

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES
E AUTOAVALIAÇÃO
2024**

*Apovado.
Pfs
2025.12.12*

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM



**INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE**

Ficha Técnica

Título:

Relatório de Atividades e Autoavaliação de 2024

Edição

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Morada: Rua das Pretas, n.º 1 – 9004-515 Funchal

Tel.: +351 291 212 300

Fax: +351 291 212 302

Email: iasaude@iasaude.madeira.gov.pt

Autoria do Documento

GPE - Gabinete de Planeamento e Estratégia

ÍNDICE

1. OBJETIVO DE RELATÓRIO.....	5
2. NOTA INTRODUTÓRIA.....	6
3. OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA.....	8
3.1. DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL (DAG).....	8
3.2. DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E CONTRATUALIZAÇÃO (DGFC).....	21
3.3. DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (DSIC).....	48
3.4. GABINETE DE ASSUNTOS JURÍDICOS (GAJ).....	54
4. AVALIAÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES.....	57
5. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS COLABORADORES.....	58
6. MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	58
7. SISTEMA DE CONTROLO INTERNO.....	59
8. AUTOAVALIAÇÃO.....	60
9. AVALIAÇÃO FINAL.....	65
10. ANEXOS.....	66

Índice de Figuras

Figura1- Valores IASAÚDE, IP-RAM.....	8
Figura2-Organograma IASAÚDE, IP-RAM.....	9
Figura3- Unidades e Secções da DARH.....	14
Figura 4- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 1.....	15
Figura 5- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 2.....	18
Figura 6- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 3.....	18
Figura 7- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 4.....	20
Figura8- Unidades e Secções da DGFC.....	24
Figura 9- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 5.....	25
Figura 10- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 6.....	26
Figura 11- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 7.....	27
Figura 12- Gabinete, Unidade e Secção da DC.....	28
Figura 13- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 9.....	38
Figura 14- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 10.....	40
Figura 15- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 11.....	44
Figura 16- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 12.....	46
Figura 17- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 13.....	48
Figura18- Unidades da DSL.....	49
Figura 19- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 14.....	50
Figura 20- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 15.....	50
Figura 21- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 16.....	51
Figura 22- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 17.....	52
Figura 23- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 18.....	53
Figura 24- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 19.....	54
Figura 25- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 20.....	55
Figura 26- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 21.....	55
Figura 27- Objetivos Estratégicas (OE) e Objetivos Operacionais (OO).....	61

Figura 28- Análise dos parâmetros.....	64
Figura 29- Análise dos parâmetros em %	64

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Distribuição dos efetivos pelas modalidades de vínculo de emprego.....	9
Gráfico 2- Distribuição de efetivos por género.....	9
Gráfico 3- Distribuição de trabalhadores por grupo profissional.....	10
Gráfico 4- Número de trabalhadores por escalão de antiguidade.....	12
Gráfico 5- Percentagem de trabalhadores por nível de escolaridade.....	13
Gráfico 6- Avaliação global da formação.....	17
Gráfico 7- Total das atividades da DARH.....	21
Gráfico 8- Orçamento inicial da receita.....	21
Gráfico 9- Orçamento inicial da despesa.....	22
Gráfico 10- Orçamento inicial – aquisição de bens e serviços	23
Gráfico 11- Origem da receita.....	23
Gráfico 12- Execução da despesa	24
Gráfico 13- Total das atividades da DGF.....	28
Gráfico 14- Total das atividades da DC.....	48
Gráfico 15- Total das atividades do DSI.....	53
Gráfico 16- Total das atividades do GAJ.....	56
Gráfico 17- Total das atividades do IASAÚDE, IP-RAM.....	57

Índice de Tabelas

Tabela 1- Trabalhadores por cargo/carreira.....	8
Tabela 2- Número de trabalhadores por escalão etário	11
Tabela 3- Admissões e Saídas	13
Tabela 4- Resumo do QUAR 2024.....	62

1. Objetivo do Relatório

Este relatório tem como objetivo apresentar as atividades desenvolvidas pelo Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM) em 2024. São apresentados os resultados e comentados os indicadores que traduzem as realizações nos domínios principais da universalidade e melhoria do acesso à população a cuidados de saúde, inovação, formação, fortalecer os sistemas de controlo e análise do desempenho económico e financeiro caracterizando-se também os recursos que deram suporte à atividade do Instituto.

No contexto da presente análise, será considerada a concretização dos objetivos definidos no Quadro de Avaliação e Resultados (QUAR), complementada por uma apreciação específica no âmbito do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Região Autónoma da Madeira (SIADAP-RAM 1).

A elaboração deste instrumento de gestão cumpre o disposto no Decreto Legislativo Regional n.º 27/2009/M, de 21 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2015/M, que institui o SIADAP-RAM 1.

Adicionalmente, este documento cumpre os requisitos estipulados no Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de setembro, que estabelece os princípios orientadores da elaboração do Plano e do Relatório Anual de Atividades dos serviços e organismos da Administração Pública, assegurando a transparência, a responsabilização e a avaliação contínua do desempenho da instituição.

Neste âmbito, o objetivo não se limita à apresentação dos resultados obtidos em 2024, mas inclui igualmente a identificação das principais áreas de desenvolvimento e dos desafios a ultrapassar, orientando-se para o aperfeiçoamento contínuo dos serviços prestados.

2. Nota Introdutória

Criado em 2008, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, tendo sido posteriormente objeto de alterações através dos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 10/2021/M, de 27 de abril, 14/2012/M, de 9 de julho e 15/2020/M, de 16 de novembro, o IASAÚDE, IP-RAM, é um instituto público integrado na administração indireta da Região, dotado de Autonomia administrativa e financeira e património próprio.

São Órgãos do IASAÚDE, IP-RAM:

- O Conselho Diretivo;
- O Fiscal Único.

A organização interna do IASAÚDE, IP-RAM foi aprovada pela Portaria n.º 325/2021, de 17 de junho, e obedece ao modelo de estrutura hierarquizada e é constituída por 3 departamentos, 4 unidades orgânicas nucleares, designadas por direções e por 2 unidades orgânicas flexíveis, designadas por gabinetes.

Assim, de seguida, na figura infra, apresenta-se o organograma do IASAÚDE, IP-RAM.



Figura 1- Organograma IASAÚDE, IP-RAM 2024

A sua lei orgânica, estabelece-lhe como missão:

Assegurar a gestão dos recursos financeiros, humanos, da formação profissional, das instalações e equipamentos, dos sistemas de informação do Serviço Regional de Saúde e dos serviços da administração direta no domínio da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil (SRS)

O IASAÚDE, IP-RAM orienta a sua missão com base em um conjunto de valores fundamentais que norteiam suas ações e decisões estratégicas.

Estes valores refletem o compromisso da instituição com a excelência na saúde pública e a sua dedicação ao bem-estar da população.

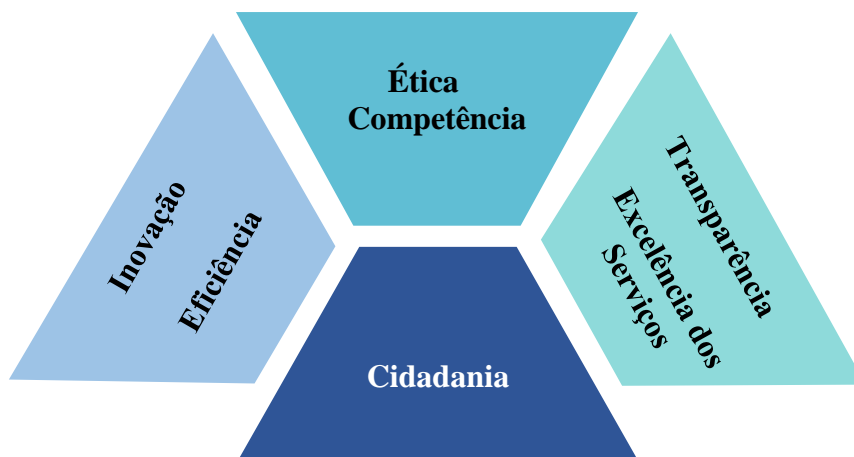


Figura 2- Valores IASAÚDE, IP-RAM

O IASAÚDE, IP-RAM, tem como **visão**:

Dotar os serviços de uma capacidade de resposta de Excelência que lhe permita assegurar uma gestão eficiente e integrada de recursos.

3. Operacionalização por unidade orgânica

Tendo presente a execução do Plano de Atividades, o IASAÚDE, IP-RAM assume o desenvolvimento de atividades espelhadas nas Medidas Estratégicas de cada unidade orgânica.

3.1 Departamento de Administração Geral (DAG)

Conforme os dados publicados no último Balanço Social do IASAÚDE, à data de 31 de dezembro de 2024, encontravam-se em exercício de funções no IASAÚDE, IP-RAM, um total de 95 trabalhadores, tendo sido verificado um aumento de 3 trabalhadores relativamente ao ano transato, distribuídos pelas respetivas unidades orgânicas.

O regime jurídico predominante na relação de emprego é, indiscutivelmente, o contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, abrangendo 94,74% do total de trabalhadores efetivos (90 colaboradores).

As restantes modalidades, nomeadamente comissão de serviço e mobilidade, representam 5,26% do universo de trabalhadores, correspondendo a um total de cinco (5) profissionais

RECURSOS HUMANOS		DIRIGENTE	CARREIRA DE TÉCNICO SUPERIOR	CARREIRA DE ASSISTENTE TÉCNICO	CARREIRA DE ASSISTENTE OPERACIONAL	CARREIRAS E CATEGORIAS SUBSISTENTES	OUTROS	TOTAL
TOTALS EFETIVOS	H	6	3	13	3	0	10	35
	M	3	16	30	7	4	0	60
	T	9	19	43	10	4	10	95
CONTRATO DE TRABALHO EM FUNÇÕES PÚBLICAS POR TEMPO INDETERMINADO	H	2	3	13	3	0	10	31
	M	3	15	30	7	4	0	59
	T	5	18	43	10	4	10	90
COMISSÃO DE SERVIÇO	H	4	0	0	0	0	0	4
	M	0	0	0	0	0	0	0
	T	4	0	0	0	0	0	4
MOBILIDADE	H	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	1	0	0	0	0	1
	T	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL		9	19	43	10	4	10	95

Tabela 1- Trabalhadores por cargo/carreira

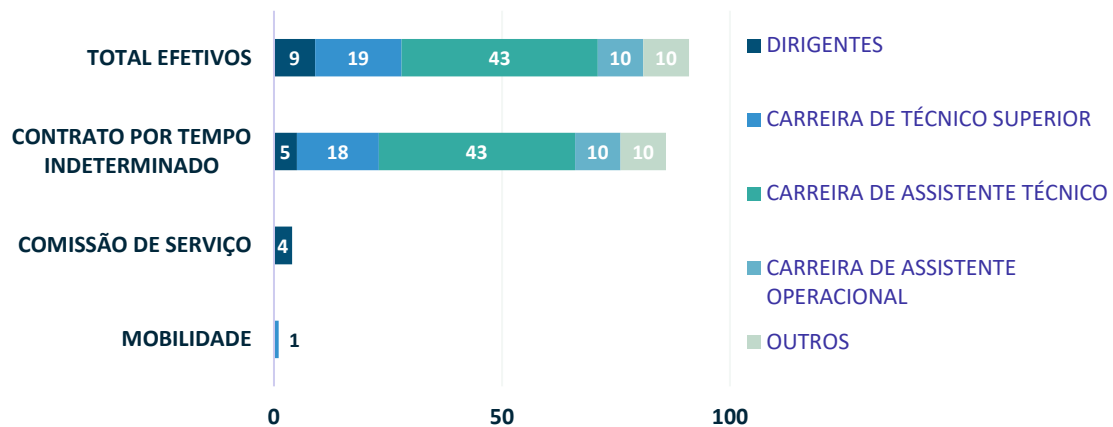


Gráfico 1- Distribuição dos efetivos pelas modalidades de vínculo de emprego

Mantém-se a disparidade na distribuição dos trabalhadores do IASAÚDE, IP-RAM por género, em linha com os anos anteriores.

O quadro de pessoal conta com 35 efetivos do sexo masculino, representando 37% do total, enquanto 60 efetivos do sexo feminino correspondem a 63%.

Deste modo, verifica-se uma taxa de feminização de 63% neste Instituto.

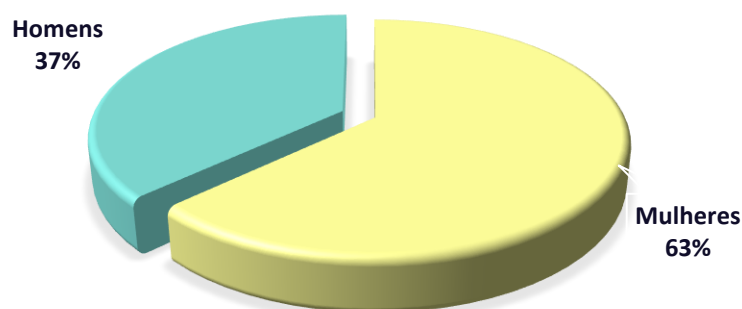


Gráfico 2- Distribuição de efetivos por género

Os 95 trabalhadores atualmente em funções no IASAÚDE, IP-RAM estão organizados em cinco grupos profissionais.

Em termos de cargo/categoria, registam-se 9 Dirigentes, 19 Técnicos Superiores, 43 Assistentes Técnicos, 10 Assistentes Estratégicas, 4 pertencentes a Carreiras e Categorias Subsistentes, e 10 incluídos na categoria de Outros, sendo que estas duas últimas correspondem ao pessoal da carreira informática.

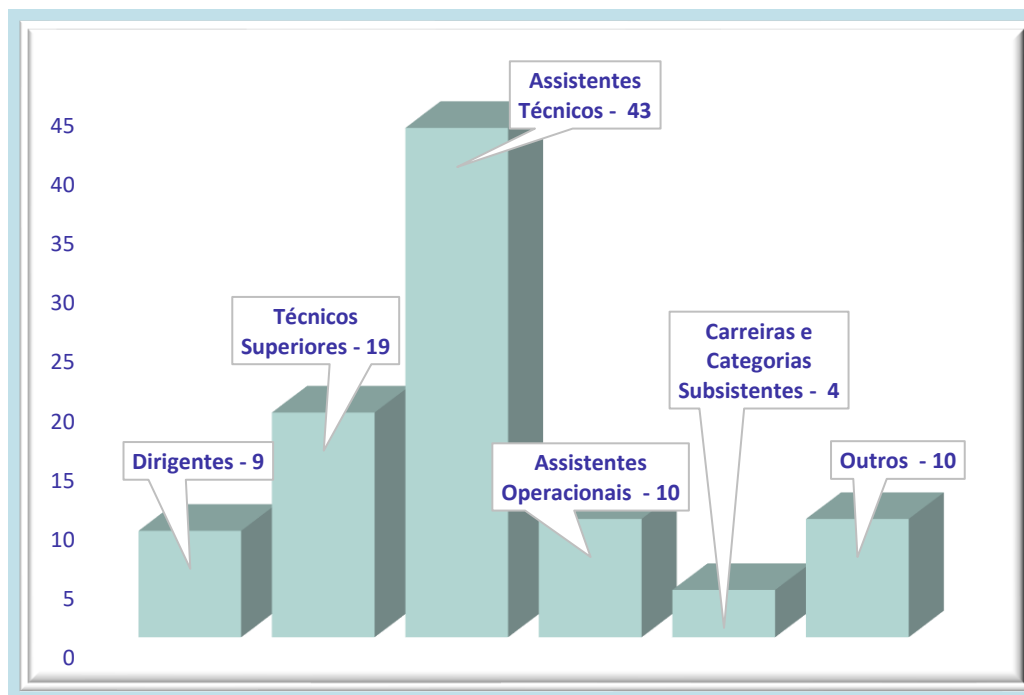


Gráfico 3- Distribuição de trabalhadores por grupo profissional

O rácio de trabalhadores por dirigente é aproximadamente 10,56%. Isso significa que, em média, cada dirigente é responsável por cerca de 10 a 11 trabalhadores.

Os intervalos que englobam o maior número de trabalhadores são os 45-49 e 55-59, ambos com 18 trabalhadores.

Por género, no feminino, o maior grupo etário situa-se nos 45-49 e 55-59, com 13 colaboradoras.

No género masculino, o maior grupo etário situa-se nos 50-54, com um total de 9 trabalhadores.

ESTRUTURA ETÁRIA (a 31 de dezembro)	HOMENS	MULHERES	TOTAL
ATÉ 24 ANOS	1	0	1
25-29	1	2	3
30-34	6	2	8
35-39	2	1	3
40-44	3	10	13
45-49	5	13	18
50-54	9	8	17
55-59	5	13	18
60-64	2	9	11
65-69	1	2	3
70 E MAIS	0	0	0
NÍVEL MÉDIO ETÁRIO			51
NÍVEL MÉDIO ETÁRIO MASCULINO			44
NÍVEL MÉDIO ETÁRIO FEMININO			50

Tabela 2- Número de trabalhadores por escalão etário

Em comparação com o ano anterior, registou-se um aumento da média etária dos trabalhadores, que passou de 49 para 51 anos.

