade do serviço, considerando a redução dos tempos de execução ou do aumento do conforto para os utentes do serviço;
- Os benefícios para os usuários a longo prazo;
- Os resultados de uma gestão de infraestrutura de longo prazo.

A fim de assegurar que o *Value for Money* é alcançado, é necessário interpretar os *inputs*, os *outputs* e os resultados em termos monetários, para que seja possível avaliar quais os impactos ao nível financeiro numa organização, conforme definido na Figura 2.3:

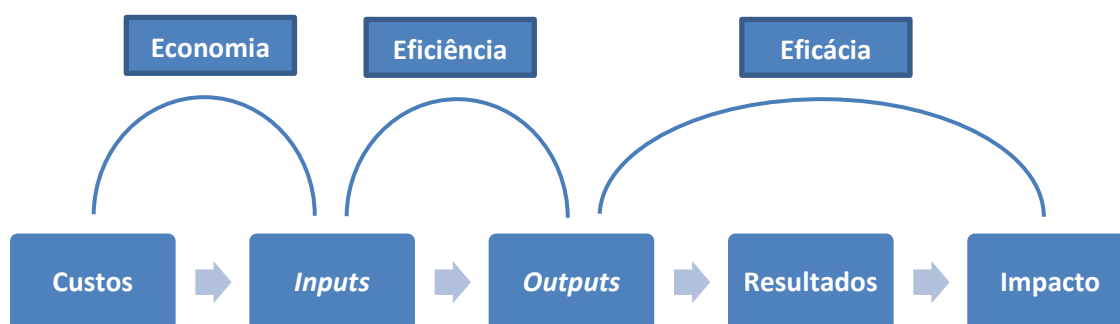


Figura 2.3 – O *Value for Money* e o seu impacto numa organização

Fonte: Adaptado de ACFID

A *Independent Commission for Aid Impact* (ICAI), defende que, apesar de ser necessário verificar o cumprimento dos 3Es – economia, eficiência e eficácia, essas ligações nem sempre são simples ou lineares, uma vez que o seu peso é divergente nas três atividades interrelacionadas que, no caso específico das Organizações Não Governamentais, é necessário balancear para alcançar um bom *Value for Money* no seu desempenho (ICAI,

2011 *apud* ACFID, 2012)⁸. Essas atividades são a gestão, a comparação e a demonstração do *Value for Money* e estão ligadas entre si, tal como representado na Figura 2.4:

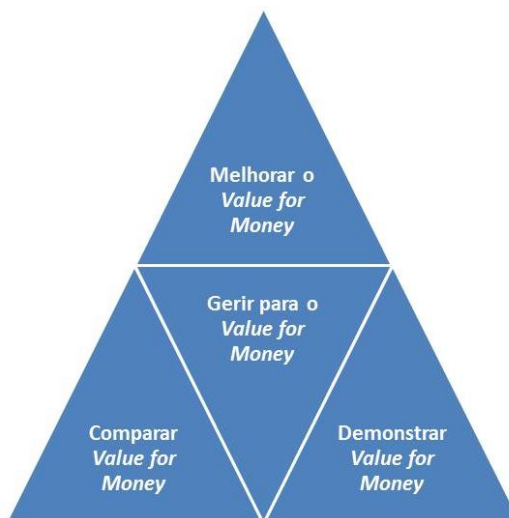


Figura 2.4 – *Value for Money Framework*

Fonte: Adaptado de ACFID

Gerir, numa ótica de *Value for Money* requer um controlo de custos através da utilização de bons sistemas de controlo financeiros, bem como de *frameworks* de monitorização, avaliação e aprendizagem. Por seu turno, comparar corresponde, numa ótica *Value for Money*, a estabelecer métodos de comparação entre atividades, por exemplo, entre os salários dos colaboradores, ou através da determinação dos custos por beneficiário de uma Organização. Por fim, a demonstração em *Value for Money*, utiliza métodos que estão relacionados com os resultados das avaliações da eficácia dos custos, por exemplo, a análise custo-benefício, a análise do retorno do investimento em termos sociais, ou qualquer outro método que apresente a evidência quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos e do impacto gerado, combinado com a forte evidência da economia e da eficiência referente aos custos.

Na definição de uma estratégia para selecção do projecto a analisar sob a ótica do *Value for Money* é necessário considerar alguns factores chave que se poderão revelar essenciais, de acordo com o NAO (adaptado):

⁸ Independent Commission for Aid Impact, 2011, *ICAI's Approach to Effectiveness and Value for Money*, Report No. 1 – November 2011, Independent Commission for Aid Impact.

- *Pick best opportunities;*
- *Onside with client;*
- *Risk / Materiality;*
- *Track Record?;*
- *Understand the system;*
- *Good timing;*
- *Auditability;*
- *Level of staff experience required.*

Verifica-se, portanto, que a definição de uma estratégia não é um processo linear. Pelo contrário, requer a conjugação de diferentes fatores por forma a que o trabalho desenvolvido conduza a conclusões que se revelem uma mais valia para a organização. Na realização destes trabalhos, revela-se necessário considerar “quando” será a melhor altura para a sua execução, “quem” serão os seus intervenientes e qual a duração e horizonte temporal que é importante focar.

As análises sob a ótica do *Value for Money* podem ser realizadas a título “*ex-ante*” como “*ex-post*”. Estas análises aplicam-se quando os efeitos esperados já estão definidos e podem ser medidos em termos de resultados-chave. A análise “*ex-ante*” poderá ser efetuada quando se pretende identificar potenciais benefícios e custos por benefícios de uma determinada iniciativa, antes de a implementar. As conclusões dessa avaliação contribuirão para a decisão de avançar ou não com a iniciativa. A avaliação “*ex-ante*” irá facultar ao avaliador a informação necessária para avaliar os custos dos recursos aplicados (*inputs*), e os resultados e impactos (*outputs* e *outcomes*) de uma determinada política que poderá ser implementada e, assim, decidir acerca da sua implementação. Por outro lado, a análise “*ex-post*” deverá ser efetuada às iniciativas já aplicadas, no sentido de indagar sobre se as políticas adotadas são as mais vantajosas, numa ótica de custos e benefícios.

De acordo com a INTOSAI, o objetivo da auditoria de desempenho corresponde a melhorar a administração e prestação de contas do setor público, através da criação de valor por meio de um programa eficaz de auditorias de desempenho e produtos relacionados, tais como manuais de procedimentos ou guias de boas práticas, por forma a auxiliar os representantes dos contribuintes no exercício do controlo legislativo eficaz e supervisão.

Neste sentido, as auditorias de desempenho assumem uma dupla finalidade. Por um lado, fornecem informações e garantias sobre a qualidade da gestão dos recursos públicos e, por outro lado, prestam auxílio aos responsáveis do setor público na identificação e promoção das melhores práticas de gestão.

2.3.3 A determinação do *Value for Money*

Para a determinação do *Value for Money* de uma organização ou de uma atividade, é necessário considerar um conjunto de fatores, que poderão não ser tão objetivos como seria desejado. Tal poder-se-á dever ao facto de esses elementos serem difíceis de quantificar, serem impercetíveis ou intangíveis, o que poderá criar barreiras à perceção ou ao alcance e determinação do *Value for Money*.

Neste sentido, a sua determinação poderá ser efetuada das seguintes formas, de acordo com o NAO (adaptado):

- Recorrendo à utilização de indicadores de *performance*;
- *Benchmarking*, através da comparação de uma atividade com outras semelhantes do mesmo setor de atividade (recorrendo, nomeadamente, a estudos de mercado);
- Procurando a implementação de boas práticas, aplicadas noutras entidades do setor, mas adaptadas à realidade da organização;
- Através do exame dos resultados referentes à atividade.

Ainda assim, apesar de ser possível utilizar estes indicadores, por vezes, é necessário utilizar o julgamento profissional para perceber se o *Value for Money* foi satisfatoriamente alcançado ou não.

Um estudo *Value for Money* deverá observar quatro princípios genéricos, a saber (adaptado do NAO):

- Avaliação objetiva sobre se um projeto ou atividade se destina a um melhor uso dos recursos para otimizar custos e benefícios;
- Identificar qual o objeto do estudo para definir e testar hipóteses em termos quantitativos e qualitativos por forma a chegar a conclusões e efetuar recomendações;
- Práticas de boa gestão que, de acordo com o NAO, consiste em desenvolver um plano que justifique a análise, as questões a abordar, as provas a recolher e qual a

sua forma de análise, tendo em conta o orçamento e o tempo disponível para conclusão do trabalho;

- Publicação.

Por outro lado, de acordo com o NAO (adaptado), os princípios fundamentais e características a adotar num estudo *Value for Money* são:

- Competência e experiência;
- Rigor nas conclusões apresentadas;
- Objetividade e independência;
- Integridade, honestidade e veracidade nas conclusões;
- Responsabilidade na utilização de recursos;
- Inculcar valor acrescentado à organização;
- Perseverança;
- Comunicação clara.

Em suma, para desenvolver um estudo *Value for Money* é necessário deter competências e compreender a metodologia, podendo o mesmo ser realizado por elementos internos ou externos à organização, com especial enfoque para os auditores internos, uma vez que estes possuem habilitações, conhecimento e experiência para a sua prossecução.

A realização destes estudos facilita a identificação de subutilização ou utilização indevida de recursos e, ainda que não seja o seu objetivo primordial, a deteção de fraudes.

2.3.4 Como obter um bom *Value for Money*

Obter um bom *Value for Money* é sinónimo de conseguir uma conjugação ótima dos denominados três Es. Neste contexto, a economia corresponde a proporcionalidade inversa entre o custos dos recursos e a proficiência de uma atividade, ou seja, procurar maximizar uma atividade ao mais baixo preço. A eficiência, por seu turno, promove o desempenho de tarefas de forma racional, ou seja, maximizar o aproveitamento dos recursos utilizados. Por fim, a eficácia implica o desempenho das tarefas de forma objetiva, isto é, correta. A ótima conjugação dos três Es é conseguida quando uma tarefa é realizada de forma correta, objetiva e ao menor custo possível, atendendo aos recursos disponíveis.

Relativamente a estes três conceitos, o IPAI define a economia como a busca para a obtenção apropriada da quantidade e qualidade de recursos físicos, humanos e financeiros

(*inputs*) ao mais baixo custo; a eficiência como o equilíbrio entre bens e/ou serviços prestados (*outputs*) e os recursos utilizados para, ao produzir uma operação eficiente, é a que produz o máximo com os recursos disponíveis qualquer montante de recursos; a eficácia como quão bem uma atividade está a conseguir alcançar os seus objetivos.

Tomando por base estes três conceitos, é difícil individualizar os limites de cada um deles, ou seja, para que uma operação seja perfeitamente eficaz, terá necessariamente que ser eficiente e económica. Da mesma forma, para que uma operação seja eficiente, terão que ser verificados também os princípios da economia e da eficácia.

Ao longo do tempo e, tendo em conta a evolução da auditoria operacional, que não é um conceito estático, têm surgido novas ideias, mais adequadas aos problemas que as organizações e as sociedades enfrentam atualmente. Assim, os tradicionais 3Es, convertem-se em 6Es da Auditoria operacional, os quais incluem, para além da eficácia, eficiência e economia, também a ética, *equity* e *environment*.

De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa, entende-se como ética, «conjunto de regras de conduta», *equity*, que provem do inglês e significa “capital” e, por fim, *environment*, que se traduz por “ambiente” define-se como «conjunto das circunstâncias culturais, económicas, morais e sociais em que vive um indivíduo».

A ética, enquanto obrigação de boa conduta, deve estar presente em todas as relações humanas, pelo que deverá estar também presente em qualquer tipo de auditoria. Tal sucede, igualmente, com o capital, que se traduz no impacto dos resultados de uma atividade na estrutura de uma organização. Por fim, os impactos no ambiente envolvente decorrentes da realização de auditorias, deverão ser analisados e tidos em consideração pelo auditor aquando da avaliação inicial do trabalho a realizar e na aferição dos resultados parciais ou finais do programa de trabalho proposto.

Mais recentemente, outros conceitos têm vindo a ganhar relevância na análise *Value for Money*, nomeadamente, a responsabilidade (*accountability*), a regularidade (*regularity*) e a conformidade (*conformity*). Estes três conceitos estão relacionados com o assumir compromissos por parte dos gestores das organizações face às decisões e aos resultados a que estas conduzem, atendendo à prossecução de boas práticas, e não considerando apenas como objetivo final do seu trabalho a obtenção de lucro. Particularmente, a *accountability*, remete para a obrigação de prestar contas a instâncias controladoras ou demais

interessados, não só em termos quantitativos, mas também em termos qualitativos, por forma a avaliar o desempenho. Ou seja, a gestão das organizações deve desenvolver medidas de desempenho que possam refletir a eficiência, a economia e a eficácia das ações que desenvolve.

Não obstante a necessidade de observância dos conceitos explanados acima, para a obtenção de um bom *Value for Money* é igualmente necessário que se verifiquem determinados padrões no seio de uma organização, os quais são essenciais para o seu pleno funcionamento e alcance de objetivos, nomeadamente, a definição clara da missão e dos objetivos da organização, a adoção de boas práticas, o investimento em formação profissional e infraestruturas de suporte, e a promoção da comunicação entre os vários intervenientes na organização, de modo a que a cultura e os objetivos estejam presentes em todos os níveis da mesma.

A análise *Value for Money*, sob a ótica da avaliação de desempenho, irá auxiliar os gestores na identificação das áreas que carecem de maior atenção, a obter informação contínua sobre a adequação das ações desenvolvidas face aos objetivos a que se propuseram encorajando, neste sentido, a uma gestão eficiente.

De acordo com o NAO, a avaliação do desempenho irá auxiliar os gestores da seguinte forma:

- Identificar as áreas que mais necessitam de atenção;
- Criar pressão para a ação pró-ativa;
- Criar avaliações de desempenho;
- Obter informação contínua sobre a adequação dos objetivos;
- Encorajar a gestão eficiente.

Para tal, deverão ser utilizadas bases comparativas:

- Internas e externas: através da observação de realidades comparáveis;
- Históricas e futuras: possibilitando analisar a evolução no tempo e no espaço, através da realização de análises evolutivas e que permitam analisar o passado, bem como as tendências futuras;
- Contabilísticas e extra contabilísticas.

Esta abordagem revela-se importante na medida em que permite percepcionar a importância de um estudo *Value for Money* na realização de comparações no tempo e no espaço, da realidade de uma organização. Desta forma, serão construídos e analisados indicadores que possibilitarão aos administradores de uma organização tomar as decisões corretas, tendo em vista o desempenho óptimo de uma organização.

Consequentemente, com a análise de desempenho de uma entidade, será possível efectuar uma revisão quer ao nível da organização propriamente dita, quer ao nível dos seus projectos. Assim, ao nível da organização deverá ser analisada a gestão e a estratégia da entidade, partindo do topo, para a base da organização (mecanismo “*Top-Down*”). Por outro lado, ao nível dos projetos da organização, a análise recairá sobre áreas específicas, cada uma com os seus objectivos específicos, partindo desde a base da organização até ao topo (mecanismo “*Bottom-up*”) e também do topo para a base da organização (mecanismo “*Top-Down*”).

Importa salientar que, em termos genéricos, existem algumas barreiras ao *Value for Money*, nomeadamente, aspetos políticos e legislativos e a falta de sensibilização para a importância da realização deste tipo de trabalhos, por parte dos responsáveis da gestão e do pessoal técnico que seria fulcral para a obtenção dos resultados esperados.

O presente trabalho de investigação será desenvolvido com recurso a indicadores de desempenho que, de acordo com Carvalho (2005), são as melhores ferramentas para a análise do desempenho de Entidades sem Fins Lucrativos. Um indicador de desempenho permitirá avaliar fatores que são cruciais para o sucesso de uma organização e proporcionar uma visão alargada das decisões a tomar por parte dos gestores.

3. Instituições Particulares de Solidariedade Social

3.1 Caracterização das Instituições Particulares de Solidariedade Social

Uma das ações do Clero é, desde sempre, a dedicação a ações de assistência e de proteção social com o objetivo de prestar caridade, através do serviço junto de grupos mais desfavorecidos, como idosos, doentes, pessoas com deficiência, vítimas de pobreza, crianças, entre outras.

Em Portugal, mais concretamente em Lisboa, foi fundada a primeira Irmandade da Misericórdia que incluía os meios necessários para prestar assistência a pessoas carenciadas, nas suas mais variadas formas. Ao longo do século XVI, por iniciativa do Rei D. Manuel I, começaram a ser organizadas várias Irmandades a nível nacional.

Anos mais tarde e, em grande parte devido aos novos conceitos de beneficência e de assistência que surgiram após a Revolução Francesa, os quais pretendiam terminar com a exclusividade das iniciativas por parte do Clero, surgiu a necessidade de responsabilizar o Estado pela regulamentação e coordenação de iniciativas privadas que fossem também ao encontro das carências sentidas pela sociedade, de uma forma geral. Neste sentido, suscitava a necessidade de atribuir ao Estado a realização de ações de cariz social, que até então consistiam num dever moral das Instituições.

A primeira Instituição Pública com cariz de assistência social a ser criada foi a Casa Pia de Lisboa, fundada no reino de D. Maria I, por iniciativa de Diogo Inácio de Pina Manique, a 3 de julho de 1780, por consequência dos problemas sociais que decorreram do terramoto que assolou a cidade de Lisboa em 1755. Tinha como finalidade acolher crianças órfãs e abandonadas, mendigos e prostitutas. Com o decorrer do tempo, a Casa Pia passou por algumas dificuldades tendo, por exemplo, que mudar as suas instalações três vezes, a primeira delas devido às Invasões Francesas. A par dessas mudanças é necessário ter em consideração que, atendendo aos problemas e pressões sociais que ocorriam, o número de pessoas que procurava as Instituições aumentava. A conjugação de todos estes fatores resultou numa barreira à continuidade da Instituição.

