

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012

ÍNDICE

1	Nota Introdutória.....	5
2	Visão estratégica.....	6
2.1	Objetivos Gerais.....	6
2.2	Objetivos Estratégicos.....	6
2.3	Mapa da Estratégia.....	7
3	Auto-Avaliação.....	8
3.1	Objetivos, Indicadores e Metas definidos – Resultados alcançados e desvios verificados.....	8
3.2	Alterações ao QUAR aprovado.....	9
3.3	Ações não executadas ou com resultados insuficientes - Justificação.....	11
3.4	Sistema de Controlo Interno.....	11
3.4.1	Ambiente de controlo.....	11
3.4.2	Estrutura organizacional.....	13
3.4.3	Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço.....	13
3.4.4	Fiabilidade dos sistemas de informação.....	14
3.5	Intervenção dos colaboradores da ACSS no processo de auto-avaliação.....	15
4	Recursos Financeiros e Humanos.....	16
4.1	Recursos Financeiros.....	16
4.2	Recursos Humanos.....	18
5	Balanço Social.....	20
6	Informação sintética sobre as iniciativas de publicidade institucional.....	20
7	Avaliação Final.....	21
7.1	Departamento de Gestão Financeira.....	21
7.2	Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde.....	27
7.3	Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde.....	37
7.4	Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos.....	42
	Unidade de Regimes de Trabalho e Exercício Profissional (URT).....	43
7.5	Departamento de Gestão e Administração Geral.....	46
7.5.1	Unidade de Apoio à Gestão.....	47
7.6	Gabinetes de Apoio.....	49
7.6.1	Gabinete Jurídico.....	49
7.7	Resumo da Auto-Avaliação.....	50
8	Abreviaturas.....	51

Mensagem do Presidente

O ano de 2012 foi, como se esperava, um ano muito exigente em termos de trabalho com vista a implementar um conjunto de medidas decorrente dos acordos internacionais do Governo Português, com implicações para a área da Saúde. Foi por isso, um ano cheio de desafios, com objetivos altamente agressivos e por isso mesmo motivadores. Foi sendo possível ultrapassar algumas das limitações e implementar um conjunto de novos projetos com ânimo e entusiasmo.

Os desafios colocados com a sustentabilidade, qualidade e acesso do SNS exigiram trabalho de profundidade por parte da ACSS face às exigências de equilíbrio financeiro do país.

Com recursos limitados a ACSS mostrou um nível de competência técnica essencial para responder a estes desafios. Nesta função é fundamental que salientar espírito ativo, dinâmico, positivo e de grande cooperação interna e institucional com outros órgãos do ministério da saúde e de outros ministérios.

Enquanto serviço central do Ministério da Saúde, com responsabilidades na coordenação das questões em matéria financeira, de contratualização de prestações de saúde, de planeamento e gestão de recursos humanos e de gestão da rede de serviços e recursos em saúde, a ACSS desenvolveu diversas iniciativas visando reforçar o seu papel e desenvolver a sua função de suporte ao Ministério da Saúde. Neste contexto importa destacar algumas das atividades desenvolvidas:

- Pagamento de dívidas em atraso no montante de 1.500M€, coordenado de forma centralizada pela ACSS, com a colaboração da Inspeção Geral das Finanças na auditoria dos valores a pagar pelas diversas entidades da Saúde.
- Monitorização e acompanhamento das atividades desenvolvidas pelas ARS, ULS e hospitais;
- Implementação do novo modelo de financiamento hospitalar, com reforços das medidas de promoção do acesso e qualidade;
- Revisão do regulamento e preços no âmbito do SIGIC;
- Coordenação da implementação do novo regime de taxas moderadoras;
- Estreitamento da cooperação bilateral com o Brasil e Cabo Verde com a assinatura de novos ajustes administrativos;
- Coordenação da gestão do novo regime de transportes não urgentes;
- Desenho da nova modalidade de pagamento à cedência de novo medicamento a doentes com paramiloidose;
- Coordenação do processo de contratualização hospitalar e contratualização com os cuidados de saúde primários;

- Coordenação do acompanhamento dos contratos de gestão em regime de parceria público-privada;
- Gestão dos tempos de acesso a consulta externa e cirurgia através da interação com as instituições e publicitação de relatórios parciais;
- Reforço da função de planeamento e gestão dos concursos de colocação de pessoal médico;
- Participação no Acordo com os Sindicatos Médicos e aprovação do quadro que regula o novo modelo organizacional do trabalho médico;
- Contribuição para a revisão do regime de licenciamento de unidades privadas de saúde, com vista à aprovação das portarias regulamentadoras.
- Reforço da sua função de controller através do reporte mensal e de coordenação dos processos de decisão dos investimentos através de pareceres para a Tutela integrando de capacidade, assistencial e económico-financeira, com vista a otimizar os recursos existentes;
- Implementação do contrato programa com a SPMS e sua monitorização, na sequência das responsabilidades assumidas por aquela entidade nas áreas das tecnologias de informação e comunicação e compras centralizadas, conforme atribuições do Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de Novembro
- Elaboração de um sistema de monitorização e acompanhamento das medidas para a Saúde inscritas no MoU acordadas entre o Governo Português e a Troika;
- Trabalho de harmonização de tabelas de preços das análises clínicas e imagiologia com a ADSE.

Em todo o trabalho realizado resta-me agradecer a toda a equipa da ACSS que se empenhou neste processo de colaboração com as restantes instituições do Ministério da Saúde e entidades do SNS e com outras organizações do Estado e de igualmente a todas as outras instituições a sua colaboração que permitiu o alcance dos nossos objetivos fundamentais.

Os objetivos considerados não alcançados resultam essencialmente de um processo burocrático de avaliação que não avalia a realização de um objetivo ou que não se adequa a uma alteração de trajetória entretanto considerada fundamental e não foi atempadamente alterada nesse processo de avaliação. Não fora esta abordagem de avaliação e a classificação final seria muito melhor. Nesse aspeto é fundamental que os quadros dirigentes tomem consciência do processo de avaliação e adaptem os seus objetivos e os progressos a esse processo de avaliação de forma a não serem, de futuro, penalizados pela avaliação.

João Carvalho das Neves
Presidente do CD da ACSS

1 Nota Introdutória

A definição do Plano de Atividades da ACSS para 2012 teve em consideração o Programa do XVIII Governo Constitucional para a saúde 2009-2013 e as medidas inscritas no Orçamento de Estado e está igualmente alinhado com as medidas preconizadas no Programa de Estabilidade e Crescimento 2010-2013, com as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde e com as medidas definidas para a Saúde no Memorando de Entendimento acordado entre o Governo Português e a Troika.

O ano de 2012 fica assinalado pela redefinição da missão da ACSS, no âmbito do processo de reestruturação decorrente do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC) e, igualmente, pelos desafios colocados pelas responsabilidades da ACSS a nível de coordenação central do Sistema de Saúde.

Com a aprovação da Lei Orgânica do Ministério da Saúde, as competências da ACSS foram reforçadas com a atribuição de novas funções, nomeadamente:

- Planeamento dos recursos humanos e da elaboração do orçamento do Ministério da Saúde para a Administração Central;
- Coordenação das atividades para a definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos e de coordenação das áreas de administração geral dos diferentes serviços;
- Elaboração de todo o orçamento do Ministério da Saúde;
- Competências desenvolvidas pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados.

A operacionalização destas competências viria a ser formalizada, no conjunto das competências da ACSS através da nova Lei Orgânica publicada através do Decreto-Lei n.º 35/2012 de 15 de fevereiro e dos respetivos Estatutos aprovados pela Portaria n.º 155/2013 de 22 de maio.

A ACSS aplicou o modelo de execução da estratégia implementado para definir os objetivos operacionais para 2012. Na definição dos objetivos operacionais, os dirigentes de cada unidade definiram e propuseram o conjunto de objetivos operacionais que consideraram necessários à consecução da estratégia definida incluindo os objetivos eleitos para o QUAR. Posteriormente, esta informação foi analisada, alinhada e alvo de apreciação e aprovação pelo Conselho Diretivo. Concretizando o modelo de aplicação do Sistema de Avaliação de Desempenho foi efetuado o alinhamento da organização mediante o desdobramento dos objetivos operacionais até aos objetivos pessoais (SIADAP 2 e 3).

2 Visão estratégica

2.1 Objetivos Gerais

Objetivos Gerais que decorrem das atribuições fixadas pela Lei Orgânica, da missão e visão definidas:

- Contribuir para a sustentabilidade do SNS através da implementação de um sistema integrado de planeamento e controlo de gestão, garantindo a qualidade e consolidação da informação de gestão.
- Melhoria da qualidade e da efetividade da gestão central dos recursos humanos, numa perspetiva previsional.
- Melhorar e racionalizar a rede nacional de instalações e equipamentos do sistema de saúde.
- Implementar com colaboração com a SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE) o programa de transformação estratégica dos sistemas e tecnologias da informação.
- Concluir o processo de estruturação e organização da ACSS, assegurando um funcionamento integrado e eficiente.

2.2 Objetivos Estratégicos

No âmbito da etapa de planeamento estratégico a ACSS definiu os seus Objetivos Estratégicos

OE1 - Otimizar a utilização dos recursos financeiros subordinados à execução do serviço público

OE2 - Promover a sustentabilidade do SNS

OE3 - Promover e garantir a qualidade dos meios do Sistema de Saúde

OE4 - Promover a Gestão Previsional

OE5 - Assegurar a gestão da qualidade intrínseca dos meios

OE6 - Disponibilizar informação fiável e atempada

OE7 - Otimizar o processo de gestão e de planeamento com visão previsional

OE8 - Garantir a regulamentação de todos os processos de saúde (desde a concepção até a Contratualização)

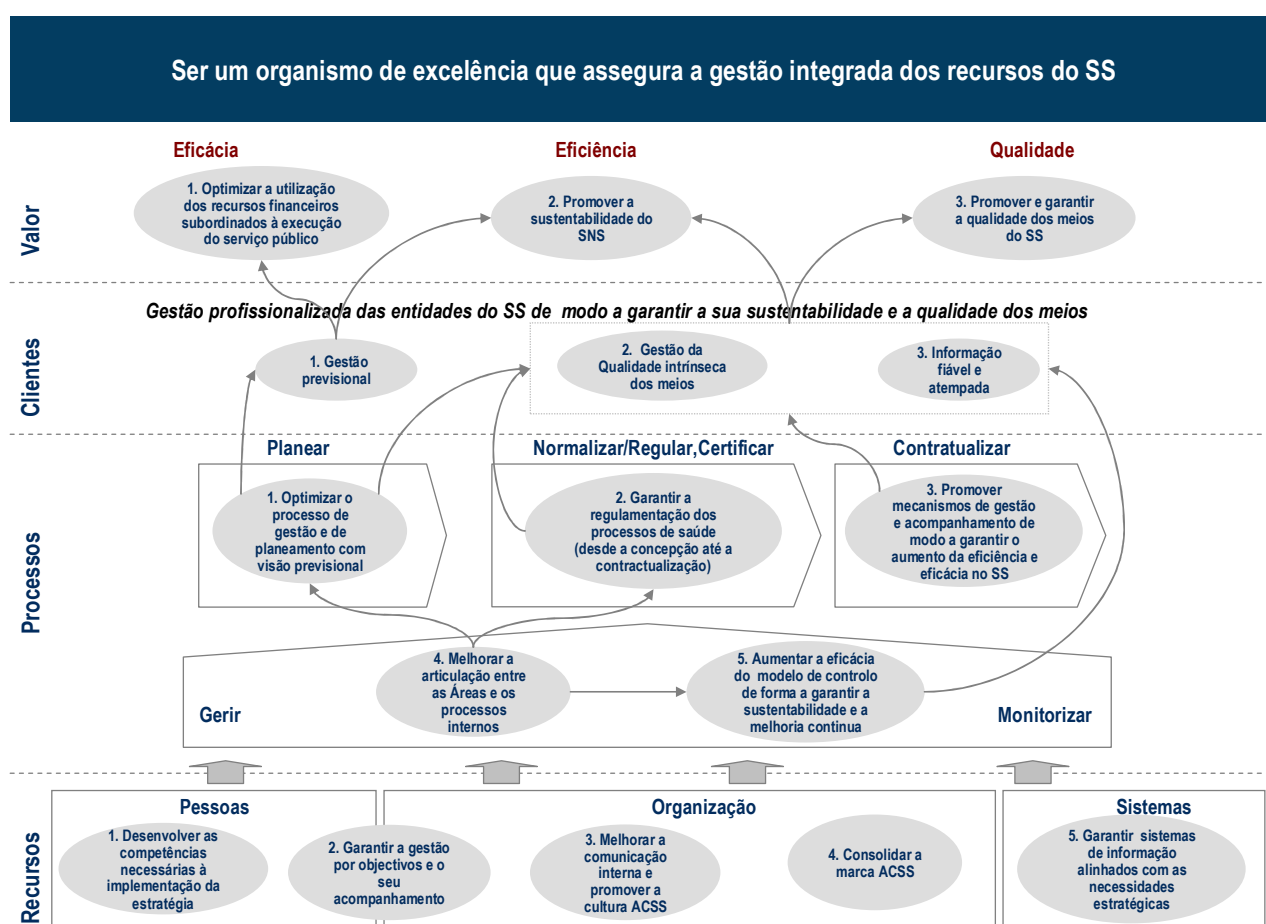
OE9 - Promover mecanismos de gestão e acompanhamento de modo a garantir o aumento da eficiência e eficácia no Sistema de Saúde

OE10 - Melhorar a articulação entre as Áreas e os processos internos

OE11 - Aumentar a eficácia dos modelos de controlo de modo a garantir a sustentabilidade e a melhoria continua

2.3 Mapa da Estratégia

O mapa da estratégia, abaixo representado, evidencia as linhas gerais da estratégia definida pela ACSS. Constitui um elemento central do modelo de execução da estratégia e é um instrumento facilitador da sua operacionalização. Encontra-se organizado em função de distintas perspetivas/dimensões e evidencia as relações causa-efeito entre os objetivos.



3 Auto-Avaliação

Em cumprimento do disposto na alínea e) do artigo 8º, do artigo 15º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 31º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, apresenta-se a auto-avaliação do serviço, evidenciando os objetivos, indicadores e metas definidos para o ano de 2012, respetivos resultados e desvios verificados.

3.1 Objetivos, Indicadores e Metas definidos – Resultados alcançados e desvios verificados

Os objetivos operacionais eleitos para o QUAR refletem-se no quadro seguinte, que representa o resultado alcançado em 2012, indicação dos desvios e respetiva taxa de realização.

Foi efetuado o acompanhamento dos objetivos com referência ao primeiro semestre.