A taxa de envelhecimento situa-se nos 33,68%, representando um acréscimo de 1,07 pontos percentuais face a 2023. Observa-se ainda que 49 dos 95 trabalhadores possuem idade superior a 55 anos.

Quanto há antiguidade, o intervalo mais representativo corresponde aos trabalhadores até 5 anos de serviço, totalizando 32 colaboradores, o que equivale a 33,68% do quadro efetivo.

Em seguida, destaca-se a faixa dos 20 a 24 anos de antiguidade, na qual se inserem 14 trabalhadores. O tempo médio de serviço é de 18 anos, sendo que, em termos de género, a média de antiguidade entre as trabalhadoras é de 19 anos, enquanto entre os trabalhadores do sexo masculino é de 17 anos.

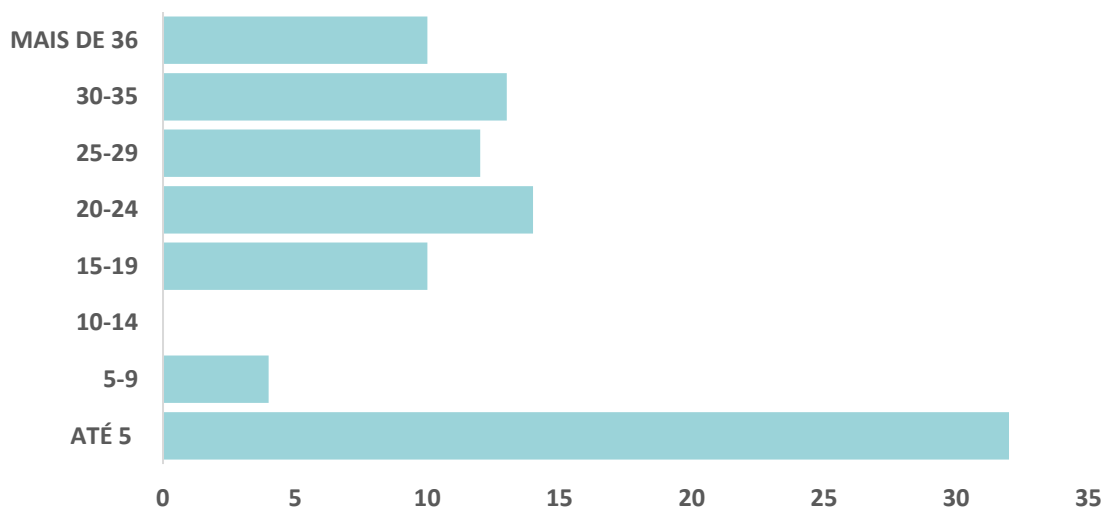


Gráfico 4- Número de trabalhadores por escalão de antiguidade

No que concerne ao nível de habilitações literárias dos trabalhadores do IASAÚDE, IP-RAM, a maioria possui o 12.º ano de escolaridade, representando 46% do total.

O segundo grupo mais significativo corresponde aos colaboradores com grau de licenciatura, abrangendo 33% do efetivo.

A taxa de habilitação superior, que engloba a percentagem de trabalhadores detentores de licenciatura, mestrado ou doutoramento em 2024, situa-se nos 35%.

Existem 2 trabalhadoras portadores de deficiência, ambas do sexo feminino. Estas trabalhadoras representam uma taxa de portadores de deficiências de 2,1% do universo de colaboradores.

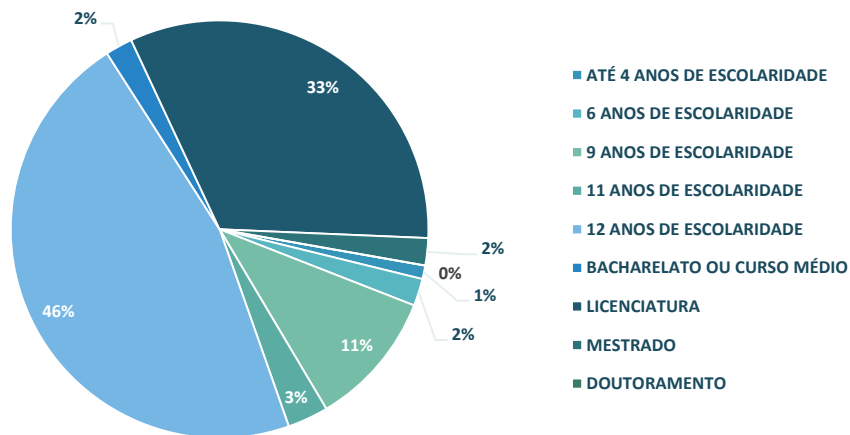


Gráfico 5- Percentagem de trabalhadores por nível de escolaridade

Quanto às movimentações de pessoal, conta-se com uma variação positiva de entrada de 3 trabalhadores.

	ADMISSÕES	SAÍDAS
DIRIGENTE	4	4
TÉCNICO SUPERIOR	2	4
ASSISTENTE TÉCNICO	5	2
ASSISTENTE OPERACIONAL	3	2
OUTROS	1	0
TOTAL	15	12

Tabela 3- Admissões e Saídas

A taxa de admissões no ano de 2024 foi de 15,79%, enquanto que a taxa de saídas foi de 12,63% resultando na variação positiva suprarreferida.

A taxa de reposição corresponde a 125%, sugerindo que as entradas mais do que cobriram as saídas.

Sob a tutela direta do Departamento de Administração Geral encontram-se a Direção de Administração e Recursos Humanos (DARH), bem como o Núcleo de Gestão de Projetos de Fundos Comunitários.

A Direção de Administração e Recursos Humanos compreende:



Figura 3 - Unidades e Secções da DARH

A Direção de Administração e Recursos Humanos (DARH) desenvolve o seu trabalho não só internamente, mas também para a Direção Regional de Saúde, serviço que não contempla uma estrutura de apoio para o efeito, preparando, propondo e executando as medidas relativas à gestão dos recursos humanos que sejam necessários ao bom funcionamento do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM e da Direção Regional da Saúde (DRS).

No que respeita aos recursos humanos afetos a esta Direção de Serviços, à data de 31 de dezembro de 2024, contabilizavam-se 23 trabalhadores, sendo 1 cargo de direção, 3 técnicos superiores, 11 assistentes técnicos e 8 assistentes operacionais.

A DARH definiu, em função do seu domínio de atuação, 4 objetivos Estratégicas que são o pilar da execução da sua ação em 2024:

Medida Estratégica 1 - Assegurar a gestão e administração dos recursos humanos

A esta Medida correspondem 5 Atividades Estratégicas (AE):

AE 1 - Elaboração do Balanço Social.

AE 2 - Assegurar a eficiência no processamento dos vencimentos e afins.

AE 3 - Garantir a eficiência no controlo da assiduidade e o apoio transversal aos colaboradores e serviços.

AE 4 - Garantir a tempestividade das respostas aos pedidos em matérias relacionadas com os recursos humanos.

AE 5 – Avaliar a satisfação dos formandos no âmbito da participação em ações de formação promovidas pelo IASAÚDE, IP-RAM.

Resultados

Esta Medida está associada a 5 Atividades Estratégicas (AE), sendo que, todas as atividades foram superadas.

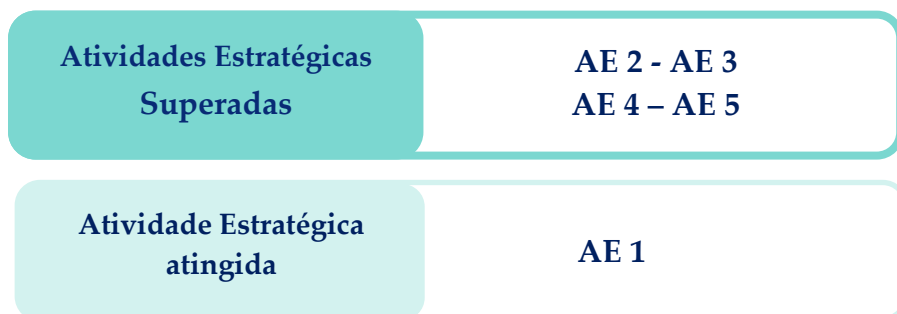


Figura 4- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 1

Atividades Estratégicas Superadas

São competências da DARH assegurar todos os procedimentos relativos à boa gestão de recursos humanos, quer do IASAÚDE, IP-RAM, bem como da DRS.

Nesta Medida destacam-se as atividades relacionadas com a gestão dos recursos humanos, o processamento de vencimentos, o controlo da assiduidade e a resposta a solicitações internas e externas.

Um fator determinante na gestão de recursos humanos é a responsabilidade por criar um ambiente motivador e promover a envolvimento dos colaboradores alinhando a ação para o objetivo comum.

O trabalho em equipa é a base do sucesso para um bom ambiente de trabalho, para o sucesso e para alcançar resultados positivos. A divisão de tarefas bem delineada, como acontece nas unidades orgânicas que compõem a DARH, concretamente na secção de recursos humanos e na secção de vencimentos, e a boa articulação entre as duas secções permite que os colaboradores se concentrem nas suas competências, havendo uma melhor gestão do tempo e dos recursos disponíveis.

Por outro lado, há uma troca de ideias e de procedimentos que ajuda a gerar soluções mais inovadoras e uma melhoria na busca de soluções para algum problema que possa surgir.

Pese embora a carência ainda notória de recursos humanos, tem-se feito um esforço para que se conjuguem esforços na procura em alinhar a gestão dos colaboradores com os objetivos do IASAÚDE, IP-RAM, garantindo que as suas competências são valorizadas e que colaborando e agindo em equipa, há efetivamente um aumento da produtividade. No entanto, o mapa de pessoal continua a evidenciar uma forte escassez de recursos humanos com saídas que não foram compensadas com novas entradas. De realçar que em 2024 não houve mapa regional anual consolidado de recrutamento, apenas uma autorização excecional de um técnico superior da área de direito e 2 assistentes Estratégicas o que em nada ajudou no reforço das equipas já desfalcadas, nomeadamente no apoio técnico da DARH que conta somente com um técnico superior.

Para garantir a eficiência no controlo da assiduidade, é fator essencial que os serviços envolvidos, desde os recursos humanos até à secção de vencimentos, estejam perfeitamente articulados.

A gestão da assiduidade requer uma monitorização contínua da presença dos trabalhadores, verificando a conformidade legal para garantir um procedimento do processamento de vencimentos correto, nomeadamente no que diz respeito às horas trabalhadas, horas extraordinárias, e outras.

Para garantir o controlo da assiduidade dos trabalhadores há o recurso à plataforma de registo de assiduidade em uso no IASAÚDE, IP-RAM, “KELIO” que automatiza os processos e facilita o processamento e transmissão de dados entre setores.

A Formação Profissional tem sido, desde sempre, uma aposta na prossecução do Plano de Atividades. O Plano de Formação, aprovado em 4/6/2024, teve como preocupação principal disponibilizar formação profissional regular aos trabalhadores que permita o seu desenvolvimento, e promover a evolução organizacional evidenciando o potencial individual de cada trabalhador.

No entanto, no contexto das restrições orçamentais, verificado em 2024, e com a disponibilidade financeira reduzida, aliado ao facto de nos vermos defrontados com a demissão do governo regional da Madeira, ficando limitada a sua competência a um Governo de Gestão, o IASAÚDE, IP-RAM, viu-se obrigado a suspender a execução do seu Plano de Formação Profissional para os trabalhadores da Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil.

A candidatura ao Programa de Formação Intersectorial foi aprovada em dezembro de 2024. No entanto, não foi possível dar seguimento à sua implementação.

Não obstante, foi realizada a ação de formação PADIS – Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde, para um total de 40 formandos. A avaliação global da ação, realizada através de questionários, procurou especificamente aferir a concretização dos objetivos propostos e a aquisição de novos conhecimentos, resultaram numa taxa de 92,5% de sucesso (satisfação/avaliações positivas).

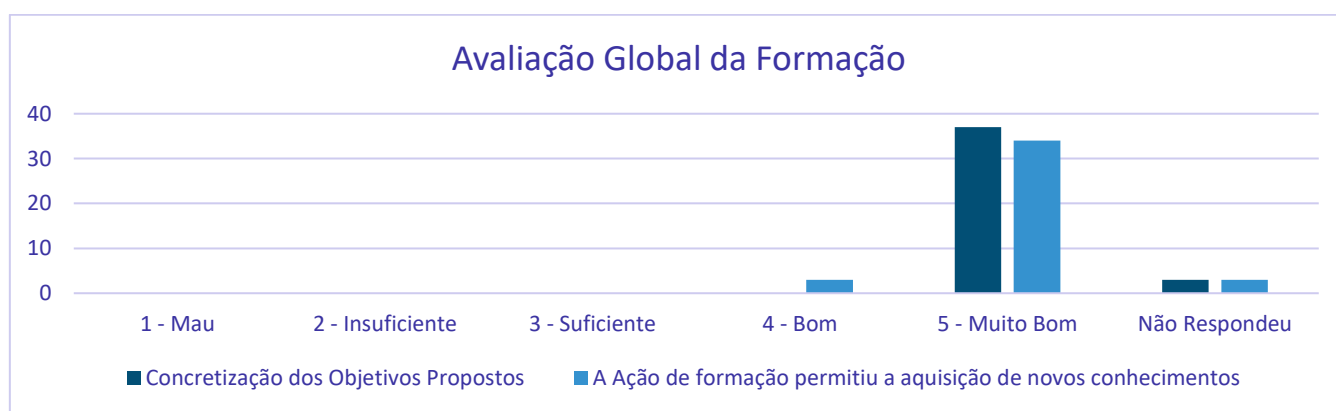


Gráfico 6 - Avaliação Global da Formação

Pelo exposto, a conjugação de todos estes fatores resultou na superação dos objetivos propostos para esta atividade.

Medida Estratégica 2 – Controlo dos procedimentos no âmbito do Internato Médico

A esta Medida correspondem 2 Atividades Estratégicas (AE):

AE 6 – Capacidade de articulação e colaboração atempada entre departamentos e serviços, contribuído para a capacidade de resposta do IASAÚDE, IP-RAM.

AE 7 – Instrução dos processos de pedidos de concessão de bolsa de estudo – Internato Médico

Resultados

Esta Medida está associada a duas Atividades Estratégicas que foram superadas.

**Atividades Estratégicas
Superadas**

AE 6 – AE 7

Figura 5- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 2

Continua a ser um desafio para a DARH, conseguir dar uma resposta válida e rápida às solicitações. No entanto, os objetivos a que se propôs foram superados.

O colaborador em funções, conhece bem a função e executa as tarefas com precisão e rapidez. Tem um conhecimento aprofundado das matérias o que permite uma ação mais informada. De salientar também a perfeita articulação e cooperação com os organismos regionais e nacionais, no âmbito do Internato Médico, para ajudar nos procedimentos sempre que seja preciso o que facilita uma ação mais rápida na resposta. É uma cooperação já de há anos que tem funcionado muito bem de parte a parte.

Igualmente, sendo matérias do domínio dos colaboradores, acaba por haver uma maior precisão e decisão mais rápidas mesmo em processos mais complexos.

Medida Estratégica 3 – Coordenar a Gestão Documental, Arquivo e Divulgação

A esta Medida correspondem 2 Atividades Estratégicas (AE):

AE 8 – Assegurar a disponibilização e atualidade dos conteúdos/legislação.

AE 9 – Garantir o registo de documentos no Idok.

Resultados

Esta Medida está associada a duas atividades estratégicas, uma superada e outra atingida.

**Atividade Estratégica
Superada**

AE 9

**Atividade Estratégica
atingida**

AE 8

Figura 6- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 3

Atividade Estratégica superada

A secção de Expediente desempenha um papel essencial na gestão documental do IASAÚDE, IP-RAM.

Para que a secção funcione de forma eficiente, existem processos administrativos e procedimentos bem identificados. A secção compreende as atividades e a equipa sabe que papel desempenha na receção, classificação, tramitação e arquivo dos documentos. Existe uma plataforma de registo de documentação, “KELIO” que veio reduzir o uso do papel, agilizar a gestão de todos os documentos em trânsito no IASAÚDE e promover uma maior organização da correspondência. As competências bem definidas de cada colaborador também contribuí para a adoção de melhores práticas e aprimorar a eficiência, razões pelas quais a atividade foi superada.

Atividade Estratégica atingida

A gestão do arquivo é essencial para garantir a organização, acessibilidade e segurança do arquivo do IASAÚDE. Assim, os colaboradores têm garantido sempre executar os procedimentos no armazenamento e acesso aos documentos com segurança. Procedem à classificação e organização segundo as normas em vigor, cumprindo com o Plano da conservação e eliminação de documentos de acordo com a lei procurando evitar acumulação desnecessária dado que em termos de espaço a situação já está problemática. O volume de papel continua a crescer pese embora a adoção de práticas de trabalho que promovem a utilização de medidas alternativas ao uso do papel.

O setor de divulgação e documentação atua segundo os melhores procedimentos no âmbito da gestão do arquivo, pelo que atingiu o objetivo proposto.

Medida Estratégica 4 – Assegurar a gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens e serviços

A esta Medida correspondem 2 Atividades Estratégicas (AE):

AE 10 – Elaboração da proposta para aquisição de bens/serviços após identificação da necessidade.