Em 1935, o Estado Novo deu início a uma profunda reforma, atribuindo um estatuto privilegiado às formas de proteção social baseadas em instituições de assistência, uma vez que, no contexto político, a ideologia religiosa era partilhada com o Clero. Como

consequência, surge o princípio da supletividade⁹ da ação do Estado em relação às iniciativas particulares, promovendo o financiamento público o que levou ao aumento do património das instituições em vez de generalizar o acesso aos serviços sociais a toda a população.

Durante a década de 60 do século XX, o Estado Novo procurou estabelecer o denominado “Estado Providência”, contudo, com o passar dos anos foi possível verificar que este conceito não foi plenamente conseguido. Em forma de resposta a esta lacuna, juntaram-se às Misericórdias as organizações canónicas e as organizações civis, sendo a sociedade civil a maior dinamizadora no que concerne a problemas de assistência e proteção social. Estas formas de proteção social que derivam de entidades particulares foram, posteriormente, tuteladas pelo Estado mas de forma diferenciada, conforme tivesse fundamentos ético-religioso, cariz sócio-económico ou sócio-profissional.

Com o fim do Estado Novo, surgiram novos paradigmas de intervenção social, de acordo com as novas responsabilidades do Estado democrático. Verificou-se, assim, uma reestruturação das políticas de proteção social, bem como uma maior ação da sociedade civil relativa aos grupos mais desfavorecidos. Tiveram, então, início, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), e o Sistema Integrado de Segurança Social (SISS) que vieram substituir, através da Lei do Quadro da Segurança Social (Lei n.º 28/84 de 14 de agosto), os tradicionais sistemas de providência e de assistência. Foi, também, a partir de 1974, que o Estado passou a reconhecer, a nível prático e legislativo, o contributo das IPSS na realização dos objetivos da Segurança Social, elencados nos primeiros estatutos, em 1979. Assim, passou a ser da responsabilidade do Estado estabelecer acordos de cooperação entre estas e os Centros Regionais de Segurança Social.

Porém, a partir dos anos 90, estes acordos de cooperação celebrados entre o Estado e as Instituições, têm por base um protocolo previamente estabelecido entre o Ministro da Tutela e as Uniões que representam as Instituições, onde era acordada a comparticipação financeira da Segurança Social. Ao longo dos anos, tem sido possível verificar que a excessiva dependência financeira face ao Estado tem levantado questões como a falta de autonomia, de sustentabilidade e de continuidade das Instituições.

⁹ Na linguagem vulgar, supletivo corresponde àquilo que é complementar ou auxiliar, e que decorre do principal. Neste sentido, o Princípio da Supletividade do Estado vincula-se diretamente à organização da sociedade, nomeadamente o entendimento de que todo o ordenamento jurídico visa à proteção da autonomia privada face às estruturas sociais.

Formas Jurídicas

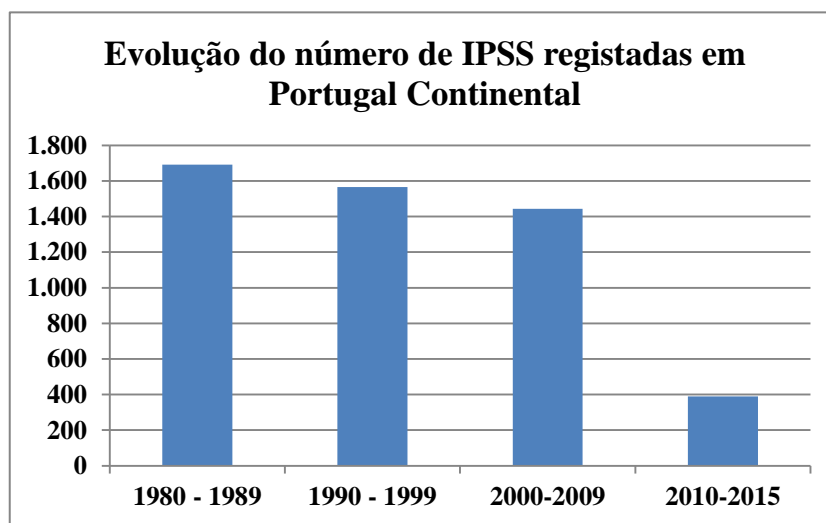
Tem sido possível assistir a um aumento dos movimentos económicos e sociais de natureza associativa que apresentam particularidades similares, nomeadamente ao nível da sua estrutura e funcionamento, que não se coadunam com os tradicionais setores de emprego (primeiro e segundo setores), o que deu origem a um novo setor de atividade económica, denominado como “setor não lucrativo”, uma vez que se situa entre o setor privado e com fins lucrativos e o setor público.

Em Portugal, o “Setor não lucrativo” pode ser dividido em três, nomeadamente:

1. Cooperativo: As cooperativas têm afirmação financeira no mercado em que estão inseridas (cooperativas de habitação, cooperativas agrícolas, cooperativas vitivinícolas, cooperativas de ensino, entre outras), por força do benefício da competição justa entre concorrentes com posição demarcada no mercado.
2. Associativo: Inclui as associações juvenis, recreativas, desportivas e culturais, bem como as Organizações Não Governamentais (ONG).
3. Social: Representado pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), que têm como objetivo dar resposta aos problemas sociais. Estas podem assumir várias formas jurídicas, nomeadamente:
 - Santa Casa da Misericórdia;
 - Centros Sociais e Paroquiais, Centros Paroquiais e de Bem-Estar Social ou outras congregações religiosas ligadas, essencialmente, à Igreja Católica Apostólica Romana;
 - Associações de Socorros Mútuos ou Mutualidades;
 - Associações de Solidariedade Social de iniciativa privada ou associativa.

De acordo com a informação disponibilizada pelo Instituto da Segurança Social, I.P, no seu sítio da internet, são 5 090 as IPSS, registadas desde o ano de 1980 (ano de registo) até ao mês de fevereiro de 2015 em Portugal Continental. De acordo com o Gráfico 3.1, é possível perceber a evolução da sua criação e registo:

Gráfico 3.1 – A evolução do número de IPSS registadas em Portugal Continental



Fonte: Elaboração Própria

De acordo com o gráfico, foi na década de 80 que ocorreu um maior número de registos de IPSS, que ascende a 1 692 entidades (que representa 33% do total de 5 090 entidades registadas). Na década seguinte, verifica-se um ligeiro decréscimo no número de registos, atingindo as 1 565 entidades registadas. Analisando os anos de 2000 a 2009, verifica-se novo decréscimo relativo ao número de registos, atingindo as 1 444 entidades. Por fim, entre os anos de 2010 a 2015, ainda que se trate de um horizonte temporal mais reduzido, verifica-se um acentuado decréscimo no número de registos de novas entidades, neste caso, 389 entidades registadas, que correspondem a 8% do universo analisado.

Verifica-se, portanto, que o número de IPSS registadas em Portugal Continental ao longo das décadas tem vindo a diminuir. Essa diminuição tem especial enfoque nos anos 2010 a 2015, ainda que, quer a nível económico, quer a nível social, se tenham vindo a desenvolver condições de vida menos favoráveis que atingem os vários segmentos da sociedade. Assim, verifica-se que, apesar da deterioração das condições de vida dos cidadãos, o número de IPSS não aumenta proporcionalmente. Tal, talvez possa ser explicado por todo o trabalho que tem vindo a ser realizado ao longo da década de 80 do século XX.

As Instituições registadas revestem diversas formas jurídicas conforme o Quadro 3.1:

Quadro 3.1 – Número de IPSS registadas em Portugal Continental

Forma Jurídica	Nº de IPSS
Associação	3.311
Centro Social Paroquial	994
Santa Casa da Misericórdia	344
Fundação	234
Instituto de Organização Religiosa	207
Total	5.090

Fonte: Elaboração Própria

As entidades que apresentam um maior número de registos são as Associações, que correspondem a 60% do número total de registos. Seguidamente, os Centros Sociais Paroquiais correspondem a 20% do número de IPSS registadas. Os restantes 15% são distribuídos por Santas Casas da Misericórdia, Fundações e Institutos de Organizações Religiosas, com 7%, 5% e 4% de registos face ao total de entidades, respetivamente.

Ao nível da distribuição por cada um dos distritos de Portugal Continental, a distribuição das 5 090 entidades existentes é apresentada no Quadro 3.2 :

Quadro 3.2 – Distribuição por distrito do número de IPSS registadas em Portugal Continental

Distrito	Nº de IPSS
Aveiro	330
Beja	94
Braga	423
Bragança	128
Castelo Branco	165
Coimbra	284
Évora	168
Faro	166
Guarda	342
Leiria	208
Lisboa	1.021
Portalegre	119
Porto	590
Santarém	271
Setúbal	225
Viana do Castelo	144
Vila Real	142
Viseu	270
Total	5.090

Fonte: Elaboração Própria

A região de Lisboa e Vale do Tejo (Lisboa e Setúbal), verifica a existência de 1 246 entidades registadas, o que representa cerca de 25% do universo analisado. Em termos específicos, significa que a quarta parte dessas instituições estão concentradas em apenas dois distritos do país.

É na região Centro de Portugal (Aveiro, Coimbra, Guarda, Leiria, Santarém e Viseu) que se verifica um maior número de entidades registadas, representando 37% da totalidade de IPSS. De forma oposta, de acordo com os dados disponíveis, é no Algarve (Faro) que se verifica um menor número de entidades registadas, 166, representando 3% do total. As regiões Norte (Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real) e Alentejo (Beja, Évora e Portalegre), apresentam o registo de 1 427 e 381 entidades, respetivamente.

Verifica-se, portanto, uma vasta dispersão geográfica no que concerne à distribuição do número de IPSS registadas em Portugal Continental. É na região Centro do país que se verifica um maior número de entidades contudo, é necessário considerar que essa é a região que abarca mais distritos dos dados analisados.

3.2 A Associação Raríssimas – Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras

A Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras – Raríssimas – foi criada em abril de 2002, através de escritura, e tem como missão apoiar doentes e famílias que convivem de perto com doenças raras. Em 2003, foi oficialmente reconhecida como IPSS, através de publicação em Diário da República, de 20 de outubro de 2003. Apresenta-se, no Anexo, uma breve cronologia que expressa os acontecimentos que marcaram a Raríssimas ao longo dos anos.

Atendendo à informação que consta na referida cronologia, que resumem de forma sintética a atividade de cariz social da associação verifica-se que uma parte considerável das receitas geradas foram e continuam a ser provenientes não só de ações realizadas por iniciativa da Raríssimas, mas também de ofertas e doações de beneméritos, quer a nível nacional, quer internacional, em grande parte graças à proatividade da sua Presidente, a Dra. Paula Brito e Costa.

De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa, o adjetivo “raro” caracteriza algo que não é comum, que não é abundante ou frequente. Contudo, em Portugal existem cerca de 800 mil portadores de doenças raras e várias centenas de doentes por diagnosticar.

Foi sob o lema “Existimos porque há pessoas raras, com necessidades raras”, que a Raríssimas conseguiu dar a conhecer a sua finalidade a toda a população portuguesa. Verificou-se, ao longo dos anos, uma grande aposta na sensibilização da população em Hospitais e Centros de Saúde, que convergiu na aprovação, em 2008, do Plano Nacional para as Doenças Raras, aprovado pela então Ministra da Saúde, Dra. Ana Jorge onde foram definidas várias metas a cumprir em prol da saúde dos doentes raros.

A Raríssimas, enquanto IPSS e, em conformidade com o seu papel ativo na sociedade, tem como objetivos estratégicos:

- Promover a divulgação e informação sobre as doenças raras;

- Promover a gestão integrada do doente com doença rara;
- Promover uma diferenciação positiva no diagnóstico, referência, tratamento e acompanhamento dos doentes com doenças raras;
- Promover o conhecimento e a aquisição de competências na área das doenças raras.

Atendendo à sua missão, poder-se-á entender como objetivo geral desta Associação, o de oferecer apoio e qualidade de vida a todos os que padecem de doenças raras, procurando proporcionar-lhes uma vida digna e os cuidados necessários para a sua evolução favorável em termos de desenvolvimento físico, psíquico e cognitivo. Para além disso, e não menos importante, a Associação assume a sua relevância no que concerne ao apoio dos pais das crianças e jovens.

Dividida em 3 centros, nomeadamente, Lisboa, Maia (Porto) e Açores (Ilha do Pico), a Raríssimas chega, assim, a vários pontos do país, onde dispõe de uma equipa de profissionais com elevada competência para acompanhar os doentes com patologias raras no seu desenvolvimento e reabilitação. Estes centros encontram-se devidamente registados na Entidade Reguladora de Saúde.

A Associação disponibiliza ainda, desde 2009, uma linha de apoio e informação de âmbito nacional, a Linha Rara¹⁰. Este serviço pretende informar e aconselhar qualquer indivíduo, desde os portadores de doença aos seus familiares, profissionais de saúde ou qualquer cidadão que pretenda qualquer esclarecimento acerca das doenças raras e dos direitos dos seus portadores. Neste sentido, esta linha de atendimento tem por objetivo chegar mais perto, não só dos portadores de doenças raras, mas também do público em geral, pelo que conta com a colaboração de uma equipa técnica que procura esclarecer quaisquer dúvidas ou dar o encaminhamento correto a cada questão.

A Casa dos Marcos¹¹ é, atualmente, o maior projeto da Raríssimas e localiza-se na cidade da Moita. Tem por objetivo prestar um serviço de assistência único e de dimensão transnacional. Pretende, portanto, responder às necessidades de doentes portadores de patologias raras, e dar apoio às respetivas famílias, cuidadores e amigos disponibilizando, para o efeito, um conjunto de serviços especializados, nomeadamente, Unidade de Lar Residencial, Unidade de Residência Autónoma, Centro de Atividades Ocupacionais, Unidade Clínica (aberta também à comunidade), Unidade de Medicina Física e

¹⁰ De acordo com o sítio da *Internet* da Raríssimas - www.linharara.pt

¹¹ De acordo com o sítio da *Internet* da Casa dos Marcos - www.casadosmarcos.rarissimas.pt

Reabilitação, Centro de Recursos, Unidade de Cuidados Continuados Integrados e Unidade de Investigação.

O mais recente projeto da Raríssimas, que ainda se encontra em fase de execução é a Quinta dos Marcos, que será construída na Maia, num terreno cedido pela autarquia. Trata-se de um equipamento social semelhante à Casa dos Marcos, que surge como resposta às necessidades sentidas por doentes de patologias raras e seus familiares do Norte. A Quinta dos Marcos será dotada de serviços especializados, nomeadamente, Unidade de Lar Residencial, Unidade de Residência Autónoma, Centro de Atividades Ocupacionais, Unidade Clínica (aberta à comunidade) e Unidade de Medicina Física e Reabilitação.

A Casa dos Marcos

Projetada e criada de raiz num terreno cedido pela Câmara Municipal da Moita, a Casa dos Marcos foi “imaginada por um menino raro”, o Marco, que nasceu com uma doença rara. O objetivo da Casa dos Marcos é dar resposta às necessidades dos doentes portadores de patologias raras, bem como prestar apoio a familiares e amigos.

Contudo, a Casa dos Marcos tende a estar de portas abertas para toda a comunidade, pelo que, conta também com uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

Este último é o mais recente projeto da Casa dos Marcos que recebeu os seus primeiros utentes, também eles portadores de patologias raras, em fevereiro de 2015. Estes poderão ser indicados pelos Hospitais do SNS ou através de pedido do próprio (ou de familiares) no Centro de Saúde de residência.

Face ao exposto, e por ser a atividade mais recente da Casa dos Marcos, o âmbito deste trabalho incidirá no estudo da implementação de uma auditoria *Value for Money* à Unidade de Cuidados Continuados da Casa dos Marcos.

3.3 O objetivo da Auditoria operacional em Unidades de Cuidados Continuados Integrados

De acordo com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT)¹², foram as parcerias estabelecidas entre os Ministérios do Trabalho e

¹² De acordo com o sítio da *Internet* da ARSLVT - www.arslvt.min-saude.pt

Solidariedade Social e da Saúde que possibilitaram a criação e fomento de respostas multissetoriais, com o objetivo de promover a prestação de cuidados de Saúde e de Apoio Social, de forma continuada, a todo o cidadão que apresente dependência de outrem, provocada por problemas de saúde ou de apoio familiar ou social. Esta valência das Unidades de Cuidados Continuados depende de diversos *stakeholders*, tais como entidades públicas (hospitais, centros de saúde e centros distritais do Instituto da Segurança Social, I.P.), sociais e privadas (nomeadamente do setor não lucrativo), sendo o Estado o principal incentivador.

Ao longo do tempo verificou-se uma evolução na organização das Unidades de Cuidados Continuados, quer a nível organizativo, quer a nível funcional, até à criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, através do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de julho.

Ainda de acordo com a ARSLVT, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) tem como missão prestar os cuidados adequados, de saúde e apoio social, a todas as pessoas que, independentemente da idade, se encontrarem em situação de dependência, a qual se concretiza através dos seguintes objetivos:

- A melhoria das condições de vida e bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;
- A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de perder, no domicílio, sempre que possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida;
- O apoio, acompanhamento e internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;
- A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;
- O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;
- A articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, setores e níveis de diferenciação;

- A prevenção de lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados.

