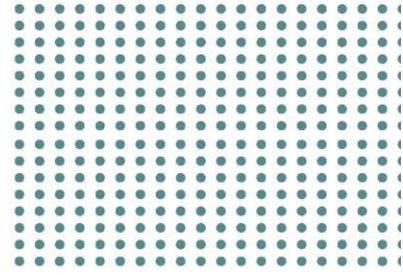




INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE



PLANO DE ATIVIDADES

20
21

Aprovação: Nos termos do Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de setembro, o Plano de Atividades foi aprovado

por deliberação do Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, em 14/07/2021.

Índice

| | | |
|---------|--|----|
| I | - NOTA INTRODUTÓRIA | 4 |
| 1.1 | OBJETIVO | 4 |
| 1.2 | MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO | 5 |
| 1.3 | ORGANIZAÇÃO INTERNA | 5 |
| 1.4 | MISSÃO | 7 |
| 1.5 | VISÃO..... | 7 |
| 1.6 | VALORES..... | 7 |
| 1.7 | PRINCIPAIS CLIENTES | 8 |
| II | - OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS..... | 8 |
| 2.1 | ANÁLISE SWOT REALIZADA EM 2021..... | 10 |
| III | - LINHAS DE ORIENTAÇÃO | 11 |
| 3.1 | OBJETIVOS ESTRATÉGICOS..... | 11 |
| 3.2 | ARTICULAÇÃO ENTRE OS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E OPERACIONAIS COM O QUAR..... | 12 |
| 3.2.1. | Contributos das unidades orgânicas para os objetivos operacionais do QUAR..... | 12 |
| IV | - ATIVIDADES A DESENVOLVER..... | 13 |
| 4.1 | DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL | 13 |
| 4.1.1 | Direção de Administração e Recursos Humanos | 14 |
| 4.2 | DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E CONTRATUALIZAÇÃO..... | 18 |
| 4.2.1 | Direção de Gestão Financeira | 19 |
| 4.2.2. | Direção de Contratualização | 22 |
| 4.2.2.1 | Gabinete de Controlo e Conferência..... | 22 |
| 4.3 | DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO..... | 26 |
| 4.3.1 | Direção de Sistemas de Informação..... | 27 |
| 4.4 | GABINETE DE ASSUNTOS JURÍDICOS | 32 |
| V | - RECURSOS..... | 35 |
| 5.1 | RECURSOS HUMANOS | 35 |
| 5.2 | RECURSOS FINANCEIROS..... | 35 |
| VI | - MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA | 35 |
| VII | - FORMAÇÃO PROFISSIONAL..... | 37 |
| VIII | - CONCLUSÃO..... | 37 |

FICHA TÉCNICA

Título: Plano de Atividades 2021 do IASAÚDE, IP-RAM

Coordenação: Departamento de Administração Geral - Direção de Administração e Recursos Humanos (DARH)

Participação: Departamento de Gestão Financeira e Contratualização; Gabinete de Assuntos Jurídicos; Departamento de Sistemas de Informação e Comunicação.

Morada: Rua das Pretas, n.º 1, 9000-049 Funchal

Tel.: +351 291212300

Fax: +351 219212302

Email: iasaude@iasaude.gov.pt Edição: DARH, julho de 2021

I - Nota Introdutória

No atual contexto de um cenário pandémico a nível mundial, nunca os serviços se tinham deparado com tal desafio no sentido de, desde logo, procurarem mecanismos de ajuste e adaptação a novas formas de trabalho.

Cedo as instituições se aperceberam, face a este novo desafio, que o enorme impacto da inovação tecnológica passou a ter maior preponderância no seu ciclo de vida. Efetivamente são tempos de mudança e os efeitos da crise mundial que afeta todos os sectores motiva à necessidade de apostar em novos modelos de gestão que melhor respondam nesta situação de pandemia.

Para além desta situação de incerteza e expectativa no futuro próximo, paralelamente o Instituto de Administração da Saúde, IP – RAM (IASAÚDE) passou por uma mudança e reorganização orgânica. A divisão do IASAÚDE em dois serviços deu lugar ao surgimento de uma nova Direção Regional, mantendo o IASAÚDE as suas competências bem definidas no que às políticas e prioridade para o sector da saúde diz respeito, nos termos da redação dada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 15/2020/M, de 16 de novembro, que culminou na alteração dos seus estatutos, através da Portaria n.º 325/2021, de 17 de junho, da Vice-Presidência do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares e da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil (SRS).

Mesmo numa fase deveras desafiante, foi conseguido manter o envolvimento de todas as unidades orgânicas na elaboração deste Plano de Atividades que, em conjunto com o Conselho Diretivo, identificaram as necessidades assumidas pelo IASAÚDE, no ano de 2021, em consonância com os objetivos estratégicos e operacionais.

1.1 Objetivo

O Plano de Atividades é elaborado em cumprimento do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de setembro. Trata-se de um documento previsional de gestão e integra o ciclo de gestão dos serviços, no âmbito do SIADAP – RAM 1.

Com a elaboração deste Plano, pretende o IASAÚDE, planificar a sua atividade estratégica ao longo do ano, assumindo assim uma atitude consciente e assertiva tendo em conta as atividades a desenvolver em 2021.

O plano de atividades, como instrumento de gestão, é fundamental para a definição da estratégia de atuação do serviço durante cada ano civil, hierarquizando opções, programando ações e afetando e mobilizando recursos humanos e financeiros envolvidos para o cumprimento dos objetivos traçados.

O plano de atividades do IASAÚDE não é um documento estanque, é flexível e ajustável, por forma a permitir que periodicamente, e havendo necessidade, os objetivos ou atividades possam ser revistos, verificando-se variações de fatores externos ou internos que possam fazer oscilar o que está previamente estabelecido.

1.2 Mecanismos de acompanhamento e monitorização do plano

O Plano de Atividades requer um processo de acompanhamento e monitorização constantes, aferindo-se qual o grau de execução dos objetivos, considerando os indicadores, e implementando ações de melhoria sempre que venham a mostrar-se necessárias.

Por conseguinte, poderão existir 2 mecanismos de acompanhamento e monitorização:

- As unidades asseguram a monitorização do nível de execução do Plano de Atividades, avaliando o estado de cumprimento dos objetivos da sua unidade:
- A realização de reuniões entre o Conselho Diretivo e as chefias das unidades orgânicas onde se analisam e discutem, sempre que necessário, quer o estado e da evolução do Plano de Atividades bem como situações adversas, desvios verificados ou outras que comprometam e motivem eventuais revisões.

1.3 Organização Interna

O IASAÚDE, foi criado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 10/2001/M, de 27 de abril, 14/2012/M, de 9 de julho e 15/2020/M, de 16 de novembro.

O IASAÚDE é um instituto público integrado na administração indireta da Região, dotado de autonomia administrativa e financeira, sob a tutela da SRS.

São órgãos do IASAÚDE, IP-RAM:

- O Conselho Diretivo;
- O Fiscal único.

O IASAÚDE, está estruturado por Departamentos, a saber:

- Departamento de Administração Geral;
- Departamento de Gestão Financeira e Contratualização;
- Departamento de Sistemas de Informação e Comunicação.

Por unidades orgânicas nucleares, a saber:

- Direção de Administração e Recursos Humanos;
- Direção de Gestão Financeira;
- Direção de Contratualização;
- Direção de Sistemas de informação.

E por unidades orgânicas flexíveis, a saber:

- Gabinete de Assuntos Jurídicos;
- Gabinete de Controlo e Conferência.

1.3.1 Organograma



1.4 Missão

O IASAÚDE, IP-RAM tem por 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.

1.5 Visão

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

1.6 Valores

- Ética
- Competência
- Inovação
- Eficiência

- Transparência
- Excelência dos serviços
- Cidadania

1.7 Principais clientes

✓ Internos

Todas as unidades orgânicas que compõem a estrutura do IASAÚDE, IP-RAM, designadamente os seus colaboradores.

✓ Externos

Todas as entidades externas que acabam por usufruir dos seus serviços, onde se destacam os seguintes:

- Utentes do Serviço Regional de Saúde;
- Utentes com subsistema da ADSE;
- Prestadores de cuidados de saúde;
- Fornecedores de bens e serviços;
- Secretaria Regional da Saúde;
- Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM;
- Serviço Regional de Proteção Civil;
- Instituto para a Qualificação Profissional;
- Outras entidades públicas;
- Entidades privadas.

II - Objetivos e Estratégias

Atualmente, torna-se imprescindível avaliar o comportamento das organizações, mesmo as pertencentes ao setor público, relativamente à sua envolvente, sendo que ao efetuar-se esta avaliação recorre-se a instrumentos capazes de perceber as características internas organizacionais e o ambiente externo envolvente. Estes instrumentos apoiam a tomada de decisão, reduzindo a incidência de erros devidos a ações mal planeadas.

O modelo/matriz SWOT é um desses instrumentos, que identifica os pontos fortes e os pontos fracos da organização com as oportunidades e ameaças provenientes que o meio envolvente pode trazer no presente e no futuro. Recorrendo a este modelo de análise estratégica, criam-se as condições para traçar

um plano de ação em relação aos objetivos que se pretendem atingir, com metas e prioridades no âmbito de atuação da organização.

Análise SWOT realizada em 2021

Pontos Fortes

- ✓ Bom ambiente de trabalho;
- ✓ Abertura à inovação;
- ✓ Capacidade técnica dos trabalhadores;
- ✓ Bom espírito de equipa;
- ✓ Formação e evolução contínuas;
- ✓ Domínio estratégico do âmbito de atuação;
- ✓ Personalização do atendimento;
- ✓ Qualificação dos recursos humanos;
- ✓ Progressiva melhoria do modelo de gestão por objetivos;
- ✓ Acessibilidade e localização das instalações;
- ✓ Descentralização do atendimento, através de atendimentos concelhios;

Oportunidades

- ✓ Modernização e desenvolvimento organizacional;
- ✓ Crise como forma de obtenção de ganhos de eficiência;
- ✓ Desenvolvimento do Sistema para a Gestão Integrada de dados
- ✓ Portal de serviços online;
- ✓ Parcerias com entidades externas e outros serviços e organismos da Administração Pública;
- ✓ Adequação e disponibilização de serviços online;
- ✓ Reforço de RH por recurso ao regime de mobilidade;
- ✓ Desenvolvimento de trabalho colaborativo com diversas entidades.

Pontos Fracos

- ✓ Carência de Recursos Humanos;
- ✓ Contenção orçamental;
- ✓ Sistemas e redes de informação;
- ✓ Capacidade de mobilização de recursos para novos projetos;
- ✓ Inexistência de um sistema de informação integrado (em curso);
- ✓ Escassez de recursos financeiros face às exigências;
- ✓ Inexistência de um Sistema de gestão da qualidade;
- ✓ Dificuldade de retenção dos trabalhadores.

Ameaças

- ✓ Restrições legais à contratação e manutenção de recursos humanos;
- ✓ Restrições orçamentais, ao nível do orçamento da RAM;
- ✓ Imprevisibilidade dos acontecimentos em saúde, designadamente no que concerne a epidemias e pandemias;
- ✓ Recessão económica decorrente da pandemia Covid-19.

III - Linhas de orientação

No XIII programa do Governo Regional da Madeira são apresentados os compromissos para o futuro da Região.

A Saúde configura-se como uma das prioridades deste programa de Governo para 2019-2023, conforme plasmado no Programa de Governo:

“Os princípios fundamentais do Estatuto do Sistema Regional de Saúde determinam um nível de exigência elevado no que toca a assegurar a centralidade do utente, o acesso aos cuidados de saúde, a integração e continuidade de cuidados, a inovação na gestão e a repensar a organização do Serviço Regional de Saúde, garantindo o financiamento para as necessidades e a utilidade da despesa nas respostas.”

3.1 Objetivos Estratégicos

Tendo como referência a Missão, a Visão e os Valores e as linhas de orientação constantes do XIII Programa de Governo, foram definidos seis Objetivos Estratégicos para os próximos 3 anos, que são:

1. 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.
2. Reforçar os mecanismos de monitorização e desempenho económico-financeiro alicerçados numa política de rigor, avaliação de resultados, qualidade e eficiência.
3. 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.4
4. Implementar Sistemas de Informação facilitadores da gestão e do acesso aos cuidados de saúde, assentes em princípio de transparência, eficiência, equidade e responsabilidade social.
5. Promover a valorização e melhoria de competências dos profissionais afetos aos serviços da SRS.
6. 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.

3.2 Articulação entre os objetivos estratégicos e operacionais com o QUAR

3.2.1. Contributos das unidades orgânicas para os objetivos operacionais do QUAR.

| Objetivos Operacionais | | Objetivos Estratégicos | | | | | | Unidades que contribuem |
|--|--|------------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|
| QUAR | Plano | OBJ1 | OBJ2 | OBJ3 | OBJ4 | OBJ5 | OBJ6 | |
| OP5 – Operacionalização atempada das alterações de posicionamento remuneratório. | 001 – Garantir a adequada gestão e administração de recursos humanos. | | | X | | X | | DARH |
| 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 o privado | 001 – Coadjuvar na implementação de formas de financiamento dos cuidados de saúde | | | | | | | DC GCC |
| | 002 – Revisão dos instrumentos existentes na área da prestação de Cuidados Respiratórios Domiciliários | X | | | | | | |
| Reforçar os mecanismos de monitorização e desempenho económico-financeiro alicerçados numa política de rigor, avaliação de resultados, qualidade e eficiência. | 002 – Promover, avaliar e aperfeiçoar os processos técnicos, financeiros e contabilísticos de suporte das políticas do Conselho Diretivo | | X | | | | | DGFC |
| 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 | 003 – Promover uma postura de accountability dos recursos do IASAÚDE, IP – RAM. | | | | | | X | DGFC |

IV - Atividades a desenvolver

4.1 Departamento de Administração Geral

Ao Departamento de Administração Geral, abreviadamente designado por DAG, compete:

- ✓ Proceder à execução dos procedimentos relativos à gestão e administração de pessoal do IASAÚDE, IP-RAM e da Direção Regional de Saúde (DRS);
- ✓ Apoiar as atividades da SRS, na gestão da rede de instalações e equipamentos com vista à melhoria e desenvolvimento sustentado da rede no território regional;
- ✓ Propor protocolos e acordos de colaboração com outras entidades, públicas e privadas, nacionais e estrangeiras, no âmbito da formação para profissionais de saúde;
- ✓ Assegurar a formação intersectorial, no âmbito da SRS, desenvolvendo o diagnóstico das necessidades de formação, elaborando e propondo o plano e relatório anuais de formação profissional da SRS;
- ✓ Coordenar a elaboração dos instrumentos de gestão estratégica e operacional, designadamente, o plano e relatório de atividades anual, o balanço social e outros, aplicáveis aos serviços do IASAÚDE, IP-RAM e à DRS, em articulação com o ciclo de gestão;
- ✓ Assegurar a boa gestão do arquivo e documentação, mantendo os processos devidamente organizados, garantindo a confidencialidade dos dados registados e o controlo da sua consulta e utilização;
- ✓ Coordenar o internato médico na Região, sem prejuízo das competências dos respetivos órgãos específicos, em articulação com as necessidades formativas do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM);
- ✓ Garantir o regular funcionamento e o apoio técnico e administrativo à junta médica da ADSE;
- ✓ Gerir, em articulação com o Departamento de Gestão Financeira, a participação em programas externos, nacionais ou comunitários, nomeadamente, através do Fundo Comunitários, para financiamento de projetos ou atividades promovidas pelo IASAÚDE, IP-RAM, na área da formação profissional;

- ✓ Orientar a coordenação do Plano e Relatório de Prevenção de Riscos de Gestão e Infrações conexas do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS.

4.1.1 Direção de Administração e Recursos Humanos

À Direção de Administração e Recursos Humanos, abreviadamente designada DARH, compete:

- ✓ O cumprimento das atribuições mencionadas nas alíneas a), d), e), f), h) e j) do n.º 1 do artigo 4.º;
- ✓ Assegurar o processamento das remunerações e outros abonos do pessoal do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Dinamizar o processo de avaliação do desempenho do pessoal do IASAÚDE, IP-RAM e apoiar a DRS nesta matéria;
- ✓ Organizar e manter atualizada uma base de dados de legislação, jurisprudência e doutrina sobre matérias de interesse para o IASAÚDE, IP-RAM, assegurando a sua divulgação pelos serviços;
- ✓ Assegurar a receção, registo, classificação, distribuição e expedição de toda a documentação recebida e expedida do IASAÚDE, IP-RAM;
- ✓ Organizar e manter atualizada uma bolsa de formadores para intervir em domínios relevantes da saúde e de apoio à execução dos projetos do Plano Regional de Saúde;
- ✓ Emitir diplomas, certificados e outros documentos comprovativos de formação e outras atividades similares;
- ✓ Assegurar e promover os procedimentos de aquisição de bens e serviços, sempre que necessário e adequado ao funcionamento do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Assegurar a gestão das reclamações;
- ✓ Elaborar manuais de procedimentos relativos ao funcionamento dos serviços no âmbito da administração geral, em articulação com as unidades orgânicas existentes;
- ✓ Promover, assegurar e acompanhar a elaboração de projetos de obras e a sua realização nas instalações utilizadas pelos serviços do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Assegurar a gestão e o apoio técnico-administrativo dos procedimentos do internato médico;

- ✓ Exercer as demais competências que, dentro da sua área funcional, lhe sejam superiormente atribuídas.

A DARH é dirigida por um Diretor, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2021, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

| Objetivo Operacional | Atividades | Indicador | Meta | Responsáveis pela Execução | Contribui para o QUAR |
|---|--|---|---|----------------------------|-----------------------|
| OO1 - Garantir uma adequada gestão e Administração dos Recursos Humanos | AE 1 - Elaboração do mapa anual de orçamentação de Recursos Humanos | Prazo/dados prontos para envio | A: Enviado até ao último dia do prazo fixado; NA: Enviado depois do dia fixado; S: enviado 2 dias antes | DARH | |
| | AE 2 - Assegurar a eficiência no processamento dos vencimentos e afins | Prazo (fecho da aplicação informática) | A: Tudo pronto até 1 dias antes do fecho aplicação (dia 5); NA: após o dia 5 /mês S.: pronto 2 dias antes | DARH | |
| | AE 3 - Promover a Formação Profissional fomentando o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores | Taxa de execução do Plano de Formação | 75% execução | DARH | |
| | AE 4 - Promover a valorização contínua dos Recursos Humanos | Valorizações Remuneratórias | Mês seguinte ao termo do processo avaliativo ou ao processo que deu origem a esse direito | DARH | X |
| | AE 5 - Promover a utilização de horários flexíveis e modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal | Taxa de trabalhadores com parecer favorável à solicitação de jornada contínua e outros horários específicos solicitados | 100% | DARH | X |
| OO2 - Controlo dos procedimentos no âmbito do Internato Médico | AE 1 - Resposta a pedidos de informação internos dentro do prazo solicitado | Registo documento | A: Enviado até 3 dias depois; NA: Enviado depois do 3.º dia; S: Enviado próprio dia | DARH | |
| | AE 2 - Resposta a pedidos de informação externos dentro do prazo solicitado | Data envio | A: Enviado até 3 dias depois; NA: Enviado depois do 3.º dia; S: Enviado próprio dia | DARH | |

| Objetivo Operacional | Atividades | Indicador | Meta | Responsáveis pela Execução | Contribui para o QUAR |
|---|--|---|---|----------------------------|-----------------------|
| OO3 - Coordenar, controlar e acompanhar a Gestão Documental, Arquivo e Divulgação. | AE 1 - Garantir a máxima organização e atualização do arquivo | Prazo Médio para arquivo após a receção do doc/obra/publicação. | A: Entre o 2.º e o 3.º dia útil; NA: Depois do 3.º dia útil; S: Antes do 2.º dia útil | DARH | |
| | AE 2 - Assegurar uma rápida circulação dos documentos que dão registo de entrada e seguem o circuito documental | N.º diário de docs com saída do Sector Expediente com registo | A: 80% dos docs encaminhados; NA: menos de 80%; S: 100% | DARH | |
| OO4 - Assegurar a gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens e serviços | AE 1 - Promover os procedimentos de aquisição de bens e serviços de acordo com as necessidades manifestadas pelas unidades orgânicas | Número de respostas versus propostas recebidas (desencadear processo) | A: Margem de 2 propostas sem arranque do procedimento; NA: mais de 2; S: tudo desencadeado | DARH | |
| | AE 2 - Apresentação ao Conselho Diretivo de um relatório semestral das aquisições no âmbito da contratação pública | Prazo de apresentação | A: até 3 dias úteis mês Julho; NA: depois dos 3 dias; S: Antes do 1.º dia útil de julho | DARH | |

4.2 Departamento de Gestão Financeira e Contratualização

Ao Departamento de Gestão Financeira e Contratualização, abreviadamente designado por DGFC, compete:

- ✓ Assegurar a gestão financeira e orçamental dos serviços do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Coadjuvar na elaboração e celebração de contratos-programa e acordos de cooperação, bem como no acompanhamento e revisão de 17 de junho de 2021 Número 108 S - 5 protocolos e convenções com entidades públicas, privadas e instituições particulares de solidariedade social;
- ✓ Emitir parecer sobre protocolos e convenções com profissionais em regime liberal e entidades privadas que integram o Sistema Regional de Saúde;
- ✓ Coordenar, monitorizar e controlar as atividades para a gestão dos recursos financeiros afetos ao Serviço Regional de Saúde, nomeadamente, estudar e propor modelos de financiamento, bem como desenvolver e implementar modelos de gestão de risco económico-financeiro;
- ✓ Definir normas e orientações sobre modalidades para obtenção, distribuição e aplicação dos recursos financeiros, bem como de avaliação de custos e definição de preços das Instituições e Serviços integrados no Serviço Regional Saúde;
- ✓ Elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento financeiro no Sistema Regional de Saúde;
- ✓ Coadjuvar na preparação das propostas de orçamento e plano de investimento, bem como na execução dos contratos-programa do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Coadjuvar na contratação de prestação de cuidados de saúde no Sistema Regional de Saúde e a respetiva normalização, regulamentação, acompanhamento, auditoria e inspeção no domínio de atividades da SRS;
- ✓ Garantir o acompanhamento à gestão da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados, em articulação com os demais órgãos competentes;
- ✓ Organizar os processos para remessa ao Tribunal de Contas, quando necessário, do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Coordenar o estudo e análise dos indicadores de produção das Unidades de Saúde Familiar, em articulação com as demais entidades envolvidas;
- ✓ Assegurar a gestão e adaptação das políticas de contratualização para o Sistema Regional de

Saúde;

- ✓ Assegurar a existência de sistemas de controlo interno das suas áreas de controlo.

4.2.1 Direção de Gestão Financeira

À Direção de Gestão Financeira, abreviadamente designada por DGF, compete:

- ✓ O cumprimento das atribuições mencionadas nas alíneas a), e) e g) do n.º 1 do artigo 6.º;
- ✓ Assegurar a preparação e a elaboração da conta anual do IASAÚDE, IP-RAM, bem como a produção de todos os elementos de reporte da DRS para a Conta da Região Autónoma da Madeira (CRAM);
- ✓ Planear a gestão de tesouraria para o período orçamental, proceder à cobrança de receitas e ao pagamento de despesa;
- ✓ Assegurar o processamento dos encargos assumidos pela DRS, bem como a cobrança da receita gerada por esta;
- ✓ Proceder ao acompanhamento e monitorização do contrato-programa de funcionamento com o SESARAM, EPERAM, bem como outros contratos-programa a celebrar com aquela entidade pública empresarial, em articulação com a Direção de Contratualização;
- ✓ Acompanhar a execução dos contratos públicos, acordos e protocolos celebrados pelo IASAÚDE, IP-RAM e pela DRS;
- ✓ Proceder à requisição e utilização de fundos do IASAÚDE, IP-RAM;
- ✓ Assegurar a gestão dos fundos disponíveis do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Proceder, sempre que solicitado, à realização de ações de controlo e auditoria, designadamente financeira, aos sistemas de gestão e ao desempenho organizacional nas unidades de saúde que integram o Serviço Regional de Saúde;
- ✓ Assegurar a gestão de stocks e o aprovisionamento de bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Organizar e atualizar o cadastro e inventário dos bens do IASAÚDE, IP-RAM e da DRS;
- ✓ Efetuar estudos e relatórios-financeiros sempre que lhe forem solicitados;
- ✓ Proceder à normalização da contabilidade de gestão, assegurando a fiabilidade, tempestividade e a comparabilidade da informação de custeio;

- ✓ Preparar a informação para efeitos de controlo de gestão, assegurando as melhores práticas nacionais e internacionais;
- ✓ Exercer as demais competências que, dentro da sua área funcional, lhe sejam superiormente atribuídas.

A DGF é dirigida por um Diretor, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2021, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

| Objetivo Operacional | Atividades | Indicador | Meta | Responsáveis pela Execução |
|--|--|---|-------------------------------|----------------------------|
| OO1 - Empoderamento das Pessoas afetas à DGF | Desenvolvimento das competências e literacia digital | % de trabalhadores capacitados com novas competências digitais | 75% dos trabalhadores da DGF | DGF |
| | Promoção de ações de formação internas nas áreas de atuação da DGF | N.º de ações de formação promovidas para a equipa | 6 ações de formação da equipa | DGF |
| OO2 - Promover, avaliar e aperfeiçoar os processos técnicos, financeiros e contabilísticos de suporte das políticas do CD | Elaboração de fichas de procedimentos internos | N.º de fichas de procedimento implementadas | 10 fichas de procedimento | DGF |
| | Desenvolvimento e implementação de medidas de desmaterialização, uniformização e simplificação dos processos de back-office | N.º de medidas de desmaterialização, uniformização e simplificação de processos | 6 medidas | DGF |
| | Desenvolvimento integrado do arquivo digital na área de atuação da DGF | % de processos devidamente arquivados digitalmente | 50% dos processos | DGF |
| | Articulação com o CCF e a ANF por forma a fazer cumprir as regras definidas no Manual de Relacionamento das Farmácias da Região Autónoma da Madeira (RAM) com o Centro de Conferência de Faturas do Serviço Regional de Saúde da RAM | % de correção das situações detetadas | 50% de correção | DGF |
| OO3 - Promover uma postura de accountability dos recursos do IASAÚDE, IP-RAM | Elaboração de relatórios trimestrais de análise económico-financeira | N.º de relatórios efetuados | 4 relatórios trimestrais | DGF |
| | Atualização do registo do património do IASAÚDE, IP-RAM | % implementação plano de inventariação | 50% implementação do plano | DGF |
| | Implementação de instrumentos de controlo da execução dos contratos | % de contratos controlados | 75% dos contratos em curso | DGF |

4.2.2. Direção de Contratualização

À Direção de Contratualização, abreviadamente designada DC, compete:

- ✓ O cumprimento das atribuições mencionadas nas alíneas b), c), l), n) e o) do n.º 1 do artigo 6.º;
- ✓ Proceder ao acompanhamento e monitorização do contrato-programa de funcionamento com o SESARAM, EPERAM, bem como outros contratos-programa a celebrar com aquela entidade pública empresarial, em articulação com a DGF;
- ✓ Efetuar o estudo de modelos de financiamento e modalidades de comparticipação para o Sistema Regional de Saúde, em articulação com a DGF; 6 - S Número 108 17 de junho de 2021;
- ✓ Orientar e informar sobre os procedimentos e inscrições respeitantes ao subsistema da ADSE, no âmbito da administração regional autónoma da Madeira, em articulação com a entidade que tutela a administração pública regional e as finanças;
- ✓ Apoiar no estudo de formação dos preços e definir as tabelas de comparticipação de preços aplicadas no Serviço Regional de Saúde;
- ✓ Proceder à comparticipação, aos utentes do Serviço Regional de Saúde, dos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde nos termos das tabelas, das regras e dos acordos em vigor;
- ✓ Garantir os procedimentos necessários no âmbito dos acordos internacionais ou cuidados transfronteiriços, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- ✓ Assegurar o acompanhamento e controlo de todos os acordos, convenções e contratos criados no âmbito do Sistema Regional de Saúde, incluindo os Contratos-programa celebrados no âmbito da Rede de Cuidados Continuados Integrados, no estrito cumprimento dos procedimentos da responsabilidade da área da saúde;
- ✓ Exercer as demais competências que, dentro da sua área funcional, lhe sejam superiormente atribuídas.

O DC é dirigido por um Diretor, cargo de direção intermédia de 1.º grau.

4.2.2.1 Gabinete de Controlo e Conferência

Ao Gabinete de Controlo e Conferência, abreviadamente designado por GCC, compete:

- ✓ Propor e assegurar o cumprimento dos procedimentos necessários à correta receção, verificação e conferência da faturação dos prestadores de cuidados de saúde do setor privado e social, do setor público, bem como da comparticipação de medicamentos pela Região Autónoma da Madeira;
- ✓ Emitir relatórios periódicos de acompanhamento e monitorização de todas as áreas e programas sujeitos a conferência;
- ✓ Organizar, armazenar em suporte adequado e preservar e manter operacional o sistema de arquivo documental de médicos convencionados, locais de prescrição e faturação mensal das entidades privadas de saúde;
- ✓ Assegurar o atendimento direto aos médicos do setor privado e aos prestadores privados de cuidados de saúde;
- ✓ Prestar informações relativas a matérias da competência do Gabinete de Controlo e Conferência sempre que solicitado;
- ✓ Colaborar na definição e alteração dos procedimentos de controlo da faturação dos prestadores com acordos de faturação, convenções ou protocolos e das farmácias da RAM;
- ✓ Propor regras para processo de controlo e conferência da faturação dos prestadores;
- ✓ Participar na elaboração de manuais de relacionamento e outros instrumentos onde constem normas de conferência, por áreas, em articulação com a Unidade Técnica de Apoio à Contratualização;
- ✓ Exercer as demais competências que, dentro da sua área funcional, lhe sejam superiormente atribuídas.

O GCC é dirigido por um Chefe de divisão, cargo de direção intermédia de 2.º grau.

Esta Direção, definiu em conjunto, para 2021, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

| Objetivo Operacional | Atividades | Indicador | Meta | Responsáveis pela Execução |
|---|---|--|--|--|
| OO1 - Coadjuvar na implementação de formas de financiamento dos cuidados de saúde | Apresentar proposta de diploma que regulamenta o regime dos reembolsos aos utentes do SRS-Madeira | Prazo de entrega | 23 de julho 2021. Cumpre: 21 a 23 de julho; Não cumpre: após 23 de julho; supera antes de 21 de julho | Dr. ^a Cátia Portela |
| | Elaboração de convenções e acordos de faturação nas áreas definidas superiormente | Prazo de entrega | até 31 de dezembro, de acordo com o prazo definido para cada área. | |
| | Produção de especificações técnicas / normas / circulares / legislação / outros instrumentos que contribuam para a clarificação e melhoria do financiamento da rede de prestação de cuidados de saúde | N.º de documentos produzidos / atualizados | 10 documentos | |
| OO2 - Revisão dos instrumentos existentes na área da prestação de Cuidados Respiratórios Domiciliários | Reavaliação e ajuste dos modelos de prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários | Prazo de entrega | 30 de agosto 2021. Cumpre: 27 a 30 de agosto Não cumpre: após 30 de agosto; supera antes de 23 de agosto | Dr. ^a Cátia Portela e Dr. ^a Cristina Escórcio |
| | Elaborar propostas de legislação para a publicação dos modelos de prescrição | Prazo de entrega | 30 de setembro 2021. Cumpre: 27 a 30 de setembro; Não cumpre: após 30 de setembro; supera antes de 23 de setembro | |
| | Elaboração de manual de relacionamento contendo as regras de faturação e conferência de Cuidados Respiratórios Domiciliários | Prazo de entrega | 30 de outubro 2021. Cumpre: 29 a 30 de outubro; Não cumpre: após 30 de outubro; supera antes de 29 de outubro | |
| OO3 - Garantir os procedimentos necessários no âmbito dos acordos internacionais ou cuidados transfronteiriços | Elaboração de proposta de adaptação à RAM da Lei n.º 52/2014 | prazo de entrega | 30 de setembro. Cumpre: 29 a 30 de setembro; Não cumpre: após 30 de setembro; supera antes de 29 de setembro | Dr. ^a Cátia Portela |
| | Acompanhar o processo de implementação da plataforma RINA na Região | % de reuniões assistidas | 80% das reuniões. Cumpre: 70% a 80% das reuniões assistidas; Não cumpre: menos de 70% das reuniões assistidas; Supera: mais de 80% das reuniões assistidas | |
| OO4 - Promover a eficiência interna associada aos processos de faturação e todos as áreas sujeitas conferência | Assegurar o cumprimento dos prazos relativos aos procedimentos necessários à receção da faturação, sendo que o fluxo de receção da faturação mensal deve estar concluído até ao dia 12 de cada mês | Monitorização dos prazos | dia 12 de cada mês. Cumpre: 11 a 12 de cada mês; Não cumpre: após dia 12 de cada mês; supera antes do dia 11 de cada mês | Dr. ^a Cristina Escórcio |
| | Assegurar o cumprimento do prazo para o fecho da conferência da faturação relativa aos acordos de faturação, convenções e programas de saúde com prestadores de cuidados de saúde do setor público, privado e social | Monitorização dos prazos | dia 5 de cada mês. Cumpre: dia 4 de cada mês; Não cumpre: após dia 5 de cada mês; supera antes do dia 5 de cada mês | |
| | Elaboração de relatório mensal de conferência contendo o resultado da conferência da faturação apresentada pelos prestadores de cuidados de saúde do setor privado e social, do setor público e valores processados dos reembolsos aos utentes do SRS | Prazo de envio do documento à DGF | dia 5 de cada mês. Cumpre: dia 5 de cada mês; Não cumpre: após dia 5 de cada mês; supera antes do dia 5 de cada mês | |
| | Elaboração de relatório mensal com o levantamento dos erros internos da conferência, contendo sugestões de melhoria | Prazo de envio do documento | dia 10 de cada mês. Cumpre: dia 10 de cada mês; Não cumpre: após dia 10 de cada mês; supera antes do dia 10 de cada mês | |

| Objetivo Operacional | Atividades | Indicador | Meta | Responsáveis pela Execução |
|--|--|---|--|---------------------------------|
| OO5 - Monitorização dos contratos com prestadores privados de saúde com Acordo de Faturação, Convenções e Programas de Saúde | Elaboração de dashboard contendo os resultados da conferência da faturação global apresentada pelos prestadores de cuidados de saúde do setor privado e social, do setor público, medicamentos e valores pagos dos reembolsos aos utentes do SRS relativamente aos resultados obtidos na conferência do mês anterior | Prazo de entrega do documento | dia 3 de cada mês. Cumpre: dia 3 de cada mês; Não cumpre: após dia 3 de cada mês; supera antes do dia 3 de cada mês | Dr.ª Cristina Escórcio |
| | Elaboração da estrutura do relatório anual de acompanhamento e monitorização de todas as áreas sujeitas a conferência | Prazo de entrega do esboço do documento | até 31 de dezembro. Cumpre: dia 28 a 31 de dezembro; Não cumpre: após 31 de dezembro; supera antes do dia 28 de dezembro | |
| OO6 - Garantir o cumprimento dos prazos do processamento e conferência da documentação entregue para reembolso | Conferência e processamento dos processos de reembolso dos utentes do SRS no prazo máximo de 15 dias úteis a contar da data da sua receção | Monitorização dos prazos | Cumpre - igual a 15 dias úteis / Não Cumpre - superior a 15 dias úteis / Supera - inferior a 15 dias úteis | D.ª Odília |
| | Processamento dos documentos entregues pelos beneficiários da ADSE no prazo máximo de 5 dias úteis a contar da data da sua receção | Monitorização dos prazos | Cumpre - igual a 5 dias úteis / Não Cumpre - superior a 5 dias úteis / Supera - inferior a 5 dias úteis | |
| | Elaboração dos documentos de devolução de processos em inconformidade no prazo máximo de 15 dias úteis | Monitorização dos prazos | Cumpre - igual a 15 dias úteis / Não Cumpre - superior a 15 dias úteis / Supera - inferior a 15 dias úteis | |
| | Elaboração relatório mensal dos documentos processados a enviar até ao dia 3 do mês seguinte ao GCC | Prazo de entrega de relatório mensal | Atinge - envio de relatório até dia 3 de cada mês / Não Atinge - envio do relatório após o dia 3 cada mês / Supera - envio do relatório antes do dia 3 de cada mês | |
| OO7 - Reforçar a qualidade do atendimento ao público | Levantamento dos motivos mais frequentes das reclamações na Seção de Reembolsos | Prazo de entrega de relatório | Atinge - envio de relatório até dia 1 de setembro de 2021 / Não Atinge - envio do relatório após o dia 1 de setembro de 2021 / Supera - envio do relatório antes do dia 1 de setembro de 2021 | Dr.ª Cátia Portela e D.ª Odília |
| | Elaboração de manual contendo as linhas de orientação para a gestão das reclamações na Seção de Reembolsos | Prazo de entrega de relatório mensal | Cumpre - envio de relatório até dia 15 de dezembro de 2021 / Não Cumpre - envio do relatório após o dia 15 de dezembro de 2021 / Supera - envio do relatório antes do dia 15 de dezembro de 2021 | |
| | Assegurar a cobertura em todos os concelhos da RAM do atendimento para efeitos de reembolso até 31 de dezembro de 2021 | Prazo de entrega de relatório anual | Cumpre - 90% dos concelhos / Não Cumpre - inferior a 90% / Supera - 100% dos concelhos | |

4.3 Departamento de Sistemas de Informação e Comunicação

Ao Departamento de Sistemas de Informação e Comunicação, abreviadamente designado por DSIC, compete:

- ✓ Promover e coordenar a implementação de projetos de comunicação para mudança organizacional, que visem a melhoria da qualidade do desempenho da instituição com o seu público estratégico;
- ✓ Implementar, coordenar e planificar estratégias de comunicação interna e externa da instituição, através da preparação de conteúdos informativos, destinados à divulgação;
- ✓ Coordenar a elaboração de boletins e conteúdos com informação relevante para o Sistema Regional de Saúde;
- ✓ Assegurar a gestão dos meios de comunicação com o exterior, nomeadamente o sítio da Internet, o correio eletrónico e publicações várias, bem como a informação e comunicação interna;
- ✓ Conceber, desenvolver e manter os sistemas de informação, sistemas de comunicação, conteúdos multimédia e aplicações informáticas, garantindo o apoio aos restantes serviços da SRS, e ainda a aplicação de medidas de modernização, inovação e qualidade, designadamente, a simplificação administrativa, a desmaterialização procedimental e o acesso à informação;
- ✓ Apoiar os serviços da SRS na interoperabilidade dos sistemas e bases de dados residentes com sistemas e bases homólogos nas entidades do setor da saúde e proteção civil que interagem com as competências e atribuições do IASAÚDE, IP-RAM, bem como assegurar a aplicação de regras e normas de uso dos sistemas de informação e comunicação existentes, garantindo a segurança, confidencialidade e integridade das aplicações e meios envolvidos;
- ✓ Promover e coordenar a gestão e manutenção do parque informático, da rede e de sistemas de informação do IASAÚDE, IP-RAM;
- ✓ Promover a implementação de sistemas informáticos criados a nível nacional com relevância na prática regional; 17 de junho de 2021 Número 108 S – 7;
- ✓ Promover o uso de uma metodologia de gestão de projetos, adaptada à realidade do IASAÚDE, IP-RAM;

- ✓ Assegurar a definição e cumprimento das normas de segurança associados aos sistemas de informação do IASAÚDE, IP-RAM;
- ✓ Desenvolver e gerir um sistema de informação para produzir indicadores de gestão e desempenho do Sistema Regional de Saúde, que apoie a Governação e a gestão na área da saúde.

4.3.1 Direção de Sistemas de Informação

À Direção de Sistemas de Informação, abreviadamente designada por DSI, compete:

- ✓ O cumprimento das atribuições mencionadas nas alíneas a), g) e h) do n.º 1 do artigo 10.º;
- ✓ Apoiar a gestão, o desenvolvimento e a consolidação de sistemas e tecnologias de informação da saúde, nos serviços sob tutela e superintendência da SRS;
- ✓ Proceder ao levantamento, análise e perceção da informação relevante para os cidadãos, utentes, profissionais de saúde e entidades da Saúde, no âmbito de sistemas e tecnologias de informação da saúde e nos domínios operacionais e de gestão, para definição do modelo de informação para o sector da saúde no domínio do Sistema Regional de Saúde;
- ✓ Desenvolver e implementar sistemas e tecnologias de informação da saúde nos serviços dependentes da SRS;
- ✓ Proceder à criação de sistemas e tecnologias de informação internos e prestar o respetivo suporte;
- ✓ Assegurar a gestão dos utilizadores e respetivas permissões no âmbito das aplicações a cargo do IASAÚDE, IP-RAM;
- ✓ Assegurar a consistência, coerência e integração dos diversos projetos de sistemas e tecnologias de informação da saúde;
- ✓ Apoiar a definição de metodologias, arquiteturas, estratégias, normas, regras e procedimentos para os serviços e organismos da saúde na Região Autónoma da Madeira;
- ✓ Apoiar a SRS na elaboração da Carta Regional de Equipamentos Médicos em Saúde e Proteção Civil;
- ✓ Garantir a qualidade, segurança e a integridade das redes e dos serviços de comunicações;

- ✓ Exercer as demais competências que, dentro da sua área funcional, lhe sejam superiormente atribuídas.

O DSI é dirigido por um Diretor, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2021, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

| Objetivo Operacional | Atividades | Indicador | Meta | Responsáveis pela Execução |
|--|--|---|--|---|
| OO 1 - Garantir a fiabilidade e disponibilidade dos principais sistemas (Domínio, Correio Eletrónico, Reembolsos, Recursos Humanos, Financeiros e Expediente) | AT 1 - Garantir o suporte técnico dos principais sistemas. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César, Ricardo Filipe, Ricardo Ferreira, Hilário Sousa e Paulo Margarido |
| | AT 2 - Garantir os serviços de comunicação de âmbito global, adequando os níveis de segurança e disponibilidade aos requisitos do IASAÚDE. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César, Ricardo Filipe e Ricardo Ferreira |
| | AT 3 - Garantir a atualização do Hardware e Software nos sistemas base. | Grau de atualizações de software e hardware | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | Duarte Paulo, Raul Serrão e Juan Silva |
| | ANE - Apoiar o utilizador e efetuar alterações pontuais para os serviços do IASAÚDE. | | | |
| OO 2 - Garantir a qualidade e satisfação dos utilizadores em relação aos serviços disponibilizados. | AT 1 - Analisar e implementar melhorias no sistema informático dos reembolsos para simplificar o processo de utilização do SRS. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | Hilário Sousa e Paulo Margarido |
| | AT 2 - Analisar e implementar novas soluções de sistemas de informação para o IASAÚDE. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César, Hilario Sousa e Ricardo Ferreira |
| | ANE - Apoiar e desenvolver sistemas de informação pontuais para os serviços do IASAÚDE. | | | |
| OO 3 - Otimizar e desmaterializar os processos internos/externos, tendo em vista o desenvolvimento organizacional do IASAÚDE e a melhoria da prestação de serviços aos Utentes | AT 1 - Assegurar apoio técnico na modernização e simplificação dos processos internos/externos. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César |
| | AT 2 - Implementar uma ferramenta de Data Warehouse para monitorização e controlo do Contrato Programa do SESARAM; | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César Grupo de trabalho |

| Objetivo Operacional | Atividades | Indicador | Meta | Responsáveis pela Execução |
|---|--|-------------------------------|--|---|
| Continuação, OO 3... | AT 3 - Assegurar o funcionamento e atualização no PRVR (Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas) e da PEM (Prescrição Eletrónica de Medicamentos). | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César |
| | AT 4 - Manter em bom funcionamento os Sistemas de Informação Nacionais em Saúde, com interesse para a RAM, entre eles: RIS; RNU; SICO; RENTEV; SINAVE; SINAVE Lab; PEM (RCP e RSP); PDS; CCM; SiiMA Rastreios. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César |
| | AT 5 - Manter atualizada a Carta de Equipamentos. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César Grupo de trabalho |
| | ANE - Contribuir para melhorar a interligação dos organismos externos do IASAÚDE. | | | |
| OO 4 - Promover a transformação digital: Melhorar as competências das tecnologias de informação e comunicação promovendo a gestão de decisão por indicadores em tempo real; Melhorar os processos para a modernização e simplificação da administração. | AT 1 - Implementar o Sistema de Informação Integrado da Saúde que cria mecanismos de responsabilidade e cidadania profissional junto da rede de prestadores do Sistema Regional de Saúde nos atos de prescrição, dispensa e prestação, eliminando a redundância e duplicação de prescrições em meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs) e medicamentos. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César Grupo de trabalho |
| | AT 2 - Promover o portal da transparência, fomentando os custos da saúde no Sistema Regional de Saúde. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César, Hilário Sousa, Ricardo Ferreira e Paulo Margarido |
| | AT 3 - Apoiar a implementação do Sistema de Gestão Documental e de Processos: Gestão de entradas e saídas de documentos; workflow; informatização dos processos. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César e Duarte Paulo |

| Objetivo Operacional | Atividades | Indicador | Meta | Responsáveis pela Execução |
|----------------------|--|----------------------------------|--|--|
| Continuação, OO 4... | AT 4 - Gestão de ativos físicos: Pedidos de avaria (web); Gestão de stock informático; Duração de contratos; Monitorização dos equipamentos do Data Center; Contratos de manutenção; Localização de equipamentos; Alertas; Atualização dos equipamentos. | Grau de Execução da Atividade | Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75% | João Paulo César, Duarte Paulo, Raul Serrão e Juan Silva |
| | ANE - Contribuir para melhorar a interligação dos organismos externos do IASAÚDE. | | | |

4.4 Gabinete de Assuntos Jurídicos

Ao Gabinete de Assuntos Jurídicos, abreviadamente designado por GAJ, compete:

- ✓ Assegurar a assessoria jurídica ao conselho diretivo do IASAÚDE, IP-RAM e, sempre que por este for determinado, aos demais serviços e órgãos integrantes;
- ✓ Emitir pareceres e prestar informações sobre as questões de natureza jurídica, suscitadas no âmbito da atividade do IASAÚDE, IP-RAM;
- ✓ Participar na análise e preparação de projetos e propostas de diplomas legais relacionados com a atividade do IASAÚDE, IP-RAM, procedendo aos necessários estudos jurídicos;
- ✓ Coordenar e acompanhar tecnicamente na 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;
- ✓ Prestar apoio jurídico aos processos de contratação pública;
- ✓ Colaborar a nível jurídico nos processos de reclamações;
- ✓ Assessorar a integração e a constituição de júris de concursos de pessoal do IASAÚDE, bem como a constituição de grupos de trabalho e equipas multidisciplinares em áreas relevantes de projetos e atividades do IASAÚDE, IP-RAM;
- ✓ Proceder à instrução de processos de averiguações, de sindicância, de inquérito e disciplinares;
- ✓ Exercer as demais competências que, dentro da sua área funcional, lhe sejam superiormente atribuídas.

O GAJ é dirigido por um Chefe de Divisão, cargo de direção intermédia de 2.º grau e estabelece para 2021, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

| Objetivo Operacional | Indicador de Medida do OO | Meta | Atividades | Responsáveis pela Execução das Atividades | Indicador de Medida da Atividade | Meta da Atividade | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|--|--|--|
| OO 1 - Emitir pareceres e prestar informações sobre questões de natureza jurídica. | Grau de realização das atividades | Cumprimento de 66% das atividades | AE 1 - Resposta a processos de contratação pública e contratualização no âmbito de atividade do IASAÚDE, IP-RAM. | GJ | % de respostas aos processos de contratação pública e contratualização realizadas nos prazos conferidos e/ou legais. | Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 80%; Supera- superior a 80 | | |
| | | | AE 2 - Pareceres no âmbito da atividade financeira | GJ | % de pareceres emitidos nos prazos conferidos. | Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80% | | |
| | | | AE 3 - Pareceres no âmbito dos recursos humanos, juntas médicas da ADSE, internato médico e de natureza genérica. | GJ | % de pareceres emitidos nos prazos conferidos. | Atinge- entre 50 % e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80% | | |
| | | | ANE 1 - Informações de carácter técnico-jurídico prestadas interna ou externamente por forma presencial, via telefónica ou por correio eletrónico. | | | | | |
| | | | ANE 2 - Organização e arquivo de acervo documental atinente à produção jurídica resultante da atividade do GJ. | | | | | |
| OO 2 - Feitura de propostas com carácter normativo, regulamentar ou contratual. | Grau de realização das atividades | Cumprimento de 66% das atividades | AE 1 - Elaboração de despachos, contratos, protocolos, acordos de cooperação, convenções, regulamentos, circulares normativas e outros documentos de natureza análoga. | GJ | % de respostas conferidas em 20 dias úteis, a contar da data de entrada/conhecimento no GJ. | Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80% | | |
| | | | AE 2 - Resposta a reclamações, recursos hierárquicos, contenciosos, juntas médicas de recurso e instrução de processos contraordenacionais. | GJ | % de respostas executadas nos prazos conferidos e/ou legais. | Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80% | | |
| | | | AE 3 - Elaboração de projetos ou propostas de lei. | GJ | % de actos normativos elaborados em 20 dias úteis, a contar da data de entrada/conhecimento no GJ. | Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80% | | |
| | | | ANE 1 - Organização e arquivo de processos | | | | | |

| Objetivo Operacional | Indicador de Medida do OO | Meta | Atividades | Responsáveis pela Execução das Atividades | Indicador de Medida da Atividade | Meta da Atividade |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|--|---|
| OO 3 - 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 contra-ordenacional | Grau de realização das atividades | Cumprimento de 50% das atividades | AE 1 - Participação e apoio técnico-jurístico em projetos no âmbito da atividade do IASÚDE, IP-RAM, assim como a apresentação de propostas em grupos de trabalho. | GJ | % de respostas aos processos de contratação pública e contratualização realizadas nos prazos conferidos e/ou legais. | Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 80%; Supera- superior a 80 |
| | | | AE 2 - Assessoria técnica e participação em júris no âmbito do recrutamento de pessoal e da contratação pública, assim como a apresentação de propostas de aquisição de bens e serviços. | GJ | % de pareceres emitidos nos prazos conferidos. | Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80% |
| | | | ANE 1 - Realização de processos de averiguações, sindicância, inquérito, disciplinares, contraordenação, bem como o levantamento de autos de notícia ou de participação de ilícito contra-ordenacional, sempre que ocorram. | | | |

V - Recursos

5.1 Recursos Humanos

De acordo com os dados publicados no último Balanço Social do IASAÚDE, IP-RAM, com data referência de em 31 de dezembro de 2020, encontravam-se a desempenhar funções no IASAÚDE, IP-RAM, 165 trabalhadores.

Comparativamente ao ano anterior, registou-se um aumento de 3 colaboradores.

5.2 Recursos Financeiros

O orçamento do IASAÚDE, IP-RAM para 2021 ascende aos 431 484 508,00€, sendo 418 651 482,00€ referentes a funcionamento normal e 12 833 026,00€ a investimento.

O orçamento é financiado a 96% por transferências do orçamento da RAM.

Cumprindo-se a regra do equilíbrio entre receitas e despesas, verificamos que 99% da estrutura do orçamento refere-se a despesas e receitas correntes.

No que respeita à despesa, a rubrica de maior expressão, consumindo 70% do orçamento, é o Contrato-Programa celebrado com o SESARAM, EPERAM, seguido da aquisição de serviços, com 18%, e a aquisição de bens, com 10%.

VI - Modernização Administrativa

O Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril veio estabelecer as medidas de modernização administrativa. Entretanto, a evolução tecnológica e a adaptação de práticas no âmbito da modernização administrativa motivaram a Administração Pública a adaptar-se procurando realizar ajustamentos e atualizações. Assim sendo, é publicado e entra em vigor o Decreto-Lei n.º 73/2014, de 13 de maio, numa tentativa de apostar no “digital como regra”, e consolidar as políticas públicas no âmbito da simplificação e da modernização administrativa.

O artigo 40.º, do diploma atrás, citado refere que *“os planos e relatórios de atividades devem contemplar, em capítulo próprio, as medidas de modernização administrativa, nomeadamente relativas à desburocratização, qualidade e inovação...”*.

Assim sendo, o Plano de Atividades do IASAÚDE, IP-RAM contém um capítulo com esta temática e as medidas que o serviço se propõe aplicar e consolidar.

Considerando as competências do IASAÚDE, IP-RAM e atendendo a que tem sido seguida a tendência no sentido de poderem ser aplicadas e desenvolvidas um conjunto de medidas/iniciativas de modernização e simplificação administrativa, salientamos as medidas mais significativas em relação às quais será dada continuidade em 2021:

- Prossecução da estratégia de utilização do arquivo digital e gestão documental de processos;
- Execução dos procedimentos administrativos utilizando a via digital;
- Disponibilizar novos serviços eletrónicos contribuindo para a desburocratização e inovação dos serviços existentes;
- Continuar a desenvolver novas soluções no sentido de melhorar a qualidade do atendimento, com o objetivo de aferir a perceção dos clientes dos serviços públicos e simplificar o acesso dos cidadãos aos nossos serviços;
- Promoção de boas práticas na Administração em matérias como a modernização e desmaterialização dos processos;
- Privilegiar a comunicação *online*;
- Criação do Plano Estratégico de Eficiência e Controlo Orçamental – PEECOS, com vista à operacionalização dos vetores estratégicos constantes do Programa de Governo, definindo uma orientação de gestão desenhada para o triénio 2020-2023, no âmbito do acesso a cuidados de saúde centrado no utente do SRS-Madeira.

Os resultados esperados, deverão permitir alcançar ganhos de eficiência e melhoria da qualidade, contribuindo para uma Administração Pública mais eficaz, com mais vantagens para o cidadão/utente na melhoria dos serviços aos mesmos prestados que passam por minimizar as dificuldades do acesso aos serviços.

VII - Formação Profissional

O âmbito de aplicação do Decreto-Lei n.º 86-A/2016, de 29 de dezembro, é o que se encontra definido no artigo 1.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

O reforço das qualificações profissionais continua a ser uma forte aposta dos Governos Nacional e Regional, pelo que o IASAÚDE, IP-RAM vai continuar a apostar no reforço da qualificação dos trabalhadores da Administração Pública.

As novas orientações do Governo nesta matéria, visam desenvolver e aperfeiçoar o regime da formação profissional nas administrações públicas, criando condições para tornar mais efetivos o direito e o dever de formação profissional dos trabalhadores em funções públicas.

A formação profissional continuará a ser uma das prioridades na atividade a desenvolver pelo IASAÚDE, IP-RAM com uma grande aposta na resposta de qualificação dos trabalhadores em ganhos de competência e motivação profissional.

VIII - Conclusão

O ano de 2021 apresenta-se difícil no que ao planeamento diz respeito. Efetivamente, o cenário Pandémico que ainda vivemos tem condicionado fortemente o dia a dia dos serviços.

Contudo, e ainda que a situação atual imponha algumas cautelas, o objetivo principal do IASAÚDE, IP-RAM será a concretização das atividades que se propõe atingir, no cumprimento da sua missão.