AE 11 – Apresentação ao Conselho Diretivo, de um relatório semestral da contratação pública de bens e serviços.

Resultados

Esta Medida está associada a duas atividades estratégicas, uma superada e outra atingida.

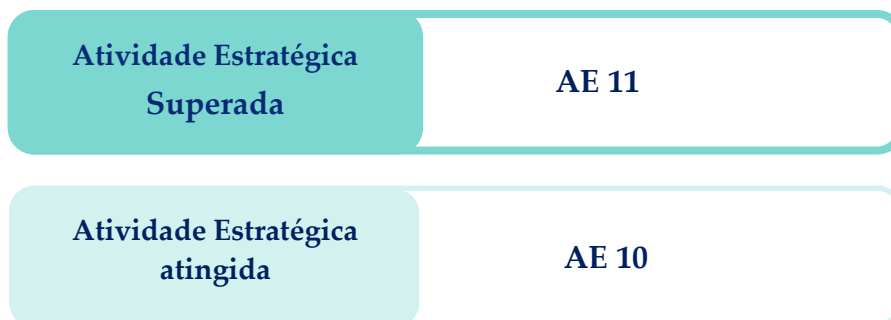


Figura 7 - Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 4

Atividade Estratégica superada

Os relatórios semestrais da contratação pública foram apresentados oportunamente, demonstrando estatisticamente todas as informações consideradas importantes, designadamente o volume de aquisições de bens e serviços e o procedimento de contratação pública mais utilizado. Também foi dado destaque às aquisições no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

Atividade Estratégica atingida

A DARH, que dá apoio administrativo na tramitação e instrução do processo para autorização superior, compete: *“Assegurar a gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens e serviços”*.

Os processos adotados seguem um procedimento estruturado com procedimentos internos definidos para garantir a eficiência, transparência e conformidade legal.

No âmbito da aquisição de bens e serviços, as unidades orgânicas formalizam os seus pedidos identificando as suas necessidades. Os procedimentos prosseguem consoante a disponibilidade orçamental.

Houve um ligeiro decréscimo nas aquisições adjudicadas. O regime do ajuste direto, do regime simplificado, foi a modalidade predominantemente utilizada.

Convém, contudo, ressaltar que a constante mudança e a complexidade crescente na tramitação dos processos de contratação pública aliada ao volume diário de trabalho continuam a ser um constrangimento face ao número reduzido de trabalhadores que trabalham neste Departamento, com a

competência e as habilitações exigidas que, no entanto, não obstou ao apoio administrativo aos processos e, por conseguinte, a atividade foi atingida.

Da análise global do desempenho desta unidade orgânica, conclui-se que a execução anual se revelou bastante satisfatória. Além disso, verificou-se que sete atividades foram superadas e três atingidas.

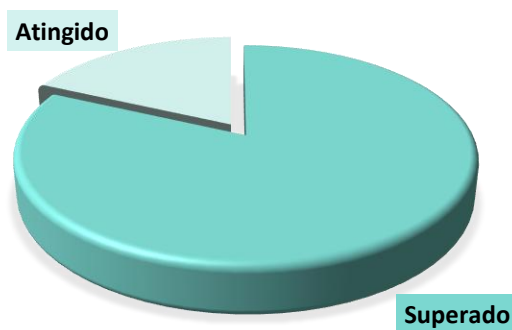


Gráfico 7- Total das Atividades da DARH

3.2 Departamento de Gestão Financeira e Contratualização (DGFC)

O orçamento inicial do IASAÚDE, IP-RAM para o ano de 2024 ascendeu aos 490.130.766,00€, sendo 90,37% destinado ao funcionamento normal e 9,63% a investimento do plano, sendo que, destes, 98,85% referiam-se a investimentos a realizar ao abrigo do Plano de Recuperação e Resiliência da Região Autónoma da Madeira (PRR-RAM).

Atento à natureza das receitas, verificamos que o orçamento do IASAÚDE, IP-RAM foi financiado em 88,87% por transferências do Orçamento da Região Autónoma da Madeira (ORAM).

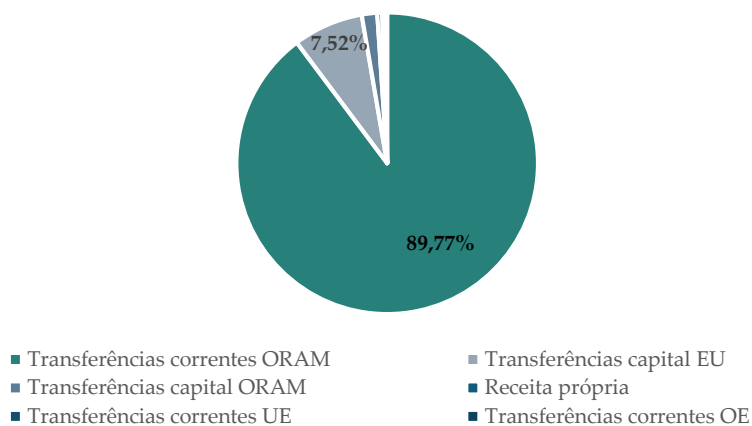


Gráfico 8- Orçamento inicial da Receita

Considerando a função financiadora do Sistema Regional de Saúde no seu relacionamento com as demais entidades do sector, podemos ainda referir que, dos 439.987.589,00€ de transferências correntes do Orçamento Região Autónoma da Madeira (ORAM), 335.506.487,00€, ou seja, 76% destinavam-se a financiar o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), no âmbito do Contrato-Programa de produção (representando 68,45% do orçamento inicial da receita).

Em linha com os dados apresentados para a receita, no que respeita à despesa prevista, verificamos que 61,98% do orçamento inicial do IASAÚDE, IP-RAM destinava-se a financiar o SESARAM, EPERAM, sendo a segunda rubrica de maior expressão a aquisição de bens e serviços, com uma dotação inicial na ordem dos 96,4M de euros.

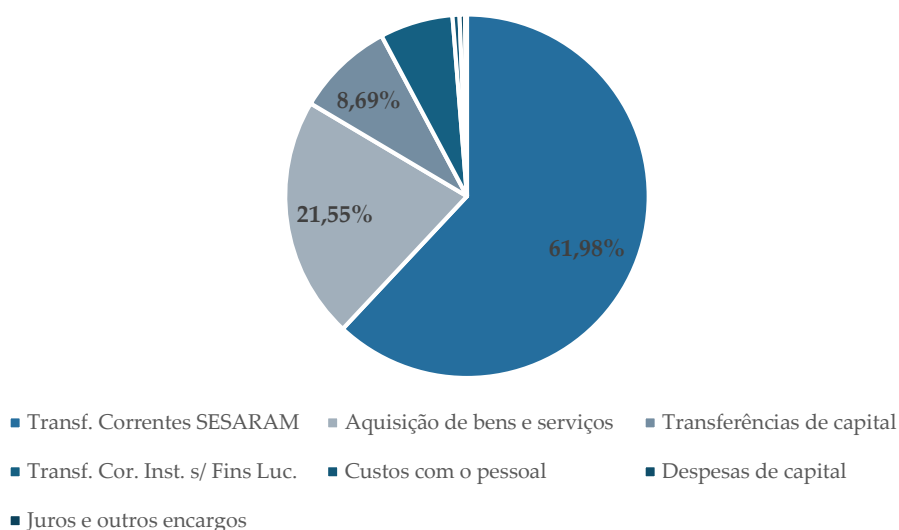


Gráfico 9 - Orçamento inicial da Despesa

Da distribuição da despesa referente à aquisição de bens e serviços do orçamento do IASAÚDE, IP-RAM para o ano de 2024, podemos afirmar que esta encontrava-se claramente definida, sendo direccionada às suas atribuições principais em termos de financiamento da Saúde na RAM. As duas rubricas com maior expressão, representando 80% do total de aquisições de bens e serviços, foram a prestação de cuidados de saúde e a comparticipação de medicamentos em farmácias privadas.

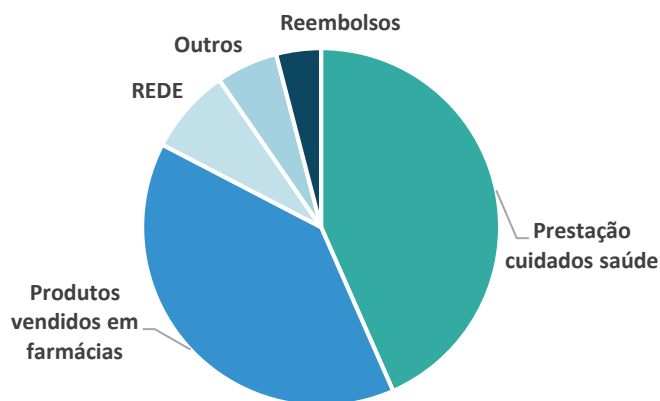


Gráfico 10- Orçamento inicial - aquisição de bens e serviços

A previsão corrigida do orçamento da receita para 2024 ascendeu aos 579.714.853,00€, mais 64 238 197,00€, ou seja 12%, que no ano anterior.

A execução orçamental da receita foi de 502.104.684,49€, equivalente a 87% da previsão corrigida, sendo 99,93% referentes a receitas correntes.

Face à execução da receita, verificamos que 78,95% do total provieram de transferências correntes para financiamento do Contrato-Programa de produção celebrado com o SESARAM, EPERAM e 19,29% a transferências correntes continuadas ou permanentes.

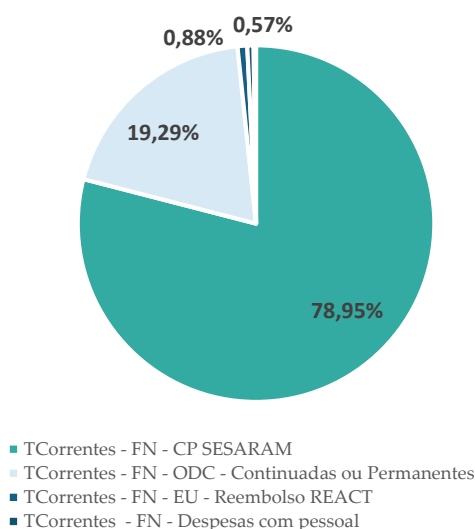


Gráfico 11 - Origem da receita

No que concerne à despesa, a dotação corrigida no ano de 2024 ascendeu aos 579.714.853,00€ e a execução orçamental foi de 498.794.510,13€, equivalente a 86,04% da dotação corrigida.

No que respeita às rubricas da despesa, o Contrato-Programa de produção celebrado com o SESARAM, EPERAM, consumiu 79,47% do total da execução orçamental do IASAÚDE, IP-RAM, a comparticipação de medicamentos em farmácias privadas 7,28%, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) 5,23%, e os internamentos em psiquiatria 3,67%, sendo as rubricas com maior expressão.

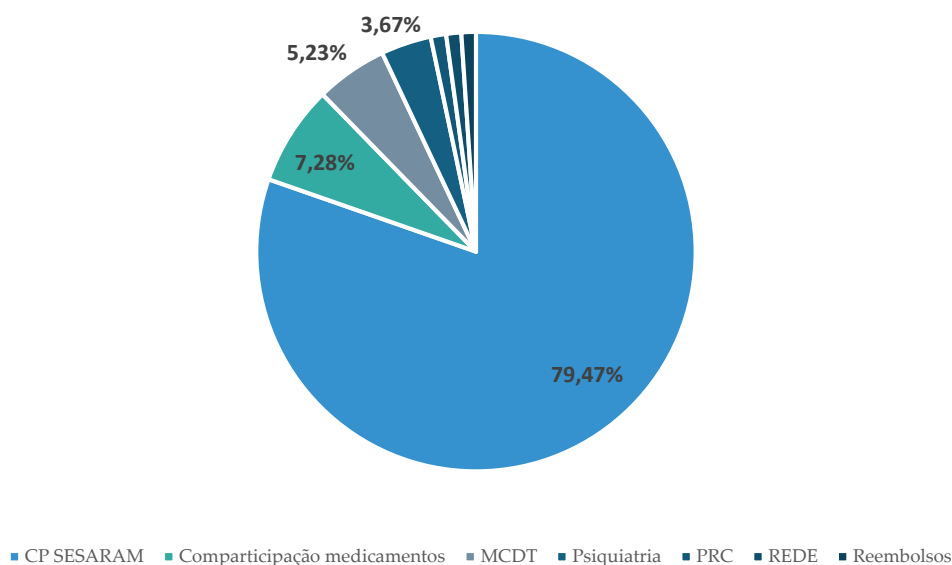


Gráfico 12 Execução da despesa

Sob a tutela direta do Departamento de Gestão Financeira e Contratualização encontram-se a Direção de Gestão Financeira e a Direção de Contratualização.

A Direção de Gestão Financeira (DGF) compreende:



Figura 8- Unidades e Secções da DGFG

A DGF, tendo em conta o seu âmbito de atuação, definiu quatro objetivos Estratégicas que constituem o alicerce da execução da sua ação em 2024.

Medida Estratégica 5 – Desenvolver a soberania digital e estimular o conhecimento nos domínios das tecnologias digitais, promovendo a sua aplicabilidade

A esta Medida correspondem 2 Atividades Estratégicas (AE):

AE 12 – Promoção de ações de formação.

AE 13 – Reforçar a digitalização documental.

Resultados

A esta Medida está associada a duas atividades estratégicas, uma superada e outra não atingida.

Ainda que a formação seja de elevada importância, quer para a aquisição de novos conhecimentos, quer para atualização de conhecimento já adquiridos, no ano em análise, não foi possível cumprir com o objetivo, tendo sido ministrada apenas 1 ação de formação aos colaboradores da DGF, das 4 propostas.

São inúmeras as vantagens associadas à digitalização documental das quais se destacam, a facilidade no acesso aos documentos, agilidade na procura e consulta, maior eficiência, no sentido que não é necessário se deslocar do posto de trabalho para aceder aos documentos, bem como ao nível ecológico.

No âmbito da digitalização documental, a DGF levou a cabo a digitalização dos processos de aquisição, ultrapassando em mais de 10% a taxa inicialmente proposta.

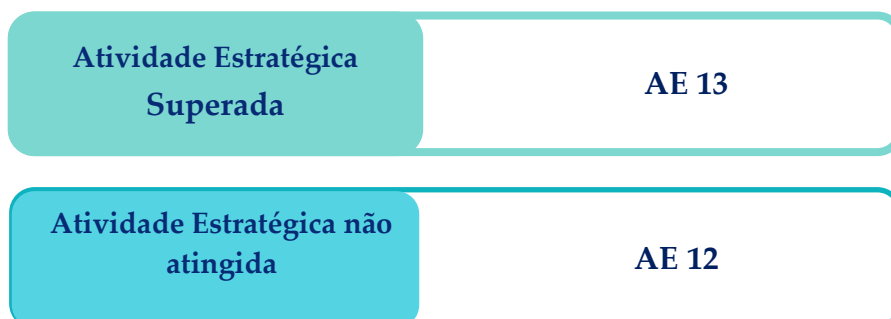


Figura 9- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 5

Medida Estratégica 6 – Promover uma postura de accountability dos recursos do IASAÚDE, IP-RAM

A esta Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 14 – Elaboração de Relatórios e/ou dashboard de monitorização de indicadores de gestão.

AE 15 – Assegurar que os diversos reportes, nomeadamente à DROT e DREM, sejam efetuados nos prazos definidos para o efeito.

AE 16 – Garantir a apresentação da prestação de contas anual

Resultados

Esta Medida está associada a três atividades estratégicas, uma superada e duas atingidas.

Das duas atividades atingidas, foram elaborados 4 relatórios contendo a análise económica e financeira do IASAÚDE, IP-RAM, dos quais quatro possuem carácter trimestral e um é de carácter anual. Relativamente à atividade operacional 16, a prestação de contas foi efetuada dentro do prazo legal, não sendo possível submeter até ao dia 25 de abril, conforme proposto, por fatores alheios a este Instituto Público.

Quanto aos diversos reportes preparados pela DGF, estes foram enviados dentro dos prazos estabelecidos para o efeito, ultrapassando a meta dos 95%

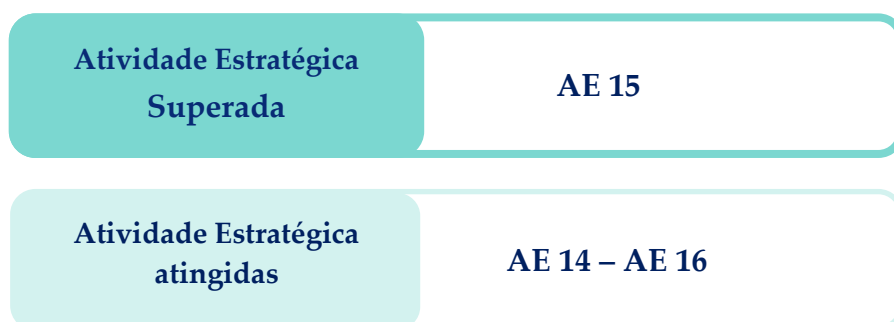


Figura 10- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 6

Medida Estratégica 7 – Fomentar as medidas de apoio e controlo de gestão de Custos, Patrimonial e dos Contratos

A esta Medida correspondem 2 Atividades Estratégicas (AE):

AE 17 – Garantir a atualização do cadastro do património do IASAÚDE, IP-RAM.