A missão da RNCCI procura dar resposta ao conjunto de pressupostos internacionais definidos para o desenvolvimento dos cuidados continuados integrados, nomeadamente:

- Necessidade de diminuir internamentos desnecessários e o recurso às urgências por falta de acompanhamento continuado;
- Redução dos reinternamentos hospitalares ou internamentos de convalescença dos idosos;
- Redução do número de altas hospitalares tardias (i.e., acima da média de internamento definida);
- Aumento da capacidade da intervenção dos serviços de saúde e apoio social ao nível da reabilitação integral e promoção da autonomia;
- Disponibilização de melhores serviços para o apoio continuado às pessoas em situação de fragilidade ou com doença crónica;
- Disponibilização de melhores serviços de apoio à recuperação da funcionalidade e continuidade de cuidados pós-internamento hospitalar;
- Flexibilização da organização e do planeamento dos recursos numa base de sistema local de saúde, através da identificação, pormenorizada, das necessidades de cuidados da população, a nível regional;
- Maior eficiência das respostas de cuidados agudos hospitalares.

A RNCCI contempla os direitos da pessoa, com o objetivo de salvaguardar a sua condição social e humana:

- Dignidade;
- Informação;
- Privacidade;
- Não discriminação;
- Preservação da identidade;
- Integridade física e moral;
- Consentimento informado das intervenções efetuadas;
- Exercício da cidadania.

De acordo com a génese da sua atuação, a RNCCI define como destinatários alvo os cidadãos que se encontrem numa das seguintes condições:

- Dependência funcional transitória decorrente de processo de Convalescença ou outro;
- Dependência funcional prolongada;
- Idosos com critérios de fragilidade;
- Incapacidade grave, com forte impacto psicossocial;
- Doença severa ou crónica em fase avançada ou terminal.

O desenvolvimento e a implementação da RNCCI foram definidos como um processo de mudança e modernização organizacional com repercussões na composição, organização e funcionalidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e setor social, contemplando as propostas organizacionais, estratégicas e operacionais das políticas de saúde e de desenvolvimento social de acordo com os objetivos de sustentabilidade financeira.

Segundo o NAO, para que um projeto crie valor, o conjunto de benefícios económicos futuros do mesmo deve exceder ou, pelo menos, satisfazer as necessidades dos futuros utilizadores, procurando minimizar, ao mesmo tempo, os recursos necessários para a sua manutenção.

Assim, no âmbito da aplicação da auditoria operacional a Unidades de Cuidados Continuados e, conseqüentemente, na ótica da criação de valor, é necessário garantir que os benefícios futuros (neste caso, a garantia da possibilidade de assistência ao maior número de utentes possível) são alcançados, em contrapartida de uma otimização de recursos (no caso das Unidades de Cuidados Continuados, pessoal técnico e especializado e de pessoal auxiliar) e do tempo despendido (neste caso, tempo de tratamento, de internamento, ou de apoio social).

4. Estudo Empírico

A revisão literária efetuada nos capítulos anteriores procurou fundamentar os conteúdos para o desenvolvimento da prática em estudo neste trabalho – A aplicação dos princípios do *Value for Money* na Unidade de Cuidados Continuados (UCC) da Associação Raríssimas. Concluída a revisão da literatura, será elaborado um estudo empírico, por forma a definir e quantificar os indicadores necessários para a análise do *Value for Money*.

4.1 Metodologia

Tendo como ponto de partida a revisão da literatura efetuada, o trabalho proposto pretende definir e analisar indicadores que permitam avaliar a *performance* sob a ótica do *Value for Money*, da UCC da Casa dos Marcos, a qual pertence à Associação Raríssimas. Assim, o trabalho a efetuar, neste sentido, compreende as seguintes fases:

- Visitas à Raríssimas e levantamento de informação atualizada acerca da operacionalidade da sua Unidade de Cuidados Continuados;
- Recolha de informação financeira junto do Departamento Financeiro;
- Reunião com responsáveis da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., por forma a obter informação na área dos Cuidados Continuados que possa ser utilizada para definir os indicadores a aplicar à Unidade de Cuidados Continuados da Casa dos Marcos;
- Definição dos indicadores e respetiva aplicação e análise de acordo com os dados operacionais e financeiros obtidos anteriormente.

A etapa seguinte passa por definir a metodologia a utilizar na realização deste trabalho, nomeadamente, a definição do seu objeto, que passa pela análise do contributo do *Value for Money* numa atividade desta natureza. A técnica de recolha de dados a utilizar consiste na análise documental da informação disponível pela organização e pela observação dos procedimentos praticados, de uma forma transversal. Nessa base, a avaliação do desempenho será efetuada com recurso a um conjunto de indicadores de economia, eficiência e eficácia, que serão seguidamente definidos e explanados. Após a concretização da aplicação destes indicadores aos dados recolhidos junto da organização, serão obtidas as conclusões que poderão ser consideradas e aprofundadas pela organização.

4.2 A definição de indicadores

Atendendo ao referido no capítulo anterior, numa ótica de *Value for Money* é necessário alcançar a otimização dos recursos disponíveis (humanos e técnicos) face ao número de utentes e respetivas patologias, em tempo adequado e ao menor custo possível, por forma a garantir a economia, a eficiência e a eficácia de toda a atividade.

Sob esta ótica, a economia corresponde ao custo dos recursos humanos e de todo o equipamento necessário à prossecução da atividade, a eficiência procura perceber se os recursos disponíveis foram aplicados por forma a responder às necessidades dos utentes e a eficácia pretende assegurar se o serviço prestado aos utentes ao nível de tratamento e acompanhamento corresponde àquilo que fora proposto aquando da sua entrada e de acordo com as melhores práticas. Assim, percebe-se de forma transversal quais os custos, os *inputs* e os *outputs* desta atividade, que concorrem para a obtenção dos resultados propostos, ou seja, aferir quanto à rentabilidade do serviço.

Relativamente aos restantes conceitos inerentes ao *Value for Money*, os quais foram anteriormente explanados, verifica-se que o capital traduz o impacto desta atividade nos resultados da organização. O ambiente é um conceito com uma reduzida aplicabilidade neste caso em apreço, uma vez que a realização da atividade não está dependente de circunstâncias culturais ou sociais. De forma oposta, a ética é um conceito aplicável a qualquer atividade humanitária ou social, nomeadamente quando se trata da realização de atividades do foro da saúde, tendo todo o pessoal técnico e especializado que agir em conformidade com o código de ética a que está obrigado para salvaguarda de vidas humanas. Por fim, a responsabilidade, a conformidade e a regularidade são conceitos de elevada importância, dado que os *inputs* financeiros obtidos, quer através de receitas próprias, quer através de doações, deverão ser corretamente geridos por forma a cumprir com os serviços propostos, tendo em vista a sustentabilidade da atividade.

4.2.1 Contratos-Programa celebrados entre a Raríssimas, a ARSLVT e o Instituto da Segurança Social

A Raríssimas celebrou, a 07 de novembro de 2014, três Contratos-Programa com a ARSLVT, os quais prevêem a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial no âmbito da RNCCI, em contrapartida do apoio técnico para o seu desenvolvimento e da contrapartida financeira, suportada pela ARSLVT e pelo Instituto da Segurança Social (ISS):

- Contrato-Programa para Unidade de Convalescença;
- Contrato-Programa para Unidade de Média Duração e Reabilitação;
- Contrato-Programa para Unidade de Longa Duração e Manutenção.

Contrato-Programa para Unidade de Convalescença

Celebrado entre a Raríssimas e a ARSLVT, o Contrato-Programa para Unidade de Convalescença «visa criar as condições para a intervenção da Instituição, dirigida a pessoas com perda transitória de autonomia, potencialmente recuperável, que necessitam de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, em regime de internamento de convalescença, por situação clínica decorrente da recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo crónico» em harmonia com o disposto no artigo 13º do Decreto-Lei n.º101/2006, de 06 de junho.

A Unidade terá que assegurar, atendendo ao enunciado na Cláusula IV (Cuidados e serviços a prestar):

- Cuidados médicos permanentes;
- Cuidados de enfermagem permanentes;
- Exames complementares de diagnóstico, laborais e radiológicos, próprios ou contratados;
- Prescrição e administração de fármacos;
- Cuidados de fisioterapia, de terapia ocupacional e da fala;
- Apoio psicossocial;
- Higiene, conforto e alimentação;
- Convívio e lazer;
- Os demais serviços e atividades inerentes ao funcionamento da Unidade.

Estas condições aplicam-se também à Unidade de Média Duração e Reabilitação e à Unidade de Longa Duração e Manutenção.

De acordo com as Cláusulas V (Admissão de Utentes) e VI (Período de Internamento), a referenciação de pessoas portadoras de doenças Raras é efetuada pelas equipas referenciadoras do SNS e validadas pela Equipa Coordenadora Local¹³ (ECL) e a

¹³ De acordo com a informação obtida no sítio da Internet da ARSLVT, a nível local, a coordenação é desenvolvida pelas ECL. Estas são compostas por, pelo menos, dois elementos dos CSP (médico e enfermeiro) e um elemento do setor social, nomeadamente do Centro Distrital do ISS, I.P. respetivo.

colocação de doentes na Entidade é efetuada pela Entidade Coordenadora Regional¹⁴ (ECR). O período de internamento não pode ser superior a 30 dias consecutivos, salvo situações excecionais, criteriosamente avaliadas e justificadas pela Unidade do ponto de vista clínico e autorizadas pela ECR mediante proposta da ECL.

O Contrato-Programa define as obrigações da Instituição, bem como as da ARSLVT, salientando-se a obrigação da ARSLVT no pagamento à Instituição do montante respeitante aos dias de internamento realizados, mediante a apresentação, por parte da Instituição, dos Anexos II (Tramitação do processo de pagamento) e V (Composição da Equipa e tempo a afetar à Unidade da RNCCI e Relatório Mensal do tempo afeto à Unidade da RNCCI) do Contrato-Programa. A apresentação destes documentos tem cariz mensal, reportando ao mês imediatamente anterior.

No que concerne ao pagamento, o montante a pagar à Instituição é determinado em função do número de dias de internamento efetivamente realizados, atendendo a que o dia de alta não é considerado como dia de internamento. Caso a taxa de ocupação mensal da Unidade seja igual ou superior a 85%, é efetuado um pagamento adicional correspondente à diferença entre o número de lugares contratados e a taxa de ocupação verificada. Esta condição aplica-se também à Unidade de Média Duração e Reabilitação e à Unidade de Longa Duração e Manutenção.

Através do Contrato-Programa e, atendendo ao definido no respetivo Anexo I, são contratualizados 10 lugares e um total de 365 dias de internamento/ano. Assim, o número máximo de dias de internamento é de 3 650, no ano de 2015 e de 3 660, no ano de 2016. Em 2014, o primeiro ano da entrada em vigor do presente Contrato, o número de dias de internamento foi de 520.

O valor máximo do pagamento à Instituição pela prestação dos cuidados contratualizados para o triénio é de 825 751,80€, relativos aos Cuidados de Saúde, que correspondem, de acordo com o Quadro 4.1, a:

¹⁴ De acordo com a informação obtida no sítio da Internet da ARSLVT, a nível regional, a coordenação é desenvolvida pelas Equipas Coordenadoras Regionais (ECR). Estas são constituídas por representantes da Saúde e dos Centros Distritais da Segurança Social (do ISS, I.P.), estando as suas competências definidas no DL n.º101/2006, de 06 de junho.

Quadro 4.1 – Montante máximo pago à Instituição pela prestação de Cuidados de Saúde na Unidade de Convalescença entre 2014 e 2016

Ano Económico	Dias	Encargo
2014	520	54 839,20€
2015	3 650	384 929,00€
2016	3 660	385 983,60€
	Total	825 751,80€

Fonte: Elaboração Própria

Estes valores correspondem ao produto do número máximo de dias de internamento pelo preço diário, acrescido do valor diário dos encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão, definidos na legislação aplicável, excluindo-se os medicamentos de uso exclusivo hospitalar e de medicamentos órfãos que constam da legislação aplicável, que são fornecidos pelas entidades do SNS de referência.

O Contrato-Programa define, no seu Anexo III (Funcionamento), os requisitos mínimos relativamente ao pessoal diretamente envolvido no processo de prestação de cuidados, na medida em que a Unidade deve dispor de uma equipa multidisciplinar de acordo com o perfil profissional, presença efetiva e dotação mínima de pessoal em exercício efetivo de funções estabelecidos no Quadro 4.2:

Quadro 4.2 – Requisitos mínimos de pessoal na Unidade de Convalescença

Perfil Profissional	Presença Efetiva
Médico (incluindo especialista em Medicina Física e de Reabilitação)	Diária, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Enfermeiro	Permanente, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Terapeuta (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Terapeuta da Fala)	Diária, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Assistente Social e Psicólogo	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Auxiliares (especificamente associados à prestação de cuidados)	Permanente, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Outros profissionais (ex.: Nutricionista ou Dietista, Farmacêutico)	Sempre que necessário

. **Fonte:** Elaboração Própria

A Unidade deverá possuir um Diretor Clínico, que pode acumular as suas funções com as de Diretor Técnico. Ao nível do pessoal, por forma a dar cumprimento aos requisitos mínimos explicitados na tabela supra, não é passível de ser englobada a colaboração de pessoas em situação de voluntariado ou estágio profissional prévio à obtenção da qualificação necessária para o exercício de funções. A supervisão e a formação inicial e contínua do pessoal afeto à Unidade devem ser garantidas, mediante a implementação de um Plano de Formação adequado à natureza das mesmas. Estas condições aplicam-se também à Unidade de Média Duração e Reabilitação e à Unidade de Longa Duração e Manutenção.

Relativamente ao processo individual dos utentes da RNCCI, é obrigatória a sua existência na Unidade e este deve incluir, no mínimo:

- a) Data de admissão;
- b) Diagnóstico das necessidades;
- c) Plano individual de intervenção;

- d) Registo de avaliação semanal e eventual aferição do plano de intervenção;
- e) Data e informação de alta.

O processo individual do doente deve ser estruturado de acordo com as diretrizes emanadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e a legislação aplicável e deve ser permanentemente atualizado.

Contrato-Programa para Unidade de Média Duração e Reabilitação

Celebrado entre a ARSLVT, o ISS e a Raríssimas, o Contrato-Programa para Unidade de Média Duração e Reabilitação «visa criar as condições para a intervenção da Instituição, dirigida a pessoas com perda transitória de autonomia, potencialmente recuperável, que necessitam de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, em regime de internamento de média duração, por situação clínica decorrente da recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico» em harmonia com o disposto no artigo 15º do Decreto-Lei n.º101/2006, de 06 de junho.

De acordo com as Cláusulas V (Admissão de Utentes) e VI (Período de Internamento), a referenciação de pessoas portadoras de doenças Raras é efetuada pelas equipas referenciadoras do SNS e validadas pela Equipa Coordenadora Local (ECL) e a colocação de doentes na Entidade é efetuada pela Entidade Coordenadora Regional (ECR). O período de internamento não pode ser superior a 90 dias consecutivos, salvo situações excecionais, criteriosamente avaliadas e justificadas pela Unidade do ponto de vista clínico e social, e autorizadas pela ECR mediante proposta da ECL.

O Contrato-Programa define as obrigações das partes intervenientes, sendo uma das obrigações da ARSLVT e do ISS, o pagamento à Instituição do montante respeitante aos dias de internamento realizados, em conformidade com respetivos Anexos I (Lugares contratualizados) e II (Tramitação do processo de pagamento), que corresponde:

- a) Por parte da ARSLVT, ao pagamento pela prestação dos cuidados de saúde e pelos encargos diários com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e dispensa de apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão, excluindo-se os medicamentos de uso exclusivo hospitalar e de medicamentos órfãos que constam da legislação aplicável, que são fornecidos pelas entidades do SNS de referência;

- b) Por parte do ISS, ao pagamento da comparticipação devida aos utentes nos termos estabelecidos na legislação aplicável.

Através do Contrato-Programa e, atendendo ao definido no respetivo Anexo I, são contratualizados 10 lugares e um total de 365 dias de internamento/ano. Assim, o número máximo de dias de internamento é de 3 650, no ano de 2015 e de 3 660, no ano de 2016. Em 2014, o primeiro ano da entrada em vigor do presente Contrato, o número de dias de internamento é de 520.

O valor máximo do pagamento à Instituição pela prestação dos cuidados contratualizados para o triénio é de 685 594,80€, sendo 530 482,50€ relativos aos Cuidados de Saúde e 155 112,30€ relativos aos Cuidados de Apoio Social, que correspondem, conforme o Quadro 4.3, a:

Quadro 4.3 – Montante máximo pago à Instituição pela prestação de Cuidados de Saúde e Apoio Social entre 2014 e 2016 na Unid. Média Duração e Reabilitação

Ano Económico	Dias	Encargo ARSLVT	Encargo ISS	Total
2014	520	35 230,00€	10 301,20€	45 531,20€
2015	3 650	247 287,50€	72 306,50€	319 594,00€
2016	3 660	247 965,00€	72 504,60€	320 469,60€
	Total	530 482,50€	155 112,30€	685 594,80€

Fonte: Elaboração Própria

Estes valores correspondem ao produto do número máximo de dias de internamento pelo preço diário, acrescido do valor diário dos encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão, definidos na legislação aplicável, excluindo-se os medicamentos de uso exclusivo hospitalar e de medicamentos órfãos que constam da legislação aplicável, que são fornecidos pelas entidades do SNS de referência.