Objetivos Operacionais	Indicadores	Unidade Responsável	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Resultado Final	Desvio	Taxa Realização			
EFICÁCIA		27%				46%					
OP 1	Utilizar o SIGRH como ferramenta principal de obtenção de dados, tratamento de informação e produção de indicadores sobre RH da Saúde	Ind 1 100%	Prazo para a implementação	DRH	Dezembro	0	Outubro	5%	↓ -95%	5%	☹
						34,0%	1,7%				
OP 2	Controlar não conformidades clínicas	Ind 2 100%	% NC clínicas confirmadas/ Operados	DPS	20%	5%	10%	Não Disponível	↓ -100%	0%	☹
						33,0%	0,0%				
OP 3	Aumentar a eficiência das equipas nos HP	Ind 3 100%	Variação % homologa do nº de Cir Padrão / Equipa Padrão	DPS	0%	10%	20%	3%	↑ 300%	135%	☺
						33,0%	44,6%				
Objetivos Operacionais	Indicadores	Unidade Responsável	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Resultado Final	Desvio	Taxa Realização			
EFICIÊNCIA		55%				103%					
OP 4	Elaboração do Relatório e Contas Consolidado do SNS 2011	Ind 4 20%	Elaboração do Mapa de Fluxos de Caixa Consolidado de Operações Orçamentais	DFI	21-Set	1	Abril	21-Set	⇒ 0%	100%	☺
		Ind 5 20%	Elaboração das demonstrações financeiras consolidadas do SNS	DFI	21-Set	1	Abril	21-Set	⇒ 0%	100%	☺
		Ind 6 20%	Elaboração do Relatório de Gestão do SNS de 2011	DFI	28-Set	1	Maio	28-Set	⇒ 0%	100%	☺
		Ind 7 20%	Concluir o Anexo	DFI	28-Set	1	Maio	28-Set	⇒ 0%	100%	☺
		Ind 8 20%	Proposta de relatório e contas	DFI	01-Out	1	Junho	01-Out	⇒ 0%	100%	☺
						16,0%	16,0%				
OP 5	Controlo do cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso	Ind 9 100%	Elaboração de informação de análise ao reporte dos Fundos Disponíveis efetuado pelas Entidade Públicas Empresariais do setor da saúde nos serviço online da DGO (em dias, após o prazo de reporte)	DFI	10	0	6	10	⇒ 0%	100%	☺
						20,0%	20,0%				
OP 6	Realização de estudo piloto para aplicação do método ICIST/ACSS para avaliação do risco sísmico em unidades de saúde	Ind 10 100%	Nº de meses para a realização do estudo piloto para aplicação do método ICIST/ACSS para avaliação do risco sísmico em unidades de saúde	DRS	11	0	10	6	↓ -45%	55%	☹
						16,0%	8,7%				

Objectivos Operacionais	Indicadores	Unidade Responsável	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Resultado Final	Desvio	Taxa Realização		
EFICIÊNCIA										
OP 7	Proceder à análise dos principais indicadores de acesso à 1ª consulta de especialidade em hospitais do SNS, a nível nacional e das regiões e unidades de saúde, com recurso ao ADW-CTH	Ind 11 100% N.º de Relatórios de análise produzidos	DPS	4	2	8	4	⇒ 0%	100%	😊
						16,0%				
OP 8	Controlar a percentagem de utentes prioritários em LIC com TE>TMRG	Ind 12 100% % Episódios prioritários da LIC com TE < TMRG/LIC	DPS	50%	10%	70%	66%	↑ 32%	132%	😊
						21,1%				
OP 9	Controlar a variação no TE dos operados em relação à sua prioridade clínica	Ind 13 100% Coeficiente de variação do TE dos operados ajustado à prioridade (meses)	DPS	3	0	2	1,48	↑ 51%	135%	😊
						21,6%				
QUALIDADE										
			18%			59%				
OP 10	Revisão do edifício jurídico sobre o regime de duração de organização do tempo de trabalho hospitalar	Ind 14 50% Elaboração de projeto de diploma revendo os regimes de prevenção e de chamada Ind 15 50% Proposta fundamentada de revisão do acordo coletivo de trabalho do pessoal médico	DRH	Abril	0	Março	Abril	⇒ 0%	100%	😊
						50,0%				
OP 11	Capacitar os recursos humanos nas áreas de formação constantes na Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2010 aplicáveis à ACSS	Ind 16 100% % de recursos humanos abrangidos pela formação	DAG	80%	5%	100%	15%	↓ -81%	19%	😞
						9,4%				

3.2 Alterações ao QUAR aprovado

Foram autorizadas as seguintes alterações:

- Objetivo OP4: Alteração das Metas dos indicadores Ind4, Ind5, Ind6, Ind7 e Ind8;
- Objetivo OP5: Reformulação do Indicador e Meta do OP5;
- Objetivo OP5: Reformulação do Indicador e Meta do OP5;

Objectivos Operacionais	Indicadores	Unidade Orgânica	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Resultado Final	Desvio
OP 4 Elaboração do Relatório e Contas Consolidado do SNS 2011	Ind 4 Elaboração do Mapa de Fluxos de Caixa Consolidado de Operações Orçamentais	DFI	21-Set	1	Abril	21-Set	⇒ 0%
	Ind 5 Elaboração das demonstrações financeiras consolidadas do SNS	DFI	21-Set	1	Abril	21-Set	⇒ 0%
	Ind 6 Elaboração do Relatório de Gestão do SNS de 2011	DFI	28-Set	1	Maior	28-Set	⇒ 0%
	Ind 7 Concluir o Anexo	DFI	28-Set	1	Maior	28-Set	⇒ 0%
	Ind 8 Proposta de relatório e contas	DFI	01-Out	1	Junho	01-Out	⇒ 0%
Justificação de desvios / Pedido de alteração							
<p>Alteração de metas Ind 4 - Meta Inicial: 31 de Maio Ind 5 - Meta Inicial: 15 de Junho Ind 6 - Meta Inicial: 30 de Junho Ind 7 - Meta Inicial: 15 de Julho Ind 8 - Meta Inicial: 25 de Julho</p> <p>Ind Justificação: As metas do OP 4 foram reformuladas em virtude do universo das entidades pertencentes ao perímetro de consolidação não ter concluído atempadamente a prestação de contas de 2011. Trata-se de um fator que a ACSS não controla e que impede de concluir os prazos inicialmente estimados. A título de exemplo, refira-se que a ARS do Norte só apresentou na segunda quinzena de agosto as contas à ACSS. Também, a Direção-Geral de Saúde só enviou informação definitiva para ser integrada no processo de consolidação no dia 6 de setembro. Assim, face ao prazo inicial, em que a ACSS previa concluir o relatório e contas 2011, 90 dias após o termo do prazo de envio de informação pelas entidades consolidadas, há até um encurtamento desse mesmo prazo, pois de 6 de setembro a 20 de novembro decorrem aproximadamente 74 dias, uma redução clara face ao prazo previsto de 90 dias.</p> <p>Foi comunicado pela DGS através do ofício n.º 3185 de 08.03.2013 a aprovação da alteração proposta.</p>							
OP 5 Controlo do cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso	Ind 9 Elaboração de informação de análise ao reporte dos Fundos Disponíveis efetuado pelas Entidades Públicas Empresariais do setor da saúde nos serviços online da DGO (em dias, após o prazo de reporte)	DFI	10	0	6	10	⇒ 0%
Justificação de desvios / Pedido de Alterações							
<p>Alteração do Indicador e Meta Indicador Inicial: Validação do Mapa dos Fundos Disponíveis e envio à DGO via serviços online Meta Inicial: até dia 12 do mês n+1</p> <p>Ind 9 Justificação: O indicador foi reformulado dada a necessidade de detalhar a avaliação do reporte dos Fundos Disponíveis por parte das EPE do setor da saúde.</p> <p>Foi comunicado pela DGS através do ofício n.º 3185 de 08.03.2013 a aprovação da alteração proposta.</p>							
OP 6 Realização de estudo piloto para aplicação do método ICISTI/ACSS para avaliação do risco sísmico em unidades de saúde	Ind 10 Nº de meses para a realização do estudo piloto para aplicação do método ICISTI/ACSS para avaliação do risco sísmico em unidades de saúde	DRS	11	0	10	6	⇓ -45%
Justificação de desvios / Pedido de alterações							
<p>Alteração do Indicador e Meta Indicador Inicial: Data de entrega do relatório com os resultados do estudo para aprovação Meta Inicial: Novembro Valor Crítico: Outubro</p> <p>Ind 10 Justificação: Verifica-se um atraso na realização do "Estudo piloto para aplicação do método ICISTI/ACSS para avaliação do risco sísmico em unidades de saúde" decorrente da demora no processo de reintegração de saldos, a qual careceu de autorização do Ministério de Finanças. O processo esteve a aguardar a integração de saldos, desde a data da decisão do Conselho Diretivo de adjudicação (20 dezembro 2011, para poder ser cabimentado no orçamento de 2012. Apenas depois deste cabimento o contrato foi assinado, em 21 junho 2012, e emitida a necessária nota de encomenda, em 27 de julho de 2012.</p> <p>Uma vez que se registará alguma execução deste Indicador em 2012 (6 meses de realização do estudo), propõe-se a reformulação do Indicador e da sua meta.</p> <p>Foi comunicado pela DGS através do ofício n.º 3185 de 08.03.2013 a aprovação da alteração proposta.</p>							

3.3 Ações não executadas ou com resultados insuficientes - Justificação

Objectivos Operacionais	Indicadores	Unidade Responsável	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Resultado Final	Desvio	Taxa Realização
OP 1 Utilizar o SIGRH como ferramenta principal de obtenção de dados, tratamento de informação e produção de indicadores sobre RH da Saúde	Ind 1 100% Prazo para a implementação	DRH	Dezembro	0	Outubro	5%	↓ -95%	5% ☹
Justificação de desvios								
Ind 1	Apesar do objetivo não ter sido cumprido a 100%, foi diferido no tempo, por uma questão de eficiência, pela rentabilização do instrumento SAG/RHV (permite disponibilizar centralmente os dados sobre recursos humanos para o universo SNS, com um interface de consulta amigável, nomeadamente, através de uma ferramenta de exploração e análise de informação contida em bases de dados relacionais), que tem permitido, já ao longo do corrente ano, a concretização do que, através do SIGRH, se tinha previsto para 2012, com custos muito inferiores para o Ministério da Saúde, com menor risco de entropia no sistema informativo, uma vez que fica todo centralizado no RHV e que se conseguiu até um ganho considerável em termos temporais, dado que se previa integrar todo o sistema até final de 2014 e, neste momento, já estão integrados todos os estabelecimentos do SNS, à exceção de IPO Coimbra, CH Leiria/Pombal, H Fernando Fonseca e CHUC, que se prevê integrar até final do corrente ano. Esta decisão estratégica foi fundamental nesta fase do processo. Podemos assegurar que a disponibilização de uma ferramenta de obtenção de dados, tratamento de informação e produção de indicadores sobre recursos humanos da saúde, está em adiantada fase de cumprimento. Sendo este o objetivo fundamental que se pretendia atingir com o SIGRH, o mesmo está a ser cumprido através da reestruturação que ocorreu ao sistema inicial, com elevado ganhos de eficiência e eficácia.							
OP 2 Controlar não conformidades clínicas	Ind 2 100% % NC clínicas confirmadas/ Operados	DPS	20%	5%	10%	Não Disponível	↓ -100%	0% ☹
Justificação de desvios								
Ind 2	Aquando da proposta de metas e objetivos a ACSS controlava os sistemas de informação, esta situação modificou-se no ano de 2012 passando o controlo para a SPMS, neste sentido ACSS e consequentemente a UCGIC passou a encontra-se dependente da SPMS para apurar os resultados das não conformidades. Foi detetado pela ACSS-UCGIC, um conjunto de incorreções no processo de identificação de não conformidades (NC) decorrentes da alteração do Regulamento SIGIC através da Portaria nº45/2008, de 15 de Janeiro e correspondete Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC) aprovado em 2011. Desde o início de 2012, que a ACSS tem solicitado à SPMS as respetivas correções, culminando em outubro de 2012 com a suspensão do processo na aplicação informática SIGLIC (indisponibilidade da funcionalidade para todos os utilizadores das instituições hospitalares públicas e convenionadas), por apresentar incorreções que até ao presente não foram resolvidas pela SPMS. A SPMS em Julho de 2012 dispensou a equipa externa que realizava a manutenção da aplicação informática SIGLIC, sem garantir uma passagem de conhecimento eficaz, pelo que neste momento não apresenta nenhum técnico capaz de resolver os problemas desta funcionalidade.							
OP 11 Capacitar os recursos humanos nas áreas de formação constantes na Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2010 aplicáveis à ACSS	Ind 16 100% % de recursos humanos abrangidos pela formação	DAG	80%	5%	100%	15%	↓ -81%	19% ☹
Justificação de desvios								
Ind 16	No âmbito do Compromisso Eficiência, o XIX Governo Constitucional determinou as linhas gerais do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), tendo a ACSS, I.P. sofrido uma profunda reestruturação orgânica, dando lugar a aprovação de novos estatutos, o que condicionou a execução do Plano de Formação. As especificidades associadas ao atual contexto de restrição orçamental exigiram enormes cautelas na tomada de decisão sobre autorizações de cabimento/compromisso, e, consequentemente, um maior atraso nos processos de contratação de entidades formadoras externas. O Despacho do Ministro de Estado e das Finanças, de 12 de Setembro, determinou que os serviços da Administração Central não poderiam assumir novos compromissos sem autorização prévia do Senhor Ministro do Estado e das Finanças o que veio condicionar toda a execução do referido Plano de Formação.							

3.4 Sistema de Controlo Interno

3.4.1 Ambiente de controlo

A ACSS dispõe de Código de Ética e de um Plano de Prevenção de Riscos e Corrupção, documentos disponíveis no *site* da ACSS na área “Institucional” em “Controlo Interno”.

O Gabinete de Gestão de Risco e Auditoria rege-se pelas boas práticas internacionalmente aceites.

O Conselho Diretivo, composto por Presidente, Vice-Presidente e dois Vogais, efetuam semanalmente uma reunião de coordenação.

A ACSS dispõe de um Fiscal Único com competências no âmbito da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, que tem a responsabilidade de efetuar o controlo da legalidade, da regularidade, e da boa gestão financeira e patrimonial da instituição, emitindo parecer sobre o orçamento e suas revisões e alterações, sobre o Relatório de gestão e Conta de gerência.

3.4.2 Estrutura organizacional

A estrutura organizacional definida pela Lei Orgânica está implementada e adequada à execução das competências atribuídas à ACSS. Existem cinco Departamentos e dois Gabinetes de Assessoria que no âmbito de aplicação das suas competências, dão resposta às necessidades do Serviço Nacional de Saúde.

Cada Departamento é gerido por um Diretor e é composta por Unidades Operacionais, sendo estas geridas por um Coordenador.

A ACSS tem implementado o SIADAP e avalia os dirigentes intermédios através do SIADAP 2, aplicando o SIADAP 3 aos demais trabalhadores.

3.4.3 Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço

A missão e atribuições da ACSS estão definidas na atual Lei Orgânica publicada através do Decreto-Lei n.º 35/2012 de 15 de fevereiro. Os respetivos estatutos determinam a sua organização interna publicados através da Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio.

A ACSS estabeleceu uma estrutura de centros de custos considerando o seu modelo organizacional.

No âmbito dos procedimentos administrativos encontram-se descritos e implementados os seguintes procedimentos: Fluxo de compras, Procedimento de avaliação de desempenho, Procedimento de Concessão de Cédulas profissionais, Procedimento de gestão da formação e Procedimento de primeiros socorros com fluxos de informação associados.

No que diz respeito à desmaterialização de processos, estão automatizados os processos referentes aos requerimentos na área do Núcleo de Pessoal. Esta nova funcionalidade veio permitir aos utilizadores do Sistema de Gestão Documental criar pedidos de Requerimento para Justificação de Faltas (requerimento de justificação de faltas e requerimento de justificação de faltas por conta do período de férias) e pedidos de Férias (requerimento de Pedido de férias até à aprovação do plano; requerimento de alteração de férias; requerimento de transição de férias), possibilitando a recolha da informação necessária à formulação do pedido

e envio para o Núcleo de Pessoal que valida os dados introduzidos pelo Requerente. O procedimento é concluído também no sistema com o despacho emitido superiormente.

Encontra-se implementado o processo de integração das cédulas dos TDT – Técnicos de Diagnóstico Terapeuta no SmartDocs e os emails recebidos, na conta geral da ACSS, passaram a dar entrada diretamente no SmartDocs.

Em 2012 a ACSS propôs-se continuar a dinamizar a Plataforma SmartDocs e desmaterializar processos em todas as áreas de Intervenção Estratégica. Com a implementação de um novo *software* de recolha de informação no Núcleo Expediente - as entradas passaram a ser registadas num modelo semi-automático, através do SmartDocs. A agilidade e eficiência proporcionadas por esta solução contribuíram para a redução do tempo despendido no registo das entradas possibilitando libertar os recursos para o tratamento e registo das saídas. Atualmente a correspondência recebida é tratada e encaminhada no próprio dia para o respetivo departamento.

3.4.4 Fiabilidade dos sistemas de informação

Os mecanismos que garantem a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas: - Análise e conferência da informação.

São identificados os requisitos de segurança para acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço: - Existem mecanismos de segurança ao nível da rede, do *software* e das bases de dados.

Está salvaguardada a informação dos computadores de rede: - Estão definidos e implementados procedimentos de *backup* para os repositórios de dados centrais.

Garante-se a segurança na troca de informações e *software*: - Sim, mediante mecanismos de autenticação.

3.5 Intervenção dos colaboradores da ACSS no processo de auto-avaliação

O modelo de gestão vincula a estratégia de longo prazo da ACSS com as operações, através do Plano de Atividades.

Do Plano de Atividades constam os objetivos anuais das Unidades Operacionais e de Apoio, alinhados com a estratégia dos respetivos Departamentos e da ACSS. Entre os objetivos das Unidades constam os objetivos eleitos para o QUAR.

A definição dos objetivos é realizada em cascata, ficando assim garantido o alinhamento e interação, tanto vertical como horizontal entre todas as unidades que fazem parte da ACSS.

Cada Unidade Orgânica contribui para atingir os objetivos do Departamento respetivo e conseqüentemente os objetivos da ACSS.

Os objetivos definidos para as Unidades, contribuem para a avaliação dos dirigentes intermédios. As ações a desenvolver para o seu cumprimento correspondem aos objetivos dos demais trabalhadores.

O processo de planeamento e o alinhamento com o Mapa da estratégia tem assim em consideração os 3 níveis do SIADAP.

4 Recursos Financeiros e Humanos

4.1 Recursos Financeiros

A ACSS presta contas de acordo com o POCMS – Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de Setembro.

O Orçamento da ACSS para 2012, constou do Orçamento do Estado, aprovado e publicado pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro e posto em execução pelo Decreto-Lei n.º 32/2012, de 12 de fevereiro.

Para o ano de 2012 a ACSS, tinha disponível um orçamento de 25.089.666,00€. A verba executada ascendeu a 44.483.565,00€.

A aplicação dos fundos encontra-se afectada às rubricas abaixo discriminadas, por capítulo orçamental:

Rubricas	OE Inicial	Execução
Despesas com Pessoal	9.969.629,00 €	4.474.287,00 €
Aquisição de Bens e Serviços	13.428.569,00 €	27.538.294,00 €
Transferências Correntes	0,00 €	0,00 €
Outras Despesas Correntes	741.468,00 €	100.940,00 €
Aquisição de Bens de Capital	950.000,00 €	7.670.044,00 €
PIDDAC	0,00 €	0,00 €
Outros	0,00 €	4.700.000,00 €
TOTAL	25.089.666,00 €	44.483.565,00 €

A execução abaixo do previsto com a rubrica de Despesas com Pessoal está relacionada com concursos de pessoal que apesar de orçamentados não se chegaram a concretizar.

A integração de saldo de anos anteriores e pagamentos ao Centro de Conferência de faturas, foram as principais causas do acréscimo verificado na rubrica de “Aquisição de Bens e Serviços”.

Foi efetuada a descativação da reserva (585.968€) que se repercutiu na rubrica de Outras Despesas Correntes.

O pagamento de licenças Microsoft para o Serviço Nacional de Saúde originou o aumento de verbas executadas da rubrica “Aquisição de Bens de Capital”.

A execução apresentada na rubrica “Outros” está relacionada com a devolução de verbas ao SNS relativos a processos de anos anteriores.

O quadro anteriormente apresentado refere-se apenas ao orçamento de funcionamento da ACSS, contudo a execução do orçamento da ACSS integra despesas cujo destinatário é o SNS. Estas despesas são determinadas por despachos da Tutela, estando o seu financiamento previsto no orçamento global do SNS.

Opera-se assim, uma passagem entre o orçamento do SNS e o orçamento de funcionamento da ACSS. Esta situação traduz-se em flutuações não antecipáveis na execução do orçamento de funcionamento da ACSS.

Assim e como já vem sido recorrente, ao orçamento de funcionamento do ACSS acresceram reforços do Serviço Nacional Saúde (SNS). O valor de execução do orçamento com SNS ascendeu a 6.418.573.905,00€, verificando-se um decréscimo de 22% face ao valor executado no ano anterior.

Rubricas	OE Inicial	Execução
Despesas com Pessoal	0,00 €	0,00 €
Aquisição de Bens e Serviços	4.018.570.133,00 €	5.825.133.801,00 €
Transferências Correntes	79.048.260,00 €	593.440.104,00 €
Outras Despesas Correntes	0,00 €	0,00 €
Aquisição de Bens de Capital	0,00 €	0,00 €
PIDDAC	0,00 €	0,00 €
Outros	0,00 €	0,00 €
TOTAL	4.097.618.393,00 €	6.418.573.905,00 €

O aumento da verba executada na rubrica de Aquisição de Bens e Serviços deve-se aos adiantamentos de contratos Programa efetuados para regularização de dívidas.

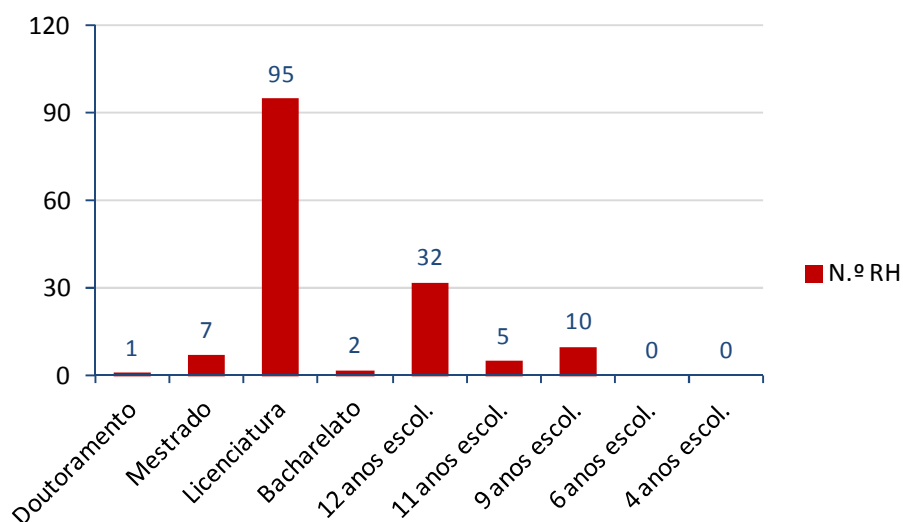
A rubrica de Transferências Correntes evidencia um acréscimo significativa que advêm de transferências para Serviços e Fundos Autónomos para a regularização de dívidas

4.2 Recursos Humanos

A 31 de Dezembro de 2012 a ACSS contava com 154 efetivos distribuídos pelas seguintes Unidades:

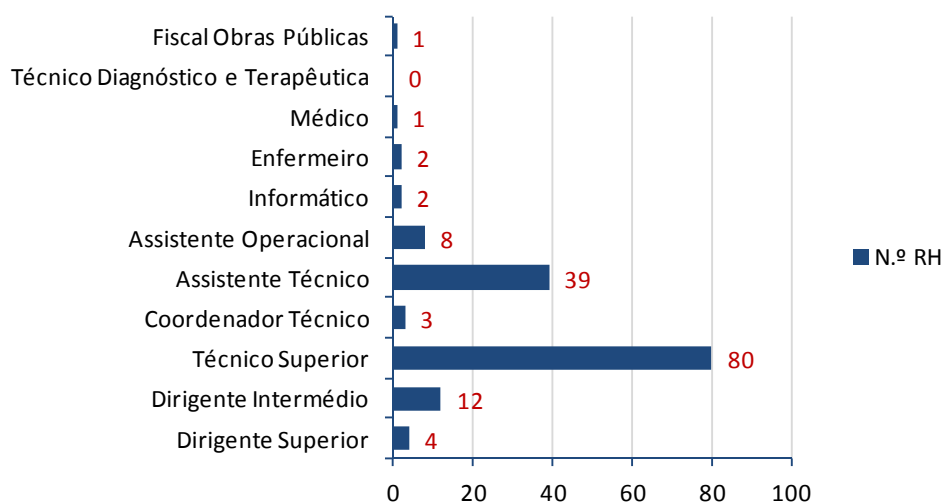
Departamento/Unidade Flexível		N.º PT
CD	Conselho Diretivo	4
DFI	Departamento de Gestão Financeira	1
	Unidade de Contabilidade	9
	Unidade de Orçamento e Controlo	11
	Unidade de Gestão de Risco	2
	<i>Sub-Total</i>	23
DPS	Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde	11
	Unidade de Modalidades de Pagamento e Formação de Preços	3
	Unidade de Acesso e Contratualização	3
	<i>Sub-Total</i>	17
DRS	Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde	8
	Unidade de Planeamento e Organização de Serviços de Saúde	11
	Unidade de Instalações e Equipamentos	16
	<i>Sub-Total</i>	35
DRH	Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos na Saúde	17
	Unidade de Regimes de Trabalho e Exercício Profissional	15
	<i>Sub-Total</i>	32
DAG	Departamento de Gestão e Administração Geral	15
	Unidade de Apoio à Gestão	24
	<i>Sub-Total</i>	39
GJU	Gabinete Jurídico	2
GAI	Gabinete de Auditoria Interna	0
TOTAL		152

N.º RH por Nível de Habilitações



Da avaliação ao gráfico referente à estrutura habilitacional, verifica-se que a classe referente à Licenciatura é a que tem a maior representatividade (63%), seguindo-se a classe “12 anos de escolaridade”. O índice de formação superior corresponde a 68%.

N.º RH por Grupo Profissional



Analisando o gráfico referente aos Grupos Profissionais, verifica-se que os grupos “Técnico Superior”, e “Assistente Técnico” são os que assumem maior representatividade no total de grupos profissionais (82%).

5 Balanço Social

A informação detalhada relativa aos Recursos Humanos, está representada no Balanço Social em anexo, através da matriz produzida pela DGAEP, à data de 31 de Dezembro de 2012.

6 Informação sintética sobre as iniciativas de publicidade institucional

Nos termos do n.º 10 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de Junho e da Portaria n.º 1297/2010, de 21 de Dezembro, informa-se que em 2012, a dotação existente na ACSS no que respeita a rubrica de Publicidade foi de 9.338,00€.

As iniciativas de publicidade institucional estiveram relacionadas com as seguintes ações de publicitação:

- Publicações em Diário da República
- Anúncios de recrutamentos em jornais de âmbito nacional
- Informação para divulgação da aplicação de Taxas Moderadoras (Folhetos)
- Formulários *online* referente as taxas moderadoras.

7 Avaliação Final

7.1 Departamento de Gestão Financeira

Ao Departamento de Gestão Financeira (DGF) compete:

- a) Assegurar a elaboração e o controlo do orçamento do Ministério da Saúde, abreviadamente designado MS, e do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS;
- b) Realizar o controlo orçamental dos programas específicos do SNS;
- c) Preparar informação financeira consolidada;
- d) Prestar informação à autoridade estatística no âmbito das contas nacionais;
- e) Proceder à regulação e controlo contabilístico de divulgação de informação contabilística, no âmbito das atribuições legais da ACSS, I. P., como entidade consolidante;
- f) Proceder à normalização da contabilidade de gestão para as instituições do SNS, assegurando a fiabilidade, tempestividade e a comparabilidade da informação de custeio;
- g) Preparar informação para efeitos de controlo de gestão, identificando e promovendo as melhores práticas nacionais e internacionais;
- h) Validar e controlar a faturação da atividade contratada com as instituições e serviços do SNS;
- i) Proceder à conferência de faturação, coordenando a atividade do centro de conferências de faturas;
- j) Desenvolver as competências de entidade coordenadora orçamental legalmente atribuídas;
- k) Planear a tesouraria para o período orçamental e proceder à cobrança de receitas e ao pagamento das despesas;
- l) Proceder à transferência de fundos para as instituições cujas dotações orçamentais sejam objeto de gestão por parte da ACSS, I. P.;
- m) Proceder à requisição de fundos e de pedidos de libertação de créditos;
- n) Promover a constituição de fundos de manuseio, bem como assegurar o controlo da sua gestão;
- o) Efetuar a gestão de tesouraria, empréstimos e financiamentos;
- p) Acompanhar a faturação dos serviços do SNS, na vertente internacional;
- q) Realizar o planeamento de recursos a nível nacional com projeções económico -financeiras plurianuais, em coerência com a revisão e aprovação de planos estratégicos a nível nacional, regional e das unidades de saúde;

- r) Rececionar e analisar os planos anuais, os relatórios semestrais e anuais de auditoria, elaborados pelos auditores internos dos serviços e estabelecimentos integrados no SNS, bem como os relatórios de acompanhamento sobre a resolução das questões relevadas;
- s) Promover junto das entidades competentes ações de auditoria nos serviços e estabelecimentos integrados no SNS;
- t) Definir e implementar, de forma sistemática, um modelo de gestão de risco para as instituições que integram o SNS, incluindo as que se encontram em regime de parceria público -privada, promovendo as melhores práticas de gestão de risco;
- u) Avaliar os serviços e estabelecimentos integrados no SNS com base em critérios de risco previamente definidos;
- v) Elaborar o orçamento de funcionamento da ACSS, I. P., e acompanhar e controlar a sua execução;
- w) Assegurar a contabilidade da ACSS, I. P.

O DGF está organizado em três Unidades Operacionais:

- ↗ Unidade de Contabilidade - UCT
- ↗ Unidade de Orçamento e Controlo – UOC
- ↗ Unidade de Gestão de Risco - UGR

Apresenta-se de seguida os resultados atingidos em 2012 pelo Departamento de Gestão Financeira, face aos objetivos inicialmente proposto no Plano de Atividades da área de intervenção estratégica financeira.

Unidade de Contabilidade (UCT)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 1 Assegurar a elaboração do orçamento anual	Ind 1 Prazo de entrega do orçamento da ACSS	DFI - UCT	Ofício da UOGF (12.08.2012)	09.08.2012	Atingido ☺
	Ind 2 Prazo de entrega da proposta final de orçamento autorizada carregada no sistema informático	DFI - UCT	Prazo previsto pela DGO (09.09.2012)	08.09.2012	Atingido ☺

Unidade de Contabilidade (continuação)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização	
OP 2	Analisar e divulgar a execução orçamental e financeira	Ind 1 Data de entrega dos Mapas financeiros e de informação de gestão	DFI - UCT	Dia 13 de cada mês	Não aplicável	Não Atingido ☹
		Ind 2 Data de entrega do Relatório final	DFI - UCT	Dia 16 de cada mês	Não aplicável	Não Atingido ☹
		Ind 3 Data de entrega do Relatório referente à execução orçamental, financeira e patrimonial do ano de 2011	DFI - UCT	Março	Não aplicável	Não Atingido ☹
Justificação de Desvios						
Ind 1	Até à data ainda não foram encontradas evidencias para cumprimento dos objetivos					
Ind 2	Até à data ainda não foram encontradas evidencias para cumprimento dos objetivos					
Ind 3	Até à data ainda não foram encontradas evidencias para cumprimento dos objetivos					
OP 3	Assegurar a prestação de contas anuais	Ind 1 Data de entrega do "Dossier" no tribunal de contas	DFI - UCT	30 de Abril	28.04.2012	Atingido ☺
Justificação de Desvios						
Ind 1	Data de entrega do "Dossier" no tribunal de contas					

Unidade de Orçamento e Controlo (UOC)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização		
OP 1	Elaboração do Relatório e Contas Consolidado do SNS 2011	Ind 1	Elaboração do Mapa de Fluxos de Caixa Consolidado de Operações Orçamentais	DFI - UOC	21-Set	Setembro	Atingido ☺
		Ind 2	Elaboração das demonstrações financeiras consolidadas do SNS	DFI - UOC	21-Set	Setembro	Atingido ☺
		Ind 3	Elaboração do Relatório de Gestão do SNS de 2011	DFI - UOC	28-Set	Setembro	Atingido ☺
		Ind 4	Concluir o Anexo	DFI - UOC	28-Set	Setembro	Atingido ☺
		Ind 5	Proposta de relatório e contas	DFI - UOC	01-Out	Outubro	Atingido ☺
Justificação de Desvios							
<p>Alteração de metas: Ind 4 - Meta Inicial: 31 de Maio Ind 5 - Meta Inicial: 15 de Junho Ind 6 - Meta Inicial: 30 de Junho Ind 7 - Meta Inicial: 15 de Julho Ind 8 - Meta Inicial: 25 de Julho</p> <p>Justificação: Ind As metas do OP 4 foram reformuladas em virtude do universo das entidades pertencentes ao perímetro de consolidação não ter concluído atempadamente a prestação de contas de 2011. Trata-se de um fator que a ACSS não controla e que impede de concluir os prazos inicialmente estimados. A título de exemplo, refira-se que a ARS do Norte só apresentou na segunda quinzena de agosto as contas à ACSS. Também, a Direção-Geral de Saúde só enviou informação definitiva para ser integrada no processo de consolidação no dia 6 de setembro. Assim, face ao prazo inicial, em que a ACSS previa concluir o relatório e contas 2011, 90 dias após o termo do prazo de envio de informação pelas entidades consolidadas, há até um encurtamento desse mesmo prazo, pois de 6 de setembro a 20 de novembro decorrem aproximadamente 74 dias, uma redução clara face ao prazo previsto de 90 dias.</p> <p>Foi comunicado pela DGS através do ofício n.º 3185 de 08.03.2013 a aprovação da alteração proposta.</p>							

Unidade de Orçamento e Controlo (continuação)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 2 Desempenho eficaz das funções de entidade coordenadora orçamental	Ind 1 Relatório de Avaliação da Execução do Programa	DFI - UOC	Relatório semestral até 14 de Setembro	Relatório semestral até 14 de Setembro	Atingido ☺
	Ind 2 Atualização da execução física do Programa Orçamental (investimentos SPA)	DFI - UOC	Relatório semestral até 14 de Setembro	Relatório semestral até 14 de Setembro	Atingido ☺
	Ind 3 Previsão da execução mensal orçamental para o ano e análise dos desvios relativamente ao programado para envio à DGO	DFI - UOC	Dia 12 do mês seguinte a que se reporta	Dia 12 do mês seguinte a que se reporta	Atingido ☺
	Ind 4 Elementos diversos para elaboração da Conta Geral do Estado - Quadros e respetiva análise, para o Relatório, com informação sobre a despesa consolidada por ministérios (alínea c), artigo 74.º da LRF	DFI - UOC	15 de Maio	15 de Maio	Atingido ☺
	Ind 5 Analisar e emitir parecer sobre as alterações orçamentais apresentadas pelos SFA's e EPR's	DFI - UOC	5 dias úteis após a sua receção	5 dias úteis após a sua receção	Atingido ☺
OP 3 Controlo do cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso	Ind 1 Elaboração de informação de análise ao reporte dos Fundos Disponíveis efetuado pelas Entidade Públicas Empresariais do setor da saúde nos serviço online da DGO (em dias, após o prazo de reporte)	DFI - UOC	10	10	Atingido ☺
Justificação de Desvios					
Ind 1	<p>Alteração do Indicador e Meta: Indicador Inicial:Validação do Mapa dos Fundos Disponíveis e envio à DGO via serviços online Meta Inicial - até 12 dias do mês n+1 Justificação: O indicador foi reformulado dada a necessidade de detalhar a avaliação do reporte dos Fundos Disponíveis por parte das EPE do setor da saúde. Foi comunicado pela DGS através do ofício n.º 3185 de 08.03.2013 a aprovação da alteração proposta.</p>				
OP 4 Preparação de informação avançada da execução financeira do SNS	Ind 1 Envio do boletim mensal a remeter à DGO com a execução financeira avançada do SNS	DFI - UOC	até dia 18 do mês n+1	até dia 18 do mês n+1	Atingido ☺
	Ind 2 Preparação da execução da tesouraria do SNS (transferências e saldo)	DFI - UOC	até dia 10 do mês n+1	até dia 10 do mês n+1	Atingido ☺
OP 5 Prestação de informação ao INE dentro dos prazos estipulados - Contas Nacionais e Conta Satélite	Ind 1 Execução económico-financieira do SNS trimestral em contas nacionais	DFI - UOC	no prazo definido pelo INE	no prazo definido pelo INE	Atingido ☺
	Ind 2 Informação para a Conta Satélite - Ano 2010 (repartição funcional - Table 4 - Current expenditure on health by function of care and source of funding)	DFI - UOC	até 30 setembro	até 30 setembro	Atingido ☺
	Ind 3 Informação para a Conta Satélite - Ano 2011 (informação preliminar)	DFI - UOC	até 30 março	até 30 março	Atingido ☺
	Ind 4 Informação para a Conta Satélite - Ano 2011 (repartição funcional - Table 4 - Current expenditure on health by function of care and source of funding)	DFI - UOC	até 30 setembro	até 30 setembro	Atingido ☺
	Ind 5 Informação para o SEEPROS - Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Protecção Social	DFI - UOC	até 30 abril	até 30 abril	Atingido ☺
OP 6 Publicação das contas trimestrais do SNS (Despacho nº 32042/2008)	Ind 1 Publicação das contas de 2011 e primeiro trimestre de 2012	DFI - UOC	Até 31 de maio	Até 31 de maio	Atingido ☺
	Ind 2 Publicação das contas do segundo trimestre de 2012	DFI - UOC	Até 31 de agosto	Até 31 de agosto	Atingido ☺
	Ind 3 Publicação das contas do terceiro trimestre de 2012	DFI - UOC	Até 30 de novembro	Até 30 de novembro	Atingido ☺

Unidade de Orçamento e Controlo (continuação)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 7 Controlo do Orçamento do SNS - Subcontratos das ARS	Ind 1 Disponibilização dos valores facturados (não contidos) no mês n pelas farmácias de ambulatório	DFI - UOC	Até ao dia 15 do mês n+1	Até ao dia 15 do mês n+1	Atingido ☺
	Ind 2 Relatório da despesa suportada pelas ARS's com MCDT's	DFI - UOC	Até ao dia 30 do mês n+1	Até ao dia 30 do mês n+1	Atingido ☺
	Ind 3 Relatórios mensais de controlo da despesa de medicamentos vendidos em farmácia de ambulatório, após conferência da faturação	DFI - UOC	Até ao dia 15 do mês n+2	Até ao dia 15 do mês n+2	Atingido ☺
OP 8 Disponibilização de informação económico-financeira para o controlo de gestão	Ind 1 Informação económico-financeira para a reunião das EPE - G16	DFI - UOC	Até ao dia 18 do mês n+2		Atingido ☺
	Ind 2 Informação económico-financeira para a reunião individual com EPE - G8	DFI - UOC	Até ao dia 30 do mês n+2		Atingido ☺
	Ind 3 Informação económico-financeira para a aplicação SICA	DFI - UOC	Até ao dia 30 do mês n+1		Atingido ☺
	Ind 4 Informação económico-financeira para o reporte nos termos do Despacho 11374/2011 (DR de 7/9)	DFI - UOC	Até ao dia 30 do mês n+1		Atingido ☺
OP 9 Divulgação tempestiva do prazo médio de pagamentos (PMP)	Ind 1 Publicar o PMP registado por cada unidade de saúde no final do 4.º trimestre de 2011, por ordem decrescente de PMP e média do PMP registada pelas unidades de saúde, ponderada pelo valor anual de aquisições de bens e serviços	DFI - UOC	Fim do mês de abril		Atingido ☺
	Ind 2 Reporte trimestral (T) do PMP aos membros do governo da Saúde e Finanças, nos termos do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro (decreto-lei de execução do orçamento para 2012)	DFI - UOC	Até 30 de abril (1.º T); Até 30 de junho (2.º T); Até 31 de outubro (3.º T); Final de fevereiro do ano n+1 (4.º T)		Atingido ☺
	Ind 3 Cálculo objectivos anuais para 2012, por unidade de saúde, calculados nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 33/2008	DFI - UOC	Fim do mês de abril		Atingido ☺
	Ind 4 Lista das unidades de saúde que tenham registado um PMP superior a 90 dias no final do 2.º trimestre do ano de 2012	DFI - UOC	Fim do mês de setembro		Atingido ☺

Unidade de Gestão de Risco (UGR)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 1 Implementação de um canal de comunicação eficaz com os Auditores Internos das várias entidades hospitalares do SNS	Ind 1 Definição de mecanismos de relato interno	Unidade de Gestão de Risco	Junho	Parcialmente concretizado	Em curso Não Atingido ☹
	Ind 2 Sessão de formação aos auditores internos	Unidade de Gestão de Risco	Junho	Não Aplicável	Não Atingido ☹
Justificação de Desvíos					
Ind 1	Alterações orgânicas da ACSS, saída da diretora da UAGRA, nomeação da coordenadora da UGR com início de funções em setembro de 2012. Carência de RH.				
Ind 2	Entendeu-se que esta sessão de formação aos auditores internos seria pertinente apenas no final do trabalho.				

Unidade de Gestão de Risco (continuação)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 2 Definição e implementação de um modelo de gestão de risco	Ind 1 Entrega do Relatório Final		Dezembro	Não Aplicável	Não Atingido ☹️
	Justificação de Desvios				
Ind 1	Face ao tempo decorrido e ao que havia sido previsto no cadeno de encargos, esta contratação perdeu o interesse, pelo que foi decidido não avançar com este estudo.				
OP 3 Acompanhar a implementação do Modelo de Controlo Interno no SNS	Ind 1 Auditoria ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental EPE	Unidade de Gestão de Risco	Julho	Parcialmente concretizado	Em curso Não Atingido ☹️
	Ind 2 Criação e coordenação do Grupo de Trabalho para a Melhoria do Controlo Interno nas ARS	Unidade de Gestão de Risco	Março	Março	Atingido 😊
Justificação de Desvios					
Ind 1	O relatório preliminar foi apresentado em 16 de outubro de 2012. A sua conclusão, transitou para 2013.				

7.2 Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde

Ao Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS) compete:

- a) Coordenar os departamentos de contratualização regionais na contratação dos cuidados de saúde de acordo com a avaliação de necessidades de prestação de cuidados de saúde;
- b) Coordenar o acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de parceria público -privada e de outros contratos de prestação de cuidados de saúde celebrados com entidades do setor privado e social;
- c) Efetuar o estudo de modelos de financiamento e modalidades de pagamento para o sistema de saúde;
- d) Estudar e desenvolver modelos de financiamento baseados no ajustamento pelo risco;
- e) Estudar e desenvolver análises sobre a oferta de serviços do SNS;
- f) Estudar, analisar a viabilidade e coordenar o lançamento de formas inovadoras de partilha do risco para a prestação de cuidados de saúde, como experiências inovadoras de gestão, através de parcerias público – públicas e público -privadas;
- g) Contribuir para o desenvolvimento do modelo de custeio para as instituições e serviços do SNS;
- h) Proceder à formação dos preços e definir as tabelas de preços aplicadas no SNS;
- i) Definir a metodologia de distribuição dos recursos financeiros pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- j) Definir o modelo de gestão das convenções e contratação com prestadores privados;
- k) Proceder à definição de cláusulas gerais dos contratos-programa e contrato de gestão a celebrar com as entidades públicas e com os privados que integram a rede do SNS, bem como do clausulado tipo de acordos de cooperação na área dos cuidados de saúde com entidades particulares de solidariedade social;
- l) Estudar, implementar e garantir a qualidade de sistemas de classificação de doentes, incluindo auditorias de codificação;
- m) Acompanhar a execução dos contratos -programa e contratos de gestão nas vertentes de produção e económico--financeira;
- n) Assegurar o direito dos utentes à informação sobre o tempo de acesso;
- o) Estudar e coordenar os tempos de espera de acesso às prestações de cuidados de saúde e propor, anualmente, os tempos máximos de resposta garantidos;
- p) Gerir o sistema de inscritos para cirurgia e coordenar as unidades regionais de gestão de inscritos para cirurgia;

q) Gerir e coordenar a participação da ACSS, I. P., no âmbito de acordos internacionais relacionados com o sistema de saúde acompanhando esses acordos em matéria de fluxos financeiros relativos a prestações de cuidados de saúde.

O DPS está organizado em duas Unidades Operacionais:

- ✧ Unidade de Modalidades de Pagamento e Formação de Preços - UMT
- ✧ Unidade de Acesso e Contratualização – UOC

Apresenta-se de seguida os resultados atingidos em 2012 pelo Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde, face aos objetivos inicialmente proposto no Plano de Atividades da área de intervenção estratégica financeira e unidades centrais.

Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização			
Definir a metodologia de distribuição dos recursos financeiros pelas Administrações Regionais de Saúde								
OP 1	Proposta de alocação de recursos financeiros às regiões de saúde	Ind 1	Prazo para apresentação da proposta de alocação de recursos financeiros às regiões de saúde	DPS	30 de Agosto	26 de Julho	Atingido	😊
		Ind 2	Prazo para a apresentação de proposta de alocação dos recursos financeiros para a contratualização com os HH por Região de Saúde	DPS	30 de Agosto	26 de Julho	Atingido	😊
		Ind 3	Prazo para apresentação da proposta de alocação de recursos financeiros aos ACES	DPS	30 de Agosto	2013	Não atingido Fator externo	😞
Justificação de Desvios								
Ind 3	No ano de 2012 verificou-se a reestruturação dos ACES existentes até esta altura, registando-se alterações ao nível do número e da área de abrangência dos mesmos a nível nacional, visando o objetivo de potenciar as oportunidades de obtenção de ganhos de eficiência e aproveitamento de sinergias na gestão dos recursos nos cuidados de saúde primários							
OP 2	Atualização de inputs à modalidade de pagamento das ULS	Ind 1	Prazo para actualização dos inputs à modalidade de pagamento aplicada às ULS	DPS	30 de Agosto	26 de Julho	Atingido	😊
Estudar modelos de financiamento e modalidades de pagamento para o sistema de saúde								
OP 3	Revisão do Modelo de Financiamento Hospitalar	Ind 1	Prazo para entrega de proposta de revisão da tabela de preços dos contratos-programa e grupos de financiamento dos hospitais	DPS	31 de março	março	Atingido	😊
		Ind 2	Prazo para entrega de proposta de revisão da tabela de preços dos contratos-programa e grupos de financiamento dos hospitais	DPS	31 de julho	outubro	Concretizado parcialmente	😞
Estudar, implementar e garantir a qualidade de sistemas de classificação de doentes, incluindo auditorias de codificação								
OP 4	Desenvolvimento de um sistema de classificação de doentes, para doentes de MFR	Ind 1	Prazo para a conclusão do sistema de classificação de doentes em ambulatório	DPS	30 de Junho	2013	Não Atingido	😞
		Ind 2	Prazo para a conclusão do sistema de classificação de doentes em internamento	DPS	31 de dezembro	dezembro	Atingido	😊
Justificação de Desvios								
Ind 1	O sistema de classificação de doentes em ambulatório foi desenhado ao longo do ano, estando o mesmo a ser implementado a nível nacional durante o ano de 2013							
OP 5	Monitorização e promoção da qualidade da codificação clínica e registo de actividade hospitalar	Ind 1	N.º de auditorias à codificação clínica (GDH)	DPS	50	50	Atingido	😊
		Ind 2	Número de auditorias ao registo da atividade dos hospitais do SNS (cons. Externa e hospital dia)	DPS	15	0	Não Atingido	😞
		Ind 3	Prazo para implementação da ferramenta de Business Intelligence	DPS	31-Mai	2013	Concretizado parcialmente	😞
		Ind 4	N.º de cursos de formação em codificação e auditoria à codificação clínica	DPS	10	10	Atingido	😊
		Ind 5	Desenvolvimento ICD-10-CM/PCS	DPS	Desenvolver os trabalhos para iniciar	Desenvolver os trabalhos para iniciar	Atingido	😊
Justificação de Desvios								
Ind 2	Registaram-se dificuldades ao nível da disponibilidade de recursos humanos afetos ao DPS para realizar esta tarefa ao longo do ano.							
Ind 3	Foi desenvolvida esta ferramenta ao longo do ano de 2013, estando a mesma a ser utilizada na sua plenitude em 2013							
Ind 5	O DPS desenvolveu todos os trabalhos referentes a este processo, o qual passou a estar previsto que se inicie em 1 janeiro 2016, na medida em que houve uma alteração de datas nos EUA (passou para 1 janeiro 2014) e, consequentemente, em Espanha (1 janeiro 2015) e Portugal.							










Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (continuação)

Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização			
OP 6	Promoção da melhoria do registo de morbilidade nos CSP	Ind 1	N.º de relatórios de acompanhamento do registo de morbilidade	DPS	2	2	Atingido	
		Ind 2	Prazo para entrega da revisão do manual de codificação clínica ICPC 2012 (2ª Fase)	DPS	30 de Abril	2013	Não Atingido	
Justificação de Desvios								
Ind 2	Registaram-se dificuldades ao nível da disponibilidade de recursos humanos afetos ao DPS para realizar esta tarefa ao longo do ano							
Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização			
OP 7	Estudo de agrupadores e exploração de dados	Ind 1	Prazo para a entrega de estudo para a implementação do agrupador APR-DRG	DPS	30 de Novembro	novembro	Atingido	
		Ind 5	Estudo pesos, limiares dos GDH	DPS	30 de Novembro	20 de Março	Superado	
		Ind 2	Prazo estudo novo agrupador GDH	DPS	30 de Novembro	novembro	Atingido	
		Ind 3	Prazo para a entrega de estudo comparativo de sistemas de classificação com base no risco individual: ACG, DCG e CRG	DPS	30 de Novembro	2013	Não Atingido	
		Ind 4	Atualização da metodologia de ajustamento pelo risco com dados de 2009-2011 tendo por base DCG e CRG	DPS	31 de Dezembro	2013	Não Atingido	
		Ind 5	Prazo para a entrega de estudo da codificação clínica e GDH da área de oncologia	DPS	30 de Junho	n.a.	Não Aplicável	
		Ind 6	Prazo para a entrega de estudo da codificação clínica e GDH da área de obstetria	DPS	30 de Junho	n.a.	Não Aplicável	
Ind 7	Prazo para entrega de desenho de um modelo de custeio de base individual nos CSP	DPS	31 de Dezembro	2013	Não Atingido			
Justificação de Desvios								
Ind 3	Registaram-se dificuldades ao nível da disponibilidade de recursos humanos afetos ao DPS para realizar esta tarefa ao longo do ano							
Ind 4	Registaram-se dificuldades ao nível da disponibilidade de recursos humanos afetos ao DPS para realizar esta tarefa ao longo do ano							
Ind 5	Tarefa não prioritária considerando alteração da lei orgânica da ACSS							
Ind 6	Tarefa não prioritária considerando alteração da lei orgânica da ACSS							
Ind 7	Registaram-se dificuldades ao nível da disponibilidade de recursos humanos afetos ao DPS para realizar esta tarefa ao longo do ano							










Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (continuação)

Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização	
Melhorar o acompanhamento da execução dos contratos-programa, nas vertentes de produção e económico-financieira						
OP 8	Acompanhamento da execução dos contratos-programa dos HH e ULS	Ind 1	Prazo para a produção e publicitação de tableau de bord mensal de acompanhamento dos contrato-programa	mensal	mensal	Atingido
		Ind 2	Nº de relatórios/ reuniões (trimestrais) de acompanhamento e de execução dos contratos celebrados com os hospitais e ULS	6	8	Superado
		Ind 3	Prazo para entrega de relatório de avaliação da qualidade dos dados existente no SICA	31 de Setembro	n.a.	Não Aplicável
		Ind 4	Prazo para entrega de relatório de avaliação anual do programa de financiamento VIH/sida (2009)	30 de Junho	n.a.	Não Aplicável
		Ind 5	Prazo para entrega de relatório de avaliação anual por instituição do programa de financiamento PMA (2010)	30 de Junho	14 de Junho	Superado
		Ind 6	Prazo para entrega de proposta de novo Plano de Desempenho das ULS	30 de Junho	Nov-12	Concretizado parcialmente
		Ind 7	Prazo para entrega de proposta de revisão dos quadros de MCDT e equipamentos no Plano de Desempenho dos HH/ULS	30 de Junho	junho	Atingido
Justificação de Desvios						
	Ind 3	Recurso humano afeto à tarefa terminou funções na ACSS. Adicionalmente, tarefa ficou condicionada à contratação via SPMS de serviços SICA.				
	Ind 4	Recurso humano afeto à tarefa terminou funções na ACSS.				
OP 9	Melhoria contínua da faturação da atividade hospitalar	Ind 1	Prazo para entrega de Manual de Faturação	30 de junho	junho	Atingido
		Ind 2	Prazo de publicação de Circular Normativa de faturação dos contratos-programa	30 de Abril	19 de julho	Concretizado parcialmente
Justificação de Desvios						
	Ind 2	Considerando as alterações introduzidas no modelo de financiamento para 2012 e a necessidade de as discutir e acertar com as ARS e os Hospitais/ULS, a Circular de faturação foi publicada em julho de 2012				
OP 10	Acompanhamento da execução dos contratos-programa dos ACES	Ind 1	Nº de relatórios/ reuniões (trimestrais) de acompanhamento e de execução dos contratos celebrados com os ACES	3	4	Atingido
		Ind 2	Prazo para a produção e publicitação de tableau de bord mensal de acompanhamento dos contrato-programa	mensal	mensal	Atingido
OP 11	Acompanhamento da contratualização e atividade das USF	Ind 1	Prazo para entrega de relatório de análise nacional ao processo de contratualização com as USF 2010	30 de Setembro	Abril	Superado

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (continuação)

Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização	
Apoiar os Departamento de Contratualização na contratação dos cuidados de saúde						
OP 12	Produção de suportes à contratação de cuidados de saúde					
	Ind 1	Prazo para entrega de manual de contratualização com HH e ULS		15 de Maio	abril	Superado 
	Ind 2	Prazo para elaboração de fichas de caracterização dos ACES		30 de Novembro	2013	Concretizado parcialmente 
	Ind 3	Prazo para elaboração de metodologia de contratualização com os HH/ULS		30 de Novembro	30 de Novembro	Atingido 
	Ind 4	Prazo para elaboração de metodologia de contratualização com os CSP		31 de Dezembro	Jan-13	Concretizado parcialmente 
	Ind 5	Prazo para elaboração de metodologia de contratualização com as USP		30 de Novembro	Jan-13	Concretizado parcialmente 
	Ind 6	Prazo para entrega de análises de clusters à atividade das USF		30 de Setembro	Mar-13	Concretizado parcialmente 
	Ind 7	Prazo para entrega de análises de clusters aos ACES		31 de Outubro	Mar-13	Concretizado parcialmente 
	Ind 8	Prazo para entrega de simulações de financiamento aos HH/ULS em 2012		31 de Dezembro	19 de Dezembro	Atingido 
	Ind 9	Prazo para apresentação de relatório de acompanhamento do DIABGEST		30 de Setembro	n.a.	Não Aplicável
Ind 10	Tabela de preços dos convencionados		30 de Setembro	2013	Concretizado 	
Justificação de Desvios						
Ind 2	Este trabalho foi elaborado já em 2013, com apoio do INE					
Ind 4	A proposta de metodologia de contratualização foi apresentada à Tutela em janeiro de 2013, na medida em que a mesma teve de ser alinhada com os trabalhos de revisão da Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril.					
Ind 5	Este objetivo foi elaborado no decorrer dos trabalhos referidos no comentário referente ao indicador 3					
Ind 6	Este objetivo foi elaborado no decorrer dos trabalhos referidos no comentário referente ao indicador 3					
Ind 7	Este objetivo foi elaborado no decorrer dos trabalhos referidos no comentário referente ao indicador 3					
Ind 9	Meta revista com coordenador nacional do programa para a diabetes					
Ind 10	Considerando a necessidade de alargar o âmbito destes trabalhos, nomeadamente efetuando uma harmonização da tabela de convencionados com a tabela do SNS e dos subsistemas de saúde, o processo foi concluído já em 2013					

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (continuação)

Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização	
Melhorar o acompanhamento da atividade do setor convencionado						
OP 13	Acompanhamento e simplificação da atividade do setor convencionado		Ind 1	Nº de relatórios sobre a atividade realizada pelo setor convencionado	2	Superado 
			Ind 2	Publicitar uma Circular Normativa que permita simplificar os procedimentos relativos à gestão dos processos de convenção	30 de Novembro 12 de outubro	
			Ind 3	Prazo para entrega do relatório de acompanhamento dos trabalhos RCCRD	31-Mar maio	Concretizado parcialmente 
			Ind 4	Desenvolver os trabalhos técnicos tendentes à substituição do regime de convenções pela celebração de acordos quadro	31 de dezembro 31 de dezembro	Atingido 
OP 14	Aperfeiçoamento do modelo de governação da prestação de cuidados de saúde na área da diálise		Ind 1	Prazo para apresentação de proposta reestruturação	30 de Junho 25 de setembro	Concretizado parcialmente 
Justificação de Desvios						
Ind 1	A proposta de reestruturação foi realizada em conjunto com o Grupo Técnico na Área da Diálise Hospitalar (GTDH), criado em 19 de abril de 2012, tendo ficado concluída em setembro de 2012					
Aperfeiçoar a Nomenclatura, Custos e Ponderações do SNS						
OP 15	Revisão da tabela de Nomenclatura, Custos e Ponderações do SNS		Ind 1	Prazo para entrega de revisão das tabelas	31 de Outubro 12 de abril	Superado 
OP 16	Relançar o processo de planeamento estratégico dos Hospitais EPE		Ind 1	Prazo para entrega das versões finais dos templates e disponibilização da plataforma SICA	Março 2013	Concretizado parcialmente 
			Ind 2	Prazo para envio de proposta de Kick-off à tutela	Fevereiro novembro	Concretizado parcialmente 
Justificação de Desvios						
Ind 1	No seguimento do Despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde n.º 2508/2012, de 10 de Dezembro, que determina a implementação do plano estratégico e operacional do SNS para 2013-2015, foram disponibilizados os templates no SICA					
Ind 2	Foi apresentado à Tutela uma proposta de planeamento estratégico e operacional para o SNS no período 2013-2015					
OP 17	Promover a melhoria do desempenho económico-financeiro dos Hospitais através da análise e monitorização do cumprimento dos objetivos definidos		Ind 1	Nº de relatórios de acompanhamento e monitorização da execução orçamental e da execução do Contrato-Programa para todo o universo dos Hospitais EPE, evidenciando os desvios detectados para serem corrigidos	2 2	Atingido 
OP 18	Proceder à análise dos principais indicadores de acesso à 1ª consulta de especialidade em hospitais do SNS, a nível nacional e das regiões e unidades de saúde, com recurso ao ADW-CTH QUAR		Ind 1	N.º de Relatórios de análise produzidos por trimestre	1 1	Atingido 

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (continuação)

Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização		
OP 19	Ind 1	% de situações de inconsistências ou bugs no sistema comunicadas ao provedor	DPS	100%	100%	Atingido 😊	
	Ind 2	Informação às instituições utilizadoras, através das URCTH e das ULCTH, com vista à tomada de medidas correctivas	DPS	sempre que justificado (ad hoc); não quantificável	sempre que justificado (ad hoc); não quantificável	Atingido 😊	
OP 20	Ind 1	N.º de ocorrências encaminhadas e/ou resolvidas.º de ocorrências reportadas pelas equipas regionais e locais da CTH	DPS	100%	100%	Atingido 😊	
OP 21	Ind 1	% de reclamações sobre relatórios, informações e outros documentos produzidos	DPS	< 10%	<10%	Atingido 😊	
	Ind 2	% de reclamações sobre informações e outros documentos elaborados por solicitação interna	DPS	< 10%	<10%	Atingido 😊	
OP 22	Ind 1	% Informações e outros documentos produzidos a pedido	DPS	100%	100%	Atingido 😊	
	Ind 2	% de reclamações sobre informações e outros documentos elaborados por solicitação externa	DPS	< 10%	<10%	Atingido 😊	
OP 23	Ind 1	Nº de pedidos de esclarecimentos de utentes com resposta e/ou encaminhamento /total de pedidos de esclarecimento efectuados por utentes	DPS	> 95%	>95%	Atingido 😊	
OP 24	Ind 1	Disponibilizar, na plataforma ACSS e-Learning, conteúdos nos perfis de utilização: Médico do CS; Administrativo do CS; Administrativo do Hospital; Triador do hospital; Médico de consulta; Diretor Clínico do Hospital	DPS	Um curso organizado por perfil de utilização	Organizado um curso para cada perfil.	Atingido 😊	
Aumentar o acesso à Lista de Inscritos para Cirurgia							
OP 25	Controlar a percentagem de utentes prioritários em LIC com TE>TMRG QUAR	Ind 1	% Episódios prioritários da LIC com TE < TMRG/ LIC	UCGIC	50%	66%	Superado 😊
OP 26	Controlar a percentagem de utentes prioritários operados com TE>TMRG	Ind 1	% Episódios prioritários Operados com TE < TMRG/ LIC	UCGIC	80%	87%	Atingido 😊
OP 27	Controlar o tempo de espera em LIC	Ind 1	Mediana do Tempo de Espera da LIC em meses	UCGIC	4	3,13	Superado 😊
OP 28	Controlar a variação no TE dos operados em relação à sua prioridade clínica QUAR	Ind 1	Coefficiente de variação do TE dos operados ajustado à prioridade (meses)	UCGIC	3	1,48	Superado 😊

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (continuação)

Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização	
EFICIÊNCIA GLOBAL DO SIGIC						
OP 29	Controlar não conformidades clínicas QUAR	Ind 1 % NC clínicas confirmadas/ Operados	UCGIC	20%	n.d.	Não Aplicável
Justificação de Desvios						
Ind 1	<p>Aquando da proposta de metas e objetivos a ACSS controlava os sistemas de informação, esta situação modificou-se no ano de 2012 passando o controlo para a SPMS, neste sentido ACSS e consequentemente a UCGIC passou a encontra-se dependente da SPMS para apurar os resultados das não conformidades. Foi detetado pela ACSS-UCGIC, um conjunto de incorreções no processo de identificação de não conformidades (NC) decorrentes da alteração do Regulamento SIGIC através da Portaria nº45/2008, de 15 de Janeiro e correspondete Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC) aprovado em 2011. Desde o início de 2012, que a ACSS tem solicitado à SPMS as respetivas correções, culminando em outubro de 2012 com a suspensão do processo na aplicação informática SIGLIC (indisponibilidade da funcionalidade para todos os utilizadores das instituições hospitalares públicas e convencionadas), por apresentar incorreções que até ao presente não foram resolvidas pela SPMS.</p> <p>A SPMS em Julho de 2012 dispensou a equipa externa que realizava a manutenção da aplicação informática SIGLIC, sem garantir uma passagem de conhecimento eficaz, pelo que neste momento não apresenta nenhum técnico capaz de resolver os problemas desta funcionalidade.</p>					
OP 30	Diminuir as não conformidades administrativas dos hospitais	Ind 1 %NC confirmadas/Movimentos da LIC	UCGIC	20%	n.d.	Não Aplicável
Justificação de Desvios						
Ind 1	O processo de deteção de não conformidades (NC) encontra-se suspenso desde outubro de 2012, por apresentar incorreções que até ao presente não foram resolvidas pela SPMS					
OP 31	Diminuir o índice de desperdício de recursos nos hospitais públicos (HP)	Ind 1 Aumentar o índice de produtividade	UCGIC	0%	n.d.	Não Aplicável
Justificação de Desvios						
Ind 1	Os dados de capacidade instalada e produção por hospital ainda não se encontram totalmente validados, por insuficiência na prestação de informação por parte da SPMS, pelo que não é possível apresentar o respetivo indicador.					
OP 32	Aumentar a eficiência das equipas nos HP QUAR	Ind 1 Variação % homologa do nº de Cir Padrão / Equipa Padrão	UCGIC	0%	3%	Superado 😊
Justificação de Desvios						
Ind 1	<p>Aquando da proposta de metas e objetivos a ACSS controlava os sistemas de informação, esta situação modificou-se no ano de 2012 passando o controlo para a SPMS, neste sentido ACSS e consequentemente a UCGIC passou a encontra-se dependente da SPMS para extração de toda a informação de produção e capacidade instalada integrada e/ou registada por todas as instituições hospitalares públicas, parcerias público-privadas e privadas/sociais (convencionados) na aplicação informática SIGLIC. Devido a erros no processo de integração dos SIH para o SIGLIC e incorreções no ecrã de capacidade instalada na aplicação informática SIGLIC. Após inúmeras diligencias e um enorme esforço desenvolvido pela ACSS na correção dos dados que nos eram prestados Foi possível considerar como oficial a extração dos dados de 2012 a 21 de Junho, pelas razões enunciadas não nos foi possível disponibilizar a informação na altura requerida.</p> <p>Posteriormente, na posse de informação credível foi possível calcular o indicador em falta. A variação homóloga em percentagem do número de cirurgias padrão por equipa padrão situando-se nos 3,1%, ou seja, de 2011 para 2012 houve um aumento de 25,7 cirurgias padrão por equipa padrão afeta ao BO, por ano, perfazendo um total de 843,9.</p> <p>A meta que tínhamos estipulado situava-se nos 0%, pelo que foi cumprida e superada.</p>					

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (continuação)

Objetivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização	
QUALIDADE E TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO						
OP 33	Realizar o programa de auditorias SIGIC a nível nacional	Ind 1 N° de auditorias concluídas hospitalares públicos e convenccionados	UCGIC	10	3	Não Atingido (concretizado parcialmente) ☹️
Justificação de Desvios						
Ind 1	<p>Carência extrema de recursos. Não viabilização do plano de auditorias proposto.</p> <p>Auditorias realizadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoria integrada ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental 2. Auditoria de averiguação ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental 3. Auditoria de averiguação ao Hospital Fernando da Fonseca 					
OP 34	Publicar dados do SIGIC de acordo com os parâmetros de qualidade estabelecidos	Ind 1 N° de publicações		10	12	Superado 😊
Justificação de Desvios						
Ind 1	<p>Apesar da carência de recursos foi possível superar a meta dada a dedicação, o desempenho e a dádiva de horas por parte dos colaboradores da UCGIC. Acresce aos 12 relatórios, 113 pedidos de indicadores e listagens pelos hospitais, ARS, ACSS, Ministério da Saúde e outras entidades nacionais e internacionais.</p> <p>Relatórios elaborados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relatório da atividade de cirurgia programada 2011 2. Relatório síntese da atividade de cirurgia programada 2011 3. Relatório síntese da atividade de cirurgia programada 1º semestre 2011 4. Relatório da atividade de cirurgia programada Agosto 2011 - Ministério da Saúde 5. Relatório do Acesso 2011 6. Relatório do Acesso 1º semestre 2011 7. Relatório para OCDE 8. Relatório PTCO 2010/2011 9. Relatório e Contas do SNS 2011 10. Relatório da atividade para Parlamento 11. Relatório cirurgia segura 12. Relatório Artroplastias 					

7.3 Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde

Ao Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde (DRS) compete:

- a) Coordenar e gerir as ações visando uma organização integrada e a racionalização da rede hospitalar, da rede de cuidados de saúde primários e da rede de cuidados continuados integrados;
- b) Definir e manter atualizada a informação sobre as redes de serviços e equipamentos do SNS, considerando os planos regionais e a oferta privada e tendo em conta as redes de referência nacional, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- c) Propor a aprovação dos planos diretores regionais verificando a sua conformidade com as redes e normas definidas;
- d) Promover, estudar e desenvolver indicadores e modelos integrados de informação para a gestão das instituições do MS e do SNS;
- e) Criar um sistema que permita a comparação do desempenho dos prestadores de cuidados de saúde;
- f) Apoiar à empresarialização, através de revisão de planos de negócio e proposta de capital estatutário;
- g) Contribuir para o planeamento e o desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicação da saúde e sua interoperabilidade, em função das necessidades de gestão dos recursos do SNS;
- h) Assegurar a coordenação, a centralização e a divulgação da produção de informação e de estatísticas dos prestadores de cuidados de saúde, do SNS e demais serviços do sistema de saúde;
- i) Propor a aprovação de perfis para novas unidades públicas de prestação de cuidados de saúde;
- j) Apoiar a definição dos princípios que devem presidir à contratação de unidades privadas de prestação de cuidados de saúde e definir carteiras de cuidados para cada grupo de instituições que permitam estabelecer critérios de contratação, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- k) Estabelecer critérios de avaliação e as prioridades de investimentos públicos no desenvolvimento, na modernização e na renovação da rede de instalações e de equipamentos do SNS, tendo em consideração o Plano Nacional de Saúde, a política da saúde, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- l) Estabelecer os indicadores de acompanhamento da execução física e financeira dos investimentos aprovados;

- m) Apoiar a elaboração de projeções de necessidades futuras de recursos em função da rede necessária e colaborar com os serviços e organismos do MS na monitorização do desempenho nas vertentes de qualidade e eficiência dos serviços de saúde;
- n) Efetuar a avaliação continuada dos indicadores de desempenho e da prática das instituições e serviços do sistema de saúde, incluindo os prestadores de cuidados de saúde, públicos e em regime de parceria público-privada e de outros contratos de prestação de cuidados de saúde, bem como de tecnologias de saúde, através de indicadores transversais de atividade, de qualidade assistencial, de organização, de satisfação dos utentes e de recursos humanos;
- o) Coordenar e acompanhar a gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em articulação com os serviços e organismos competentes;
- p) Identificar, promover e divulgar melhores práticas nacionais e internacionais de gestão de cuidados de saúde;
- q) Promover a inovação e o desenvolvimento organizacional do SNS, através de projetos transversais de melhoria da qualidade de serviço e eficiência, em articulação com as estratégias e programas nacionais de saúde;
- r) Elaborar especificações técnicas e normas aplicáveis a instalações e equipamentos, bem como aos materiais a utilizar na sua construção por entidades tuteladas pelo MS;
- s) Definir e divulgar os requisitos a que devem obedecer as instalações e equipamentos públicos e privados das unidades e serviços de saúde, públicos e privados, integrantes dos vários níveis de cuidados de saúde;
- t) Definir os requisitos técnicos para terrenos adequados à construção de instalações destinadas à prestação de cuidados de saúde e dar parecer sobre propostas no âmbito da rede pública;
- u) Regular a execução, análise, avaliação e aprovação de projetos de instalações e equipamentos da responsabilidade de entidades tuteladas pelo MS e lançar e acompanhar a execução de projetos de unidades de saúde com elevada diferenciação ou inovadores;
- v) Elaborar manuais de procedimentos para a contratação dos principais tipos de serviços, bens e obras relativos a instalações e equipamentos;
- w) Colaborar na elaboração de programas funcionais e propor a aprovação de novos modelos e tipologias para instalações de saúde e ou serviços;
- x) Emitir parecer sobre planos diretores de unidades hospitalares do SNS, na vertente das instalações e equipamentos;

- y) Colaborar na elaboração de pareceres sobre programas funcionais específicos desenvolvidos por outras entidades e analisar e dar parecer sobre projetos específicos desenvolvidos por unidades de saúde ou nas Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- z) Apoiar os processos de investimento em parcerias público -privadas e as comissões de preparação e de avaliação de projetos nas componentes relativas a edifícios, equipamentos e perfil funcional, disseminando as boas práticas identificadas;
- aa) Dar parecer técnico, incluindo a vertente económico-financeira, sobre investimentos, públicos ou privados, em equipamentos de elevada diferenciação, incluídos em lista aprovada pela tutela nos termos da legislação aplicável;
- bb) Emitir parecer em matéria de instalações e equipamentos relativamente a unidades privadas de saúde, de acordo com a legislação aplicável;
- cc) Colaborar com outras entidades na preparação de legislação e regulamentação sobre instalações e equipamentos da saúde;
- dd) Promover a criação de uma rede de parceiros públicos e privados, com vista ao desenvolvimento e divulgação do conhecimento técnico sobre conceção, projeção e construção de instalações e equipamentos;
- ee) Desenvolver os procedimentos de avaliação do estado físico das instalações e equipamentos, públicos e privados, bem como de registo e atualização do estado físico e funcional das instalações e equipamentos da rede do SNS.

O DRS está organizado em duas Unidades Operacionais:

- ↗ Unidade de Planeamento e Organização de Serviços da Saúde - USS
- ↗ Unidade de Instalações e Equipamentos – UIE

Apresenta-se de seguida os resultados atingidos em 2012 pelo Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde, face aos objetivos inicialmente proposto no Plano de Atividades na área de intervenção estratégica de instalações e equipamentos.

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 1 Acompanhar os processos de licenciamento, em articulação com as ARS	Ind 1 N.º de entidades propostas para licenciamento	DRS	3	5	Superado 😊
Justificação de Desvios					
Ind 1	Foram enviados para as respetivas ARS cinco processos com parecer favorável ao licenciamento				
OP 2 Avaliar, em articulação com as ARS, a conformidade dos registos efectuados nos formulários de auto-avaliação das unidades privadas de serviços de saúde com licença emitida em 2011, tendo por base a análise documental	Ind 1 % de unidade privadas de saúde avaliadas	DRS	2%	Não Aplicável	Não Aplicável
Justificação de Desvios					
Ind 1	Com a alteração da lei orgânica da ACSS, em maio de 2012, e o desaparecimento da atribuição relativa a "...promover acções de verificação da aplicação do quadro normativo em vigor" não foi possível concretizar a meta proposta e dar continuidade ao trabalho desenvolvido em novembro de 2011. De igual modo, com a publicação das atuais leis orgânicas, passou a competir às ARS, no âmbito dos processos de licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde, a verificação, da observância dos requisitos técnico-terapêuticos e de outros e o acompanhamento do seu funcionamento, no cumprimento da legislação aplicável.				
OP 3 Garantir e consolidar a completa transferência dos processos de licenciamento para as ARS respectivas	Ind 1 Prazo da transferência	DRS	Junho	Set-13	Não Aplicável
Justificação de Desvios					
Ind 1	A meta estabelecida não pôde ser cumprida já que as portarias relativas aos processos de licenciamento que contam com a intervenção da ACSS, ao abrigo do DL 13/93 e DR 63/94 (unidades com bloco operatório e sala de recobro), apenas foram publicadas em 24 de setembro de 2012 (Portarias nº 290 e 291/2012). Em reunião com os dirigentes das ARS, em outubro de 2012, ficou estabelecido que os novos processos seriam inteiramente geridos por essas entidades e que a ACSS, dada a sua experiência, assegurava o acompanhamento e gestão dos processos pendentes ao abrigo dos referidos diplomas, até perfazer um ano da publicação das novas portarias (setembro de 2013).				
OP 4 Colaborar na revisão da portaria 615/2010 de 3 de Agosto em articulação com a DGS	Ind 1 Prazo de entrega da proposta de revisão da portaria	DRS	Dezembro	Dezembro	Atingido 😊
Justificação de Desvios					
Ind 1	No âmbito das atribuições do DRS (ex-UOL) e da colaboração prestada pela ACSS o trabalho foi integralmente desenvolvido e entregue, em tempo (dezembro), à DGS, entidade que coordena o processo de revisão da portaria em causa.				

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 1 Garantir a actualização de requisitos, recomendações e especificações técnicas para Instalações e Equipamentos	Ind 1 N.º de documentos revistos (requisitos, recomendações e especificações técnicas)	DRS	4	4	Atingido 😊
Justificação de Desvios					
Ind 1	Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v.2012; Especificações Técnicas para Instalações de Águas de Edifícios Hospitalares - ET 07/2009, v.2012; Especificações Técnicas para Gases Medicinais em Edifícios Hospitalares - ET 03/2006, v.2012; Recomendações Técnicas para Instalações de Blocos Operatórios - RT 05/2011, v.2012.				
OP 2 Contribuir para a melhoria do desenho da rede de prestação de cuidados do Sistema de Saúde, desenvolvendo documentos normativos	Ind 1 N.º de documentos produzidos	DRS	4	2	Atingido 😊
Justificação de Desvios					
Ind 1	Com a entrada em vigor da nova Lei Orgânica da ACSS e a reorganização das unidades orgânicas, com a necessária adequação às novas atribuições, verificou-se uma suspensão na elaboração de novos documentos, tendo sido dada prioridade às revisões previstas para o ano de 2012. Por esta razão não foi concretizada a meta proposta, ficando, no entanto o Resultado Final alcançado dentro do intervalo de Tolerância indicado. Recomendações Técnicas para Instalações de Radioterapia - RT 08/2012; Recomendações Técnicas para Instalações de Unidade de Cuidados Intensivos - RT 09/2012.				

Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde (continuação)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 3 Estudo técnico e económico de central de cogeração em complemento com a instalação de painéis solares e/ou fotovoltaicos, em função da tipologia das unidades de saúde do SNS, no âmbito do Eco.AP	Ind 1 Data de entrega do relatório com os resultados do estudo para aprovação	DRS	Outubro	Não Aplicável	Não Concretizado Fator externo
Justificação de Desvios					
Ind 1	<p>O estudo referido decorreu da apresentação, pela ex-UONIE, em março de 2011, de uma expressão de necessidades para "Aquisição de Serviços para desenvolvimento de Plano Estratégico do Carbono nos edifícios da ACSS, IP e assessoria técnica no apoio à implementação do Plano Estratégico do Baixo Carbono e do Eco.AP nos estabelecimentos do SNS".</p> <p>Este pedido mereceu a concordância interna da ACSS, tendo-se, consequentemente, desenvolvido a documentação concursal e instruído o processo de pedido de parecer do Ministério das Finanças em ainda em 2011.</p> <p>No início de 2012 foi obtido parecer favorável do Ministério das Finanças, mas o processo foi suspenso por se ter considerado que o objeto da contratação referida já não tinha o enquadramento devido no âmbito das estratégias em curso definidas pelo Ministério da Economia e do Emprego, entidade responsável pelo Eco.AP.</p>				
OP 4 Garantir a actualização do manual de procedimentos para contratação pública de empreitadas e dos serviços associados	Ind 1 Data de entrega para aprovação da versão 2012	DRS	Setembro	Outubro	Atingido ☺
Justificação de Desvios					
Ind 1	<p>Em 06.01.2012, o Instituto Superior Técnico (IST) comunicou a aceitação da minuta de contrato.</p> <p>O IST recebeu a Nota de Encomenda datada de 19.03.2012, para a prestação dos serviços no âmbito da Revisão do Manual de Procedimentos de Contratação Pública de Empreitadas e de Serviços Associados.</p> <p>Em 05.06.2012, através da informação interna foi solicitada informação sobre a possibilidade de dispensa da celebração do contrato ou, caso contrário, informação sobre a data em que ocorrerá a assinatura do contrato. O DRS foi informado de que a aquisição estava sujeita a celebração de contrato escrito.</p> <p>Os lapsos de tempo acima referidos, na fase procedimental que antecedeu o início dos trabalhos pelo IST, justificam o desvio de 15 dias face à Meta estabelecida.</p> <p>A versão revista e atualizada do "Manual de Procedimentos da Contratação Pública de Empreitadas e de Serviços Associados" foi submetida a aprovação através da Informação n.º 28/2012/UIE, de 15.10.2012.</p>				
OP 5 Realização de estudo piloto para aplicação do método ICIST/ACSS para avaliação do risco sísmico em unidades de saúde	Ind 1 Nº de meses para a realização do estudo piloto para aplicação do método ICIST/ACSS para avaliação do risco sísmico em unidades de saúde	DRS	11	6	Não Atingido ☹
Justificação de Desvios					
Ind 1	<p>Verificou-se um atraso na realização do "Estudo piloto para aplicação do método ICIST/ACSS para avaliação do risco sísmico em unidades de saúde" decorrente da demora no processo de reintegração de saldos, a qual careceu de autorização do Ministério de Finanças. O processo esteve a aguardar a integração de saldos, desde a data da decisão do Conselho Diretivo de adjudicação (20 dezembro 2011), para poder ser cabimentado no orçamento de 2012. Apenas depois deste cabimento o contrato foi assinado, em 21 junho 2012, e emitida a necessária nota de encomenda (nº 334/7/12), em 27 de julho de 2012.</p> <p>Por estas razões e atendendo ao prazo de execução do contrato de 9 meses, a data prevista de conclusão do estudo é 21.03.2013. Todos os relatórios com os resultados do estudo já foram recebidos, em versão digital, durante o mês de março de 2013.</p> <p>Alteração do Indicador Indicador Inicial: Data de entrega do relatório com os resultados do estudo para aprovação Meta Inicial: Novembro Justificação: O processo de contratação só pode ser cabimentado em junho de 2012, após o despacho de autorização do Ministério das Finanças para a integração de saldos. O prazo de execução do contrato é de 9 meses e que por fatores exógenos à ACSS só se pode iniciar no 2º semestre de 2012.</p> <p>Foi comunicado pela DGS através do ofício n.º 3185 de 08.03.2013 a aprovação da alteração proposta.</p>				

7.4 Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos

Ao Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos (DRH) compete:

- a) Assegurar o planeamento dos recursos humanos da saúde, com vista à satisfação das necessidades do sistema de saúde;
- b) Promover a aplicação das medidas de política de recursos humanos definidas para a administração pública, coordenando e apoiando os serviços e organismos do MS na respetiva implementação;
- c) Definir um sistema integrado de indicadores necessários à caracterização dos recursos humanos do sector da saúde, com vista à definição de políticas e à gestão previsional destes recursos no SNS;
- d) Assegurar a recolha e a qualidade da informação necessária à produção de estatísticas e outra informação de gestão no âmbito dos recursos humanos;
- e) Conceber e promover a implementação de instrumentos de gestão estratégica e operacional alinhada com o modelo de avaliação do desempenho dos serviços;
- f) Promover, acompanhar e avaliar a implementação do sistema de avaliação dos recursos humanos na área da saúde;
- g) Propor medidas tendo em vista a harmonização e a coerência estatutárias dos trabalhadores integrados nas carreiras especiais da saúde, abrangidos pelo regime de contrato de trabalho em funções públicas ou pelo regime do contrato de trabalho nos termos do Código do Trabalho, designadamente quanto a condições de trabalho e estatutos remuneratórios;
- h) Colaborar na regulamentação de profissões de saúde;
- i) Participar na negociação dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e no relacionamento com as associações sindicais dos trabalhadores do SNS;
- j) Emitir pareceres sobre os regimes de trabalho dos profissionais de saúde e acompanhar e avaliar a respetiva aplicação;
- k) Acompanhar a conceção e aplicação dos regimes não específicos da saúde em articulação com os serviços competentes da administração pública;
- l) Assegurar o registo ou certificação de profissionais da saúde, designadamente através da emissão de certificados, cédulas e outros títulos profissionais, enquanto autoridade competente;


- m) Assegurar a gestão do sistema de informação para a gestão integrada de recursos humanos e manter atualizada uma base de dados de recursos humanos do SNS, em articulação com outros serviços e organismos;
- n) Assegurar o enquadramento normativo e regulamentar da formação no sector da saúde;
- o) Definir perfis de formação, em articulação com outros serviços e organismos do MS e do SNS, bem como com outros serviços e organismos da administração pública com competências neste domínio;
- p) Identificar as necessidades e prioridades de formação do Plano Nacional de Saúde, em articulação com outros serviços e organismos;
- q) Participar na elaboração de projetos de diplomas nas matérias relacionadas com os estatutos dos trabalhadores do SNS;
- r) Definir e propor as orientações necessárias à uniformidade e coerência da aplicação das medidas adotadas no que respeita aos profissionais de saúde.

O DRH dispõe de uma Unidade Operacional:

- ☞ Unidade de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos

Apresenta-se de seguida os resultados atingidos em 2012 pelo Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos, face aos objetivos inicialmente proposto no Plano de Atividades na área de intervenção estratégica de recursos humanos.







Unidade de Regimes de Trabalho e Exercício Profissional (URT)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 1 Melhorar a qualidade da informação que permita o conhecimento dos RH do SNS, mediante a produção de estudos e brochuras, e assegurar a sua divulgação no site da ACSS	Ind 1 4 estudos/relatórios	URT	Outubro	Dezembro	Atingido 
Justificação de Desvios					
Ind 1	Foram concluídos 4 Relatórios: - Balanço Social 2011 - Relatório Anual do SCD/E de 2011 (Dez 2012) - Relatório do SCD/E - 1º semestre de 2012 - Relatório do SCD/E - 2º semestre de 2010				

Unidade de Regime de Trabalho e Exercício Profissional (continuação)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 2 Utilizar o SIGRH como ferramenta principal de obtenção de dados, tratamento de informação e produção de indicadores sobre RH da Saúde	Ind 1 Prazo para a implementação QUAR	URT	Dezembro	5%	Não Atingido ☹️
Justificação de Desvios					
Ind 1	<p>Proposta a alteração do Objetivo e correspondente Indicador Novo Objetivo: Iniciar as fases de desenvolvimento e instalação da solução Novo Indicador: Prazo para iniciar o desenvolvimento e a implementação Justificação: Este processo foi entretanto substituído, por orientação do CD, porque a SPMS iniciara outro processo, o Sistema de Apoio à Gestão no âmbito do RHV (RHV-SAG). Este sistema permitirá disponibilizar centralmente os dados sobre recursos humanos (para o universo SNS) e com um interface de consulta amigável, nomeadamente, através de uma ferramenta de exploração e análise de informação contida em bases de dados relacionais. A SPMS comprometeu-se a disponibilizar este novo sistema nos seguintes prazos: 1º semestre de 2013 - 23 instituições e no 2º semestre de 2013 - 17 instituições. De acordo com este planeamento, não se prevê que o processo possa estar concluído no final de 2013. A SPMS estima ter todas as instituições SNS integradas no SAG até final de 2014. Foi comunicado pela DGS através do ofício n.º 3185 de 08.03.2013 a não aprovação da alteração proposta.</p>				
OP 3 Actualizar o inventário dos médicos (medida 3.81 do MoU)	Ind 1 Prazo para finalizar a actualização	URT	1º Quadrimestre	02.05.2012	Atingido 😊
Indicador					
Ind 1	O Relatório "Inventário do Pessoal do Sector da Saúde 2011" está publicitado no site da ACSS.				
Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 1 Revisão do edifício jurídico sobre o regime de duração de organização do tempo de trabalho hospitalar	Ind 1 Elaboração de projeto de diploma revendo os regimes de prevenção e de chamada	URT	Abril	Março	Superado 😊
	Ind 2 Proposta fundamentada de revisão do acordo coletivo de trabalho do pessoal médico	URT	Abril	Março	Superado 😊
Justificação de Desvios					
Ind 1	Proposta apresentada em março. Acordo assinado em 14 de outubro, DL 266 -D/2012, de 31 de dez e dois Acordos Coletivos de Trabalho, um publicado em Diário da República em dez 2012 e outro em Boletim de Trabalho e Emprego, em 8 de jan 2013.				
OP 2 Definição do regime remuneratório da carreira especial médica	Ind 1 Elaboração de proposta de tabela e produção de quaisquer documentos que a sustentem e a enquadrem	URT	Dezembro	Outubro	Superado 😊
Justificação de Desvios					
Ind 1	Proposta final apresentada em Outubro (1ª versão em março 2012); publicado o decreto regulamentar nº 51-A/2012, em 31 de dez				
OP 3 Redução da taxa de pendências na Unidade Operacional de Regulação Profissional e Regimes de Trabalho	Ind 1 Número de processos entrados versus número de processos respondidos	URT	70%	60%	Atingido 😊
Justificação de Desvios					
Ind 1	A meta atingida estará entre os 60 e os 70%. Esta estimativa faz-se no pressuposto de que há um muito elevado nº de processos de rotina, a rondar os 4000, cujo grau de resolução em tempo oportuno é de 100%. Relativamente aos restantes (cerca de 2800), ainda que por vezes, e aparentemente, respeitem a matérias semelhantes/conexas, a análise de cada processo tem que ser feita individualmente, considerando as características quer dos estabelecimentos ou serviços, quer da natureza do vínculo dos trabalhadores. Acresce que, apesar de os RH afetos à URT se terem mantido, assistiu-se a um aumento do volume de processos, o que ficou a dever-se aos pedidos de prestação de serviço dos estabelecimentos com a natureza de EPE, cuja análise e informação passou, a partir de julho de 2012, a corresponder a esta Unidade. Por último, não pode deixar de se assinalar a complexidade subjacente à revisão da carreira médica, que excedeu a expectativa inicial, bem como, reivindicações de estruturas sindicais de outros grupos de pessoal que, após 14 de outubro de 2012, se sentiram legitimados a apresentar inúmeras reivindicações referentes aos RH, o que implicou a elaboração de um conjunto de notas de enquadramento aos Gabinetes ministeriais e a participação em diversas reuniões.				

Unidade de Regime de Trabalho e Exercício Profissional (continuação)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização	
OP 1	Reforço das actividades de planeamento para efeitos de ingresso de médicos no SNS	Ind 1 Realizar 3 reuniões com as ARS e RA para preparação dos ingressos em 2013	URT	Setembro	Junho	Superado 
		Ind 2 Preparar uma proposta de planeamento de vagas para ingresso no internato médico 2013, a submeter à tutela	URT	Outubro	Novembro	Atingido 
Justificação de Desvios e observações						
Ind 1	O objetivo crítico foi cumprido (Junho). Foram realizadas três reuniões com as ARS (1 presencial e duas através de audioconferência), nas quais foram efetuados pontos de situação relativamente às atividades de planeamento de concursos para efeitos de ingresso no internato médico.					
Ind 2	Dados os constrangimentos sentidos ao nível da construção do mapa de vagas para ingresso dos médicos do concurso IM 2012-A-FE (formação específica) por falta de capacidades formativas no Serviço Nacional de Saúde para 2013, o objetivo foi cumprido apenas em meados de Novembro de 2012, aquando da aprovação do respetivo mapa de vagas.					
OP 2	Construção de um Catálogo que disponibilize referenciais de competências e de formação contínua dirigidos a profissionais com intervenção no setor da saúde	Ind 1 Desenhar a estrutura e a dinâmica do Catálogo (organização do Catálogo por áreas, layout das UC e UF, outros produtos a disponibilizar no Catálogo, etc).	URT	Setembro	Julho	Superado 
		Ind 2 Definição de conteúdos a disponibilizar no Catálogo (apresentação, metodologias, UF, UC, documentos enquadreadores, ...)	URT	Setembro	Julho	Superado 
Justificação de Desvios e observações						
Ind 1	Foi entregue em julho de 2012, pela área da formação, uma proposta de layout de um projeto de página para disponibilizar conteúdos desta área de intervenção no site da ACSS. Não obstante não ter sido designado por "catálogo" dadas as reservas internas relativamente à matéria, consideramos que a disponibilização de 8 referenciais de formação até à presente data configura um 1.º acervo da ACSS dedicado à área da formação, podendo o mesmo mais tarde vir a integrar o referido "catálogo de formação contínua" para a formação contínua, cuja estrutura conceptual foi já elaborada. A proposta de página para a área da formação (com desenho da estrutura para "arrumação" dos conteúdos de formação pretendidos) foi apresentada em Julho de 2012, a qual foi submetida à consideração superior e posteriormente à área da assessoria de comunicação. Assim sendo, dá-se por cumprido o objetivo crítico pré-definido. O DRH encontra-se, na presente data, na fase da publicação no site da ACSS dos conteúdos previstos.					
Ind 2	Ficaram fechados em Julho de 2012 (Estudos POAT - Referenciais de competências e de formação) os primeiros conteúdos a disponibilizar no site da ACSS - página sobre formação contínua/instrumentos de apoio à formação - cumprido objetivo crítico com a disponibilização dos referenciais em seminário realizado em julho de 2012.					
OP 3	Revisão do regime do internato médico	Ind 1 Elaborar uma 1.ª proposta de revisão do actual regime do internato médico	URT	Junho	Agosto	Não Atingido 
		Ind 2 Preparar uma proposta final de revisão do regime do internato médico	URT	Dezembro	Dezembro	Atingido 
Justificação de Desvios e observações						
Ind 1	Não foi possível cumprir integralmente este indicador uma vez que o relatório do GTRIM foi remetido à ACSS apenas em julho de 2012. Assim sendo as metas - maio/junho não seriam viáveis. Foi apresentada em agosto 2012 uma primeira proposta de revisão do regime base do internato Médico, tendo o DRH nessa sequência procedido à elaboração de uma matriz de apoio à revisão do regime global do IM, face às recomendações do GTRIM.					
Ind 2	O projeto de diploma de revisão do regime do internato médico foi entregue ao CD em 24 de janeiro de 2013, após várias revisões e negociações, tendo sido fechada a 1ª versão em 12 de dezembro de 2012.					

7.5 Departamento de Gestão e Administração Geral

Ao Departamento de Gestão e Administração Geral compete:

- a) Apoiar o conselho diretivo, em conformidade com as orientações definidas, designadamente na preparação das reuniões e na divulgação das respetivas deliberações;
- b) Participar na definição da política e do plano de recursos humanos da ACSS, I. P.;
- c) Organizar e assegurar os serviços de administração de pessoal;
- d) Proceder e executar os procedimentos relativos à gestão e administração de pessoal da ACSS, I. P.;
- e) Planear, definir e coordenar o plano interno de formação e desenvolvimento, bem como identificar e estudar os respetivos programas de financiamento;
- f) Gerir o sistema de segurança, higiene e saúde no trabalho da ACSS, I. P.;
- g) Gerir os sistemas e tecnologias de informação internos e prestar o respetivo suporte;
- h) Gerir, em articulação com o Departamento de Gestão Financeira, a participação em programas externos, nacionais ou comunitários, nomeadamente para financiamento de projetos ou atividades promovidas pela ACSS, I. P.;
- i) Assegurar os serviços de atendimento geral, de relações públicas e de comunicação;
- j) Assegurar a gestão administrativa dos procedimentos de aquisição de bens e serviços e obras, sempre que necessário e adequado ao funcionamento da ACSS, I. P., e em conformidade com as disposições legais;
- k) Assegurar a gestão de *stocks* e o aprovisionamento de bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento da ACSS, I. P.;
- l) Promover, assegurar e acompanhar a elaboração de projetos de obras e a sua realização nas instalações utilizadas pelos serviços da ACSS, I. P.;
- m) Gerir o património imobiliário e mobiliário da ACSS, I. P., bem como dos bens do Estado que lhe estão afetos;
- n) Assegurar a gestão dos sistemas de segurança e de comunicações, das viaturas e dos espaços exteriores;
- o) Proceder ao arrendamento e locação de bens móveis e imóveis necessários para funcionamento dos serviços da ACSS, I. P.;
- p) Organizar e gerir os arquivos documentais da ACSS, I. P.;
- q) Assegurar a receção, registo, classificação, distribuição e expedição de toda a documentação recebida e expedida da ACSS, I. P.;





- r) Assegurar o registo e arquivo dos originais dos contratos geradores de responsabilidades ou direitos de natureza patrimonial ou financeira;
- s) 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;
- t) Assegurar a gestão das reclamações, controlando o processo desde a entrada da reclamação, promovendo a audição do Gabinete Jurídico, até à respetiva resposta.

O Departamento de Administração Geral dispõe de uma Unidade Operacional:

☞ Unidade de Apoio à Gestão – UAG

Apresenta-se de seguida os resultados atingidos em 2012 pelo Departamento de Administração Geral, face aos objetivos inicialmente proposto no Plano de Atividades.

7.5.1 Unidade de Apoio à Gestão

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização		
OP 1	Implementação do plano de gestão documental para o ano em causa	Ind 1	Prazo de cumprimento do plano de implementação	DAG Núcleo de Expediente	30 de junho	30 de junho	Atingido 
OP 2	Elaboração do manual de procedimentos de gestão administrativa de recursos humanos	Ind 1	Prazo de elaboração e apresentação da proposta do manual de procedimentos	DAG	31 de maio	0%	Não atingido 
		Ind 2	Prazo de implementação do manual, após aprovação pelo Conselho Diretivo		2 meses	0%	Não atingido 
Justificação de Desvios							
Ind 1	Atendendo à implementação da nova estrutura orgânica da ACSS, IP, com efeitos a 29 de maio, e verificando-se alterações na chefia intermédia, o prazo para entrega da proposta de manual de procedimentos de gestão administrativa de recursos humanos não foi cumprido inviabilizando a concretização dos dois indicadores						
Ind 2	Atendendo à implementação da nova estrutura orgânica da ACSS, IP, com efeitos a 29 de maio, e verificando-se alterações na chefia intermédia, o prazo para entrega da proposta de manual de procedimentos de gestão administrativa de recursos humanos não foi cumprido inviabilizando a concretização dos dois indicadores						
OP 3	Elaboração do manual de procedimentos de contratação pública	Ind 1	Prazo de elaboração e apresentação da proposta do manual de procedimentos	DAG	30 de abril	0%	Não atingido 
Justificação de Desvios							
Ind 1	O prazo para elaboração da proposta do manual de procedimentos de contratação pública não foi cumprido atendendo à necessidade de ajustes a efetuar em consonância com orientações da IGAS, após auditoria realizada						

Unidade de Apoio Geral (continuação)

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 4 Capacitar os recursos humanos nas áreas de formação constantes na Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2010 aplicáveis à ACSS QUAR	Ind 1 % de recursos humanos abrangidos pela formação	UAG	80%	15%	Não Atingido ☹
Justificação de Desvios					
<p>Proposta alteração da Meta Meta: 80% Nova Meta: 11 meses</p> <p>Justificação: No âmbito do Compromisso Eficiência, o XIX Governo Constitucional determinou as linhas gerais do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), tendo a ACSS, I.P. sofrido uma profunda reestruturação orgânica, dando lugar a aprovação de novos estatutos, o que condicionou a execução do Plano de Formação.</p> <p>Ind 1 As especificidades associadas ao atual contexto de restrição orçamental exigiram enormes cautelas na tomada de decisão sobre autorizações de cabimento/compromisso, e, conseqüentemente, um maior atraso nos processos de contratação de entidades formadoras externas. O Despacho do Ministro de Estado e das Finanças, de 12 de Setembro, determinou que os serviços da Administração Central não poderiam assumir novos compromissos sem autorização prévia do Senhor Ministro do Estado e das Finanças o que veio condicionar toda a execução do referido Plano de Formação.</p> <p>Foi comunicada pela DGS a não aprovação da alteração proposta em virtude de não se dever apresentar alterações para prazos ou resultados já alcançados ou prestes a alcançar à data da proposta, tendo em conta que o pedido de alteração data de 05.12.2012.</p>					

Objectivos Operacionais	Indicador	Unidade Responsável	Meta	Resultado Final	Concretização
OP 1 Elaborar um novo Plano de Comunicação que deverá incluir estratégia e ações de dinamização, reorganização ou produção de suportes de comunicação que potenciem a notoriedade positiva da ACSS e agilizem a comunicação interna	Ind 1 Prazo para apresentação do Plano de Comunicação ao Conselho Diretivo	DAG - Núcleo de Assessoria de Comunicação	15 de Abril	15 de Abril	Atingido ☺
OP 2 Divulgar as atividades da ACSS, através da sua publicação atualizada nos suportes existentes nomeadamente sítio institucional e Intranet Pulsar	Ind 1 Sítio Institucional - Publicar as Circulares Normativas e Informativas que os departamentos/unidades submetem para publicação e informar o Conselho Diretivo e restantes dirigentes sobre a sua publicação	DAG - Núcleo de Assessoria de Comunicação	Até 48 horas	48 horas	Atingido ☺
	Ind 2 Intranet Pulsar - Publicar as Deliberações do Conselho Directivo, entregues pela Secretaria do Conselho, na sequência das reuniões de CD		Até 48 horas	48 horas	Atingido ☺
OP 3 Promover a partilha de informação interna entre as diferentes unidades/departamentos da ACSS	Ind 3 Publicar periodicamente as atividades realizadas na newsletter interna	Núcleo de Assessoria de Comunicação	Publicar 5 novos n.ºs	4	Não Atingido ☹
Justificação de Desvios					
<p>Ind 1 No primeiro semestre do ano verificou-se a cessação do contrato de prestação de serviços com a empresa que efetuava o apoio à edição e publicação da newsletter, pelo que deixou de haver alojamento eletrónico da mesma inviabilizando a publicação de mais edições</p>					

7.6 Gabinetes de Apoio

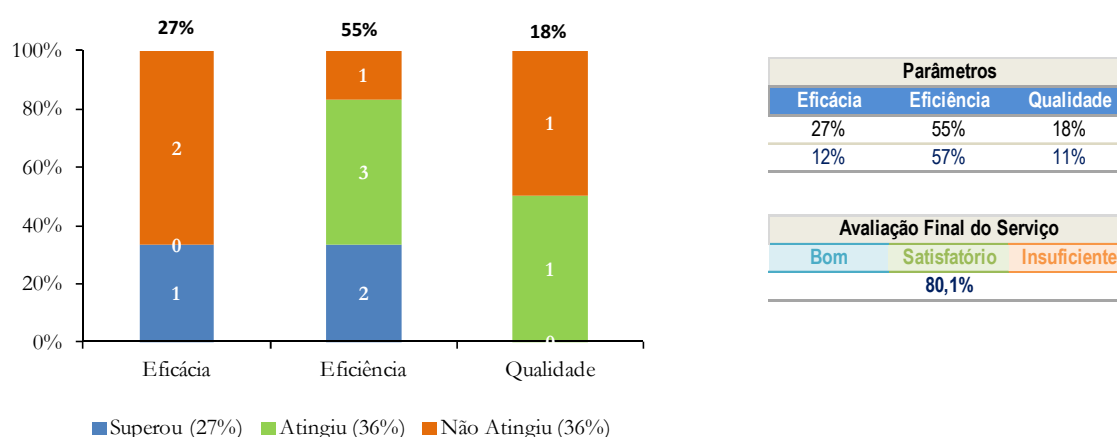
7.6.1 Gabinete Jurídico

Ao Gabinete Jurídico compete:

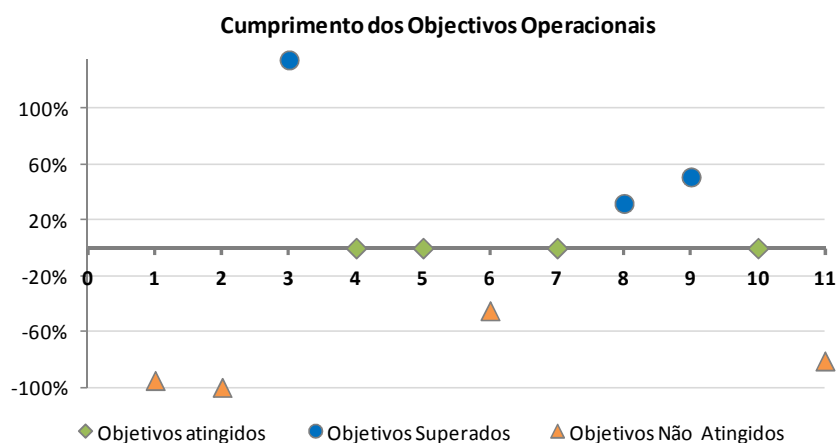
- a) Assegurar a assessoria jurídica ao conselho diretivo e, sempre que for determinado, às demais unidades orgânicas da ACSS, I. P.;
- b) Emitir pareceres jurídicos e elaborar projetos de diplomas legais;
- c) Assegurar o exercício do mandato judicial nos processos em que a ACSS, I. P., seja parte;
- d) Assegurar a informação e o apoio necessários à preparação e acompanhamento dos processos, designadamente judiciais e administrativos;
- e) Assegurar a ligação entre a ACSS, I. P., e os seus mandatários judiciais e acompanhar a respetiva atividade;
- f) Emitir certidões sobre os processos que lhe estão confiados;
- g) Colaborar na elaboração de regulamentos internos;
- h) Assegurar o acompanhamento da evolução do direito comunitário e dos assuntos regulamentares em domínios que digam respeito às áreas de atribuições da ACSS, I. P., sem prejuízo das competências de outras unidades orgânicas.

7.7 Resumo da Auto-Avaliação

A ACSS propõe “Satisfatório” como resultado da auto-avaliação efetuada. O resultado final aponta para 68%. Este resultado reflete a impossibilidade de cumprir objetivos referentes ao parâmetro de Eficácia, por fatores externos à ACSS.



Dos resultados alcançados em 2012, 27% foram superados e 36% atingidos.



8 Abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTH – Consulta a Tempo e Horas

DGS – Direção Geral de Saúde

EPE – Entidade Pública Empresarial

GDH – Grupo de Diagnósticos Homogéneos

IM – Internato Médico

LIC – Lista de Inscritos para Cirurgia

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

PEM – Prescrição Eletrónica de Medicamentos

RNU – Registo Nacional de Utentes

SCD – Sistema de Classificação de Doentes

SEAMS – Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

SICA – Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SIGLIC – Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TE – Tempo de Espera

TMRG – Tempo Máximo de Resposta Garantido

ULS – Unidade Local de Saúde

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012



Ministério da Saúde

Administração Central do Sistema de Saúde, IP