AE 18 – Melhorar o controlo na execução dos procedimentos de aquisição.

Resultados

Esta Medida está associada a duas atividades estratégicas, sendo ambas superadas.

O levantamento in loco dos bens inventariáveis do IASAÚDE, IP-RAM foi concluído com sucesso, ultrapassando 10% da meta proposta inicialmente.

No âmbito da atividade destinada a melhorar o controlo na execução dos procedimentos de aquisição, foram desenvolvidas fichas individuais contendo a informação completa de cada contrato, o que resultou num aumento de 5% da meta inicialmente proposta.



Figura 11- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 7

Medida Estratégica 8 – Otimizar a execução orçamental e financeira

A esta Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 19 – Garantir a execução orçamental do orçamento de funcionamento.

AE 20 – Incrementar as ações de recuperação de dívida.

AE 21 – Acompanhar a execução financeira dos projetos no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência.

Resultados

Esta Medida está associada a três atividades estratégicas, atividade AE 19 foi superada, a AE 20 não atingida e a AE 21 atingida.

A execução orçamental de funcionamento rondou os 92%.

A DGF não obteve resultados positivos na recuperação de dívida relativa a períodos anteriores, o que impossibilitou o cumprimento da atividade operacional destinada ao reforço das ações de recuperação.

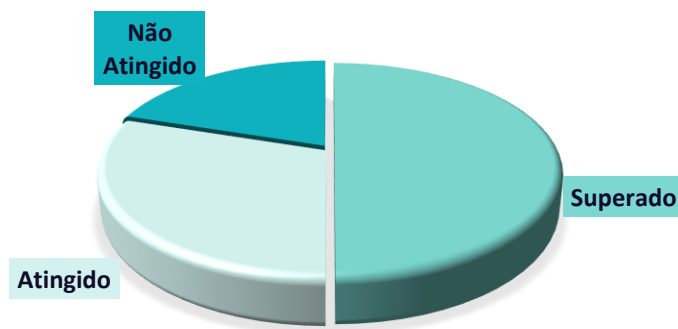


Gráfico 13- Total das Atividades da DGF

A Direção de Contratualização (DC) compreende:



Figura 12- Gabinete, Unidade e Secção da DC

No âmbito de atuação da DC foram definidos como parâmetros de atuação a eficiência, a eficácia e a qualidade para a concretização dos objetivos Estratégicas a esta área afetos, que se inseriram no objetivo estratégico número um e seis.

Por forma a contribuir para a universalidade e melhoria do acesso à população a Cuidados de Saúde, otimizando a articulação entre os instrumentos de financiamento e contratualização, assente na relação de complementaridade entre o setor público e privado, foram estipulados dois objetivos estratégicas, à DC, que receberam a seguinte designação:

1. Revisão dos Mecanismos do Financiamento em Saúde;
2. Diligenciar a clarificação no âmbito da implementação dos mecanismos de financiamento aprovados.

No círculo de atuação do objetivo estratégico, criar mecanismos de melhoria e simplificação de processos internos de planeamento e controlo, gestão, decisão e comunicação, num contexto de maior agilidade organizacional, inovação e modernização de serviço, foram definidos também três objetivos estratégicos, a saber:

Medida Estratégica 9 – Revisão dos Mecanismos de Financiamento em Saúde

A esta Medida correspondem 3 atividades Estratégicas (AE):

AE 22 – Apresentação de propostas legais para a elaboração de convenções, acordos de faturação, reembolsos e programas de saúde nas áreas definidas superiormente;

AE 23 – Apresentação de 2 propostas e/ou revisão de manuais de relacionamento até 30 dias após a apresentação de revisão e/ou criação das propostas de revisão de financiamento

AE 24 – Apresentação de 5 propostas de circulares normativas e/ou informativas para aplicação do Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2023/M, de 13 de março, bem como para as áreas alvo de revisão.

Resultados

Esta Medida está associada a três atividades estratégicas, todas superadas.

AE 22 - No início de fevereiro de 2024, foi dado impulso para a celebração de novos protocolos de cooperação a estabelecer entre a Região Autónoma da Madeira, o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM e a Associação Nacional das Farmácias (ANF), para o fornecimento de medicamentos e produtos de saúde aos beneficiários do Serviço de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública e do serviço de Assistência na Doença dos Militares das Forças Armadas.

De referir que o prazo de validade dos referidos Protocolos de Cooperação é anual uma vez que as circunstâncias existentes podem ser alteradas, nomeadamente o Serviço Nacional de Saúde assumir os encargos relacionados com a comparticipação de medicamentos e dispositivos médicos dos beneficiários dos subsistemas de saúde em causa, residentes na Região Autónoma da Madeira.

Assim, esta atividade culminou na assinatura de 3 protocolos de cooperação com a ANF, celebrados a 27 de fevereiro de 2024.

Ainda no início de 2024, o IASAÚDE, IP-RAM deu o impulso processual, em colaboração com a Direção Regional para as Políticas Públicas Integradas e de Longevidade, para a primeira alteração ao Anexo à Portaria n.º 438/2023, de 26 de junho, das Secretarias Regionais das Finanças, de Saúde e Proteção Civil e de Inclusão Social e Cidadania, que aprovou o regulamento de atribuição de apoios financeiros para a concretização dos investimentos na REDE de cuidados Continuados Integrados na Região Autónoma da Madeira.

Muito embora as regras e exceções estabelecidas na Portaria suprarreferida, verificou-se a necessidade de clarificar no quadro de sustentabilidade e viabilidade dos projetos as condições técnicas admissíveis perante a natureza das intervenções, nomeadamente nas adaptações e remodelações dos edifícios existentes.

Esta proposta culminou na publicação da Portaria n.º 155/2024, de 02 de maio.

No âmbito de indagação ao SESARAM, EPERAM, no sentido de alteração à convenção PEACS na área da cardiologia (Portaria n.º 264/2019, de 8 de maio), através do nosso ofício n.º 4736/2024, de 04/06/2024, foi rececionado daquela entidade a intenção de se proceder à alteração á convenção existente, através do seu ofício n.º S.24004973, de 17/07/2024.

Assim, foi dado impulso processual para a efetuação da mesma, tendo para tal efeito existido troca de informação entre as duas entidades que, culminou na apresentação de proposta de alteração a 15 de outubro de 2024 ao Conselho Diretivo.

De referir que, através das comunicações efetuadas pelo SESARAM, EPERAM, S24004973, de 17/07/2024, S24006089, de 12/09/2024, S24006799, de 8/10/2024, foi, por esta Direção de Serviços, elaborada proposta ao Conselho Diretivo de alteração à Portaria n.º 241/2016, de 30 de maio.

Esta proposta englobou uma alteração profunda à referida Portaria, passando da contratação de atos para a contratação de áreas, nomeadamente mais exames na área da Imagiologia e Gastroenterologia e a introdução de nova área, designadamente Pneumologia.

Esta alteração foi remetida ao Conselho Diretivo a 13/09/2024, culminando na proposta à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil a 08/10/2024, através da saída n.º 8862/2024.

Cumpridos todos os trâmites necessários foi procedida à sua publicação através da Portaria n.º 49/2025, de 8 de janeiro.

No âmbito da revisão do financiamento em saúde e nos termos do princípio da complementaridade entre o setor público de saúde e a medicina privada convencionada no sentido da garantia do acesso à saúde pelos beneficiários do SRS-Madeira, foi pela área elaborado proposta de clausulado-tipo de Acordo de Faturação para a prestação de cuidados de saúde, na área da Anatomia Patológica, aos beneficiários do SRS-Madeira, com requisição de médico devidamente habilitado e realizado por médico aderente à Convenção, em exercício de funções na medicina privada.

Este procedimento foi concedido de forma a garantir que a concorrência de facto não é reduzida pela realização do procedimento, proporcionando a participação de vários prestadores, assegurando assim a completa igualdade de circunstâncias entre operadores, permitindo desta forma a adesão de qualquer prestador que cumpra os requisitos constantes do clausulado-tipo ora proposto, bem como salvaguardar o princípio da livre escolha dos beneficiários.

Nesses termos, foi realizado levantamento das necessidades sentidas pelos beneficiários do SRS-Madeira, culminando na alteração da tabela existente para a prestação dos cuidados necessários, por forma a comportar um maior número de cuidados que, até então, não eram alvo de comparticipação, por forma a acompanhar a evolução na prestação dos mesmos.

A referida proposta foi remetida a 25 de outubro de 2024 ao Conselho Diretivo por email, tendo anteriormente a esta remessa sido efetuado indagação ao SESARAM, EPERAM, das necessidades sentidas a nível da capacidade instalada e da necessidade de contratualização do mecanismo de financiamento Convenção, através do nosso ofício n.º 9136, de 21/10/2024, que mereceu resposta do SESARAM, EPERAM através de email datado de 16/12/2024, no sentido da não necessidade deste mecanismo de financiamento.

Na mesma senda foi proposto pela área a revisão do financiamento em saúde, nos moldes supra, ao Conselho Diretivo, de clausulado-tipo de Acordo de Faturação para a prestação de cuidados de saúde,

na área da Cardiologia, aos beneficiários do SRS-Madeira, com requisição de médico devidamente habilitado e realizado por médico aderente à Convenção, em exercício de funções na medicina privada, a 04/07/2024.

Com a mudança do Conselho Diretivo, foi novamente proposta a alteração do mecanismo de financiamento nesta área.

De igual forma foi efetuada indagação ao SESARAM, EPERAM, das necessidades sentidas a nível da capacidade instalada e da necessidade de contratualização do mecanismo de financiamento Convenção, através do nosso ofício n.º 9138, de 21/10/2024, que mereceu resposta do SESARAM, EPERAM através de ofício n.º S24008464, de 19/12/2024, manifestando a necessidade de recorrer a este mecanismo de financiamento uma vez que a capacidade instalada não é suficiente para fazer face às necessidades do SRS-Madeira. A contratualização através do mecanismo Convenção transitou para o ano seguinte.

Tendo a Medicina Física e Reabilitação (MFR) constituído uma área de grande procura pelos Beneficiários do SRS-Madeira existe a preocupação na prestação dos melhores cuidados assistenciais tendo presente uma maior gestão dos recursos financeiros.

Não nos podemos esquecer que nos últimos anos tem-se verificado um aumento significativo da despesa em saúde, especialmente na área da MFR. Esse crescimento deve-se a diversos fatores, incluindo o envelhecimento da população, o aumento das doenças crónicas e degenerativas e a maior necessidade de reabilitação após acidentes e cirurgias. A MFR tem um papel fundamental na recuperação funcional de pacientes com limitações motoras, neurológicas ou musculoesqueléticas. Este aumento da despesa na MFR reflete a necessidade crescente de cuidados especializados e tecnologias avançadas. O desafio está em equilibrar os custos com a qualidade dos serviços prestados, garantindo o acesso à reabilitação para todos os beneficiários que dela necessitam. Por forma a garantir cuidados de qualidade nesta área premente e desatualizada em termos de atos e preços, verificou-se a necessidade de proceder à revisão dos acordos existentes bem como dos respetivos atos e preços contratualizados.

Por forma a saber das necessidades no âmbito de atuação do SESARAM, EPERAM, foi aquela entidade auscultada para pronúncia através do nosso ofício n.º 9137/2024, de 21/10/2024, tendo sido rececionada resposta através do ofício n.º S.24008351, de 16/12/2024.

Assim, e após preparação das peças processuais e estudo dos requisitos a plasmar no clausulado-tipo a elaborar, foi efetuado pedido de parecer à Ordem dos Médicos através do nosso ofício n.º 10134/2024,

de 25/11/2025, no sentido de se esclarecer, a competência das prescrições para atos de MFR, tendo sido obtido resposta através do ofício n.º 197, de 4/12/2024 daquela Ordem.

Após auscultação destas duas entidades foi finalizada a proposta de clausulado-tipo, remetida ao Conselho Diretivo a 18 de dezembro de 2024, através de email a ser submetido aos fisiatras existentes na RAM.

Elaboração de proposta de Protocolo para operacionalização do Programa Kit Bebé, para o triénio 2025-2027, onde foi remetido à SRS através da proposta n.º 9866/2024, de 12/11/2024, contendo proposta de resolução de alteração do Programa Kit Bebé, Resolução a autorizar o estabelecimento de protocolo com a Associação Nacional de Farmácias (ANF), Protocolo a estabelecer e proposta de Portaria de repartição de encargos, tendo culminado na publicação da Portaria n.º 935/2024, de 19 de dezembro, da Resolução n.º 1218/2024, publicada no JORAM I Série n.º 210, de 20 de dezembro e assinatura do referenciado Protocolo a 27 de janeiro de 2025.

Proposta de alteração ao Programa + Visão para Crianças e Jovens, com vista à participação na aquisição de óculos com graduação na óticas aderentes da RAM, com o impulso processual através do email datado de 20/09/2024, que posteriormente foi remetido à SRS através de proposta n.º 8999/2024, de 16/10/2024, onde foi remetido proposta de Resolução e proposta de Portaria de repartição de encargos, culminando na publicação da Portaria n.º 864/2024, de 9 de dezembro e da Resolução n.º 1243/2024, publicada no JORAM, I Série n.º 208, de 18 de dezembro.

O relacionamento financeiro entre a Região Autónoma da Madeira (RAM) e as Casas de Saúde Psiquiátricas (que asseguram a prestação de cuidados de saúde mental aos utentes do Sistema Regional de Saúde), traduz-se no pagamento de uma diária de internamento por cada doente internado. Cientes do contexto socioeconómico e financeiro em que se vive, verificou-se a necessidade de procedermos ao aumento da diária de psiquiatria tendo presente a proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Com base na proposta de atualização da diária de internamento apresentada pelas Casas de Saúde de Psiquiatria e negociação efetuada pela SRS, através do IASAÚDE, IP-RAM, nos termos da

Cláusula Quarta dos acordos estabelecidos, chegou-se ao entendimento que o valor da diária a atualizar para o ano de 2024, teria de ser de 57,45 € sendo que para a diária de internamento em Pedopsiquiatria o valor de 90,23€ e para a diária de internamento no Centro de Desintoxicação Antialcoólica 76,73, com efeitos a 1 de janeiro, de acordo com a referida cláusula.

Assim, esta atividade culminou na publicação da Resolução do Conselho de Governo n.º 1248/2024, publicada no JORAM, I Série n.º 208, de 18 de dezembro.

Tendo presente que a Convenção estabelecida entre a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil e o Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Médicos, doravante Convenção, é uma referência fundamental no âmbito do Sistema Regional de Saúde, contribuindo para a salvaguarda do princípio da complementaridade entre o serviço público regional e a medicina privada para garantia de uma resposta integrada, de qualidade e em tempo útil às necessidades dos utentes do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SRS-Madeira).

De referir que, esta tem evoluído e acompanhado a evolução social, técnica e científica da Região Autónoma da Madeira e corrigido as disfunções que o seu exercício quotidiano possam evidenciar, através das diversas alterações efetuadas à mesma. No entanto, volvidos 15 anos da estipulação do valor máximo do preço de consultas médicas, urge proceder à sua atualização. Esta alteração é uma medida essencial para garantir a qualidade, sustentabilidade e a continuidade dos serviços oferecidos, beneficiando os beneficiários do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira, bem como os profissionais.

Pelo que, a DC procedeu à elaboração de proposta de Portaria e Resolução, bem como os demais elementos instrutórios, que culminou na publicação da Portaria n.º 705/2024, de 28 de novembro e Resolução n.º 938/2024, publicada no JORAM, I Série n.º 185, de 15 de novembro.

AE 23 - O Decreto Legislativo Regional n.º 10/2015/M, de 7 de dezembro, criou o Programa de Recuperação de Cirurgias, regulamentado através da Portaria n.º 318/2015, de 10 de dezembro, com o intuito de reduzir as listas de espera para cirurgias e assim melhorar o acesso à prestação de cuidados de saúde à população.

Em execução do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 4.º, conjugada com o n.º 2 do artigo 10.º, ambos da aludida Portaria, no dia 15 de dezembro de 2015, foi celebrado pelo então Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM e o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM um Protocolo de Cooperação, que estabelece os procedimentos, o modo e as condições de financiamento e pagamento do Programa de Recuperação de Cirurgias e regras de relacionamento.

Considerando o hiato temporal desde a sua celebração, bem como a sua operacionalização tendo em conta a realidade atual, verificou-se a necessidade de se proceder a alguns ajustamentos ao referido Protocolo, por forma a acomodar a dinâmica inerente à gestão das listas de espera, bem como a máxima utilização dos recursos disponíveis, face aos princípios da centralidade do utente e da eficiência, que são basilares do Sistema Regional de Saúde, claramente reafirmados no Programa do XV Governo Regional. Neste sentido, a DC encetou os devidos esforços para a alteração do referido Protocolo, culminando na assinatura do mesmo em 20 de novembro de 2024.