O Contrato-Programa define, no seu Anexo III (Funcionamento), os requisitos mínimos relativamente ao pessoal diretamente envolvido no processo de prestação de cuidados, na medida em que a Unidade deve dispor de uma equipa multidisciplinar de acordo com o

perfil profissional, presença efetiva e dotação mínima de pessoal em exercício efetivo de funções estabelecidos no Quadro 4.4:

Quadro 4.4 – Requisitos mínimos de pessoal na Unid. Média Duração e Reabilitação

Perfil Profissional	Presença Efetiva
Médico (incluindo especialista em Medicina Física e de Reabilitação)	Diária, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Enfermeiro	Permanente, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Terapeuta (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Terapeuta da Fala)	Diária, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Assistente Social e Psicólogo	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Auxiliares (especificamente associados à prestação de cuidados)	Permanente, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Outros profissionais (ex.: Nutricionista ou Dietista, Farmacêutico, Animador Sociocultural)	Sempre que necessário

.Fonte: Elaboração Própria

Relativamente ao processo individual dos utentes da RNCCI, é obrigatória a sua existência na Unidade e este deve incluir, para além dos requisitos necessários na Unidade de Convalescença, o termo de aceitação do internamento.

O processo individual do doente deve ser estruturado de acordo com as diretrizes emanadas pela ACSS e pelo ISS e a legislação aplicável.

Em 1 de outubro de 2015 foi celebrada uma Adenda ao Contrato-Programa, que prevê o aumento do número de lugares inicialmente contratualizados, passando a capacidade instalada de 10 para 19 lugares. Assim, o Anexo I (Lugares Contratualizados) prevê a contratualização de 9 lugares e um total de 366 dias, com exceção do primeiro ano de funcionamento que prevê 92 dias de internamento. Esta Adenda prevê o valor máximo do

pagamento à Instituição pela prestação dos cuidados contratualizados no biénio é de 360 922,32€, sendo 279 265,50€ relativos aos Cuidados de Saúde e 81 656,82€ relativos aos Cuidados de Apoio Social, que correspondem, conforme o Quadro 4.5, a:

Quadro 4.5 – Montante máximo pago à Instituição pela prestação de Cuidados de Saúde e Apoio Social entre 2015 e 2016 na Unid. Média Duração e Reabilitação

Ano Económico	Dias	Encargo ARSLVT	Encargo ISS	Total
2015	92	56 097,00€	16 402,68€	72 499,68€
2016	366	223 168,50€	65 254,14€	288 422,64€
	Total	279 265,50€	81 656,82€	360 922,32€

Fonte: Elaboração Própria

Contrato-Programa para Unidade de Longa Duração e Manutenção

Celebrado entre a ARSLVT, o ISS e a Raríssimas, o Contrato-Programa para Unidade de Longa Duração e Manutenção «visa criar as condições para a intervenção da Instituição, dirigida a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes tipos de dependência, que necessitem de cuidados clínicos, de manutenção e de apoio psicossocial, em regime de internamento de longa duração», em harmonia com o disposto no artigo 17º do Decreto-Lei n.º101/2006, de 06 de junho.

A Unidade assegura, ao abrigo da Cláusula IV do Contrato-Programa e, para além do mencionado na Unidade de Convalescença:

- Atividades de manutenção e de estimulação;
- Controlo fisiátrico periódico;
- Animação sociocultural;
- Apoio no desempenho das atividades de vida diária;
- Apoio nas atividades instrumentais de vida diária;

De acordo com as Cláusulas V (Admissão de Utentes) e VI (Período de Internamento), a referenciação de pessoas portadoras de doenças Raras é efetuada pelas equipas referenciadoras do SNS e validadas pela Equipa Coordenadora Local (ECL) e a colocação de doentes na Entidade é efetuada pela Entidade Coordenadora Regional (ECR). O período

de internamento é superior a 90 dias consecutivos, até 6 meses, com reavaliação da situação.

O Contrato-Programa define as obrigações das partes intervenientes, sendo uma das obrigações da ARSLVT e do Instituto da Segurança Social, o pagamento à Instituição do montante respeitante aos dias de internamento realizados, em conformidade com respetivos Anexos I (Lugares contratualizados) e II (Tramitação do processo de pagamento), que corresponde:

- a) Por parte da ARSLVT, ao pagamento pela prestação dos cuidados de saúde e pelos encargos diários com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e dispensa de apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão, excluindo-se os medicamentos de uso exclusivo hospitalar e de medicamentos órfãos que constam da legislação aplicável, que são fornecidos pelas entidades do SNS de referência;
- b) Por parte do ISS, ao pagamento da comparticipação devida aos utentes e ao pagamento dos encargos diários com a utilização de fraldas, nos termos estabelecidos na legislação aplicável.

Através do Contrato-Programa e, atendendo ao definido no respetivo Anexo I, são contratualizados 10 lugares e um total de 365 dias de internamento/ano. Assim, o número máximo de dias de internamento é de 3 650, no ano de 2015 e de 3 660, no ano de 2016. Em 2014, o primeiro ano da entrada em vigor do presente Contrato, o número de dias de internamento é de 520.

O valor máximo do pagamento à Instituição pela prestação dos cuidados contratualizados para o triénio é de 471 287,70€, sendo 224 016,30€ relativos aos Cuidados de Saúde e 247 271,40€ relativos aos Cuidados de Apoio Social, que correspondem, de acordo com o Quadro 4.6, a:

Quadro 4.6 – Montante máximo pago à Instituição pela prestação de Cuidados de Saúde e Apoio Social entre 2014 e 2016 na Unid. de Longa Duração e Manutenção

Ano Económico	Dias	Encargo ARSLVT	Encargo ISS	Total
2014	520	14 877,20€	16 421,60€	31 298,80€
2015	3 650	104 426,50€	115 267,00€	219 693,50€
2016	3 660	104 712,60€	115 582,80€	220 295,40€
	Total	224 016,30€	247 271,40€	471 287,70€

Fonte: Elaboração Própria

Estes valores correspondem ao produto do número máximo de dias de internamento pelo preço diário, acrescido do valor diário dos encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão e do valor diário dos encargos com a utilização de fraldas, definidos na legislação aplicável, excluindo-se os medicamentos de uso exclusivo hospitalar e de medicamentos órfãos que constam da legislação aplicável, que são fornecidos pelas entidades do SNS de referência.

O Contrato-Programa define, no seu Anexo III (Funcionamento), os requisitos mínimos relativamente ao pessoal diretamente envolvido no processo de prestação de cuidados, na medida em que a Unidade deve dispor de uma equipa multidisciplinar de acordo com o perfil profissional, presença efetiva e dotação mínima de pessoal em exercício efetivo de funções estabelecidos no Quadro 4.7:

Quadro 4.7 – Requisitos mínimos de pessoal na Unidade de Longa Duração e Manutenção

Perfil Profissional	Presença Efetiva
Médico (incluindo especialista em Medicina Física e de Reabilitação)	7 horas/semana, todos as semanas do ano
Enfermeiro	Permanente, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Terapeuta (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional)	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Assistente Social	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Psicólogo	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis (para os perfis no seu conjunto)
Animador Sociocultural	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis (para os perfis no seu conjunto)
Auxiliares (especificamente associados à prestação de cuidados)	Permanentes, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Outros profissionais (ex.: Nutricionista ou Dietista, Farmacêutico, Terapeuta da fala, ...)	Sempre que necessário

Fonte: Elaboração Própria

O processo individual dos utentes da RNCCI deve incluir os mesmos parâmetros aplicáveis à Unidade de Média Duração e Reabilitação.

O processo individual do doente deve ser estruturado de acordo com as diretrizes emanadas pela ACSS e pelo ISS e a legislação aplicável.

Em suma, a Unidade de Cuidados Continuados Integrados possui, atualmente, 39 camas, distribuídas em quartos duplos ou individuais com casa de banho adaptada, distribuídas por três tipologias distintas, definidas pela RNCCI¹⁵:

¹⁵ De acordo com o sítio na *Internet* da Raríssimas - <http://www.rarissimas.pt/pt/conteudo/cuidados-continuados>

- Unidade de Convalescença – 10 camas – internamentos até 30 dias;
- Unidade de Média Duração e Reabilitação – 19 camas – internamentos de 30 a 90 dias;
- Unidade de Longa Duração e Manutenção – 10 camas – internamentos com mais de 90 dias e até 6 meses (sujeito a reavaliação), ou, em caso do descanso do cuidador, até 90 dias por ano (30 seguidos).

Terão acesso à Unidade de Cuidados Continuados os utentes referenciados pela RNCCI, através das Equipas de Gestão de Altas Hospitalares, caso a pessoa se encontre internada em Hospital do SNS ou, alternativamente, através do Centro de Saúde (médico de família, enfermeiro ou assistente social), caso a pessoa esteja no domicílio, hospital privado, ou outro local de residência. A proposta de ingresso na RCCI é apresentada pela Rede à Equipa Coordenadora Local, sediada no Centro de Saúde da área de residência do utente, que procederá à análise da proposta a fim de comprovar os critérios de admissão. Os critérios gerais de admissão são:

- Dependência funcional temporária (por exemplo, por estar a recuperar de uma doença ou cirurgia);
- Dependência funcional prolongada;
- Descanso temporário do Cuidador;
- Incapacidade grave, com forte impacto psicológico ou social.

4.2.2 Indicadores aplicados à Instituição

De acordo com a informação obtida junto da Organização, verifica-se que não são utilizados indicadores que possibilitem aferir quanto ao desempenho da atividade da Unidade de Cuidados Continuados, o que se deve, não só mas também, ao facto de a Unidade ter recebido os seus primeiros utentes no início do ano 2015, pelo que é necessário definir os termos dos conceitos associados ao *Value for Money*.

Os indicadores serão definidos atendendo às características de cada uma das Unidades de internamento – Unidade de Convalescença (UC), Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

Indicadores de Eficiência

Os indicadores de eficiência permitem aferir se os recursos disponíveis pela entidade estão a ser corretamente alocados à sua atividade, de acordo com o serviço que presta e tendo em vista a sua otimização.

Os recursos disponíveis e necessários a esta atividade correspondem aos evidenciados nos quadros anteriores, atendendo à Unidade.

Uma forma de aferir quanto à eficiência da atividade, é através da perceção de quantos técnicos são necessários afetar a cada doente ou conjunto de doentes. Neste sentido, são definidos os 3 primeiros indicadores de eficiência.

$$\text{Indicador Eficiência 1} = \frac{\text{Total de horas de Enfermagem realizadas por mês}}{\text{Total de horas de Enfermagem necessárias}}$$

$$\text{Indicador Eficiência 2} = \frac{\text{Total de horas de Médicos realizadas por mês}}{\text{Total de horas de Médicos necessárias}}$$

$$\text{Indicador Eficiência 3} = \frac{\text{Total de horas de Fisioterapeutas realizadas por mês}}{\text{Total de horas de Fisioterapeutas necessárias}}$$

O quarto indicador de eficiência tem por finalidade percecionar a taxa de ocupação da Unidade. Uma vez que existem quartos com apenas uma cama e quartos com mais do que uma cama, não seria prudente calcular a taxa de ocupação com base no número de quartos ocupados, uma vez que o número de camas em cada quarto não é padronizado. Assim, procura-se calcular a taxa de ocupação com base no número de camas ocupadas.

$$\text{Indicador Eficiência 4} = \frac{\text{Número de camas ocupadas}}{\text{Número de camas disponíveis}}$$

O quinto indicador prevê relacionar o número de camas ocupadas com o número de doentes internados, por forma a percecionar se as camas existentes o são em número suficiente ou, pelo contrário, se existem em número excessivo, o que poderá acarretar custos face aos quais não são geradas receitas.

$$\text{Indicador Eficiência 5} = \frac{\text{Número de camas ocupadas} * \text{n.}^\circ \text{noites no mês}}{\text{Capacidade} * \text{n.}^\circ \text{noites no mês}}$$

Indicadores de Eficácia

Os indicadores de Eficácia têm por finalidade analisar se a entidade alcançou os objetivos a que anteriormente se propôs, nomeadamente através da análise do grau de satisfação dos intervenientes numa actividade. Neste caso concreto, se consegue dar resposta positiva a todos os pedidos de internamento que recebe e se tal se traduz num grau de satisfação elevado, quer dos utentes, quer das suas famílias.

A definição destes indicadores deverá assentar, por exemplo, na elaboração de questionários de satisfação realizados aos colaboradores, nomeadamente médicos, enfermeiros e outros técnicos, bem como na satisfação dos utentes ou das respectivas famílias. A partir dos resultados obtidos nestes questionários, após tratamento de dados, poderão ser definidos rácios que permitam relacionar, a título exemplificativo, o número de enfermeiros satisfeitos com o número total de enfermeiros. Neste caso, estes questionários de satisfação deverão abranger diversas áreas, como a realização pessoal, a possibilidade de realizar acções de formação, as condições remuneratórias, os recursos disponíveis, entre outros.

Não foi possível, através dos dados disponíveis, proceder à realização de questionários e posterior análise. Porém, a definição e concretização deste indicador num trabalho futuro será uma mais valia para a organização visto que, desta forma, esta poderá perceber o grau de satisfação dos seus utentes e/ou famílias e proceder às alterações necessárias no tratamento dos utentes.

Indicadores de Economia

Atendendo à especificidade da caracterização da Unidade de Cuidados Continuados, um indicador de Economia poderá relacionar as Receitas auferidas num período com o número de camas ocupadas:

$$\text{Indicador Economia 1} = \frac{\text{Receitas Totais}}{\text{Número de camas ocupadas}}$$

De forma inversa, poderão ser analisados os Gastos em que a Unidade incorreu em 2015 e 2016 e, de forma particular, poderão ser analisados os gastos com Pessoal, com o objectivo de verificar eventuais oscilações mediante o internamento de um maior número de utentes durante o período em análise.

Neste sentido, dada a importância dos Gastos com Pessoal para a UCC, é importante definir um rácio que permita relacionar a percentagem destes Gastos com o total de Gastos incorridos no período:

$$\text{Indicador Economia 2} = \frac{\text{Gastos com Pessoal}}{\text{Total de Gastos}} \times 100$$

Outros Indicadores

Atendendo à especificidade do trabalho realizado, a ética afigura-se como um elemento fundamental. Não obstante o facto de o pessoal especializado (médicos e enfermeiros) estarem obrigados ao cumprimento do código de ética inerente à sua profissão, também o tipo de trabalho realizado na Unidade de Cuidados Continuados está sob código de ética da RNCCI, assente num conjunto de princípios fundamentais de cariz humanitário e social.

O indicador de Capital traduz o impacto dos resultados desta unidade específica na estrutura global de toda a Instituição. Esta análise poderia incidir sobre a chave de imputação de custos, procurando aferir se a imputação que actualmente é efectuada à Unidade de Cuidados Continuados, se adequa à realidade da organização.

O Ambiente revela-se um indicador importante, dado que a Unidade tem de estabelecer contacto, não só com a comunidade, como com toda a RNCCI, e dar *feedback* regular de todo o trabalho desenvolvido, não só em termos sociais, como também a nível financeiro, através da elaboração de relatórios mensais. Uma forma de concretizar este indicador seria recorrendo à utilização de questionários que possibilitassem obter uma avaliação da importância da organização junto da comunidade, bem como da RNCCI (aferindo, por exemplo, acerca do cumprimento de prazos de entrega de relatórios mensais).

A responsabilidade, conformidade e regularidade são imputados ao órgão de gestão e, atendendo à especificidade deste tipo de atividade, dada a relação estabelecida com a ARSLVT e o ISS, salienta-se a necessidade da aplicação adequada dos fundos recebidos,

por forma a garantir a prestação de serviços aos seus utentes, bem como a sustentabilidade da atividade.

Os indicadores definidos permitem aferir quanto à eficiência, eficácia e economia da atividade da Unidade de Cuidados Continuados da Associação Raríssimas. Importa, no seguimento do trabalho já efetuado, proceder à concretização e justificação destes indicadores, ou seja, à sua aplicação prática, de acordo com os dados disponíveis na organização.

4.2.3 Definição da amostra, recolha e tratamento de dados

Sendo este o primeiro ano de atividade da Unidade de Cuidados Continuados, não será possível efetuar uma análise temporal alargada, por forma a avaliar a evolução dos indicadores de desempenho, o que numa fase de arranque, era expectável. Contudo, a aplicação desta análise *Value for Money* desde o início da atividade irá permitir que, a qualquer momento, seja possível obter uma visão global e evolutiva dos vários indicadores de desempenho definidos. Adicionalmente, esta análise poderá servir de suporte à tomada de decisões por parte da direção em diferentes áreas, como por exemplo, a contratação de pessoal especializado que, numa atividade desta natureza é, talvez, o ponto fulcral e gerador de diferenciação.

Definição da População

A Unidade recebeu os primeiros utentes para a Unidade de Cuidados Continuados em fevereiro de 2015. Sendo o objetivo da realização deste trabalho proporcionar uma análise homóloga dos dados da Unidade, a recolha e tratamento dos dados irá incidir sobre os meses de abril de 2015 e de 2016.

Desta forma, será possível depreender o comportamento evolutivo dos indicadores anteriormente definidos, tendo presente que, uma vez que a UCC recebeu os primeiros utentes em fevereiro de 2015, os dados recolhidos referentes a abril de 2015 refletirão a fase de arranque, o que significa que o número de camas ocupadas será inferior ao expectável e que, por isso, os custos terão uma expressão superior ao expectável.