Pela Resolução do Conselho de Governo n.º 1180/2015, publicada no JORAM, I Série, n.º 200, de 21 de dezembro, foi aprovado o Programa Especial de Acesso a Cuidados de Saúde, adiante abreviadamente designado por PEACS, que tem por objetivo prioritário assegurar, em tempo útil, o acesso à prestação de cuidados de saúde pelo Serviço Regional de Saúde, designadamente no que se refere à realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

Como determina o n.º 3 do ponto II do PEACS, a sua execução é assegurada prioritariamente nas unidades de saúde do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM), que, para tanto, deve proceder à seleção das patologias que, pela sua prioridade clínica e tempo de espera, exijam a especial intervenção do PEACS, bem como a determinação do número global de MCDT a realizar, considerando a dotação orçamental própria.

Neste sentido, e em execução do disposto na alínea a), do n.º 4 da mencionada Resolução, no dia 3 de novembro de 2017, foi celebrado um Protocolo de Cooperação, entre o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM) e o SESARAM EPERAM, que estabelece os procedimentos, regras de relacionamento, o modo e as condições de financiamento e pagamento do PEACS, realizado em produção adicional, para a prestação de cuidados de saúde referentes às especialidades médicas de cardiologia e imagiologia.

No que concerne a esta matéria, no ano em análise, foi sentida a necessidade de se proceder à alteração do referido Protocolo em dois momentos diferentes, tendo em conta que tiveram origem em premissas distintas, na qual a DC procedeu à efetuação das mesmas.

A primeira alteração a este Protocolo, através de assinatura de adenda, ocorrida em 06 de agosto de 2024, teve a sua génese a inclusão da especialidade de gastroenterologia, bem como, no âmbito da cardiologia, a realização de ecocardiograma com estudo doppler tecidular.

No que respeita à segunda alteração, foi depreendido que a operacionalização deste Protocolo, e tendo em conta o estabelecido, que o mesmo não estava a ser, suficientemente, capaz, de assegurar tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no SESARAM, EPERAM para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, nomeadamente MCDT, quando o SESARAM, EPERAM não tem a capacidade de assegurar a prestação destes cuidados na sua produção normal, pelo que, por estes serviços, foi novamente desencadeado o processo no sentido de se proceder à segunda alteração ao Protocolo PEACS, culminando na sua assinatura em 27 de dezembro de 2024.

Na sequência da criação do “Programa + Sorriso”, com vista à participação na colocação de aparelhos de ortodontia, para crianças e jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 16 anos, inclusive, nos médicos legalmente habilitados ou estabelecimentos prestadores de cuidados dentários da Região Autónoma da Madeira, publicado pela Portaria n.º 763/2023, de 21 de setembro e pelo Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 1029/2023, publicada no JORAM, I Série, n.º 176, de 25 de setembro, que aprovou o respetivo Regulamento, e tendo presente que no início da sua operacionalização surgiram muitas dúvidas por parte dos prestadores aderentes, procedeu-se, no início do ano de 2024, à elaboração de um documento contendo as respostas às Perguntas + Frequentes colocadas pelos Aderentes, bem como pelos beneficiários do Programa.

De referir que, a plataforma + Sorriso, no ano em análise, fruto de variadas reuniões ocorridas entre a DC e a DSI, sofreu alterações/melhorias que vieram permitir ao prestador editar/eliminar movimentos inseridos incorretamente, previamente à emissão da respetiva faturação.

Esta atividade culminou no envio do documento através de email datado de 18/08/2024, e posterior publicação no site institucional.

AE 24 - No sentido de estabelecer regras, bem como clarificar informações adjacentes às áreas de intervenção da DC, no decorrer do ano em análise foram, por esta área, elaboradas 6 circulares normativas e 6 circulares informativas, versando diferentes áreas na prestação de cuidados de saúde, a saber:

Circulares Normativas:

1. Circular Normativa CN/1/2024, de 30/04/2024 – Cuidados Dentários objeto de pagamentos faseados ao abrigo do Programa + Sorriso;
2. Circular Normativa CN/2/2024, de 11/09/2024 – Aceitação de prescrições médicas de serviço oficial no âmbito do Decreto Regulamentar Regional n.º 7/2023/M, de 13 de março;
3. Circular Normativa CN/3/2024, de 19/09/2024 - Convenção para a prestação de cuidados técnicos de saúde, na área dos Cuidados Respiratórios Domiciliários, aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde da RAM, reclusos no Estabelecimento Prisional do Funchal;
4. Circular Normativa CN/4/2024, de 14/10/2024 – Reembolso / Comparticipação despesas de Medicina Física e Reabilitação aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde da RAM;
5. Circular Normativa CN/5/2024, de 18/10/2024 – Reembolso / Comparticipação despesas de Medicina Física e Reabilitação aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde da RAM (Prestadores com Acordos de Faturação);
6. Circular Normativa CN/6/2024, de 18/12/2024 – Reembolso / Comparticipação despesas de Medicina Física e Reabilitação aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde da RAM (Prestadores com Acordos de Faturação);

Circulares Informativas:

1. Circular Informativa CI/4/2024, de 30/04/2024 – Programa + Sorriso – Criação de novas funcionalidades na Plataforma + Sorriso;
2. Circular Informativa CI/1/2024, de 07/05/2024 – Documento comprovativo de inscrição no Centro de Saúde;
3. Circular Informativa CI/3/2024, de 07/05/2024 – Programa + Sorriso - Esclarecimentos;
4. Circular Informativa CI/5/2024, de 20/11/2024 – Atualização do valor de comparticipação do preço das consultas médicas, efetuadas no âmbito da Convenção n.º 1/2020;

5. Circular Informativa CI/6/2024, de 29/11/2024 – Atualização do valor de participação do preço das consultas médicas, efetuadas no âmbito da Convenção n.º 1/2020 (clarificação);
6. Circular Informativa CI/8/2024, de 13/12/2024 – Certificado da incapacidade temporária para o trabalho efetuado por entidades prestadoras de cuidados de saúde públicas e sociais.

Após a descrição das atividades que constituem a Medida Estratégica, conclui-se pela sua superação, dada a concretização das atividades propostas, indo além do planeado.



Figura 13- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 9

Medida Estratégica 10 – Diligenciar a clarificação no âmbito da implementação dos mecanismos de financiamento aprovados

A esta Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 25 – Apresentação de proposta de informação aos prestadores e entidades privadas de saúde, bem como aos beneficiários do SRS-Madeira, relativamente à implementação de mecanismos de financiamento aprovados.

AE 26 – Disponibilização da informação nos canais de divulgação do IASAÚDE, IP-RAM, relativamente à implementação de mecanismos de financiamento aprovados.

AE 27 – Preparação de fluxogramas para o circuito advindo da implementação dos mecanismos de financiamento aprovados.

Resultados

Esta Medida está associada a três atividades estratégicas, todas superadas.

AE 25 - A concretização desta atividade está interligada com a atividade AE3, descrita no objetivo OO1. Nesta senda, pela DC, conforme ocorria a aprovação da implementação de mecanismos de

financiamento, conseguidos através de alterações legislativas, e não só, foram informações que deram origem a várias circulares de informação ou normativas, dirigidas tanto aos prestadores como aos beneficiários do SRS-Madeira.

De ressaltar que, no ano de 2024, não se concretizou a criação de novos mecanismos de financiamento, mas sim, alterações aos já existentes, que vieram contribuir com mais valias para os beneficiários SRS-Madeira, bem como impulsos processuais de revisão de 3 áreas (Cardiologia, Anatomia Patológica e Medicina Física e Reabilitação).

Uma vez que, não foram concretizados novos mecanismos de financiamento em Saúde, A DC canalizou as suas sinergias, na mesma linha de orientação e por forma a dotar as áreas de ferramentas de apoio à sua laboração e dada que a mesma, a nível de recursos humanos afetos sofre constantes variações e mutações, dada a utilização de trabalhadores do Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM, foram elaborados manuais de boas práticas para a conferência das seguintes áreas:

- Manual de conferência Geral (Análises Clínicas, Cardiologia, Anatomia Patológica, Radiologia, Protésicos e Medicina Física e Reabilitação);
- Manual de conferência REDE;
- Manual de conferência Psiquiatria;
- Manual de conferência PRC;
- Manual de conferência Programa + Visão;
- Manual de conferência Programa Kit Bebê.

A concretização destes Manuais, remetidos superiormente através de email datado de 14/03/2024 e 08/05/2024, veio revelar-se e constituir uma mais valia para os trabalhadores desta área, contribuindo, primeiramente, para a diminuição de erros e tarefas desnecessárias, bem como, clarificar o prestador aquando dos pedidos de esclarecimentos efetuados.

AE 26 - Todas as alterações efetuadas aos mecanismos de financiamento foram publicadas no site Institucional do IASAÚDE, IP-RAM, dentro da área a que competiam.

AE 27- Uma vez que, muito embora tenha existido impulso processual para a alteração/revisão/criação de mecanismos de financiamento, os mesmos não foram aprovados no ano em análise, pelo que esta

atividade deverá ser avaliada por outra perspectiva, uma vez que os fatores adjacentes foram alheios aos serviços da DC e enaltecer que, as sinergias foram canalizadas para desenvolvimento de outras atividades solicitadas superiormente, tendo por base os mecanismos de financiamento já existentes. Após a descrição das atividades que constituem a Medida Estratégica, conclui-se pela sua superação.



Figura 14- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 10

Medida Estratégica 11 – Promover a eficiência interna melhorando os processos internos de gestão e decisão e de planejamento e controle

A esta Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 28 – Apresentação de relatório do acompanhamento e conferência dos mecanismos em saúde.

AE 29 – Apresentação de propostas de desburocratização nos processos internos.

AE 30 – Apresentação de melhoria no âmbito da conferência da convenção para a prestação de cuidados de saúde em diálise

Resultados

AE 28 - Mensalmente, foi apresentado relatório, contendo o acompanhamento e os resultados da conferência efetuada à faturação relativa aos diversos mecanismos de financiamento em saúde, no âmbito de competências da DC, bem como foram fornecidas ferramentas de apoio à decisão, permitindo uma análise de diferentes perspectivas, a saber:

- Faturação detalhada do mês de conferência;
- Análise por área;
- Análise por tipo de financiamento;

- Comparação entre a despesa com os 3 principais tipos de financiamento (Convenção, Acordo de Faturação e Reembolsos);
- Comparação período homólogo, por área;
- Apresentação de *dashboard* relativos aos Programas de saúde.

Refira-se que, todos estes dados foram carregados mensalmente, até o dia 7 de cada mês, após o envolvimento de toda a equipa para a garantir o fecho do ciclo de conferência de toda a faturação apresentada, através do envio de um ficheiro e *dashboard*, que permitiram uma visão da evolução da despesa, ao longo do ano, destacando-se, o facto de que o ciclo de conferência foi realizado, em média, conseguindo apresentar os mesmos antes do sétimo dia, perfazendo uma média de entrega aos 5,75 dias. A conferência foi realizada integralmente sobre o total de processos recebidos, tendo se verificado no ano em análise um aumento na ordem dos 11% quanto ao número de processos analisados, comparativamente ao ano de 2023, o que correspondeu a um total de 542.338 requisições, suportadas por 2.940 faturas conferidas.

Apesar do aumento no volume de trabalho verificado, voltamos a assistir a um período com desafios em relação à alocação de recursos humanos, especialmente devido à rotatividade da equipa, com recurso a elementos do Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM (IEM), o que impactou na apresentação dos resultados, em alguns meses do ano, contudo, no computo geral, foi o mesmo superado.

No contexto do Programa Kit Bebê, a conferência também envolveu processos enviados pela Associação Nacional de Farmácias, representando 60 farmácias que faturavam mensalmente. A conferência dos produtos fornecidos pelas farmácias foi feita em comparação com a lista autorizada de produtos do programa, utilizando uma plataforma informática. Quando necessário, a conferência manual foi feita por amostragem, com foco nas farmácias que apresentaram erros na conferência digital. Não foi detetada nenhuma divergência ao comparar os produtos com os movimentos nos cartões dos beneficiários.

De referir que, no ano de 2024, deu-se um passo em frente, por forma a garantir uma maior segurança nos dados e valores apurados, sendo que todos os resultados de conferência passaram pelo crivo da verificação, previamente à validação da conformidade das faturas, tendo-se denotado, ao longo deste

ciclo, algumas fragilidades que culminaram no envio orientações/esclarecimentos de regras remetidos a toda a equipa através de email.

Todo o percurso desta atividade foi assente no fluxo de faturação implementado, que será descrito na AE 3, desta Medida Estratégica, tendo se traduzido num processo de gestão de faturação mais eficaz, seguro e organizado.

AE 29 - No ano em análise, após a realização de várias reuniões, foi elaborada proposta e concretizado o processo de desburocratização no fluxo relativo à faturação apresentada no âmbito dos acordos, convenções, protocolos e programas de saúde, da competência direta do GCC, na dependência desta direção de serviços, culminando no fluxograma apresentado através de email datado de 19/02/2024, que contempla todo o processo de faturação, desde a sua entrada até ao apuramento dos resultados.

Esta proposta teve a sua grande inovação com a passagem da validação das faturas e notas de crédito, em papel, para a validação no IDOK, por forma a evitar gastos e circuitos morosos, bem como permitindo a acesso ao circuito e estado da fatura nas áreas envolvidos, designadamente, DC, GCC e DGF, bem como com a introdução de uma nova ação que veio a revelar-se crucial neste processo, designadamente a verificação de todos os processos após a sua conferência.

Ainda em meados do ano em análise adotou-se um novo método no balcão dos prestadores, com a implementação do modelo aprovado pelo email datado de 16/05/2024, denominado “*talão de entrega*”.

Este modelo, que se impõe por um preenchimento prévio ao atendimento do prestador, aquando da entrega da faturação, veio contribuir para um atendimento mais rápido e eficaz, bem como para a redução de papel, ou seja, enquanto anteriormente o comprovativo de entrega era efetuado através da aposição de carimbo na cópia de cada fatura, passou a utilizar-se um documento único com o registo da documentação entregue, permitindo, também ao GCC, ter um maior controlo prévio à entrada da faturação, no que concerne a uma pré-verificação/validação, da própria fatura e seus requisitos legais, uma vez que, a mesma é, primeiramente, remetida via mail, o que nos permitiu levar a cabo a concretização desta atividade.

Desta atividade, podemos concluir duma melhoria não só para os serviços internos, mas também, para uma melhoria na satisfação dos nossos prestadores privados de saúde, uma vez que se diminuiu o tempo

de atendimento e uma diminuição substancial no erro na apresentação da fatura final, uma vez que no ato na sua entrega a mesma já passou por uma pré validação.

No decorrer do ano em análise a DC participou e fez parte integrante do processo de implementação da plataforma de reembolsos do SRS-Madeira, que veio contribuir para a agilização, a parametrização das fichas de identificação dos utentes, a digitalização dos documentos e a sua associação ao processo do utente, a realização de cálculos com maior autonomização nas diferentes áreas de cuidados de saúde, o envio por email do comprovativo da receção da documentação, bem como de notificações, validação automática de diversos campos de preenchimento obrigatório através de leitura ótica, a extração de dados, entre outros.

Esta ferramenta veio contribuir a redução de erros, a redução do tempo despendido para os cálculos e validação dos mesmos, redução do papel e extração de dados fidedignos de suporte à decisão.

Esta atividade foi concretizada através da plena entrada em produção a 16 de dezembro de 2024, no serviço de atendimento do edifício sede do IASAÚDE, IP-RAM.

Muito embora o impulso processual tenha ocorrido em 2023, no ano em análise foram pelas Direções de Serviço DC e DSI desenvolvidas várias reuniões para agilização do Programa de Conferência na área dos CRD, bem como para a área da psiquiatria, conforme demonstrado por email remetido superiormente a 25/09/2024.

AE 30 – Pela Portaria n.º 430/2017, de 03 de novembro, foi aprovado o clausulado-tipo de Convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da Diálise aos utentes do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira.

AE clausulado-tipo aderiu um prestador privado de saúde, designadamente, Nephrocare, S.A., com duas unidades distintas, Funchal e Machico.

O IASAÚDE, IP-RAM é a entidade financeira responsável pelo pagamento da despesa, bem como pela conferência da faturação.

Desde 2017, que a conferência era efetuada com suporte em ficheiros Excel, o que atravancava os procedimentos de conferência, não permitindo, igualmente, a extração de dados estatísticos de suporte à decisão.

Nesta senda, a DC em conjunto com o GCC, da sua dependência direta, traçou para o ano 2024, o objetivo de apresentação uma proposta de melhoria para a conferência desta área, com vista à eficácia no desempenho das atribuições adstritas ao IASAÚDE, IP-RAM.

Este objetivo foi concretizado no início do ano e operacionalizado ao longo do mesmo, com a criação, dentro da própria área, de uma Plataforma com recurso à base de dados ACCESS, sendo os dados lançados pelos utilizadores em formato Excel VBA.

O Ficheiro Excel VBA com base de dados Access para a conferência de Diálise, permite o registo dos dados da credencial e requisição remetida pelo SESARAM, EPERAM.

São armazenados, na base de dados Access, os dados do utente, a quantidade de diárias de tratamento e respetivos valores, por unidade de tratamento. Os cálculos, com a inserção dos dias de tratamentos, que correspondem ao cruzamento do ficheiro de prestação com os dados da requisição, são gerados automaticamente, diminuindo, assim, o risco de erro no que concerne à despesa.

Não obstante, e muito embora se verifique o empenho da área em contornar as situações de risco, não podemos descorar que, conforme referido, esta plataforma foi criada, internamente, dentro do GCC, pelo que deverá a mesma ser replicada para o programa de Conferência de Faturas, permitindo dessa forma maior capacidade de armazenamento de dados e uma maior eficiência.

Dado estar em curso a revisão à Portaria n.º 430/2017, de 03 de novembro por forma a salvaguardar a realidade atual, bem como uma revisão às normas de relacionamento, dado o hiato temporal volvido após a sua entrada em vigor, julgamos que aquando da sua revisão esta realidade seja ultrapassada.

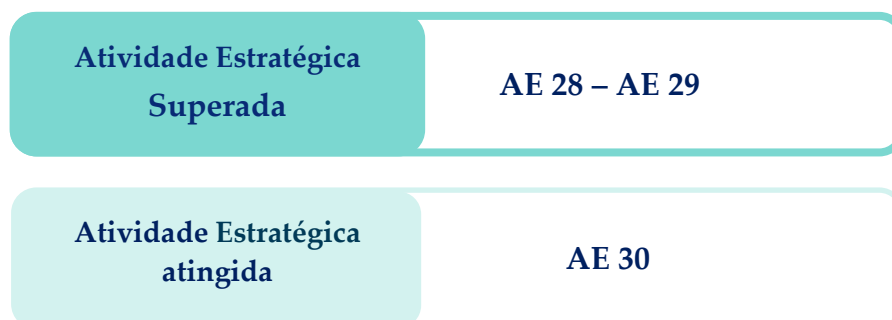


Figura 15- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida Estratégica 11

Medida Estratégica 12 – Promover a comunicação interna e externa, em ordem à prestação de um serviço mais próximo do cliente (utentes/prestadores)

A esta Medida correspondem 2 Atividades Estratégicas (AE):

AE 31 – Percentagem de solicitações respondidas dentro do prazo.

AE 32 – Apresentação de 2 propostas para a realização de inquéritos para avaliação da satisfação dos clientes (utentes / prestadores).

Resultados

AE 31 - A DC, por ser a direção de serviços do IASAÚDE, IP-RAM, com maior contacto direto com o utente e com o prestador, bem como assumir uma grande representatividade da dinâmica do IASAÚDE, IP-RAM, tem diversos canais de comunicação com os prestadores e utentes, desde um endereço de email específico para o utente (Reembolsos), um específico para os prestadores (Prestadores) e ainda as solicitações da sua área de competência rececionados através do email geral (IASAÚDE, IP-RAM).

A DC, ao longo do ano, enfrentou diversos desafios, sendo que alguns deles já foram demonstrados ao longo deste relatório, no entanto, a prioridade diária dos serviços foi sempre garantir uma resposta atempada aos nossos principais *stackolders*, os utentes e prestadores privados de cuidados de saúde. Esta área, incutiu junto dos seus colaboradores uma missiva de gestão do tempo, por forma a garantir, primordialmente, a resposta às solicitações diárias.

Contudo, verifica-se, finalizado o ano, ser, humanamente impossível, aferir o real tempo de resposta, dado a diversificação de questões e os diversos canais de entrada disponíveis, pelo que se optou, avaliar esta atividade, por amostragem, tendo por base o canal institucional (IASAÚDE) e o mês que se verificou um maior número de solicitações. De referir que, se optou por este canal para a nossa amostragem, por ser aquele que apresenta questões de maior relevo, que importam uma análise mais profunda e que carecem de validação superior.

Assim, apurou-se que, no ano em análise, foram necessários, em média, 3 dias úteis para a saída da resposta ao utente ou ao prestador, concluindo-se que as respostas foram fornecidas com 2 dias de antecedência, face aos 5 dias que nos propusemos.

Não poderá ser descorado nesta atividade, a aferição dos objetivos plasmados para os indicadores de qualidade desta Direção de Serviços. Estes constituem e demonstram a panóplia de tarefas e solicitações que procuramos superar diariamente, exigindo um esforço cada vez maior por parte dos colaboradores, que, será melhor desenvolvido no âmbito da descrição dos resultados apurados no âmbito dos indicadores de qualidade.

AE 32 - Dado que o ano em análise foi acometido de acontecimentos a nível de direção inesperados, nomeadamente alteração do Conselho Diretivo, bem como as várias auditorias ocorridas, na qual a DC participou ativamente na preparação e fundamentação necessárias não foi possível concretizar esta atividade, muito embora a mesma tenha tido impulso por parte desta Direção de Serviços no final do ano anterior.

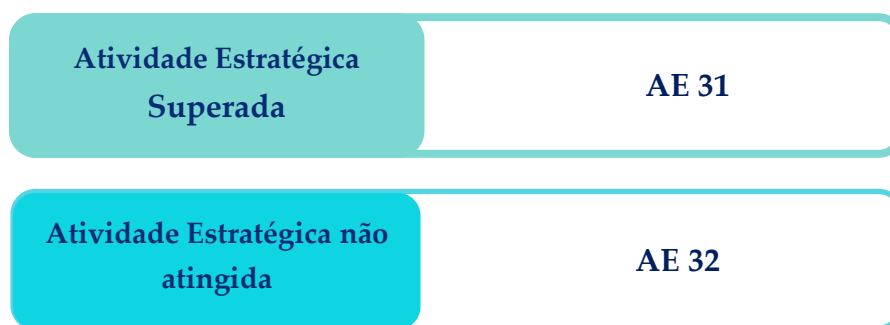


Figura 16- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 12

Medida Estratégica 13 – Modernizar e simplificar os serviços administrativos

A esta Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 33 – Apresentação de Manual de Boas Práticas para a conferência da prestação de cuidados de saúde, na área das cirurgias, transversal aos acordos e reembolsos.

AE 34 – No âmbito do arquivo interno proceder à digitalização dos processos devolução no âmbito da conferência da faturação, por forma a evitar 30% do consumo de papel.

AE 35 – Operacionalização do programa de reembolsos medido através da apresentação de manual de boas práticas no âmbito do atendimento presencial, até 30 de novembro de 2024.

Resultados

AE 33 - Considerando que as cirurgias constituem uma área transversal de atuação em duas áreas da DC, bem como constituem dois mecanismos de financiamento distintos, urgiu proceder à criação de manual de boas práticas, por forma a garantir a equidade no tratamento das despesas de saúde apresentadas.

Assim, pela DC foi elaborado, proposto e divulgado às áreas intervenientes Manual de Boas Práticas, para a área das cirurgias, superiormente, a 16 de abril de 2024.

AE 34 - Tendo a área tomado como objetivo a redução do papel, pela mesma no seu âmbito de atuação, nomeadamente em sede de conferência da faturação relativa à prestação de cuidados de saúde, que por força da aplicação das regras existentes para a sua conformidade, era requisito de conferência fotocopiar requisições alvo de devolução, para os casos em que se verifica reclamação, carece garantir os motivos que a originaram, pelo que foi estabelecido procedimento no sentido de se proceder à digitalização das requisições devolvidas, progressivamente, tendo sido fixado para o ano em análise 30% do número total de devoluções.

No final do ano em análise, efetuado o respetivo levantamento, apurou-se que foram digitalizadas 32,37 % do total das requisições devolvidas no ano de 2024.

Refira-se que, anualmente, em média, verifica-se um 12 405 total de devoluções, o que, conseqüentemente, implica, o mesmo número em gastos de consumíveis, pelo que esta área tem o objetivo de atingir os 100% das digitalizações das devoluções efetuadas, por forma a contribuir para a redução do consumo de papel, bem como acompanhar as missivas das novas tecnologias.

AE 35 - Considerando que, o serviço de atendimento tinha como dinâmica o atendimento por marcação e que dentro dessa existia o atendimento prioritário, bem como o balcão de utente.

Considerando ainda que, esta área é a nível de recursos humanos afetos ao atendimento sofre constantes variações uma vez que utiliza recursos do Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM.

Considerando que, a mesma área tem afeto também a conferência dos processos de despesa entregues.

Assim, em finais de fevereiro foi proposto um manual de boas práticas a nível da conferência, bem como um fluxograma de boas práticas/qualidade para o procedimento de atendimento na secção de reembolsos, divulgados através de email datado de 27 de fevereiro de 2024.

Após a descrição das atividades que constituem a Medida Estratégica, conclui-se pela sua superação, dada a concretização das atividades propostas, indo além do planeado.



Figura 17- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 13

Da análise global do desempenho desta unidade orgânica, conclui-se que a execução anual se revelou bastante satisfatória. Além disso, verificou-se que 12 atividades foram superadas, 1 atingidas e 1 não atingida.



Gráfico 14 - Total das Atividades da DC

3.3 Departamento de Sistemas de Informação e Comunicação (DSIC)

Sob a tutela direta do Departamento de Sistemas de Informação e Comunicação encontram-se a Direção de Sistemas de Informação (DSI), o Núcleo de Monitorização e Análise de dados e o Núcleo de Design, Comunicação e Marketing.

A Direção de Sistemas de Informação compreende:



Figura 18- Unidades da DSI

Com vista a demonstrar o contributo do Departamento de Sistemas de Informação, para o cumprimento da missão do IASAÚDE, IP-RAM, no ano em análise, passamos a descrever as atividades desenvolvidas, bem como a apresentar os resultados obtidos, tendo presente o plano de atividades aprovado pelo Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM.

Medida Estratégica 14 – Garantir a fiabilidade e disponibilidade dos principais sistemas (Domínio, Correio Eletrónico, Telefones, VOIP, Reembolsos, Recursos Humanos, Financeiros, Expediente e Segurança dos Dados)

A esta Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 36 – Garantir o suporte técnico das principais infraestruturas informáticas, correio eletrónico e telefones IP (VOIP).

AE 37 – Garantir os serviços de comunicação de dados fixos e sem fio de âmbito global, adequando os níveis de segurança e disponibilidade aos requisitos do IASAÚDE, IP-RAM.

AE 38 – Garantir a atualização do Hardware e Software nos sistemas base.

Resultados

Esta Medida está associada a três atividades estratégicas, duas superada e uma atingida.

De ressaltar que, a taxa de resposta de suporte técnico das estruturas informáticas, eletrónicas e telefones, bem como o grau de atualização do Hardware e Software foi de 100%.

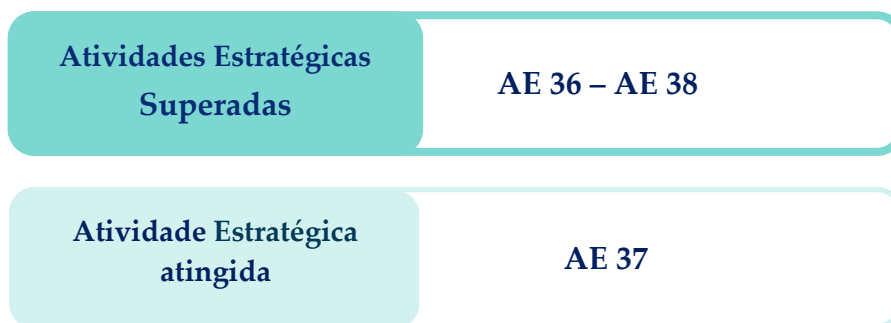


Figura 19- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 14

Medida Estratégica 15 – Garantir a qualidade e satisfação nos novos sistemas informáticos e nos existentes

A este Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 39 – Analisar e implementar sistemas informáticos em novos programas de saúde.

AE 40 – Manter e implementar melhorias nos sistemas informáticos existentes.

AE 41 – Desenvolver e implementar novas soluções de sistemas de informação para o IASAÚDE, IP-RAM.

Resultados

Este Medida está associado a três atividades estratégicas, todas elas foram superadas.

Na implementação de sistemas informáticos em novos programas de saúde, houve a informatização do programa + Visão e a informatização do Programa dos Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD). No entanto, este último ainda não foi finalizado devido à ausência de validação por parte dos profissionais de saúde especializados na área.

A taxa de execução relativa à manutenção e implementação de melhorias nos sistemas informáticos superou os 75% inicialmente previstos no plano de atividades, alcançando a totalidade da execução, com 100% do cumprimento.



Figura 20- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 15

Medida Estratégica 16 – Otimizar a desmaterializar os processos internos/externos, tendo em vista o desenvolvimento organizacional do IASAÚDE, IP-RAM e a melhoria da prestação de serviços aos Utentes

A esta Medida correspondem 4 Atividades Estratégicas (AE):

AE 42 – Assegurar apoio técnico na modernização e simplificação dos processos internos/externos.

AE 43 – Assegurar o funcionamento e atualização dos dados inseridos no Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas).

AE 44 – Manter em bom funcionamento os Sistemas de Informação Nacionais em Saúde, com interesse para a Região Autónoma da Madeira, entre eles: RIS, RNU, SICO, RENTEV, SINAVE, SINAVE Lab, PEM (RCP e RSP), CMM, SiiMA Rastreios.

AE 45 – Manter os Sistemas do S-Alerta

Resultados

Este Medida está associado a quatro atividades estratégicas, três superadas e uma atingida.

No âmbito da atividade estratégica 45, apesar de não ter sido utilizado, o sistema permaneceu ativo.

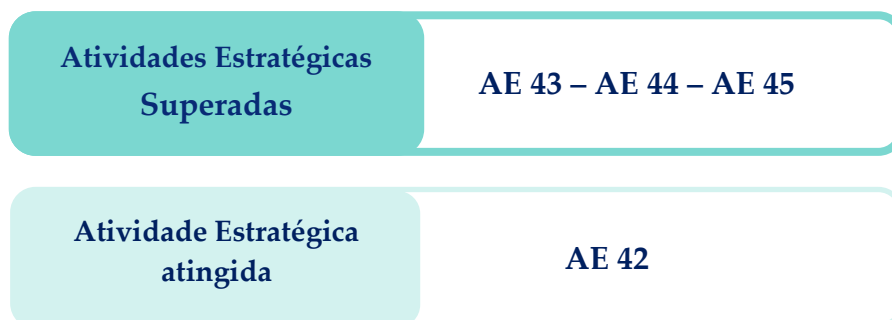


Figura 21- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 16

Medida Estratégica 17 – Promover a transformação digital, melhorar as competências das tecnologias de informação e comunicação promovendo a gestão de decisão por indicadores em tempo real e melhorar os processos para a modernização e simplificação da administração

A esta Medida correspondem 2 Atividades Estratégicas (AE):

AE 46 – Iniciar projetos no âmbito do PRR, nomeadamente, a “Informatização dos MCDT”, “Informatização da conferência da prestação de cuidados de Saúde” e “Desenvolvimento, conceção, implementação e suporte de uma Plataforma de Partilha de Dados de Saúde para o IASAÚDE, IP-RAM.

AE 47 – Gestão das infraestruturas informáticas: pedidos de avaria (Web), gestão de stock informático, monitorização dos equipamentos Data Center e atualização dos equipamentos.

Resultados

Esta Medida Estratégica está ligada a duas atividades estratégicas, ambas foram atingidas.



Figura 22- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 17

Medida Estratégica 18 – Garantir o cumprimento das orientações sobre a Proteção de Dados e Cibersegurança

A esta Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 48 – Garantir o cumprimento das orientações relativas ao Programa de Privacidade e Proteção de Dados do Projeto “Rumo à Conformidade com o RGPD”.

AE 49 – Identificação dos ativos.

AE 50 – Desenvolver e coordenar um programa de cibersegurança de informação e formação a todos os funcionários do IASAÚDE, IP-RAM.

Resultados

O Projeto “Rumo à Conformidade com o RGPD”, tem como objetivo integrar todos os sistemas de informação do governo regional em conformidade com o Regime Geral de Proteção de Dados. Com este projeto, pretende-se estabelecer, implementar, operar e monitorizar, rever, manter e melhorar continuamente o Sistema de Gestão da Segurança da Informação, garantindo a sua confidencialidade, integridade e disponibilidade.

A identificação dos ativos teve uma taxa de execução superior aos 75% inicialmente previstos no plano de atividades, atingindo um adicional de 5%, totalizando 80% de realização.

Quanto à formação em cibersegurança para todos os funcionários, não foi possível concretizá-la, sendo a atividade estratégica reprogramada para o ano de 2025, o que resultou na não conclusão da atividade.

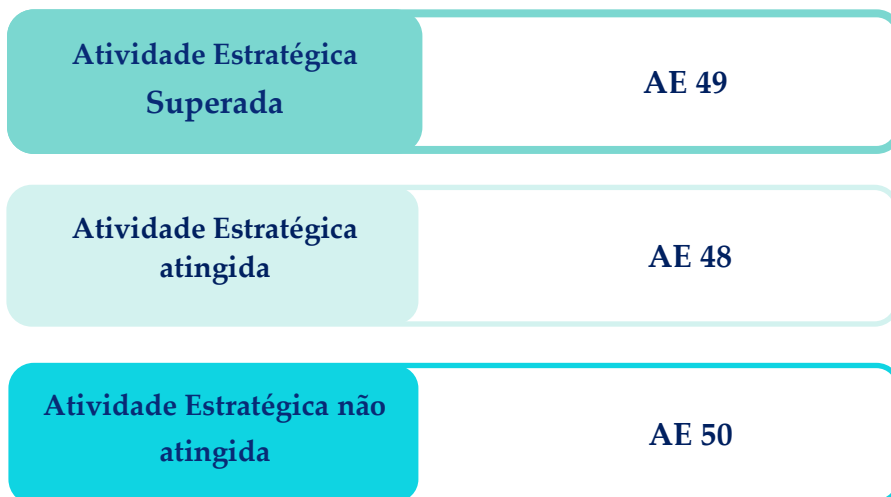


Figura 23- Resultado das Atividades Estratégicas referente à Medida 18

Da análise global do desempenho desta unidade orgânica, conclui-se que a execução anual se revelou satisfatória. Além disso, verificou-se que das 15 atividades Estratégicas propostas inicialmente, 9 foram superadas, 5 atingidas e 1 não atingida.