A população da Unidade de Cuidados Continuados assumia a forma definida no Quadro 4.8:

Quadro 4.8 – Camas ocupadas em abril de 2015 e em abril de 2016

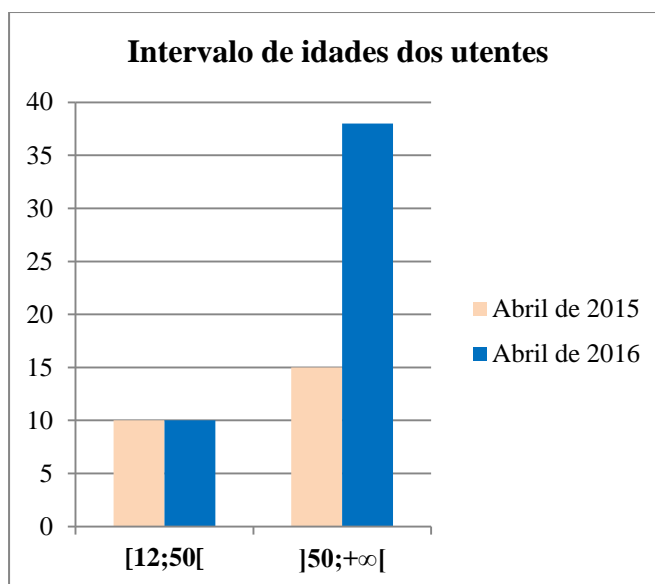
Unidades	Nº de utentes abril de 2015	Nº de utentes abril de 2016
Convalescença (UC)	11	11
Méd. Duração e Reabilitação (UMDR)	8	23
Longa Duração e Manutenção (ULDM)	6	14
Total	25 utentes	48 utentes

Tal como mencionado, numa fase inicial, a capacidade da Unidade de Cuidados Continuados centrava-se em 10 camas disponíveis para cada uma das Unidades, totalizando 30. Contudo, em outubro de 2015 houve um acréscimo do número de camas disponíveis para a UMDR, aumentando em 9 camas.

Assim, o facto de em abril de 2015 a UC ter registado 11 utentes, bem como todas as Unidades terem um número de utentes superior ao número de camas disponíveis, significa que a taxa de ocupação se fixou nos 100%. Isto é, nestes casos, durante os meses em análise, verificaram-se altas de utentes e novos internamentos, tornando permanente a ocupação de camas durante esse período.

Foi possível aferir quanto ao intervalo de idades dos doentes internados na Unidade de Cuidados Continuados, conforme consta no Gráfico 4.1 abaixo:

Gráfico 4.1 – Intervalo de idades dos utentes



Verifica-se, portanto, que, quer em abril de 2015, quer em abril de 2016, eram 10 os doentes internados com idades compreendidas entre os 12 e os 50 anos. Por outro lado, estavam internados em abril de 2015, 15 utentes com mais de 50 anos, enquanto em abril de 2016 o número de utentes com idade superior a 50 anos ascende a 38.

A ocupação de camas, atendendo ao género dos utentes, é distribuída da seguinte forma, de acordo com os Gráficos 4.2 e 4.3:

Gráfico 4.2 – Distribuição de utentes internados, de acordo com o género, em abril de 2015

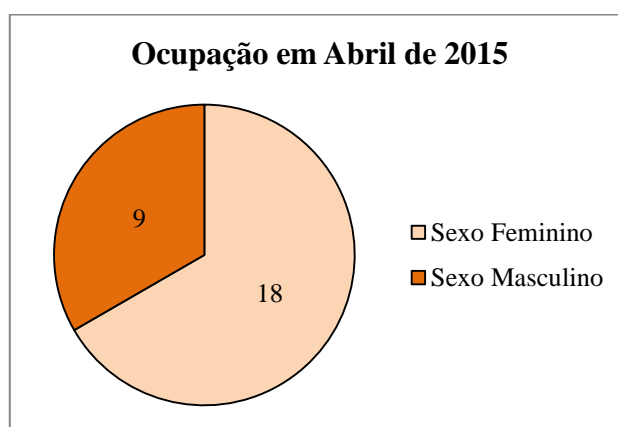
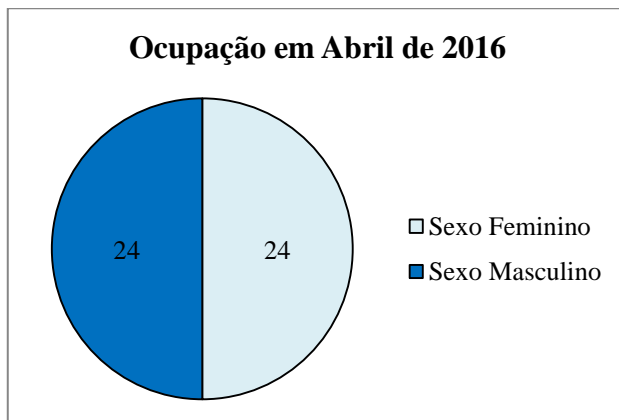


Gráfico 4.3 – Distribuição de utentes internados, de acordo com o género, em abril de 2016



Verifica-se que, ainda que em abril de 2016 se observa uma homogeneização relativamente aos doentes internados, dado que 50% são do sexo feminino e 50% do sexo masculino, em abril de 2015 o cenário era bastante diferente, uma vez que 33% da ocupação era constituída por utentes do sexo masculino e os restantes 67% são utentes do sexo feminino.

Sistema de Admissão de Utes

A admissão dos utentes não compete à UCC. Tal sucede pois os utentes são indicados para dar entrada na Unidade através da RNCCI ou através dos Centros de Saúde, mediante avaliação da situação de cada utente por parte de uma equipa médica (por forma a aferir quanto às suas necessidades de tratamento e quanto à sua dependência física) e da Segurança Social (aferindo quanto às necessidades de apoio financeiro). Assim, numa primeira fase, a Unidade não tem qualquer poder de decisão na afetação de utentes. Posteriormente, quando estes dão entrada na Unidade, é efetuada, pela equipa médica da Unidade, uma análise das condições do utente, por forma a validar a análise anteriormente efetuada pelas entidades externas.

Comunicações entre a Unidade, a ARS e o ISS

Atendendo a que a Unidade aufer de participações financeiras por parte da ARSLVT e do ISS, encontra-se obrigada, conforme definido nos contratos celebrados entre as partes, a comunicar mensalmente os gastos ocorridos com cada um dos utentes, quer em despesas

de internamento, quer em despesas com medicamentos, bem como as entradas e saídas de utentes.

As comunicações são efetuadas em plataformas disponibilizadas por cada um dos organismos e construídas pelos mesmos. Após análise e validação dos dados apresentados, as entidades dão autorização à Unidade para que sejam emitidas as faturas correspondentes a esses meses.

Afetação de pessoal

De acordo com a informação emanada dos Contratos-Programa, há um número mínimo de pessoal técnico, nomeadamente médicos e enfermeiros, que a Unidade tem de assegurar por forma a cumprir com o estabelecido. Segundo foi possível aferir, a evolução do pessoal é a que consta no Quadro 4.9:

Quadro 4.9 – Pessoal técnico afeto à Unidade em abril de 2015 e em abril de 2016

Pessoal Especializado	Nº de Profissionais					
	abril 2015			abril 2016		
	Contrat.	Prest. Serviços	Total	Contrat.	Prest. Serviços	Total
Enfermeiros	1	11	12	6	8	14
Fisioterapeuta	2	-	2	2	1	3
Médico Fisiátrico	-	1	1	-	1	1
Diretor Clínico	-	1	1	-	2	2
Total	3	13	16	8	12	20

Verifica-se um aumento de pessoal especializado entre abril de 2015 e abril de 2016, passando de 16 para 20 técnicos. O aumento verificou-se ao nível de Enfermeiros, Fisioterapeutas e Diretores Clínicos, não se verificando alterações no número de Médicos Fisiátricos. Da mesma forma, verifica-se o aumento do número de pessoal contratado, em detrimento do número de contratos de prestação de serviços.

Comparticipações Financeiras

Atendendo aos Contratos-Programa, a Unidade auferir de participação financeira por parte da ARSLVT e do ISS. Os montantes recebidos provenientes da ARSLVT variam, apenas, em função do tipo de internamento (UC, UMDR, ULDM). Por outro lado, os montantes recebidos por parte da Segurança Social variam, igualmente, em função do tipo de internamento, mas também é variável de acordo com os rendimentos do utente ou da respetiva família. Assim, os montantes máximos de participação diária variam de acordo com o Quadro 4.10:

Quadro 4.10 – Participação financeira diária auferida pela UCC

Unidades	Participação diária (€)			
	ARS	SS	Medicamentos	Total
Convalescença	90,46	-	15,00	105,46
Méd. Duração e Reabilitação	55,75	19,81	12,00	87,56
Longa Dur. e Manutenção	18,61	30,34	10,00	58,95
Total	164,82	50,15	37,00	251,97

Para a Unidade de Convalescença, a UCC não auferir de participação financeira por parte do ISS. Por outro lado, por cada uma das Unidades é paga uma participação financeira diária para pacote de medicamentos, por utente.

Os termos dos pagamentos por parte das entidades, bem como os máximos possíveis, estão definidos nos Contratos-Programa.

De acordo com a informação recolhida junto dos serviços, o montante das receitas totais auferidas pela Unidade em abril de 2015 e em Abril de 2016 são as que constam no Quadro 4.11:

Quadro 4.11 – Total de Receitas auferidas pela UCC

Unidades	abril 2015 (€)	abril 2016 (€)	Variação (%)
Convalescença	11.495,14	16.662,68	45
Méd. Duração e Reabilitação	19.525,88	49.321,20	153
Longa Duração e Manutenção	13.971,15	17.967,08	29
Total	44.992,17	83.950,96	87

Verifica-se que em cada uma das Unidades houve um aumento significativo das Receitas auferidas, com especial enfoque na UMDR, o que se deve, principalmente, ao facto de a UMDR ter aumentado o número de camas disponíveis, dado que em abril de 2015 existiam 10 disponíveis e em abril de 2016 já haviam sido alteradas para 19 camas.

4.2.4 Análise de Dados

Após a definição da amostra, recolha e tratamento de dados da Unidade de Cuidados Continuados da Casa dos Marcos, a fase seguinte corresponde à análise dos dados e resultados obtidos para cada um dos indicadores de economia, eficiência e eficácia anteriormente definidos.

Indicadores de Eficiência

Atendendo às características do trabalho desenvolvido na Unidade, revela-se importante aferir qual a ocupação de cada enfermeiro face ao número de horas previstas nos Contratos-Programa. Para tal, torna-se necessário assumir alguns pressupostos:

1. Cada enfermeiro trabalha 8 horas por dia;
2. O mês de abril tem 22 dias úteis em 2015 e 21 dias úteis em 2016. Ainda que o serviço de enfermagem tenha que ser assegurado durante 7 dias por semana, serão utilizados estes referenciais, por forma a aferir quantos dias por mês cada enfermeiro trabalha;
3. Em cada dia são cumpridos turnos de 8 horas;
4. Cada enfermeiro cumpre com os dias de descanso obrigatórios;

5. Cada enfermeiro presta apoio à Unidade como um todo, não havendo afectação de horas às Unidades individualmente (UC, UMDR ou ULDM).

Assim, considerando os dados disponíveis e os pressupostos assumidos, obtém-se o indicador de Eficiência 1, conforme se evidencia no Quadro 4.12:

Quadro 4.12 – Indicador de Eficiência 1

Indicador de Eficiência 1	abril 2015	abril 2016
Numerador: Total de horas de Enfermagem realizadas/mês	$[12*(8*22)]/(24*30) =$	$[14*(8*21)]/(24*30) =$
Denominador: Total de horas de Enfermagem necessárias (a)	= 2,9	= 3,2

(a) Por forma a cumprir o definido nos Contratos-Programa

De acordo com os dados obtidos, verifica-se que, em média, quer em abril de 2015, quer em abril de 2016, em cada momento (turno) do dia, estão na Unidade 3 enfermeiros. Contudo, de uma forma mais precisa, em abril de 2015 em determinados momentos do dia estão menos de 3 enfermeiros na Unidade e, pelo contrário, em abril de 2016, em certas ocasiões estão presentes mais de 3 enfermeiros na Unidade.

Relacionando o número de enfermeiros por turno com o número de camas ocupadas, verifica-se que em abril de 2015, estando ocupadas 24 camas, cada enfermeiro tinha sob a sua responsabilidade cerca de 8 camas. Por outro lado, em abril de 2016, uma vez que as 39 camas se encontravam ocupadas, cada enfermeiro tinha cerca de 12 camas a seu cargo em cada turno.

Na sequência do indicador anterior, por forma a aferir quanto ao cumprimento dos Contratos-Programa no que concerne às horas utilizadas por médico, assumem-se os seguintes pressupostos:

1. Cada médico trabalha 8 horas por dia;
2. Quando a necessidade é diária, não corresponde a ser permanente, mas sim a cumprir com 8 horas diárias;

3. O mês de abril tem 22 dias úteis em 2015 e 21 dias úteis em 2016. Ainda que o médico tenha que estar presente durante 7 dias por semana, serão utilizados estes referenciais, por forma a aferir quantos dias por mês cada médico trabalha;
4. O número de horas que o(s) médico(s) tem de cumprir é divergente apenas para a ULDM, cujo Contrato-Programa define em 7horas/semana, todas as semanas. O número de horas diárias revela-se residual, dado que corresponde, em média, a cerca de 1 hora por dia. Neste contexto, este parâmetro não será considerado nesta análise.

Desta forma, elabora-se o segundo indicador, de acordo com o Quadro 4.13:

Quadro 4.13 – Indicador de Eficiência 2

Indicador de Eficiência 2	abril 2015	abril 2016
Numerador: Total de horas de Médicos realizadas/mês	$[2*(8*22)]/(8*30) =$	$[3*(8*21)]/(8*30) =$
Denominador: Total de horas de Médicos necessárias (a)	$= 1,5$	$= 2,1$

(a) Por forma a cumprir o definido nos Contratos-Programa

Atendendo aos dados obtidos, verifica-se que, em média, em cada dia do mês de abril de 2015, prestaram apoio à Unidade 2 médicos. O facto de o rácio obtido corresponder a 1,5 significa que em determinados momentos apenas 1 médico assegurou os cuidados aos utentes. Em abril de 2016, com o aumento do número de médicos, verifica-se também um aumento do rácio definido, passando para 2,1.

Relacionando o número de médicos com o número de camas ocupadas, atendendo aos pressupostos definidos, verifica-se que em abril de 2015, com 18 camas ocupadas (UC e UMDR), cada médico prestava auxílio, em média, a cerca de 9 camas, diariamente. Em abril de 2016, estando ocupadas 29 camas (UC e UMDR), cada médico tinha sob a sua responsabilidade, em média, 15 camas, por dia.

Na mesma sequência, define-se o Indicador 3, que permite aferir quanto ao cumprimento dos Contratos-Programa no que concerne às horas utilizadas por fisioterapeuta. São assumidos os seguintes pressupostos:

1. Uma vez que o número de fisioterapeutas em abril de 2015 e abril de 2016 na Unidade corresponde ao número de médicos nos mesmos períodos e que os critérios definidos nos Contratos-Programa são os mesmos dos que são aplicados aos médicos, dado que o indicador 2 inclui essa análise para a UC e para a UMDR, as conclusões obtidas serão idênticas, pelo que não se procederá a novo cálculo. Ao invés, o indicador incidirá sobre a ULDM;
2. O mês de abril tem 22 dias úteis em 2015 e 21 dias úteis em 2016. Ainda que o serviço de fisioterapia tenha que ser assegurado durante 7 dias por semana, serão utilizados estes referenciais, por forma a aferir quantos dias por mês cada fisioterapeuta trabalha;
3. Cada fisioterapeuta trabalha 8 horas por dia;
4. Em cada dia são cumpridas 8 horas de trabalho;
5. Uma vez que a necessidade de cuidados deste profissional é diária, durante 5 dias por semana, pressupõe-se que a necessidade de fisioterapeutas corresponde ao número de dias úteis em cada mês.

Assim, é elaborado o terceiro indicador, de acordo com o Quadro 4.14:

Quadro 4.14 – Indicador de Eficiência 3

Indicador de Eficiência 3	abril 2015	abril 2016
Numerador: Total de horas de Fisioterapeutas realizadas/mês	$[2*(8*22)]/(8*22) =$	$[3*(8*21)]/(8*21) =$
Denominador: Total de horas de Fisioterapeutas necessárias (a)	= 2	= 3

(a) Por forma a cumprir o definido nos Contratos-Programa

Desta forma, atendendo ao número de fisioterapeutas, bem como aos critérios definidos nos Contratos-Programa, verifica-se que em abril de 2015 estão 2 fisioterapeutas na

ULDM, todos os dias úteis, enquanto em abril de 2016 esse número aumenta para 3 profissionais.

Não será linear definir quantos utentes estão ao cuidado de cada fisioterapeuta, uma vez que esta análise é particular e apenas aplicável à ULDM. Contudo, verifica-se que são cumpridas as exigências definidas no Contrato-Programa.

O indicador seguinte permite perceber a evolução da taxa de ocupação, por Unidade, entre abril de 2015 e abril de 2016, conforme o Quadro 4.15:

Quadro 4.15 – Indicador de Eficiência 4

Indicador de Eficiência 4	UC		UMDR		ULDM	
	Abr 2015	Abr 2016	Abr 2015	Abr 2016	Abr 2015	Abr 2016
Numerador: N° Camas ocupadas * 100	10/10 =	10/10 =	8/10 =	19/19 =	6/10 =	10/10 =
Denominador: N° Camas disponíveis	100%	100%	80%	100%	60%	100%

Atendendo ao indicador definido, verifica-se que em abril de 2016 cada uma das Unidades atingiu a sua capacidade máxima, encontrando-se as 39 camas disponíveis totalmente ocupadas. Ao invés, em abril de 2015, apenas a UC verificava uma taxa de ocupação na ordem dos 100%, encontrando-se a UMDR a 80% e a ULDM a 60%. Tal deve-se, essencialmente, ao facto de a UCC ter recebido os seus primeiros utentes em fevereiro de 2015 e, de forma gradual, ter aumentado o número de utentes, pelo que a obtenção de uma taxa de ocupação plena ocorreu de uma forma gradual.

O indicador seguinte permite aferir a taxa de ocupação real face à ocupação possível atendendo ao número de noites que cada doente este internado em cada uma das Unidades. Uma vez que somente foram recolhidos dados referentes a abril de 2016, a análise incidirá sobre este período, de acordo com o Quadro 4.16:

Quadro 4.16 – Indicador de Eficiência 5

Indicador de Eficiência 5	Abril 2016		
	UC	UMDR	ULDM
Numerador: N° Camas ocupadas * n° noites/mês * 100	158/(10*30) =	521/(19*30) =	292/(10*30) =
Denominador: Capacidade * n° noites/mês	53%	91%	97%

Atendendo ao número de camas disponíveis durante todo o mês de abril, verifica-se que foi na UC que o número de camas efetivamente ocupadas por noite nesse mês ficou mais aquém da capacidade efetiva. Tal é justificável devido ao facto de o período de internamento na UC ser, no máximo de 30 dias, pelo que será expectável que durante um mês seja esta a Unidade que verifica uma maior saída e entrada de utentes. Contudo, visto que a entrada de novos utentes não depende da UCC, mas sim da RNCCI, decorrerão dias entre a alta de um doente e a admissão de um novo doente, pelo que, durante esses dias, a cama não estará ocupada, suscitando um subaproveitamento desse recurso.

Face ao exposto, a tendência será que quanto maior o número de dias de internamento numa Unidade, atendendo ao preconizado nos Contratos-Programa mais o indicador se aproximará dos 100%, o que significaria que durante esse mês não teria havido nem saídas nem entradas de novos utentes, pelo que essa taxa poderá nunca ser atingida. Assim, e de acordo com o indicador definido, a UMDR apresenta uma ocupação na ordem dos 91% no que concerne ao número de camas ocupadas por noite, enquanto que a UMDL apresenta um taxa de 97%, o que se encontra devidamente justificado dada a baixa rotatividade de utentes nesta Unidade.

Outro indicador que faria todo o sentido incluir nesta análise, seria a taxa de reinternamentos em cada Unidade. Isto permitiria aferir sobre se as altas eram dadas numa fase de conclusão dos tratamentos ou, pelo contrário, se eram dadas por forma a garantir uma maior rotatividade de utentes ainda que, nesse cenário, pudessem ainda não estar completamente recuperados. Este indicador teria especial importância para estudar os comportamentos dos internamentos vs. altas na UC e na UMDR. No entanto, ainda que o sistema de altas dependa dos médicos da UCC, o sistema de internamento não depende, numa primeira fase, da UCC, mas sim da RNCCI. Além disso, ainda que um utente tenha

alta, em caso de reinternamento, não há garantias que o reinternamento seja efetuado na mesma UCC, podendo ser alocado a outra UCC da Rede Nacional.

Indicadores de Economia

Ao nível dos indicadores de Economia, no Quadro 4.17 relacionam-se as Receitas totais auferidas pela UCC, considerando as provenientes da ARS e do ISS, e atendendo ao número de camas ocupadas:

Quadro 4.17 – Indicador de Economia 1

Indicador de Economia 1	UC		UMDR		ULDM	
	Abr 2015	Abr 2016	Abr 2015	Abr 2016	Abr 2015	Abr 2016
Numerador: Receitas Totais	11 495/10 =	16 663/10 =	19 526/8 =	49 321/19 =	13 971/6 =	17 967/10 =
Denominador: N° Camas ocupadas	1 150€	1 666€	2 441€	2 596€	2 329€	1 797€

De acordo com o indicador definido, verifica-se que é a UMDR que gera uma maior Receita para a UCC. Tal verifica-se em 2016, mas também em 2015, ainda que o número total de camas disponíveis não tenha sido totalmente ocupado. Por outro lado, verifica-se que a UC é a Unidade que gera menos Receitas, o que se deve, também, ao facto de o período de internamento não poder ser superior a 30 dias, o que gera uma maior rotatividade de utentes, pelo que haverá dias em que uma cama está vazia, o que não irá gerar uma comparticipação diária.

Nas receitas auferidas há, ainda, um pormenor a considerar, relacionado com o facto de estas terem proveniência da ARSLVT e do ISS. Embora a parte da ARSLVT seja sempre assegurada, a parcela referente ao ISS é variável, conforme o utente tenha ou não rendimentos. Ou seja, caso o utente ou a família cuidadora tenham rendimentos que se entendam por “suficientes”, a UCC apenas será ressarcida por parte ARSLVT, sendo a parte do ISS assegurada pelo utente ou família. Este cenário tem impacto apenas na

UMDR e na ULDM, visto que na UC, a comparticipação é assegurada apenas pela ARSLVT.

Há, ainda, a considerar o preconizado no Contrato-Programa, que alude a que, caso a Unidade atinja os 85% de ocupação, serão pagas comparticipações diárias correspondentes a 100% de ocupação. Assim, numa ótica economicista, teria todo o interesse que fosse encontrado um ponto ótimo onde se recebesse o máximo possível com menos recursos. Assim, desta forma, a UC e a ULDM deveriam ter apenas 9 utentes, pelo que receberiam a comparticipação diária referente a 100% de ocupação. Do mesmo modo, a UMDR deveria assegurar o internamento de apenas 17 utentes, por forma a auferir da comparticipação diária referente à taxa de ocupação de 100%, com a utilização de menos recursos.

Contudo, este procedimento não poderá ser aplicável à UCC, uma vez que o sistema de internamentos *vs.* baixas não depende exclusivamente da Casa dos Marcos, mas também da RNCCI. Ou seja, mediante a notificação de que existem camas desocupadas, a RNCCI procederá à alocação de novos utentes à UCC. Essa notificação será efetuada mediante o preenchimento e envio de relatórios para a Rede Nacional.

Outro aspeto a ter em consideração é o facto de as Receitas de um mês poderem ter eventuais acertos de comparticipações diárias de meses anteriores, que estejam relacionados com a contagem de dias de internamento dos utentes. Por outro lado, surge a questão relacionada com o período de faturação e para qual não foi obtido esclarecimento, isto é, a faturação do mês de abril poderá ser efetuada desde o dia 01/04 até ao dia 30/04 ou, em alternativa, abarcar alguns dias do mês anterior e excluir alguns dias do próprio mês, que serão faturados no mês seguinte.

Relativamente à estrutura de Gastos, foram consideradas algumas rubricas que se afiguram essenciais para o funcionamento da UCC, conforme consta no Quadro 4.18:

Quadro 4.18 – Gastos incorridos 2015 vs. 2016

Gastos	31-12-2015 (€) (a)	30-06-2016 (€) (b)
FSE - Água	1.035	662
FSE - Comunicações	5.493	4.188
FSE - Vigilância e Segurança	17.872	7.483
FSE - Refeições	32.532	17.863
Gastos com Pessoal	386.258	362.927
Total	443.190	393.124

(a) Gastos imputados ao Centro de Custos UCC

(b) Gastos previsionais 1º semestre 2016 imputados à UCC

Ao invés dos demais indicadores, uma vez que não foi possível a obtenção de dados que correspondessem aos períodos em análise, procedeu-se à análise de algumas rubricas de Gastos com referência à data de 31-12-2015 e à previsão de gastos efetuada para o primeiro semestre de 2016.

Por forma a ser possível comparar e relacionar os dados, efetua-se, de uma forma simples, a extrapolação dos dados do primeiro semestre de 2016, que se afiguram como descrito no Quadro 4.19:

Quadro 4.19 – Variação dos Gastos incorridos 2015 vs. 2016

Gastos	31-12-2015 (€) (a)	30-06-2016 (€) (b)	31-12-2016 (€) (c)	Variação (%) dez/15-dez/16
FSE - Água	1.035	662	1.325	29
FSE - Comunicações	5.493	4.188	8.376	52
FSE - Vigilância e Segurança	17.872	7.483	14.966	-16
FSE - Refeições	32.532	17.863	35.727	10
Gastos com Pessoal	386.258	362.927	725.854	88
Total	443.190	393.124	786.247	77

(a) Gastos imputados ao Centro de Custos UCC

(b) Gastos previsionais 1º semestre 2016 imputados à UCC

(c) Dados extrapolados, com base nos dados previsionais de 30-06-2016

De uma forma geral, verifica-se que o maior Gasto em que a UCC incorre é com Pessoal. Tal justifica-se pela especificidade de pessoal especializado necessário à atividade da Unidade.

De acordo com os dados obtidos, verifica-se que todos os gastos, quer FSEs, quer Gastos com Pessoal, seguem uma tendência de aumento face a 2015. Tal poderá dever-se ao facto de a UCC ter recebido os primeiros utentes em fevereiro de 2015 e também pelo reforço do número de camas disponíveis na UMDR no final do ano de 2015, o que revelará um fraco impacto ainda em 2015, mas que produzirá um grande impacto nos gastos em 2016, nomeadamente ao nível de refeições, água e comunicações.

Por outro lado, desde o início da atividade que a UCC teve de assegurar que dispunha dos profissionais necessários conforme o definido nos Contratos-Programa, pelo que ao início os Gastos com Pessoal tinham uma relevância tão elevada no total dos Gastos. Verifica-se, ainda assim, um forte aumento em 2016, o que poderá estar relacionado não só com o aumento de pessoal especializado, mas também com a passagem a contratação de pessoal que até então estava sob o regime de Recibos Verdes.

Ainda assim, o cenário previsto para 2016, poderá estar a empolar os valores considerados face a 31-12-2015, uma vez que os dados apresentados, identificam como reais apenas os dois primeiros meses de 2016.

Nesta sequência, poderá definir-se um novo indicador que possibilite perceber qual a expressividade de determinados Gastos no total de Gastos incorridos durante o período. Esta análise incidirá sobre os Gastos com Pessoal, os quais, pela informação que consta no Quadro 4.19, revelam um montante mais elevado, conforme consta no Quadro 4.20:

Quadro 4.20 – Indicador de Economia 2

Indicador de Economia 2	31-12-2015 (a)	30-06-2016 (b)	31-12-2016 (c)
Numerador: Gastos com pessoal * 100	386.258€ / 443.190€ =	362.927€ / 393.124€ =	725.854€ / 786.247€ =
Denominador: Total de Gastos	87%	92%	92%

Considerando:

(a) Gastos imputados ao Centro de Custos UCC

(b) Gastos previsionais 1º semestre 2016 imputados à UCC

(c) Dados extrapolados, com base nos dados previsionais de 30-06-2016

Pela análise do segundo indicador de economia, verifica-se que os Gastos com Pessoal são os que têm maior expressividade no total dos Gastos, os quais correspondem a cerca de 87% em dezembro de 2015 e 92% em 2016. Na definição deste rácio é considerar que apenas estão a ser verificados alguns Gastos, conforme definidos no Quadro 4.19, pelo que o peso dos Gastos com Pessoal face ao total de Gastos tenderá a diminuir, se se considerarem adicionalmente outros Gastos.

Ainda assim, e atendendo à especificação do pessoal técnico necessário para a prossecução da actividade da UCC, uma vez que se trata de pessoal especializado, a tendência será a que os Gastos com Pessoal detenham sempre uma maior fração do total de Gastos.

Outro indicador que poderá auxiliar a perceber a saúde financeira da organização, poderá relacionar as Receitas com os Custos. Contudo, atendendo aos dados disponíveis e anteriormente apresentados, não será possível concretizar este indicador, visto que os montantes de Receitas disponíveis reportam a abril de 2015 e abril de 2016 e, por outro lado, os dados referentes aos Gastos reportam a dezembro de 2015 e junho de 2016 (dados previsionais).

5. Conclusão

A evolução dos mercados tem vindo a incitar novas exigências no seio empresarial, nomeadamente, no que concerne a assegurar a saúde financeira, quer das entidades públicas, quer das entidades privadas.

É neste contexto que surge a necessidade de aplicar indicadores que possibilitem aferir quanto ao desempenho das organizações, por forma a ir além do plano financeiro e gerar novas abordagens que integrem as várias áreas das organizações. É sob esta perspetiva que surgiram as auditorias baseadas no *Value for Money*.

A auditoria baseada no *Value for Money* tem vindo a ganhar cada vez mais relevância no seio das organizações uma vez que a sua aplicação possibilita aos gestores deter uma visão transversal sobre todas as atividades da organização e, a partir daí, perceber se os objetivos propostos estão a ser atingidos, possibilitando a introdução de melhorias nos casos que se verifique necessário.

O *Value for Money* tem associados três conceitos basilares, a eficiência, a eficácia e a economia, ainda que, os estudos mais recentes, apontem outros conceitos que concorrem, igualmente, para aferir quanto ao desempenho das organizações, tais como a ética, o ambiente, o capital, a responsabilidade, a conformidade e a regularidade. De todos eles, importa salientar os três primeiros, que estiveram na base da criação da auditoria de desempenho – a eficiência, que consiste em perceber se os recursos existentes numa atividade ou organização estão a ser corretamente utilizados; a eficácia, que procura aferir se os objetivos definidos foram alcançados em tempo útil; a economia, que consiste em aferir sobre se a organização realiza determinada atividade ao menor custo possível.

A aplicação destes indicadores a uma Instituição Particular de Solidariedade Social, mais concretamente numa UCC, tem especial relevância, principalmente se se tiver em consideração que em Portugal os estudos sobre estas matérias são escassos. No caso da Associação Raríssimas, assume ainda a particularidade de essa aplicação poder ocorrer desde o início da sua atividade, o que possibilitará, ao longo dos anos, efetuar análises comparativas que influenciem a tomada de decisões futuras de acordo com o desempenho da atividade.

Ainda que a UCC tenha por objectivo rentabilizar a sua actividade, dadas as suas características intrínsecas, terá sempre que aplicar aos padrões exigidos pela RNCCI, uma vez que a sua actividade foi definida sob orientação dos Contratos-Programa celebrados entre a Raríssimas, a ARSLVT e o ISS.

Desta forma, ainda que a Raríssima possa, eventualmente e a título exemplificativo, ter em vista a redução de custos, não o poderá fazer através da redução de pessoal, visto que há um número mínimo de técnicos que terá que assegurar por forma a cumprir com o estabelecido. Tal seria facilmente detetável pelas entidades financiadoras através da análise dos reportes mensais a que está obrigada.

Os indicadores definidos permitem ter uma visão alargada da actividade da Raríssimas, ainda que com as limitações no tempo anteriormente identificadas e que estão relacionadas com o facto de a UCC ter recebido os seus primeiros utentes em fevereiro de 2015, estando actualmente em fase de expansão de actividade, com uma taxa de ocupação de 100%.

De acordo com os indicadores definidos e, atendendo aos pressupostos assumidos para a sua análise, conclui-se que, ao nível dos indicadores de eficiência definidos, o número de enfermeiros, médicos e fisioterapeutas necessários à actividade é assegurado (o que é exigido pela RNCCI e que deverá ser demonstrado através dos relatórios mensais remetidos às entidades competentes); a taxa de ocupação da UCC fixa-se nos 100% em abril de 2016 e crê-se que essa tendência se irá manter inalterada ao longo do tempo, dadas as necessidades sentidas pela RNCCI para a alocação de todos os utentes que necessitam de cuidados especializados às UCC disponíveis; a rotatividade dos utentes é mais acentuada na UC, ao contrário do que se verifica na ULDM, ainda que não seja possível aferir quanto à taxa de reinternamentos, visto que o sistema de altas e de internamentos é gerido pela RNCCI e não pela Raríssimas.

Por outro lado, ao nível dos indicadores de economia analisados, ainda que com as limitações anteriormente explanadas, conclui-se que a UMDR é a Unidade que gera mais receitas para a UCC, atendendo ao número de camas ocupadas; a rubrica com maior impacto no total dos Gastos analisados é a de Gastos com Pessoal, que representa mais de 90% em 2016, contudo, esta análise não contempla a totalidade dos Gastos da UCC (uma vez que não foi possível aferir quanto a essa informação), mas sim uma amostra representativa do total dos Gastos, considerando as rubricas de maior expressividade; Não foi possível, contudo, relacionar as receitas e os gastos, visto que os dados recolhidos

reportam a períodos distintos e não se encontrava disponível informação acerca de algumas rubricas de gastos para o exercício de 2016.

Salienta-se, ainda, que as especificações dos Contratos Programa celebrados entre a Raríssimas, a ARSLVT e o ISS são cumpridas e o seu controlo é efetuado mensalmente, através de Relatórios que obedecem a um padrão da RNCCI. Nesses relatórios deverá constar informação acerca de toda a actividade realizada, nomeadamente, da entrada e saída de utentes.

Apesar de, há uns anos atrás, quando se encontravam em funcionamento os Hospitais, S.A., existir no Ministério da Saúde um sistema de *reporting* mensal com cerca de 30 indicadores de desempenho que todas as Unidades tinham de fornecer por forma a efectuar análises comparativas dos procedimentos internos adoptados, atualmente, não existe informação dessa ordem disponível. Desta forma, o ponto fraco detetado ao longo da elaboração deste trabalho foi a falta de aplicação destes indicadores em Portugal, entrave que foi sentido não só na realização do estudo empírico, como também na revisão da literatura efetuada.

Limitações do Estudo

No decurso deste trabalho, foram verificadas algumas limitações, talvez porque temas relacionados com auditoria de desempenho e a aplicação do *Value for Money* sejam pouco utilizados em Portugal, ainda que a sua maior incidência seja na área da saúde. Assim, a informação que serviu de base à realização da revisão da literatura foi, essencialmente, recolhida em publicações de entidades internacionais.

Verifica-se a que não existe um grande universo de publicações que suportem a elaboração e análise de indicadores de desempenho, nomeadamente na área de Cuidados Continuados, o que impossibilitou a realização de análises comparativas.

O estudo empírico ficou aquém do previsto, contudo, julgo que foi feito o possível, nesta fase. A Unidade de Cuidados Continuados da Raríssimas recebeu os seus primeiros utentes no início do ano de 2015 e, para ser possível efetuar uma análise evolutiva, foi necessário considerar dados referentes a um período em que a Unidade se encontrava em fase de arranque, não estando, portanto, em pleno funcionamento.

Por forma a enriquecer o estudo e a obter estudos ou publicações nacionais que pudessem ser úteis para a prossecução do estudo de caso, foi contactada a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Ainda que tenha sido conseguida uma reunião com um responsável da entidade, a mesma revelou-se infrutífera face aos objetivos propostos.

Perspetivas Futuras

As perspetivas futuras decorrem das limitações apontadas à realização deste estudo. Assim, propõe-se que num trabalho futuro sejam considerados dados mensais, com especial enfoque a 31 de dezembro e que, para além disso, sejam efetuadas análises homólogas, ou seja, que sejam considerados e analisados vários anos de atividade da Unidade de Cuidados Continuados da Raríssimas.

Da mesma forma, propõe-se que sejam desenvolvidos os procedimentos necessários por forma a concretizar os indicadores mencionados no Capítulo 4 deste trabalho.

Sendo este o primeiro contributo na definição de indicadores que permitam realizar uma análise *Value for Money*, sugere-se a sua aplicação a outras áreas da Raríssimas. Esse trabalho possibilitará a aplicação dos mesmos indicadores à Quinta dos Marcos e, a partir daí, efetuar comparações no tempo e no espaço entre ambas as entidades.

Este trabalho permitirá, também, sugerir o arranque, na própria organização, da adoção da prática deste tipo de análises que visa perceber para além da rentabilidade financeira das operações e que, se regularmente utilizada, poderá ser uma ferramenta de apoio à tomada de decisões, dada a extensão da informação que congrega.

Referências Bibliográficas

ARENS, Alvin; ELDER, Randal; BEASLEY, Mark - *Auditing and Assurance Services - An Integrated Approach*. 14ª Ed. Essex: Pearson, 2010. ISBN-10:0-273-75494-7.

AUDIT Commission – *Value for Money Handbook- a guide for building quality into VFM examinations*. [Em linha]. (2003). [Consult. 14 out. 2015]. Disponível em URL: <http://www.psc-intosai.org/media/17425/united_kingdom_-_vfm_handbook.pdf>.

AUSTRALIAN Council for International Development – *ACFID and “Value for Money” Discussion Paper*. [Em linha]. (Set. 2012). [Consult. 30 nov 2014]. Disponível em URL: <https://acfid.asn.au/sites/site.acfid/files/resource_document/ACFID-Value-for-Money-Discussion-Paper.pdf>.

CAMÕES, Pedro; CARDOSO, Cláudia; CARVALHO, João; FERNANDES, Maria; SILVEIRA, Olga – *Anuário do Sector Empresarial do Estado 2010*. [Em linha]. (Set. 2011). [Consult. 30 jul. 2016]. Disponível em URL: <http://www.occ.pt/fotos/editor2/asee_2010.pdf>.

CAMÕES, Pedro; CARVALHO, João; FERNANDES, Maria; JORGE, Susana – *Anuário Financeiro dos Municípios Portugueses 2014*. [Em linha]. (Out. 2015). [Consult. 30 jul. 2016]. Disponível em URL: <<http://pt.calameo.com/read/00032498129f77e60df63>>.

CARVALHO, João M.S. – *Organizações não lucrativas – Aprendizagem Organizacional, Orientação de Mercado, Planeamento Estratégico e Desempenho*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda, 2005. ISBN 972-618-366-9.

CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa – VII Revisão Constitucional. [Em linha]. (2005). [Consult. 17 dez. 2015]. Disponível em URL: <<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>>

COSTA, Carlos Baptista da, - *Auditoria Financeira, Teoria & Prática*. 8ª ed. Rei dos Livros, 2007;

CURIA Rationum – *Performance Audit Manual*. [Em linha]. (2015). [Consult. 15 Set. 2015]. Disponível em URL: <http://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/PERF_AUDIT_MANUAL/PERF_AUDIT_MANUAL_EN.pdf>.

DAUJOTAITE, Dalia e MACERINSKIENE, Irena – *Development of performance Audit in Public Setor*. 2008;

DECRETO-LEI n.º 101/2006 de 06 de Julho. DR 1 – Série A. 109 (06-06-2006). 3856-3865.

DICIONÁRIO da Língua Portuguesa 2006, Porto, Porto Editora.

FLINT, D. - *Philosophy and principles of auditing*. Hampshire: Macmillan Education Ltd. (1988).

INSTITUTO Português de Auditoria Interna – Enquadramento internacional de práticas profissionais de Auditoria Interna. [Em linha]. (Ago. 2009). [Consult. 17 ago. 2014]. Disponível em URL: <http://www.ipai.pt/fotos/gca/ippf_2009_port_normas_0809_1252171596.pdf>.

INTERNATIONAL Federation of Accountants – *Posição Política 2 da IFAC*. [Em linha]. (Mar. 2012). [Consult. 14 ago. 2014]. Disponível em URL: <http://www.ibracon.com.br/downloads/pdf/policyPositionPaper_2_Final.pdf>.

INTERNATIONAL Organization of Supreme Audit Institutions. [Em linha]. [Consult. 14 jan. 2014]. Disponível em URL: <<http://www.intosai.org/es/grupos-regionales-de-trabajo/eurosai.html>>.

LEE, Teck-Heang e AZHAM, Md. Ali – The evolution of auditing: An analysis of the historical development. *Journal of Modern Accounting and Auditing*. ISSN 1548-6583. 4:12 (2008) USA.

LEI n.º 97/98 de 26 de Agosto. DR 1 – Série A. 196 (28-09-1997). 4401-4424.

MARÇAL, Nelson; MARQUES, Fernando – *Manual de Auditoria e Controlo Interno no Sector Público*. Lisboa: Edições Sílabo, 2011. ISBN 978-972-618-623-6.

MORAIS, Georgina – *O Funcionamento de um Departamento de Auditoria*. In *Guia Prático de implementação de um Sistema de Controlo Interno na Administração Pública*. Sintra: NPF Pesquisa e Formação, 2004.

MORALLOS, D., & AMEKUDZI, A. *The State of the Practice of Value for Money - Analysis in Comparing Public Private Partnerships to Traditional Procurement*. Public Works Management Policy, 2008;

MORGAN, Stephen L.; RAAUM, Ronell B. - *Performance Auditing: A Measurement Approach*. 2ª Ed. The IIA Research Foundation, 2009. ISBN 978-0-89413-660-3

NATIONAL Audit Office – *The Efficiency and Reform Group’s role in improving public sector value for money*. [Em linha]. (Mar 2011). [Consult. 13 jul. 2015]. Disponível em URL: <<https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2011/03/1011887.pdf>>.

NATIONAL Audit Office - *Value for money programme* [Em linha]. [Consult. Julho 2016]. Disponível em URL: <<https://www.nao.org.uk/about-us/our-work/value-for-money-programme/>>.

OFFICE of the Auditor General of Canada – *Value for Money Audit Manual*. [Em linha]. (Jan. 2010). [Consult. 13 Jul. 2015]. Disponível em URL: <<http://publications.gc.ca/collections/Collection/FA3-30-2000E.pdf>>.

ORDEM DOS TÉCNICOS OFICIAIS DE CONTAS – *Contabilidade & Gestão: Portuguese Journal of Accounting and Management*. ISSN 1646-2750. 1:14 (2013) Portugal;

PINHEIRO, Joaquim – *Auditoria Interna – Manual prático para Auditores Internos*. 2ª ed. Lisboa: Rei dos Livros, 2010. ISBN 978-989-8305-07-7.

PORTAL de Auditoria – *Objectivos, finalidades da Auditoria Operacional*. [Em linha]. [Consult. 23 ago. 2014]. Disponível em URL: <<http://www.portaldeauditoria.com.br/sobreauditoria/objetivos-e-finalidades-da-auditoria-interna-operacional.asp>>.

REDE Nacional para os Cuidados Continuados Integrados - *Implementação e Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - Relatório Final*. [Em linha]. (Mar. 2013). [Consult. 27 ago. 2015]. Disponível em URL: <<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Relatorio%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20RNCCI%202012.pdf>>.

REIS, Felipa Lopes – *Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado*. Edições Factor, 2010.

TRIBUNAL de Contas – *Manual de Auditoria e Procedimentos – Volume I*. [Em linha]. (Fev. 1999). [Consult. 30 jul. 2016]. Disponível em URL: <<http://www.tcontas.pt/pt/actos/manual/manual.pdf>>

TRIBUNAL de Contas da União - *Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI) - Princípios Fundamentais de Auditoria (nível 3)* [Em linha]. [Consult. 13 jul. 2015]. Disponível em URL: <http://www.intosai.org/fileadmin/downloads/downloads/4_documents/ISSAI_100_Portugues.pdf>.

U.S. Government Accountability Office – *Forum on key national indicators – Assessing the Nation’s Position and Progress*. [Em linha]. (Mai 2003). [Consult. 13 jul. 2015]. Disponível em URL: <<http://www.gao.gov/assets/240/238317.pdf>>.

U.S. Government Accountability Office – *Government Auditing Standards*. [Em linha]. (Dez 2011). [Consult. 13 jul. 2015]. Disponível em URL: < <http://www.gao.gov/assets/590/587281.pdf>>.

YIN, Robert K – *Case Study Research: Design and Methods*. 4^a ed. London: Sage Publications, 2009. ISBN 978-1-4129-6099.

Anexo

2
0
0
5

- É lançada a primeira grande campanha áudio de sensibilização para a temática das doenças raras, apoiada pelas vozes de Simone de Oliveira e Júlio Isidro;
- Em fevereiro, organiza-se o II Congresso Internacional das Doenças Raras que contou com a presença de especialistas de reconhecido mérito internacional como o Prof. Doutor Ângelo Sellicorni, o Prof. Doutor Chris Oliver e o Prof. Doutor Thomas Holland;
- Com vista a dar resposta aos habitantes das ilhas, a Raríssimas cria uma delegação na ilha do Pico, nos Açores;
- A Delta Cafés associa-se à Raríssimas e lança uma coleção exclusiva de pacotes de açúcar, numa ação de sensibilização nacional para com os portadores de doenças raras.

2
0
0
6

- Maria Cavaco Silva, Primeira-dama, torna-se madrinha oficial da Raríssimas;
- É apresentado, na Herdade das Argamassas, em Campo Maior, o projeto visionário da Raríssimas, a Casa dos Marcos, um espaço onde os portadores de doenças raras poderão ser apoiados através de equipas multidisciplinares;
- O Sporting Clube de Portugal recebe, no Estádio de Alvalade, alguns meninos raros com vista à sensibilização do público para este tipo de patologias;
- A Febre de Sábado de Manhã, de Júlio Isidro, torna-se o primeiro espetáculo de recolha de fundos para a construção da Casa dos Marcos, com a presença de várias bandas de renome internacional.

2
0
0
7

- Susana Félix empresta a sua voz e a sua arte para a criação do hino da Raríssimas - O Mesmo Olhar;
- É lançada uma campanha de sensibilização nacional sob o lema “Doenças Raras – Não se conforme, informe-se!”. A campanha é replicada aos profissionais de saúde, sob o lema “Doenças Raras Existem. Ajude a Diagnosticá-las!”;
- A FNAC recebe os autores do livro Histórias Raríssimas, uma obra com catorze contos imaginados por diversos autores portugueses e prefaciado por Maria Cavaco Silva. As vendas da obra revertem a favor da construção da Casa dos Marcos;
- José António Tenente, em parceria com a Lanidor, cria uma peça de apoio à Instituição. A iniciativa contou com a participação de dezenas de figuras públicas;
- Abertura da Delegação Norte da Raríssimas.

- Apresentação pública do Conselho Científico da Raríssimas constituído por cerca de duas dezenas dos maiores nomes da medicina em Portugal;
- Apresentação pública do Conselho Consultivo de Reflexão Estratégica da Raríssimas constituído por 8 dos maiores nomes das áreas da economia, ciência, educação, saúde e direito em Portugal;
- A Trocotonn lança a campanha "Não se esteja nas tintas". Com a reciclagem de tinteiros e toners a Trocotonn angaria fundos para a Raríssimas;
- A assinalar o Dia das Doenças Raras a Raríssimas, na companhia da mascote do canal Panda, visita os meninos internados no hospital de Santa Maria, acompanhada por voluntários vestidos de Marquinhos que, nas urgências deste hospital, distribuem informação aos doentes;
- O Auditório dos Oceanos, no Casino de Lisboa, apresenta "A Verdadeira Treta". As receitas deste espetáculo, protagonizado por António Feio e José Pedro Gomes revertem, na sua totalidade, para a Raríssimas;
- Ana Jorge, Ministra da Saúde, aprova o primeiro Plano Nacional para as Doenças Raras, um projeto que contou com a colaboração ativa da Raríssimas;
- Pela mão da Raríssimas nasce a Fedra – Federação das Doenças Raras de Portugal, constituída por 15 associações e presidida pela Dra. Paula Brito e Costa;
- É celebrado o contrato de comparticipação financeira com o Instituto da Segurança Social, no âmbito do Programa Pares, para a construção da Casa dos Marcos;
- Em junho, a Fundação EDP assina com a Raríssimas um protocolo de colaboração no âmbito do Programa EDP Solidária 2007, para a construção da Casa dos Marcos;
- Em dezembro, a Santa Casa da Misericórdia assina com a Raríssimas um protocolo de colaboração para a construção da Casa dos Marcos.

- É criado o Gabinete de Comunicação e Imagem da Raríssimas;
- A Dra. Paula Brito e Costa, presidente da Raríssimas, é nomeada para o Prémio Mulher Ativa 2008 pelo seu trabalho em prol dos portadores de Doenças Raras do nosso país. O prémio tem como objetivo distinguir as mulheres que, durante o ano de 2008, foram exemplo de luta, dignidade e perseverança representando na perfeição o papel da mulher activa, que luta por um mundo melhor;
- A Raríssimas coloca online a sua primeira newsletter eletrónica com vista a informar todos os parceiros e amigos das atividades da instituição e proporcionar aos doentes um acesso facilitado às temáticas sobre patologias raras;
- O Facebook acolhe a Raríssimas recebendo, desde logo, milhares de pedidos de amizade;
- A Raríssimas passa a ter um canal no Youtube onde disponibiliza entrevistas e reportagens sobre doenças raras;
- O Blogue da Raríssimas, criado em 2006, é reformulado e passa a ser um espaço, exclusivo, para partilha entre familiares e portadores de doenças raras;
- A Raríssimas torna-se parceira do Cartão Solidário com vista à angariação de verbas para a construção da Casa dos Marcos;
- Os ginásios Holmes Place, através do projecto Fit Family, criam uma campanha de angariação de fundos para a Instituição;
- A Harley Davidson Portugal junta-se à causa Raríssimas e organiza a Parada Rara, um desfile de motards com vista à angariação de fundos para a Instituição;
- É lançado o concurso público para a construção da Casa dos Marcos;
- É criado o Núcleo de Nanismo, um projeto que visa a defesa dos portadores de nanismo;
- É celebrado um contrato de atribuição de apoio financeiro à Raríssimas pela ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P., para a construção e equipamento da Casa dos Marcos, ao abrigo dos Programas Modelar I e Modelar II;
- É celebrado o contrato de Apoio ao Investimento a Respostas Integradas de Apoio Social com o Instituto da Segurança Social, para a construção da Casa dos Marcos, ao abrigo do Programa POPH, Tipologia 9.6.12.0;
- Em junho, a Fundação Galp Energia assina com a Raríssimas um protocolo de colaboração para a construção da Casa dos Marcos.

- Abertura do Centro Raríssimo da Maia;
- Realização do I Torneio de Golfe Raríssimo, com vista à angariação de fundos para a Casa dos Marcos;
- Lançamento oficial da construção da Casa dos Marcos, na Moita;
- Em maio, a ANA - Aeroportos de Portugal, S.A. assina com a Raríssimas um protocolo de colaboração para a construção da Casa dos Marcos;
- A empresa Vieira de Almeida & Associados - Sociedade de Advogados estabelece uma parceria com a Raríssimas, com vista à prestação de apoio jurídico, em regime pro bono, aos utentes da Linha Rara e à própria instituição;
- Na freguesia da Ajuda, em Lisboa, a Raríssimas inaugura o Centro rarÍSSIMO, um espaço para a reabilitação e acompanhamento dos portadores de patologia rara;
- Criação da Revista Páginas Raras – edição bimestral dirigida a todos os portadores de doenças raras e familiares;
- A Raríssimas colabora com a Plural Entertainment Portugal na elaboração do guião de uma personagem da série Morangos com Açúcar, portadora de uma doença rara – Insensibilidade Congénita à Dor;
- A Raríssimas marca presença no congresso da CPLP, em Angola;
- Lançamento oficial da *helpline* Linha Rara, a operar desde 2009;
- Em dezembro, a Santa Casa da Misericórdia assina com a Raríssimas um protocolo de colaboração para a construção da Casa dos Marcos.