Gráfico 15 - Total das Atividades da DSI

3.4 Gabinete de Assuntos Jurídicos (GAJ)

O gabinete de assuntos jurídicos estabeleceu os objetivos estratégicas, aos quais foram atribuídas nove atividades estratégicas.

Medida Estratégica 19 – Emissão de pareceres e prestar informações sobre questões de natureza jurídica

A esta Medida correspondem 4 Atividades Estratégicas (AE):

AE 51 – Pareceres e informações de natureza jurídica, no âmbito da atividade do IASAÚDE, IP-RAM.

AE 52 – Resposta a processos de reclamação, quer no âmbito do livro de reclamações e do livro amarelo da administração pública, quer no âmbito de outros meios de comunicação.

AE 53 – Pareceres no âmbito dos recursos humanos, juntas médicas da ADSE, internato médico e de natureza genérica.

AE 54 – Resposta a processos de contratação pública e contratualização no âmbito de atividade do IASAÚDE, IP-RAM.

Resultados

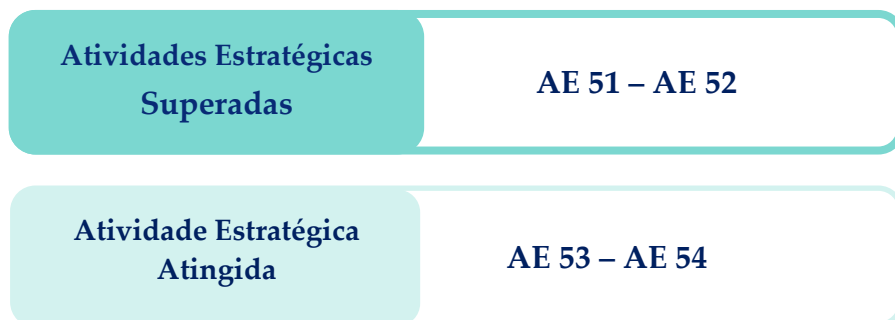


Figura 24- Resultado das atividades Estratégicas referente à Medida 19

Medida Estratégica 20 – Elaboração de propostas com caráter normativo, regulamentar ou contratual

A esta Medida correspondem 3 Atividades Estratégicas (AE):

AE 55 – Elaboração de regulamentos, minutas de contratos, protocolos, acordos, convenções e outros atos de natureza normativa e/ou regulamentar análoga, no domínio atinente às atribuições do IASAÚDE, IP-RAM.

AE 56 – Elaboração de projetos ou propostas de lei relacionadas com a atividade do IASAÚDE, IP-RAM.

AE 57 – Pareceres sobre projetos ou propostas de lei elaborados por entidades terceiras, com relevância para a atividade do IASAÚDE, IP-RAM.

Resultados

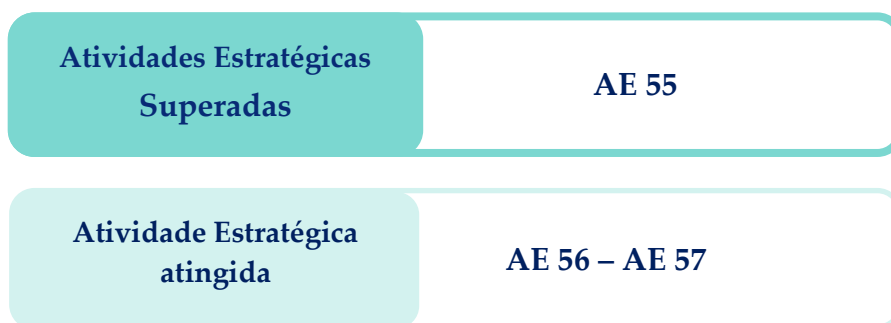


Figura 25- Resultado das atividades Estratégicas à Medida 20

Medida Estratégica 21 – Participação e apoio técnico em grupos de trabalho, quer de âmbito interno, quer externo, em júris de concurso de pessoal e no domínio da contratação pública, assim como assegurar a realização de processos de inquérito, averiguações, sindicância, disciplinares e o levantamento de autos de notícia ou de participação de ilícito contraordenacional

A esta Medida correspondem 2 Atividades Estratégicas (AE):

AE 58 – Participação e apoio técnico-jurídico em projetos no âmbito da atividade do IASAÚDE, IP-RAM, assim como a apresentação der propostas em grupo de trabalho.

AE 59 – Colaboração e participação em júris no âmbito do recrutamento de pessoal e da contratação pública.

Resultados

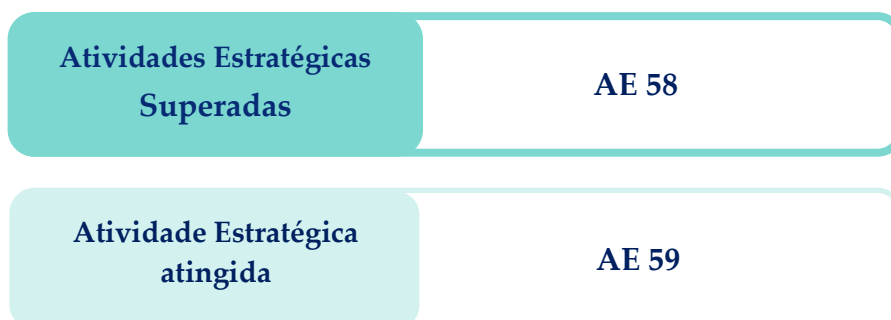


Figura 26- Resultado das atividades Estratégicas referente à Medida 21

A análise global do desempenho deste gabinete revela uma execução anual satisfatória. Das nove atividades Estratégicas inicialmente propostas, quatro foram superadas e as restantes cinco foram atingidas.

Os pareceres e informações de natureza jurídica foram emitidos rigorosamente dentro dos prazos estipulados, demonstrando eficiência e cumprimento das obrigações.

De igual modo, as respostas às reclamações foram processadas atempadamente, respeitando os prazos conferidos e/ou legais, o que reforça o compromisso com a qualidade do serviço. Os atos normativos e regulamentares foram concluídos dentro dos prazos estabelecidos, evidenciando organização e eficácia na gestão processual.

Adicionalmente, é de assinalar a colaboração e participação ativa do gabinete em todos os projetos inseridos no âmbito das atividades do IASAÚDE, IP-RAM. Esta proatividade e empenho foram cruciais para o sucesso das iniciativas e refletem o compromisso do gabinete com os objetivos da instituição.

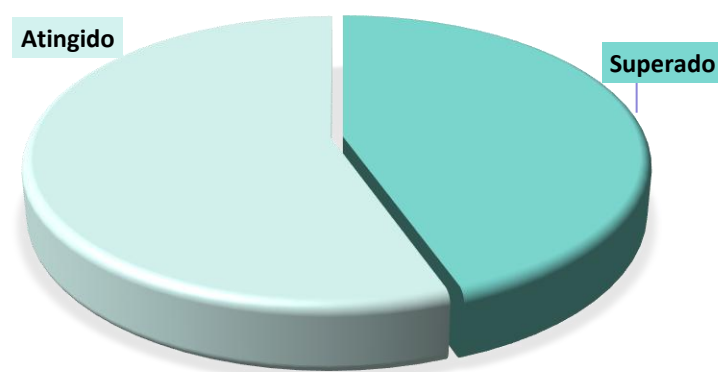


Gráfico 16- Total das Atividades do GAJ

4. Avaliação do Plano de Atividades

Ao longo do ano, o IASAÚDE, IP-RAM manteve uma atuação dinâmica e estratégica nas suas áreas de competência e intervenção, realizando uma avaliação contínua dos seus processos. Neste âmbito, foram identificados os pontos fortes e promovidas melhorias nos aspetos menos positivos, com o objetivo de otimizar o desempenho da instituição, centrando-se nos fatores que exercem maior impacto sobre os resultados da sua atividade estratégica.

Apesar dos desafios impostos pelo contexto atual, o IASAÚDE, IP-RAM demonstrou uma capacidade notável para reconhecer e mitigar os constrangimentos, assegurando uma resposta eficaz, responsável e comprometida. Deste modo, conseguiu preservar a continuidade da sua intervenção estratégica, fortalecendo a proximidade com o cidadão.

A avaliação global do plano de atividades demonstrou um desempenho notável, com 38 atividades Estratégicas superadas, 17 atingidas e apenas 4 não atingidas.



Gráfico 17- Total das Metas do IASAÚDE, IP-RAM

5. Audição de dirigentes intermédios e demais colaboradores

O IASAÚDE, IP-RAM não procedeu à aplicação de questionários para avaliar o nível de satisfação dos colaboradores. No entanto, verificou-se o envolvimento ativo dos dirigentes intermédios e demais trabalhadores no processo de autoavaliação do serviço, assegurando uma participação abrangente e contributiva na análise do desempenho organizacional.

6. Modernização Administrativa

No âmbito do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, foram definidas medidas de modernização administrativa destinadas a reforçar a transparência, a qualidade, a simplificação de procedimentos e a inovação, contribuindo, assim, para a otimização de recursos e para a redução do desperdício de tempo de trabalho.

A continuidade na implementação de medidas de modernização administrativa, privilegiando a simplificação e a desburocratização de processos, aliada à redução de custos e à otimização de recursos, deverá permitir a obtenção de ganhos de eficiência e melhoria da qualidade, promovendo uma Administração Pública mais eficaz e orientada para o cidadão, garantindo uma prestação de serviços mais acessível e adequada às suas necessidades.

No seguimento das políticas públicas de simplificação de procedimentos já desenvolvidas, o IASAÚDE, IP-RAM consolidou as iniciativas e dinâmicas implementadas ao nível da uniformização de processos, nomeadamente:

- **Privilegiou a via digital no tratamento e gestão documental**, assegurando a continuidade da desmaterialização de processos no arquivo e gestão documental. O processo de aquisição do programa de gestão documental *iDOK*;
- **Disponibilizou novos serviços eletrónicos**, fomentando a desburocratização e a inovação nos serviços existentes;

- **Aperfeiçoou a qualidade do atendimento**, com o objetivo de avaliar a perceção dos utentes relativamente aos serviços públicos e simplificar o acesso dos cidadãos às soluções disponibilizadas;
- **Potenciou a comunicação online**, tornando os canais digitais mais acessíveis e eficazes;
- **Adotou novas formas de interação com o cidadão na prestação de serviços**, destacando-se:
 - O recurso ao digital na troca de informação entre a entidade e os diversos organismos;
 - A melhoria do tempo de resposta na comunicação com o cidadão;
 - O reforço da proximidade com os utentes.

Neste contexto, o IASAÚDE, IP-RAM pretende dar continuidade à implementação de políticas públicas de simplificação e modernização administrativa, consolidando a estratégia desenvolvida na Administração Pública e elevando a qualidade dos serviços prestados.

A aposta contínua na simplificação e desburocratização, aliada à redução de custos e à otimização de recursos, deverá permitir a obtenção de ganhos de eficiência e qualidade, promovendo uma Administração Pública mais eficaz e centrada no cidadão.

7. Sistema de Controlo Interno

Um sistema de controlo interno é um conjunto de processos, políticas e procedimentos implementados por uma organização para garantir a eficácia e eficiência das operações, a fiabilidade da informação financeira e a conformidade com leis e regulamentos.

De acordo com as linhas gerais de orientação para a elaboração do relatório de autoavaliação dos serviços, encontra-se em anexo (Anexo II) a lista de verificação do Sistema de Controlo Interno do IASAÚDE, IP-RAM.

8. Autoavaliação

A presente autoavaliação evidência o compromisso do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM) com a excelência na gestão e na avaliação do desempenho, em conformidade com o enquadramento legal definido pelo Decreto Legislativo Regional n.º 27/2009/M, com as alterações introduzidas pelo Decreto Legislativa Regional n.º 12/2015/M, de 22 de dezembro. Mais do que uma obrigação normativa, este processo constitui uma ferramenta fundamental para medir e aperfeiçoar a eficácia da nossa atuação.

A avaliação final, realizada com a participação individualizada de cada unidade orgânica na prossecução dos objetivos, procurou assegurar, de forma contínua, o alinhamento estratégico das unidades orgânicas com a gestão de topo, apesar das dificuldades verificadas.

Em 2024, procedeu-se à adoção dos Objetivos Estratégicos (OE) definidos no Plano Estratégico do IASAÚDE, IP-RAM, em total consonância com a missão, visão e valores do Instituto. A tabela seguinte detalha estes objetivos e os relaciona com os correspondentes Objetivos Operacionais (OO) do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR).

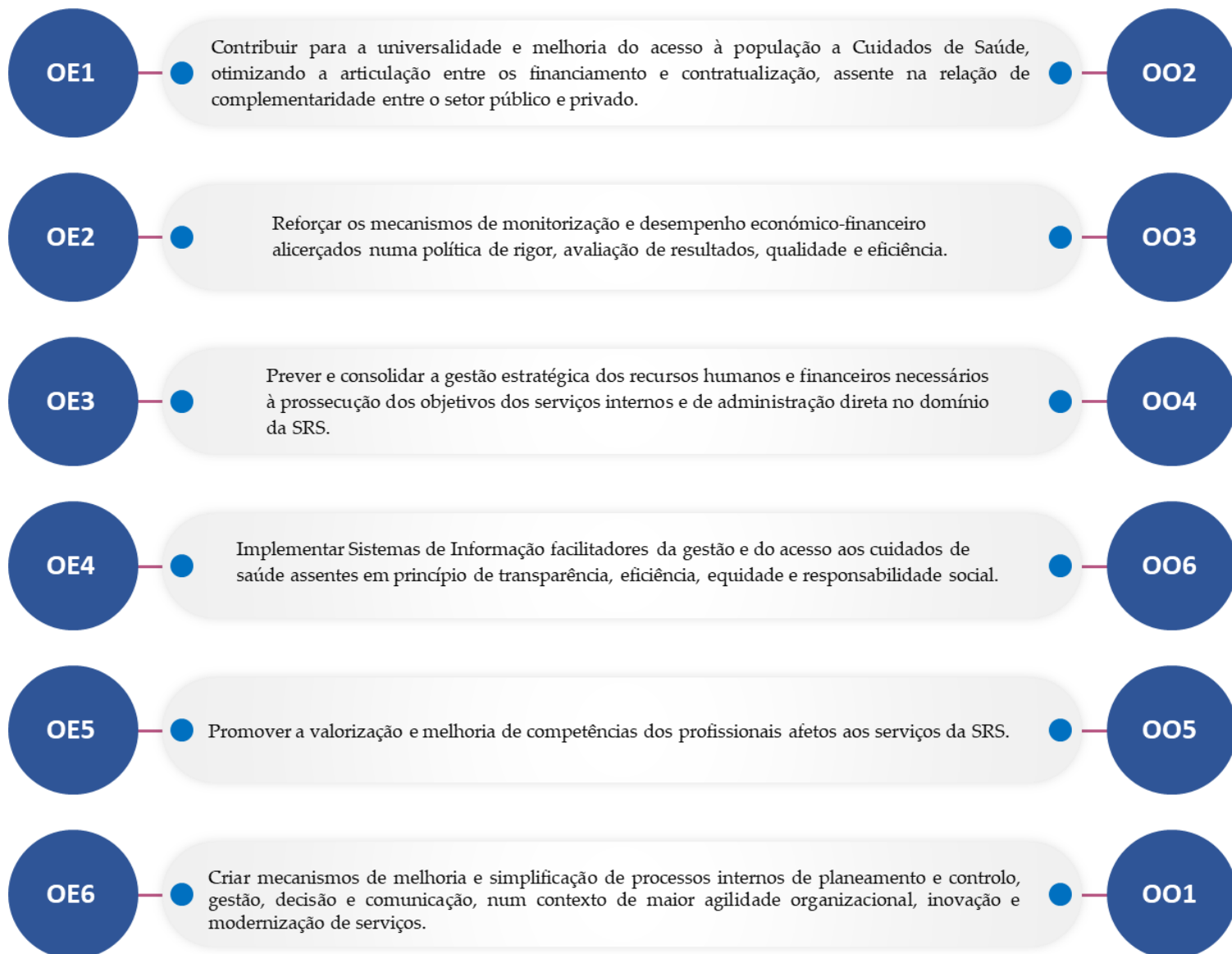


Figura 27 - Objetivos Estratégicos (OE) e Objetivos Operacionais (OO)

PARÂMETROS	OBJETIVO OPERACIONAL	INDICADORES	META	RESULTADO	DESVIO	CLASSIFICAÇÃO
EFICÁCIA	OO1: Modernizar e simplificar os serviços administrativos	Ind 1 - Apresentação de proposta de Manual de Boas Práticas para a conferência da prestação de cuidados de saúde na área das cirurgias, transversal aos acordos e reembolsos	6	4	10%	SUPEROU
		Ind 2 - Operacionalização do programa de reembolsos, medido através da apresentação de manual de boas práticas no âmbito do atendimento presencial	4	2	17%	SUPEROU
	OO2: Revisão dos Mecanismos de Financiamento em Saúde	Ind 3 - Apresentação de 2 propostas e/ou revisão de manuais de relacionamento até 30 dias após a apresentação de revisão e/ou criação das propostas de revisão de financiamento	2	3	25%	SUPEROU
EFICIÊNCIA	OO3: Otimizar a execução orçamental e financeira	Ind 4 - Garantir a execução orçamental do orçamento de funcionamento	85%	92%	35%	SUPEROU
		Ind 5 - Acompanhar a execução financeira dos projetos no âmbito do PRR	1	1	0%	ATINGIU
	OO4: Promover uma postura de Accountability dos recursos do IASAÚDE, IP-RAM	Ind 6 - Elaboração de relatórios e/ou dashboard de monitorização de indicadores de gestão	4	4	0%	ATINGIU
QUALIDADE	OO5: Assegurar a gestão e administração dos recursos humanos	Ind 7 – Avaliar a satisfação dos formandos no âmbito da participação em ações de formação promovidas pelo IASAÚDE, IP-RAM	80%	92,50%	16%	SUPEROU
	OO6: Garantir o cumprimento das orientações sobre a Proteção de Dados e Ciber segurança	Ind 8 – Garantir o cumprimento das orientações relativas ao Programa de Privacidade e Proteção de Dados do Projeto “Rumo à Conformidade com o RGPD”	75%	75%	0%	ATINGIU

Tabela 5- Resumo do QUAR 2024

Procedemos, de seguida, a uma análise detalhada dos resultados obtidos no QUAR referente ao ano de 2024.