- A Rarissimas associa-se ao lançamento da obra Par, um projeto raro que contou com o testemunho de várias figuras públicas, tendo por fio condutor o dia dos namorados. Parte da receita das vendas desse livro reverte a favor da associação;
- A Rarissimas colabora com alunos de diversas escolas, no âmbito da disciplina de área de Projeto, com vista ao esclarecimento da comunidade escolar sobre as doenças raras;
- A SIC Esperança visita a Casa dos Marcos para verificar a evolução da obra da qual é parceira;
- A Dra. Paula Brito e Costa desloca-se ao Parlamento Europeu para colocar na agenda europeia a temática das doenças raras;
- A Rarissimas, a convite do Dr. Paulo Portas, marca presença no congresso do CDS-PP onde divulga a temática das doenças raras;
- A Câmara Municipal de Lisboa convida a Rarissimas para se fazer representar no Mercado de Solidariedade, em Campo de Ourique;
- A Vieira de Almeida & Associados estabelece uma parceria com a instituição com vista a ministrar formação, na área financeira, aos seus colaboradores;
- A TSF torna-se parceira da Rarissimas criando o programa Raros Como Um Diamante, onde diversos especialistas falam sobre doenças raras;
- A Rarissimas, com a equipa da Linha Rara, reúne-se com o Instituto de Medicina Molecular (IMM) a fim de estabelecer um protocolo de cooperação com vista à validação científica da informação sobre as doenças disponibilizada por esta helpline;
- É organizado, pelo Centro rarÍSSIMO de Lisboa, um flashmob raro para angariação de fundos para o tratamento de um utente;
- A Rarissimas marca, ao longo do ano, presença em diversos congressos médicos com vista à divulgação dos serviços da associação e também das patologias raras;
- Os Centros Rarissimos passam a emitir, mensalmente, uma newsletter eletrónica onde dão a conhecer o seu trabalho e serviços disponíveis;
- A presidente da instituição desloca-se a São Paulo, no Brasil, com vista a agilizar possíveis acordos de cooperação bilateral, na defesa dos direitos dos portadores de doenças raras.

- É lançada a obra Vidas Raras - histórias reais de quem vive com uma doença rara;
- O diretor do hospital pediátrico de Luanda, David Bernardino, visita a Casa dos Marcos e discute futuros modelos de cooperação com a presidente da instituição;
- A Federação Portuguesa de *Jetski* celebra um protocolo de apoio à Rarissimas através do seu programa de sustentabilidade;
- A Rarissimas assina um protocolo com a Câmara Municipal de S. Roque para a cedência de um espaço para o funcionamento do Centro rarÍSSIMO do Pico, nos Açores;
- A *helpline* Linha Rara é considerada, a nível europeu, a linha de apoio com maior número de pedidos respondidos em função da população do país;
- A Dra. Paula Brito e Costa é recebida pelo Ministro da Saúde do Brasil, Alexandre Padilha, com vista a definir estratégias de cooperação entre os dois países na área das doenças raras;
- A assinalar o aniversário da associação é exibida ao público a exposição Mais Perto do que é Raro, uma mostra de fotografias de doentes com patologia rara captados pelas objetivas de vários fotógrafos portugueses.

- A assinalar o mês das doenças raras, a Raríssimas lança, em parceria com rádios nacionais e locais, uma campanha áudio de divulgação do serviço Linha Rara, de norte a sul do país;
- No dia 28 de fevereiro, a assinalar o Dia das Doenças Raras, a Raríssimas inaugura no Palácio de São Bento a 2ª edição da exposição fotográfica Mais Perto do que é Raro;
- Pelo segundo ano consecutivo, a *helpline* Linha Rara é considerada a linha de apoio com maior número de pedidos respondidos em função da população do país;
- A Raríssimas inicia uma parceria com a Católica-Lisbon School of Business and Economics e funda o projeto *Patient Innovation*, uma plataforma *online* que visa promover a difusão de inovações e conhecimento para melhorar a vida das pessoas;
- Através do jornal Correio da Manhã, a Raríssimas distribui nos distritos de Viseu e Coimbra a sua obra *Vidas Raras*, de forma completamente gratuita, com vista a chegar a todos os doentes raros;
- A 08 de Março, celebrando o dia da Mulher, a Dra. Paula Brito e Costa é convidada a falar sobre liderança no feminino, num encontro promovido pela GRACE;
- A Fundação Montepio atribui à Raríssimas uma viatura de transporte, através do seu programa Frota Solidária;
- O professor António Silva, inicia a sua corrida solidária até Santiago de Compostela, com vista à angariação de fundos para a construção de uma sala de *snoezelen* na delegação norte da Raríssimas;
- A Quinta da Balaia Resort & Villas cria a Villa Raríssimas com vista à angariação de fundos;
- A Raríssimas edita, através da Fedra e da Associação Paulista de Familiares e Pacientes de Mucopolissacaridose, o livro *Doenças Raras de A a Z no Brasil*;
- A 18 de setembro, o Papa Francisco recebe a Presidente da Raríssimas e abençoa todos os nossos meninos raros;
- A Associação Sindical dos Profissionais da Polícia convidou a Associação Raríssimas a juntar-se à sua caminhada solidária anual, com vista à angariação de fundos;
- Em Outubro a Raríssimas realiza o I Congresso Internacional de Nanismo que traz a Portugal a presença de alguns dos maiores nomes internacionais especialistas neste tipo de patologias;
- A fim de melhorar os nossos serviços de atendimento, as técnicas da Linha Rara deslocaram-se à Frambu - Centro de Recursos para as Doenças Raras, na Noruega, para uma ação de formação;
- A Raríssimas lança, através da Missão Sorriso, o seu primeiro livro infantil – Marco na Rarilândia;
- A 25 de Novembro, a Raríssimas inaugura o seu maior projeto, a Casa dos Marcos, na Moita, com a presença de inúmeras figuras do panorama nacional;
- A finalizar o ano, a Dra. Paula Brito e Costa é distinguida, pela professor Carmo Fonseca do IMM, como a personalidade de 2013.

- A assinalar o Dia das Doenças Raras, a Raríssimas leva ao Parlamento Europeu a exposição fotográfica Mais Perto do que é Raro;
- A Presidente da Raríssimas, Dra. Paula Brito e Costa, é nomeada pela revista Lux como uma das personalidades femininas que se destacaram no ano de 2013 na área da solidariedade;
- A Raríssimas, através da Presidente da Fedra, associa-se aos países ibero-americanos e assume a vice-presidência da Aliber;
- A Casa dos Marcos entra em pleno funcionamento e abre as primeiras vagas para o seu CAO e Lar Residencial;
- No âmbito da visita que os Reis de Espanha realizaram a Portugal, a Dra. Maria Cavaco Silva e a Rainha D. Letizia encontraram-se com a Presidente da Federação das Doenças Raras, Dra. Paula Costa na Residência do Palácio de Belém;
- A produção da telenovela da TVI "Beijo do Escorpião" grava vários episódios na Casa dos Marcos a história de um dos seus personagens, Martim, um menino com uma doença Rara – *Prader-willi*;
- A Raríssimas, através da FEDRA, realiza o II Encontro Ibero Americano de Doenças Raras, que acolheu dezenas de representantes dos países latino Americano e Ibéricos e que contou, na sua sessão de encerramento a presença da Rainha Letizia de Espanha;
- A Raríssimas obtém o reconhecimento como Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD).
- Através do Programa Cidadania Ativa, promovido pela Fundação Gulbenkian e financiado pelo Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu (Noruega, Islândia e Liechtenstein), a Raríssimas lança a campanha contra a discriminação **Somos Raros, não Bizarros!** colocando em diversas estações da CP *mupis* com imagens de doentes Raros;
- Na sequência da exposição anterior, é lançada a campanha de informação da *helpline* Linha Rara, através da colocação de *mupis* informativos em diversas estações da REFER, de Norte a Sul do País.

- A Raríssimas dispõe agora de mais uma delegação, desta feita na cidade de Viseu;
- A Raríssimas participa no **Prémio Mãos Dadas**, uma iniciativa da AGIPCO com a *Soroptimist International*, a *Professional Women's Network* e a Bolsa de Valores Sociais, destinada a promover e reconhecer iniciativas inovadoras e eficazes de mulheres líderes no sector social. A Casa dos Marcos foi um dos conceitos partilhados;
- É lançado publicamente o projeto Quinta dos Marcos, na Fundação Dr. António Cupertino de Miranda, no Porto;
- A exposição **Mais Perto do que é Raro** internacionaliza-se e, a pedido da *Brains for Brain Foundation*, é levada até Frankfurt, assinalando a inauguração do *Centre for Rare Diseases* nesta cidade alemã;
- A VDAlpinistas associa-se à Raríssimas e lança o projeto **A outra face da Lua**, onde pretendem atingir o cume do Aconcágua, com 6 960 metros de altura. Os fundos angariados reverterão a favor da Associação;
- O Ministro da Educação, Dr. Nuno Crato, apresenta publicamente o projeto **Roteiro Escolar**, que visa sensibilizar e promover os valores de cidadania nas escolas. Este projeto integra-se no Programa Cidadania Ativa, promovido pela Fundação Gulbenkian e financiado pelo Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu e consiste na dinamização de sessões de sensibilização, informação e esclarecimentos a ocorrer em escolas de 2.º e 3.º ciclo que integrem Unidades de Multideficiência ou de Ensino Estruturado;
- A Raríssimas passa a integrar a **Health Cluster Portugal** – Associação do Pólo de Competitividade da Saúde;
- Através do **Movimento 1 Euro**, a Raríssimas candidata-se à atribuição de um Transporte Raríssimo que servirá os utentes da região Norte;
- Dra. Paula Brito e Costa, Presidente da Raríssimas, participa no **Vital Topics**, uma conferência realizada no âmbito do programa de MBA do ISEG. Falou-se sobre Empreendedorismo Social e a experiência de sucesso da Casa dos Marcos;
- A Missão Sorriso atribui o seu prémio à Raríssimas, através do projeto Campos de Férias, levado a cabo pelos colaboradores da Casa dos Marcos;
- Pedro Mota Soares, Ministro da Solidariedade, Trabalho e da Segurança Social, visita a Casa dos Marcos;
- A Raríssimas inaugura, no Museu da Ana, no Aeroporto de Lisboa, a exposição fotográfica **Somos Raros, não Bizarros!** que visa alertar para a discriminação dos doentes raros portugueses;
- André Santos e Sara Vilaça, terapeutas da Raríssimas, dão uma palestra sobre o Protocolo *Pediasuit*, nas V Jornadas da APD Madeira;
- Assinalando o Dia das Doenças Raras, a Raríssimas assina um protocolo de colaboração com o Centro de Genética Clínica (CGC Genetics), com vista à obtenção de condições especiais na realização de consultas e testes genéticos aos doentes raros;
- O *Trace-RD* realiza uma ação de formação, no auditório da Casa dos Marcos, sob o tema “Regimes de Interdição, Inabilitação e Tutela”, integrada no programa Cidadania Ativa;

- Os funcionários do Santander Totta percorrem o mítico maciço do Monte Branco, durante 4 dias, com vista a reunir fundos para a instituição;
- O presidente do *Rotary Internacional*, Gary Huang, visita a Casa dos Marcos e mostra-se particularmente sensibilizado pela temática das doenças raras prometendo levar a causa Raríssimas ao mundo inteiro;
- Realiza-se, pela primeira vez, o apadrinhamento de um doente raro da Casa dos Marcos, integrado no projeto **Olha por MIM**. A empresa ITAU apadrinhou o João David, garantindo-lhe não só acompanhamento pessoal mas também financeiro;
- O *Trace-RD* realiza uma ação de formação no auditório da Casa dos Marcos sobre CAPS, um conjunto de patologias raras autossómicas dominantes;
- A Raríssimas assina com a Direção-Geral da Saúde um protocolo de colaboração com vista a ajudar a diagnosticar e tratar doenças raras em países africanos de expressão portuguesa, Brasil e outros Estados latino-americanos, através da implementação de programas de formação;
- Com o propósito de alargar os benefícios aos associados da APN a Raríssimas assina com esta entidade um protocolo de parceria;
- A helpline Linha Rara obtém, mais uma vez, o certificado HONcode, um atestado pela qualidade e rigor científico prestado nas informações dadas a doentes e profissionais de saúde;
- A Raríssimas passa a integrar o *Conselho Social do CREATING HEALTH - Research and Innovation Funding*, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa;
- A embaixatriz dos EUA em Portugal, Kim Sawyer, visita a Casa dos Marcos demonstrando o interesse mundial nesta casa, única no mundo no seu modelo assistencial;
- O Bastonário da Ordem dos Médicos de Angola, Carlos Alberto Pinto de Sousa, visita a Casa dos Marcos, no âmbito da cooperação entre países. A acompanhá-lo o Bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal, José Manuel Silva e o Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George;
- A Primeira Dama de Moçambique, Isaura Nyusi, visita a Casa dos Marcos com vista a desenvolver uma estreita colaboração entre o seu país e Portugal, na área das doenças raras;
- A Raríssimas abre mais uma delegação, desta feita no Algarve;
- A estação de metro da Alameda acolhe a exposição **Somos Raros, não Bizarros!**;
- A convite do Ministro da Saúde, Paulo Macedo, a Raríssimas leva a exposição fotográfica **Mais Perto do que é Raro** até ao Marriot Hotel, em Lisboa, por ocasião da *European Reference Network Conference*;
- Ao abrigo do Programa Cidadania Ativa, a Raríssimas divulga o seu trabalho através de um stand durante a *Greenfest* - Feira das ONGs. Organizado pela Raríssimas, realiza-se O VIII Congresso Internacional de Comelia de Lange que traz ao nosso país doentes com a patologia e alguns dos maiores especialistas mundiais nesta doença rara;
- A Raríssimas apresenta, no auditório da Universidade Católica, os seus novos conselhos que irão partilhar as decisões futuras da instituição: Conselho Científico, de Gestão e Administração de Saúde e para os Assuntos Políticos e Internacionais;

- A Rarissimas participa no VI Simpósio do Núcleo de Estudos de Doenças Raras, da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, que se realiza no Hotel D. Pedro, em Lisboa;
- Martin Pistorius, autor do best-seller internacional *Ghost Boy* e portador de uma doença rara convida a presidente da Rarissimas a apresentar o seu livro em Lisboa;
- O Ministro da Saúde, Paulo Macedo, visita a Casa dos Marcos e aproveita a ocasião para inaugurar a Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Casa dos Marcos e assina igualmente a contratualização de mais camas para a Unidade de média duração da UCCI;
- Realizam-se as Assembleias Gerais Extraordinária e Ordinária da Rarissimas com vista à alteração de estatutos da Associação e eleição dos corpos sociais que vigorará até 2019;
- O Centro RarÍSSIMO da Maia inscreve-se no Novo Banco *Crowdfunding*, com vista à angariação de fundos para o “apadrinhamento” de alguns dos seus utentes, integrados no projeto **Olha por MIM**;
- A convite da Pfizer, a Rarissimas integra o debate Juntos na Investigação, que tem lugar no Centro Cultural de Belém. Maria João Freitas, responsável pelas Relações Internacionais e Gestão de Projetos da instituição, participou de um painel a propósito do Impacto na Investigação Clínica em Portugal;
- Dra. Paula Brito e Costa, Presidente da Rarissimas, participou como oradora no *Expert Meeting* de doença de *Fabry*, sob a temática **A doença de Fabry na perspectiva do doente**, realizado no Centro de Excelência de Doenças Lisossomais de Sobrecarga, no Hospital da Senhora da Oliveira, em Guimarães;
- Por ocasião das celebrações do 17.º aniversário da autarquia de Odivelas, a Dra. Paula Brito e Costa recebe a Medalha de Honra do Município, pelo mérito a nível nacional na área da saúde em prol das doenças raras;
- A convite da AESE, a Presidente da Rarissimas participa no seminário **Direção hospitalar- gestão de projetos**;
- É criada a Fundação Rarissimas;
- Maria Cavaco Silva, Primeira Dama de Portugal e madrinha da Rarissimas, visita a Casa dos Marcos a fim de participar na reunião de padrinhos integrados no projeto **Olha por MIM**;
- O Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo convida a Rarissimas a participar no seu congresso com o tema **Desafios das Doenças Genéticas Raras**;
- A Rarissimas abre uma nova delegação na Ilha da Madeira;
- A Presidente da Rarissimas assina um protocolo de colaboração técnico-científica com o Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, e o Instituto da Criança, no Brasil;
- A Rarissimas participa na *Lisbon E-Health Week - EXPAND Final Event*, tendo apresentado a perspectiva dos doentes, na sessão do dia 9 de dezembro.

- A convite da Área Metropolitana de Lisboa, a Raríssimas inaugura a exposição fotográfica Mais perto do que é Raro;
- A Raríssimas participa no XI Congresso Internacional dos Médicos de Angola, realizado em Luanda, onde Paula Brito e Costa assina um acordo de cooperação para as Doenças Raras.