O Indicador 1 destaca-se face ao resultado, uma vez que o objetivo foi superado com a apresentação da proposta a 16 de abril.

Em relação ao Indicador 2, foi elaborado um manual de boas práticas a nível de conferência, complementado por um fluxograma de qualidade para o procedimento de atendimento na seção de reembolsos. Após a descrição das atividades que integram este objetivo, conclui-se pela sua superação, uma vez que todas as ações foram concretizadas em 27 de fevereiro, ultrapassando o que estava inicialmente planeado.

O Indicador 3, o objetivo foi superado, tendo sido elaboradas três propostas e/ou realizadas revisões dos manuais de relacionamento, no âmbito da análise e atualização dos mecanismos de financiamento em saúde.

No Indicador 4, verificou-se uma superação da meta definida, uma vez que a taxa de execução orçamental de funcionamento atingiu 92%, face aos 85% inicialmente propostos. Este indicador apresentou o maior desvio positivo. O desvio resultou de fatores estruturais e operacionais, nomeadamente a afetação de novos recursos humanos.

O Indicador 5 foi atingido, dado que foi apresentado um pagamento no âmbito do acompanhamento da execução financeira dos projetos do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

O Indicador 6 foi plenamente atingido, dado que a meta proposta consistia na elaboração de quatro relatórios e/ou dashboards de monitorização de indicadores de gestão, tendo sido efetivamente produzidos quatro relatórios.

No que se refere ao Indicador 7, a formação continua a ser uma ferramenta importante que cativa os trabalhadores. De acordo com a classificação, verificou-se a superação da meta prevista, o que demonstra o impacto da formação no contexto de trabalho.

Por último, o Indicador 8 foi atingido, apresenta um resultado coincidente com a meta inicialmente definida, no cumprimento das orientações do Programa de Privacidade e Proteção de Dados do Projeto “Rumo à Conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)”.

De salientar que a concretização de todos os objetivos operacionais são resultado do esforço, do empenho, dedicação e o saber-fazer de todos os trabalhadores do IASAÚDE, IP-RAM, os quais refletem, de forma abrangente, os desempenhos alcançados.

O desempenho obtido para cada parâmetro encontra-se detalhado na tabela infra, sendo categorizado com base nas menções atribuídas: não atingiu, atingiu e superou.



Figura 28- Análise dos parâmetros

A análise dos resultados por indicadores revela que 63% excederam as metas estipuladas, enquanto 37% foram cumpridas. Não se verificou qualquer ocorrência de metas não atingidas, conforme ilustrado na figura infra.

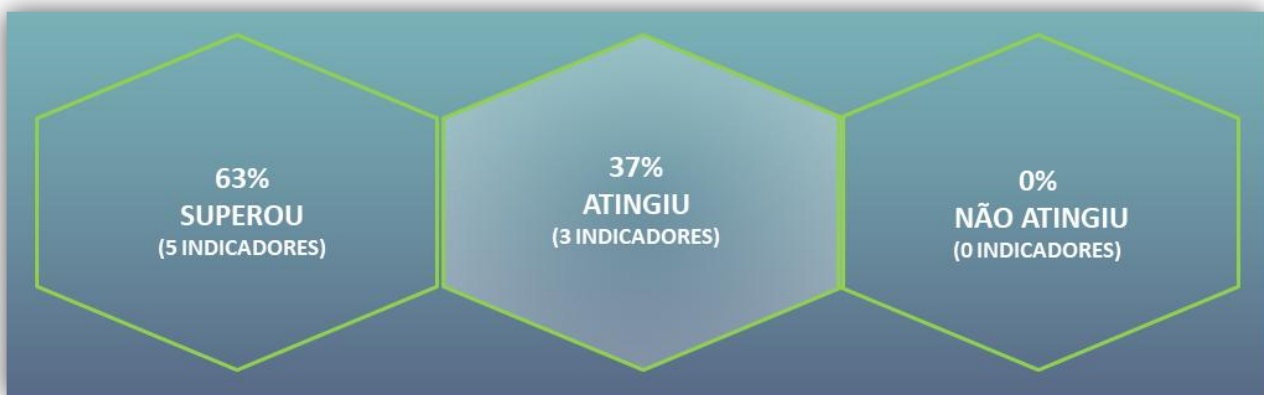


Figura 29- Análise dos parâmetros em %

9. Avaliação Final

Proposta de menção de desempenho, pelo Dirigente Máximo do IASAÚDE, IP-RAM como resultado da autoavaliação.

No contexto da avaliação de serviços, e de acordo com o n.º 3 do artigo 17.º do Decreto Legislativo Regional n.º 27/2009/M, de 21 de agosto, na sua redação atual, cabe ao Dirigente Máximo propor, como resultado da autoavaliação, a menção respeitante à avaliação final do serviço.

A avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente pelas seguintes menções:

- a) Desempenho bom, atingiu todos os objetivos, superando-os total ou parcialmente;
- b) Desempenho satisfatório, atingiu todos os objetivos ou os mais relevantes;
- c) Desempenho insuficiente, não atingiu os objetivos mais relevantes.

O Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) registou o cumprimento de 2 objetivos operacionais e a superação de 4, num total de 6 objetivos.

O grau de realização dos parâmetros de **Eficácia** (119%) **Eficiência** (109%), e **Qualidade** (108%) resultou numa avaliação global de 112,8%.

Face ao exposto neste relatório e em conformidade com o artigo 17.º, n.º 1, alínea b), do diploma acima mencionado, propõe-se que a autoavaliação final de desempenho do IASAÚDE, IP-RAM, corresponda à menção qualitativa de **“Desempenho Bom”**.

A Presidente do Conselho Diretivo

Rubina Silva

1. Anexos

QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR)

ANO: 2024

Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil

Designação do Serviço/Organismo:

Instituto de Administração da Saúde, IP - RAM

Missão:

Assegurar a gestão dos recursos financeiros, humanos, da formação profissional, das instalações e equipamentos, dos sistemas e tecnologias de informação do Serviço Regional de Saúde e dos serviços da administração direta no domínio da SRS.

Visão:

Dotar os serviços de uma capacidade de resposta de Excelência que lhe permita assegurar uma gestão eficiente e integrada de recursos.

Objetivos Estratégicos (OE):

OE1 - Contribuir para a universalidade e melhoria do acesso à população a Cuidados de Saúde, otimizando a articulação entre os instrumentos de financiamento e contratualização, assente na relação de complementaridade entre o setor público e privado.

OE2 - Reforçar os mecanismos de monitorização e desempenho económico-financeiro alicerçados numa política de rigor, avaliação de resultados, qualidade e eficiência.

OE3 - Prever e consolidar a gestão estratégica dos recursos humanos e financeiros necessários à prossecução dos objetivos dos serviços internos e de administração direta no domínio da SRS.

OE4 - Implementar Sistemas de Informação facilitadores da gestão e do acesso aos cuidados de saúde, assentes em princípio de transparência, eficiência, equidade e responsabilidade social.

OE5 - Promover a valorização e melhoria de competências dos profissionais afetos aos serviços da SRS.

OE6 - Criar mecanismos de melhoria e simplificação de processos internos de planeamento e controlo, gestão, decisão e comunicação, num contexto de maior agilidade organizacional, inovação e modernização de serviços.

Objetivos Operacionais (OO):

EFICÁCIA Ponderação 40% 119%

OO1: Modernizar e simplificar os serviços administrativos (DC) (OE6)

										Ponderação
										Desvio (%)
Indicadores	Resultado 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de realização	Classificação	Desvio (%)	
Ind 1	Apresentação de proposta de Manual de Boas Práticas para a conferência da prestação de cuidados de saúde na área das cirurgias, transversal aos acordos e reembolsos	-	6	1	1	50%	4	110,00%	Superou	10%
Ind 2	Operacionalização do programa de reembolsos, medido através da apresentação de manual de boas práticas no âmbito do atendimento presencial	-	4	1	1	50%	2	116,67%	Superou	17%

OO2: Revisão dos Mecanismos de Financiamento em Saúde (DC) (OE1)

Ind 3	Apresentação de 2 propostas e/ou revisão de manuais de relacionamento até 30 dias após a apresentação de revisão e/ou criação das propostas de revisão de financiamento	-	2	1	4	100%	4	125,00%	Superou	25%
-------	---	---	---	---	---	------	---	---------	---------	-----

EFICIÊNCIA Ponderação 30% 109%

OO3: Otimizar a execução orçamental e financeira (DGF) (OE2)

										Ponderação
										Desvio (%)
Indicadores	Resultado 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de realização	Classificação	Desvio (%)	
Ind 4	Garantir a execução orçamental do orçamento de funcionamento (taxa de execução orçamental)	86%	85%	2%	90%	100%	92%	135%	Superou	35%
Ind 5	Acompanhar a execução financeira dos projetos no âmbito do PRR (apresentação dos pedidos de pagamento)	-	1	1	1	100%	1	100%	Atingiu	0%

OO4: Promover uma postura de Accountability dos recursos do IASAÚDE, IP-RAM (DGF) (OE3)

										Ponderação
										Desvio (%)
Indicadores	Resultado 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de realização	Classificação	Desvio (%)	
Ind 6	Elaboração de relatórios e/ou dashboard de monitorização de indicadores de gestão (n.º de relatórios)	5	4	2	5	100%	4	100%	Atingiu	0%

QUALIDADE										Ponderação	30%	108%
OOS: 1.Assegurar a gestão e administração dos recursos humanos (DARH) (OE5)										Ponderação		
Indicadores		Resultado 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de realização	Classificação	Desvio (%)		
Ind 7	Avaliar a satisfação dos formandos no âmbito da participação em ações de formação promovidas pelo IASAUDE, IP-RAM (taxa de satisfação)	98,97%	80%	5%	98,97%	100%	92,50%	116%	Superou	16%		
OO6: Garantir o cumprimento das orientações sobre a Proteção de Dados e Cibersegurança (DSI) (OE4)										Ponderação		
Indicadores		Resultado 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de realização	Classificação	Desvio (%)		
Ind 8	Garantir o cumprimento das orientações relativas ao Programa de Privacidade e Proteção de Dados do Projeto "Rumo à Conformidade com o RGPD" (grau de execução da atividade)	-	75%	5%	80%	100%	75%	100%	Atingiu	0%		

RELAÇÃO ENTRE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E OPERACIONAIS						
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OO1	OO2	OO3	OO4	OO5	OO6
OE 1		X				
OE 2			X			
OE 3				X		
OE 4						X
OE 5					X	
OE 6	X					

RECURSOS HUMANOS											Dias úteis 2024	216
DESIGNAÇÃO	Pontuação (Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços)	Pontuação Efetivos Planeada para 2024			Pontuação Efetivos Executada para 2024			Desvio (em n.º)	Pontuação Executada / Pontuação Planeada	UERHE / UERHP		
		N.º de Efetivos Planeados (Mapa de Pessoal)	UERHP	Pontuação Planeada	N.º de efetivos a 31 de dezembro (Balanço Social)	UERHE	Pontuação Executada					
Dirigentes - Direção Superior	20	4	864	80	4	864	80	0	100%	100%		
Dirigentes - Direção Intermédia e Chefes de Equipa	16	5	1080	80	3	648	48	-2	60%	60%		
Técnico Superior	12	19	4104	228	13	2808	156	-6	68%	68%		
Especialista de Sistemas e Tecnologias de Informação	12	2	432	24	2	432	24	0	100%	100%		
Coordenador Técnico	9	4	864	36	3	648	27	-1	75%	75%		
Técnico de Sistemas e Tecnologias de Informação	8	8	1728	64	4	864	32	-4	50%	50%		
Assistente Técnico	8	43	9288	344	24	5184	192	-19	56%	56%		
Assistente Operacional	5	10	2160	50	4	864	20	-6	40%	40%		
TOTAL		95	20520	906	57	12 312	579	-38	64%	60%		

RECURSOS FINANCEIROS					
Designação	Planeado	Inicial	Corrigido	Executado	Desvio
Orçamento de Funcionamento (OF)	352 620 592,00 €	442 945 640,00 €	540 769 321,00 €	498 645 270,12 €	55 699 630,12 €
Despesas c/Pessoal	821 954,00 €	2 791 587,00 €	2 898 537,00 €	2 806 813,63 €	15 226,63 €
Aquisições de Bens e Serviços	28 119 302,00 €	103 652 622,00 €	139 065 367,00 €	99 319 779,82 €	4 332 842,18 €
Transferências Correntes	323 667 176,00 €	335 666 295,00 €	396 970 040,00 €	396 513 446,07 €	60 847 151,07 €
Outras Despesas Correntes	- €	822 976,00 €	1 823 217,00 €	3 390,76 €	819 585,24 €
Despesas de capital	12 160,00 €	12 160,00 €	12 160,00 €	1 839,84 €	10 320,16 €
Orçamento de Investimento (OI)	2 356 405,00 €	47 185 126,00 €	38 945 532,00 €	186 606,83 €	46 998 519,17 €
Despesas c/Pessoal	25 849,00 €	265 797,00 €	277 322,00 €	- €	265 797,00 €
Aquisições de Bens e Serviços	1 596 816,00 €	1 962 839,00 €	1 751 602,00 €	6 900,00 €	1 955 939,00 €
Transferências Correntes/Capital	- €	42 579 712,00 €	34 904 650,00 €	- €	42 579 712,00 €
Despesas de capital	733 740,00 €	2 376 778,00 €	2 011 958,00 €	179 706,83 €	2 197 071,17 €
Total (OF+OI)	354 976 997,00 €	490 130 766,00 €	579 714 853,00 €	498 831 876,95 €	8 701 110,95 €

GRAU DE REALIZAÇÃO DE PARÂMETROS E OBJETIVOS

Objetivos Operacionais	Peso dos parâmetros na avaliação final	Peso dos objetivos no respetivo parâmetro
Grau de realização de EFICÁCIA		
OO1	40%	50%
OO2		50%
Grau de realização de EFICIÊNCIA		
OO3	30%	50%
OO4		50%
Grau de realização de QUALIDADE		
OO5	30%	50%
OO6		50%

AVALIAÇÃO FINAL DO QUAR 2024				TOTAL
Âmbito	Eficácia Ponderação: 40%	Eficiência Ponderação: 30%	Qualidade Ponderação: 30%	112,8%
Quantitativa	47,7%	32,6%	32,5%	
Qualitativa	Desempenho Bom			

SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

Questões	Resposta			Fundamentação/ Justificação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Não existe uma equipa constituída
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade da tarefa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existe o Plano de Formação Intersetorial da SRS
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das Unidades Orgânicas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reuniões periódicas
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 – Estrutura organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DLR 22/2008/M que cria o IASAÚDE e DLR n.º 15/2020/M, de 16.11
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Todos os trabalhadores foram avaliados (100%)
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 – Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Em algumas unidades orgânicas.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Delegação de competências através de Despacho
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Em algumas unidades orgânicas
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidos e formalizados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fluxo documental definido
3.8 Existe um plano de risco de corrupção e infrações conexas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E elaborado anualmente o Relatório do PGRIC
4 – Fiabilidade dos sistemas de informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas da contabilidade, gestão documental e tesouraria?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apenas em algumas unidades
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	São efetuados backups diários
4.7 A segurança na troca de informação e software está garantida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Legenda:

S – Sim; N – Não; ND – Não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca.