



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



HOMOLOGO

18. JUL 2018

Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde

Relatório de Atividades de 2017

16 de maio de 2018



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ÍNDICE

I. Nota Introdutória	1
II. Enquadramento	3
I. Atribuições e Estrutura Orgânica	3
II. Eixos e Objetivos Estratégicos.....	9
III. Autoavaliação	10
I. Definição dos Objetivos/Indicadores operacionais.....	10
II. Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados	10
III. Execução Global do Plano de Atividades	23
IV. Execução dos objetivos por unidade orgânica.....	25
V. Análise das causas de incumprimento.....	65
VI. Inquérito de avaliação externo	66
VII. Avaliação do Sistema de Controlo Interno	68
IV. Análise dos Recursos de Apoio à Atividade.....	71
I. Recursos Humanos.....	71
II. Trabalhadores por género.....	71
III. Trabalhadores por escalão etário e grupo profissional	72
IV. Nível Habilitacional.....	73
V. Formação.....	74
VI. Recursos Financeiros	76
VII. Receita cobrada.....	76
VIII. Despesa paga.....	78
IX. Saldo de gerência	80
X. Análise à Demonstração de Resultados	80
XI. Recursos Tecnológicos.....	84
XII. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho	85
V. Avaliação Global.....	86
I. Balanço Social	86
II. Publicidade Institucional.....	86
III. Avaliação Final.....	86
ANEXO.....	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma ACSS, I.P.	7
Figura 2 - Quadro de valores da ACSS, I.P.	8

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Objetivos QUAR por parâmetro	20
Gráfico 2 - Taxas de execução do parâmetro Eficácia	21
Gráfico 3 - Taxas de execução do parâmetro Eficiência	22
Gráfico 4 - Taxas de execução do parâmetro Qualidade	22
Gráfico 5 - Objetivos e indicadores por Unidade Orgânica.....	23
Gráfico 6 - Grau de execução dos indicadores	24
Gráfico 7 - Avaliação Global e Avaliação por grupo de perguntas	66
Gráfico 8 - Trabalhadores segundo o género.....	71
Gráfico 9 - Trabalhadores segundo o escalão etário.....	72
Gráfico 10 - Trabalhadores segundo o grupo profissional.....	73
Gráfico 11 - Trabalhadores segundo o nível habilitacional.....	73
Gráfico 12 - Frequência de ações de formação por duração	74
Gráfico 13 - Frequência de ações de formação por grupo profissional	74
Gráfico 14 - Número total de horas de formação pro grupo profissional	75

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Sistema de Controlo Interno	70
Quadro 2 - Orçamento.....	76
Quadro 3 - Rubrica da Receita.....	77
Quadro 4 - Rubrica da Despesa.....	79
Quadro 5 - Proveitos	80
Quadro 6 – Despesa	82
Quadro 7 - Recursos Tecnológicos	84

SIGLAS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
AEC – Assessoria Executiva de Comunicação
DAG – Departamento de Gestão e Administração Geral
DFI – Departamento de Gestão Financeira
DPS – Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde
DRH – Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos na Saúde
DRS – Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde
EPE – Entidades Públicas Empresariais
GAI – Gabinete de Auditoria Interna
GJU – Gabinete Jurídico
MS – Ministério da Saúde
OE – Objetivos Estratégicos
Oop – Objetivos operacionais
QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização
RCTFP – Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
UCF – Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas
UCT – Unidade de Contabilidade
UGI – Unidade de Gestão da Informação
UGR – Unidade de Gestão do Risco
UIE – Unidade de Instalações e Equipamento
UOC – Unidade de Orçamento e Controlo
URJ – Unidade de Regimes Jurídicos de Emprego e das Relações Jurídicas de Trabalho

I. Nota Introdutória

No decorrer do ano de 2017, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) deu continuidade ao trabalho desenvolvido no âmbito de uma gestão integrada dos recursos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com particular ênfase na melhoria do acesso e da prestação de cuidados de saúde.

Numa perspetiva de “Otimizar Recursos, Gerar Eficiência”, reforçou-se o foco na difusão das boas práticas assistenciais e organizacionais que permitem melhorar os níveis de qualidade e eficiência do SNS, sendo disso exemplo os “Termos de referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS”, que pela primeira vez integra os cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares e os cuidados continuados integrados. Sobre este documento, é ainda de realçar a inclusão de novas modalidades de pagamento em áreas de atividade como o tratamento da infeção pelo vírus Hepatite C, e a definição de um Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos utentes no Serviço Nacional de Saúde, com a atribuição de uma dotação de 35 milhões de euros, que pretende fomentar a articulação e a integração entre prestadores de cuidados de saúde, de forma a apresentarem iniciativas conjuntas de mudança organizacional, contribuindo assim para o aumento dos níveis de produção globais.

Apostou-se igualmente no acompanhamento, monitorização e avaliação periódica do desempenho económico-financeiro dos hospitais do SNS, visando a melhoria da sua *performance*, assegurando desta forma a sustentabilidade dos recursos financeiros no setor da saúde.

Ainda no que respeita à sustentabilidade, e prosseguindo as orientações da Tutela sobre esta temática, a ACSS realizou no ano passado a 2.^a edição da Campanha de Sustentabilidade do Ministério da Saúde, sob o lema “Pare. Pense. Mude. Pequenos gestos, grandes mudanças”, com vista a uma maior consciencialização ambiental e à adoção de comportamentos que permitam aumentar a eficiência no consumo dos recursos hídricos, energéticos e a redução da produção de resíduos por parte das instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde.

Em 2017, a ACSS promoveu também a sessão de encerramento do Programa Iniciativas em Saúde Pública 2009-2014 (EEA Grants), onde foram apresentados os resultados dos últimos 9 projetos financiados, e onde foi sublinhada a importância do trabalho desenvolvido por este Instituto no acompanhamento dos mesmos.

Ao nível interno, 2017 foi o ano em que a Administração Central do Sistema de Saúde celebrou o seu 10.º aniversário, razão pela qual foi elaborada uma edição especial do boletim institucional ACONTECE e lançado o *site* institucional em inglês.

Por último, salienta-se que o percurso de melhoria contínua tem sido preconizado através da adoção de políticas que consubstanciam uma maior transparência, eficiência e qualificação dos serviços prestados, tendo sempre em vista o reforço do empenho e da motivação dos colaboradores desta ACSS.

II. Enquadramento

I. Atribuições e Estrutura Orgânica

A Administração Central do Sistema de Saúde I.P., é um instituto público criado pelo Decreto-Lei nº 35/2012 de 15 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 173/2014, de 19 de novembro, diplomas que definem a missão e as atribuições da ACSS I.P., as quais foram reforçadas, através do Decreto-lei nº 206/2015, de 23 de setembro, considerando os novos desafios que se colocam ao Instituto no sentido de assumir e garantir a articulação do SNS, com os subsistemas públicos de saúde, bem como o reforço do seu papel no acompanhamento das atividades económico-financeiras dos estabelecimentos que integram o SNS, em articulação com a coordenação de orientações e ações para uma gestão mais eficiente dos recursos, potencializando o acesso e a qualidade dos cuidados.

À ACSS, I.P. estão cometidas as seguintes atribuições:

- a) Coordenar, monitorizar e controlar as atividades no MS para a gestão dos recursos financeiros afetos ao SNS, designadamente definindo, de acordo com a política estabelecida pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, as normas, orientações e modalidades para obtenção dos recursos financeiros necessários, sua distribuição e aplicação, sistema de preços e de contratação da prestação de cuidados, acompanhando, avaliando, controlando e reportando sobre a sua execução, bem como desenvolver e implementar acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do sector privado ou social, responsáveis pelo pagamento de prestações de cuidados de saúde;
- b) Coordenar as atividades no MS para a definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos na saúde, designadamente definindo normas e orientações relativas a profissões, exercício profissional, regimes de trabalho, negociação coletiva, registo dos profissionais, bases de dados dos recursos humanos, ensino e formação profissional, bem como realizar estudos para caracterização dos recursos humanos, das profissões e exercícios profissionais no sector da saúde;
- c) Coordenar as atividades no MS para a gestão da rede de instalações e equipamentos de saúde, designadamente definindo normas, metodologias e requisitos a satisfazer para a melhoria e o desenvolvimento equilibrado no território nacional dessa rede, acompanhando, avaliando e controlando a sua aplicação pelas entidades envolvidas;
- d) Prover o SNS com os adequados sistemas de informação e comunicação e mecanismos de racionalização de compras recorrendo para o efeito à entidade pública prestadora de serviços partilhados ao SNS;

- e) Coordenar e centralizar a produção de informação e estatísticas dos prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente produção, desempenho assistencial, recursos financeiros, humanos e outros;
- f) Assegurar a prestação centralizada de atividades comuns nas áreas dos recursos humanos e financeiros para os serviços do MS integrados na administração direta do Estado;
- g) Coordenar e acompanhar a gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, incluindo a área de saúde mental, em articulação com os demais organismos competentes;
- h) Assegurar e coordenar a elaboração do orçamento do MS e do SNS, bem como acompanhar e gerir a respetiva execução;
- i) Promover a aplicação das medidas de política de organização e de gestão de recursos humanos definidas para a Administração Pública, coordenando e apoiando os serviços e organismos do MS na respetiva implementação, bem como emitir pareceres em matéria de organização, recursos humanos e criação ou alteração de mapas de pessoal;
- j) Efetuar o controlo da gestão através da avaliação continuada dos indicadores de desempenho e da prática das instituições e serviços do sistema de saúde, bem como desenvolver e implementar modelos de gestão de risco económico -financeiro para o sistema de saúde.
- k) Acompanhar a coordenação e a gestão da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, em articulação com os demais organismos competentes;
- l) Prosseguir as atribuições conferidas por lei em matéria de terapêuticas não convencionais;
- m) Prosseguir as atribuições conferidas por lei em matéria de prestação de cuidados de saúde transfronteiriços;
- n) Assegurar e gerir, diretamente ou por intermédio de entidade contratada para o efeito, um centro de conferência de faturas do SNS, de medicamentos, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e de outras áreas de prestações de saúde;
- o) Assegurar a harmonização em matéria de tabelas e nomenclaturas do Serviço Nacional de Saúde com os subsistemas públicos de saúde;
- p) Participar, nos termos da lei, no Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde;
- q) Assegurar o Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde.

Para além das atribuições supramencionadas, a ACSS, I.P. desenvolve ainda as seguintes atividades:

- a) Coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em, regime de parceria público-privada, dos contratos programa com entidades dos setor empresarial do Estado e de outros contratos de prestação de cuidados de saúde celebrados com entidades do setor privado e social;
- b) Gestão do sistema de acesso e tempos de espera e do sistema de inscritos para cirurgia;
- c) Apoio logístico a grupos de trabalho, comissões técnicas e científicas ou outras entidades na área da saúde cujo objeto não se integre diretamente em qualquer dos serviços ou organismos do MS;

- d) Emissão de instruções genéricas que vinculam os organismos e serviços do MS, os serviços e estabelecimentos do SNS, bem como as entidades que integram funcionalmente o SNS, designadamente os estabelecimentos com gestão privada e as entidades com convenção com o SNS;
- e) Preparação e implementação do Programa Iniciativas em Saúde Pública (EEA Grants, Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu 2009-2014) nas suas diferentes fases, em conformidade com o Art.º 4.7 do Regulation of the implementation of the European Economic Area (EEA) Financial Mechanism 2009-2014, enquanto Operador de Programa;
- f) Coordenação, monitorização e controlo das atividades do SNS.

A estrutura orgânica da ACSS, I.P., foi aprovada pelo Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, nos termos deste diploma legal são Órgãos da ACSS, I.P.:

- Conselho Diretivo;
- Fiscal Único;
- Conselho Consultivo.

O Conselho Diretivo é constituído por uma presidente, uma vice-presidente e dois vogais, competindo-lhe dirigir a atividade da ACSS, I.P., e gerir os seus recursos humanos, materiais e financeiros. Ao Conselho Diretivo e aos seus membros são ainda delegadas ou subdelegadas competências pelos membros do Governo.

O Fiscal Único designado é a empresa Azevedo Rodrigues, Batalha, Costa & Associados – Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda., tendo as suas competências previstas na lei-quadro dos institutos públicos. O Conselho Consultivo é o órgão de consulta, apoio e participação na definição das linhas gerais de atuação da ACSS, I.P., tendo a seguinte composição:

- A presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I. P., que preside;
- Os restantes membros do Conselho Diretivo da ACSS, I. P.;
- O Secretário-Geral do Ministério da Saúde;
- O Diretor-Geral da Saúde;
- O presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I. P.;
- Os presidentes dos Conselhos Diretivos das Administrações Regionais de Saúde, I. P.

Os Estatutos da ACSS, I.P., foram aprovados pela Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, e definem a organização interna que assenta na seguinte estrutura organizativa: Departamento de Gestão Financeira;

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde; Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde; Departamento de Gestão e Planeamento de Recursos Humanos na Saúde; Departamento de Gestão e Administração Geral; o Gabinete Jurídico e o Gabinete de Auditoria Interna.

Conta igualmente com as seguintes Unidades Orgânicas flexíveis na dependência do Conselho Diretivo: a Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faturas; a Unidade de Regime Jurídico de Emprego e das Relações Coletivas de Trabalho; a Unidade de Acompanhamento dos Hospitais e Unidade de Gestão da Conta do Medicamento e dos Dispositivos Médicos. Por sua vez, encontram-se integrados nos departamentos: a Unidade de Contabilidade; a Unidade de Orçamento e Controlo; a Unidade de Gestão do Risco e a Unidade de Instalações e Equipamentos.

Durante o ano de 2017 foi extinta a Unidade de Apoio à Gestão e o Núcleo Operacional de Informação e Planeamento de Recursos Humanos tendo sido criada na mesma data, a Unidade de Planeamento e Monitorização de Recursos Humanos na Saúde, devido à necessidade de reforçar a ACSS, I.P., em termos de informação e planeamento de gestão de recursos humanos, que permita o apoio às decisões, sobre a matéria ao nível do Serviço Nacional de Saúde

A nível funcional, a ACSS inclui ainda os núcleos de Assessoria Executiva e de Comunicação, a Equipa de Fundos Comunitários, a Equipa de EEA Grants, a Unidade de Gestão Operacional do Acesso,

No quadro de órgãos e comissões consultivas, funcionam junto da ACSS, I.P., ou têm a sua participação, os seguintes conselhos e comissões: Comissão Nacional de Internato Médico, Comissão de Acompanhamento no âmbito do processo de faturação, Colégio de Governação dos Subsistemas Públicos, Conselho Consultivo do Inventário dos Profissionais de Saúde, Comissão Nacional para os Centros de Referência, Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais e Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.

Apresentando-se em seguida o Organograma da ACSS, I.P..

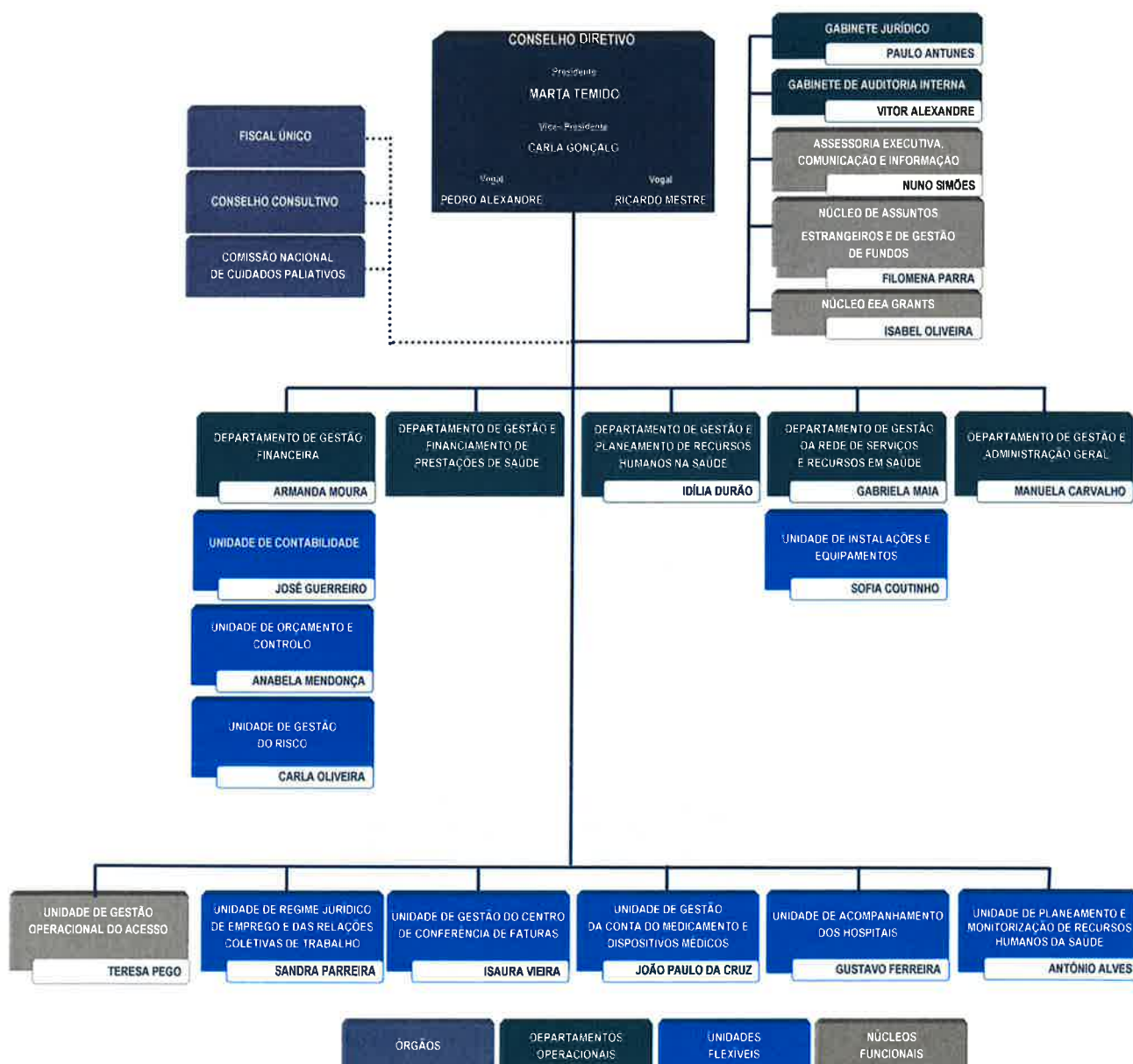


Figura 1 - Organograma ACSS, I.P.

✓ Missão

A ACSS, I.P. tem como missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento integrado em saúde, promover a inovação e eficiência do SNS, disponibilizar informação do sector (nas áreas da sua

intervenção), em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), no domínio da contratação da prestação de cuidados, e com a SPMS, no domínio da planeamento da função de IT¹.

✓ Visão

A ACSS, I.P. pretende ser um organismo de excelência capaz de assegurar a gestão integrada dos recursos do SNS numa lógica centrada no utente e com a capacidade de resposta adequada, contando para tal com um grupo de colaboradores fortemente motivados, com elevado nível de empenhamento, competência, sentido de serviço público e orientado aos intervenientes do sector da saúde, e com a estreita articulação com as ARS e SPMS.

✓ Valores

A ACSS, I.P. desenvolve a sua missão de acordo com o seguinte conjunto de valores:



Figura 2 - Quadro de valores da ACSS, I.P.

Ética e Competência – Desenvolvemos a nossa atividade com sentido ético, suportados na competência, conhecimentos e responsabilidade dos nossos colaboradores.

Inovação e Transversalidade – Fomentamos a inovação, criatividade e de melhoria contínua numa ótica de transversalidade interna e externa.

Sustentabilidade do Sistema de Saúde – Promovemos, desenvolvemos e consolidamos processos integrados em áreas nucleares com vista a um sistema sustentável e sustentado.

Transparência, Tempestividade e Rigor – Valorizamos e definimos como padrão de atuação a transparência, tempestividade e rigor nas relações que estabelecemos.

¹ Cf. aprovado pelo Plano Estratégico 2015-2017 da ACSS, homologado pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde a 29 de janeiro de 2016.

II. Eixos e Objetivos Estratégicos

No âmbito da atividade de planeamento estratégico e tendo por base Eixos Estratégicos anteriormente definidos e que sustentam a atividade da ACSS, I.P. definiu-se os seguintes Objetivos Estratégicos:

Sustentabilidade

OE 1. Melhorar os modelos de afetação de recursos financeiros que promovam a sustentabilidade económico-financeira do SNS, no âmbito dos objetivos definidos para o PNS.

OE 2. Contribuir para a otimização de sinergias e a maximização de investimentos na área da saúde no âmbito do Programa Portugal 2020.

Eficiência

OE 3. Promover a eficiência interna, melhorando os processos internos de gestão e decisão e de planeamento e controlo, num contexto de maior responsabilização das estruturas intermédias, de maior agilidade organizacional e de maior colaboração interdepartamental.

OE 4. Reforçar a qualidade da resposta atempada e adequada aos pedidos de intervenção e de informação (internos e externos).

OE 5. Reforçar o planeamento e o controlo de gestão do SNS, nas várias áreas de atuação da ACSS – recursos humanos, atividade assistencial, económico-financeira e de equipamentos e serviços.

Transparência e rigor na informação

OE 6. Reforçar o planeamento e monitorização na área de sistemas e tecnologias de informação no âmbito dos sistemas de saúde.

OE 7. Melhorar a qualidade da informação do sistema de saúde e a sua comunicação, promovendo a transparência.

Qualidade e Acesso

OE 8. Contribuir para o reforço da qualidade nos cuidados de saúde prestados no SNS.

OE 9. Contribuir para a melhoria do acesso à prestação de cuidados de saúde, através do reforço dos processos progressivamente focados no Utente e de uma articulação reforçada com as Administrações Regionais de Saúde e com as restantes instituições do SNS.

OE 11. Monitorizar o desempenho do SNS, promovendo a inovação, a eficiência e a sua melhoria contínua.

Recursos Humanos

OE 10. Valorizar a cultura e os colaboradores da ACSS, reforçando as competências existentes e potenciando a partilha de conhecimento, bem como reforçar o nível de satisfação dos colaboradores.

III. Autoavaliação

I. Definição dos Objetivos/Indicadores operacionais

Com base nos objetivos estratégicos definidos e constantes no capítulo anterior, e numa perspetiva de envolvimento de todos os colaboradores, o Conselho Diretivo iniciou o processo de avaliação, sendo solicitado aos dirigentes que definissem os objetivos operacionais e respetivos indicadores, que se propunham concretizar, após os quais foi possível elaborar o Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) da instituição.

O QUAR da ACSS, I.P., foi homologado pelo Senhor Ministro da Saúde no dia vinte e nove de setembro de dois mil e dezassete, que apresentava quinze objetivos operacionais, enquadrados nos eixos de eficácia (7), eficiência (5) e qualidade (3), os quais se traduziam em quarenta e seis indicadores de medida. Do total dos quinze objetivos propostos sete foram considerados relevantes.

Durante o período em análise foi solicitada uma reformulação ao objetivo 9, indicador 9.4, tendo sido homologado pelo Senhor Ministro da Saúde no dia quatro de janeiro de dois mil e dezoito.

II. Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados

Apresentamos de seguida a avaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do ano de 2017 da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

ANO: 2017

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

MISSÃO DO ORGANISMO A ACSS, I.P. tem como missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento integrado em saúde, promover a inovação e eficiência do SNS, disponibilizar informação do sector (nas áreas da sua intervenção), em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), no domínio da contratação da prestação de cuidados, e com a SPNS, no domínio do planeamento da função de IT

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

- OE 1 Melhorar os modelos de afectação de recursos financeiros que promovam a sustentabilidade económico-financeira do SNS, no âmbito dos objetivos definidos para o PNS;
- OE 2 Contribuir para a otimização de sinergias e a maximização de investimentos na área da saúde no âmbito do Programa Portugal 2020;
- OE 3 Promover a eficiência interna, melhorando os processos internos de gestão e decisão e de planeamento e controlo, num contexto de maior responsabilização das estruturas intermédias, de maior colaboração interdepartamental;
- OE 4 Reforçar a qualidade da resposta atempada e adequada aos pedidos de intervenção e de informação (internos e externos);
- OE 5 Reforçar o planeamento e o controlo de gestão do SNS, nas várias áreas de atuação da ACSS – recursos humanos, atividade assistencial, económico-financeira e de equipamentos e serviços;
- OE 6 Reforçar o planeamento e monitorização na área de sistemas e tecnologias de informação no âmbito dos sistemas de saúde;
- OE 7 Melhorar a qualidade da informação do sistema de saúde e a sua comunicação, promovendo a transparência;
- OE 8 Contribuir para o reforço da qualidade dos cuidados de saúde prestados no SNS;
- OE 9 Contribuir para a melhoria do acesso à prestação de cuidados de saúde, através do reforço dos processos progressivamente focados no Utente e de uma articulação reforçada com as Administrações Regionais de Saúde e com as restantes instituições do SNS;
- OE 10 Valorizar a cultura e os colaboradores da ACSS, reforçando as competências existentes e potenciando a partilha de conhecimento, bem como reforçar o nível de satisfação dos colaboradores;
- OE 11 Monitorizar o desempenho do SNS, promovendo a inovação, a eficiência e a sua melhoria contínua.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

OO001: Elaborar Relatório de Contas consolidado do Ministério da Saúde (MS) 2015 (OE7) (4)

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	45,00%	20,50%	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1. - Elaboração da circular/Revisão do Manual de Consolidação (dias)	n.a	n.a	n.a	150	120	113	0	103	10%			103	125,00%	Superou
1.2. Submeter as demonstrações financeiras consolidadas ao CDU (dias)	n.a	n.a	n.a	180	171	178	0	170	90%			170	125,00%	Superou

OO002: Prestar informação avançada da execução financeira do SNS (OE7)

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	6,50%	100%	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1. Envio da Conta do SNS a DGO (dia 20 do mês n+1)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	20	1	18	100%			19	100,00%	Atingiu

OO003: Reforçar as atividades de planeamento para efeitos de ingresso de médicos no SNS (OE 3) (4)

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1. Assegurar a articulação com as ARS/RA, órgãos do IM e OM para preparação dos ingressos em 2018 (dias)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	300	50	225	25%	12	200	133,33%	Superou
3.2. Preparar proposta de mapa de vagas para ingresso na formação específica (Julho 2017 e Janeiro 2018) (mês)	n.a	n.a	n.a	n.a	4	6	0	5	50%	12	2	135,00%	Superou
3.3. Preparar proposta de distribuição regional de vagas para ingresso na formação em 2018 (ano comum) (mês)	n.a	n.a	n.a	9	9	9	1	7	21%	12	3	135,00%	Superou

ODp4: Acompanhar, apoiar e atuar junto das instituições hospitalares com a vista à melhoria do desempenho (OE1,3,5,7,8,9,11)

INDICADORES

	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	6,50%	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4.1. Divulgação e partilha com as instituições hospitalares de análises de resultados, desempenho ou benchmarking (n.º de relatórios disponibilizados - excluindo a informação disponibilizada no âmbito das reuniões de acompanhamento)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	4	0	5	30%	12	5	125,00%	Superou
4.2. Realização de reuniões individuais com as instituições (promoção, organização ou participação em reuniões individuais com as instituições para análise de resultados ou apoio a resolução de constrangimentos) (n.º de reuniões no ano)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	40	4	45	35%	12	37	100,00%	Atingiu
4.3. Realização de reuniões globais de avaliação de desempenho e benchmarking com as instituições hospitalares com elaboração de documentos de análise de resultados de suporte à realização das mesmas (n.º de reuniões realizadas no ano)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	2	0	3	35%	12	3	125,00%	Superou

ODp5: Assegurar a articulação entre a Unidade de Exploração de Informação do CCF, o GAT e os organismos de inspeção sectorial e órgãos da polícia criminal e justiça (OE3,5,7) - (M)

INDICADORES

	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	20,00%	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1. Reuniões do GT de Controlo da Fraude e GAT e Reuniões com UEI (nº)	n.a	n.a	19	21	23	18	2	21	30%	12	26	135,00%	Superou
5.2. Percentagem de notas informativas sobre a análise dos relatórios mensais da UEI, concluídas até 15 dias após a recepção dos mesmos	n.a	n.a	44%	13%	0%	50%	10%	100%	20%	12	42,00%	100,00%	Atingiu
5.3. Percentagem de pedidos de informação rececionados encaminhados e respondidos no prazo (2 dias) *	n.a	n.a	53%	61%	65%	65%	10%	100%	50%	12	85,00%	114,25%	Superou

ODp6: Elaborar reportes periódicos de informação de recursos humanos (OE5)

INDICADORES

	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	6,50%	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1. Número de reportes de monitorização e caracterização dos RH enviados durante o ano de 2017 ao Membro do CD responsável pela área de RH	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	11	0	12	100%	12	12	125,00%	Superou

ODp7: Apoiar a melhoria do desempenho das instituições do SNS (OE8) - (M)

INDICADORES

	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	20,00%	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1. Percentagem de contratos assinados entre os Hospitais e ULS EPE e as ANS até 120 dias após a publicação dos Termos de Referência para a contratação hospitalar no SNS - Contrato-Programa 2017-2019	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	75%	10%	62%	100%	12	67,00%	100,00%	Atingiu

11.3. Atualização do Procedimento Interno de primeiros socorros (dias)

11.4. Atualização e análise de procedimentos e meios de primeiros socorros (dias)

11.5 Atualização do manual de procedimentos dos processos de aquisição de bens e serviços e apresentar ao CD (mês)

OD012: Monitorar, em articulação com todas as entidades do setor, a despesa com medicamentos, na vertente dos custos de mercadorias vendidas e matérias consumidas pelas Instituições do SNS e na vertente da participação do Estado na prescrição para dispensa em ambulatório (OES)

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12.1. Número de Dashboards mensais produzidos no âmbito da Conta do Medicamento Hospitalar (até 5 dias após receção dos dados provenientes do INFARMED, I.P.)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	10	1	12	20%	12	11	100,00%	Atingiu
12.2. Número de Dashboards mensais produzidos no âmbito da Conta do Medicamento em Ambulatório (até 5 dias após receção dos dados provenientes dos SPMS), em colaboração com a UCF	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	10	1	12	20%	12	11	100,00%	Atingiu
12.3. Número de Dashboards mensais produzidos no âmbito da Conta do Dispositivo Médico (até 5 dias após receção dos dados provenientes do INFARMED, I.P.)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	3	1	5	20%	12	2	100,00%	Atingiu
12.4. Número de relatórios trimestrais no âmbito da Conta do Medicamento Hospitalar (até 5 dias após receção dos dados provenientes do INFARMED, I.P.)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	1	1	5	5%	12	4	100,00%	Atingiu
12.5. Número de relatórios trimestrais no âmbito da Conta do Medicamento em Ambulatório, em colaboração com a UCF (até 5 dias após receção dos dados provenientes do Sistema de Informação PEVI)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	3	1	5	5%	12	3	100,00%	Atingiu
12.6. Número de ciclos de reuniões com os Hospitais do SNS tendo em vista a gestão da conta do Medicamento e Dispositivos Médicos a nível Hospitalar	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	3	1	3	30%	12	3	100,00%	Atingiu

QUALIDADE

75,00%

25,0%

OD013: Desempenho Instrumental de suporte à hospitalização e acompanhamento das experiências-piloto de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCI SM) (OES 9) - (R)

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
13.1. Elaboração de Manual do Prestador, para os CCI SM (nº de dias para elaboração)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	59	3	49	30%	12	58	100,00%	Atingiu
13.2. Definição dos indicadores de qualidade das experiências-piloto de CCI SM e respetivos bilhetes de identidade (nº de dias para definição)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	46	5	36	20%	12	31	135,00%	Superou

13.3 Elaboração de Relatórios Trimestrais (do 2º e 3º T) de acompanhamento das experiências-piloto (nº dias após final de cada Trimestre)

Superou

OOpt16: Assegurar e reforçar a confiança na aplicação dos Fundos Comunitários (OE2) (4)

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	40,00%	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
14.1 Pedidos de informação relacionados e encaminhados no prazo (5 dias)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	75%	10%	90%	25%		12	93,00%	130,00%	Superou
14.2 Pedidos de informação respondidos no prazo (5 dias)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	75%	10%	90%	70%		12	90,00%	125,00%	Superou
14.3 Divulgar as orientações emitidas pelos organismos gestores dos fundos comunitários com interesse para as entidades do SNS (5 dias)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	80%	10%	100%	10%		12	100,00%	125,00%	Superou

OOpt15: Realizar o acompanhamento financeiro dos promotores/projetos (OE 4)

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	15,00%	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
15.1 Validação dos registos de despesa dos Promotores na plataforma da ACSS, após submissão, no período definido pelos documentos conformadores (dias)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	65	35	29	40%		12	55	100,00%	Atingiu
15.2 Avaliação dos pedidos de alterações de verbais/úbricas, após receção por email/ofício (dias)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	5	3	1	20%		12	3	100,00%	Atingiu
15.3 Análise dos documentos (cronogramas e orçamentos, após receção por email/ofício (dias)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	3	2	4	20%		12	5	100,00%	Atingiu
15.4 Apuramento do saldo final dos projetos já concluídos e ainda a concluir até 30 de abril, após validação de todas as despesas e acerto de contas (dias)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	80	20	59	20%		12	60	100,00%	Atingiu

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.

JUSTIFICATIVA DE DESVIOS

Indicador 1.1 - A tarefa tem que ser prévia ao encerramento de contas das entidades do perímetro, mas não tem prazo estipulado. Tem-se tido como referência para este indicador o histórico de anos anteriores, tendo sido possível em 2017 antecipar 10 dias face ao limite que se havia considerado.

Indicador 1.2 - As DF consolidadas integram o Relatório e Contas do Ministério da Saúde, que deve ser entregue ao Tribunal de Contas até 30 de junho. Dado que dependem da informação prestada pelas entidades a consolidar, a meta é conservadora neste aspeto, tendo-se alcançado em 2017 o valor crítico proposto.

Indicador 3.1 - O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior ao estabelecido.

Indicador 3.2 - O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior ao estabelecido.

Indicador 3.3 - O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior ao estabelecido.

Indicador 4.1 - A UAH recebeu pedidos concretos de algumas instituições para a disponibilização de relatórios de benchmarking, nomeadamente, porque os mesmos poderiam ser úteis para a gestão interna das instituições. O feedback positivo relativamente a esta linha de ação motivou que existisse uma maior afetação do que inicialmente estaria previsto.

Indicador 4.3 - As reuniões globais de avaliação de desempenho são agendadas em articulação e por indicação dos membros do Governo que tutelam a área da saúde. Em 2017 foram agendadas 3 reuniões. Grande parte da informação de suporte é preparada e disponibilizada pela UAH, sendo alturas que se revelam de grande exigência em termos de prazos e de afetação de recursos.

Indicador 5.1 - Foram realizadas um maior número de reuniões do Grupo de Trabalho da Fraude (+6) face ao inicialmente previsto, não dependendo a marcação das mesmas da ACSS.

Indicador 5.2 - As reuniões globais de avaliação de desempenho são agendadas em articulação e por indicação dos membros do Governo que tutelam a área da saúde. Em 2017 foram agendadas 3 reuniões. Grande parte da informação de suporte é preparada e disponibilizada pela UAH, sendo alturas que se revelam de grande exigência em termos de prazos e de afetação de recursos.

Indicador 6.1 - Por motivo de necessidade de informação por parte do Conselho Diretivo, este relatório teve que ser obrigatoriamente realizado todos os meses e sempre no menor espaço de tempo possível, o que implicou a um esforço acrescido por parte desta Unidade.

Indicador 8.1 - Graças à possibilidade da ACSS poder gozar de um Editor dedicado do Portal do PEBC&Eco.AP, em regime de dedicação praticamente exclusiva, tal patamar de funcionalidade permitiu exceder o delineado para a entrega dos RMT (31 2016, 4T 2016, 1T 2017 e 2T 2017), todos durante o ano de 2017, considerando a média dos períodos de antecipação de entrega.

Indicador 8.2 - Foi possível trabalhar no conteúdo de Despacho de forma mais célere, o que permitiu desenvolver o Ranking num menor tempo útil e assim superar o objetivo.

Indicador 8.3 - Foi possível trabalhar no conteúdo de Despacho de forma mais célere, com a colaboração da ADENE e apoio do Gabinete de SI Exa o Ministro da Saúde.

Indicador 8.4 - Apesar de possuímos 3 dias para esclarecimento de dúvidas, graças à possibilidade da ACSS poder gozar de um Editor dedicado do Portal do PEBC&Eco.AP, em regime de dedicação praticamente exclusiva, tal patamar de funcionalidade permitiu exceder claramente o delineado, em todas as questões que foram colocadas à equipa do PEBC & Eco.AP.

Indicador 9.3 - Registou-se a necessidade de realizar mais reuniões decorrente de novas iniciativas desencadeadas por entidades externas à ACSS, em particular a iniciativa dos Exames Sem papel (ESP), a desmaterialização dos CRD, os acordos estabelecidos com os convenionados e o acordo estabelecido com as farmácias.

Indicador 10.1 - Atendendo ao reflexo do presente objetivo que garante a unidade do sistema, apesar, até, da existência de dois regimes de vinculação distintos, esta foi a via encontrada para assegurar o papel de normalização que, para o que importa em matéria de recursos humanos, incumbe à ACSS integrando-se, aliás, na respetiva missão.

Indicador 10.2 - Atendendo ao reflexo do presente objetivo que garante a unidade do sistema, apesar, até, da existência de dois regimes de vinculação distintos, esta foi a via encontrada para assegurar o papel de normalização que, para o que importa em matéria de recursos humanos, incumbe à ACSS integrando-se, aliás, na respetiva missão.

Indicador 10.3 - Atendendo ao reflexo do presente objetivo que garante a unidade do sistema, apesar, até, da existência de dois regimes de vinculação distintos, esta foi a via encontrada para assegurar o papel de normalização que, para o que importa em matéria de recursos humanos, incumbe à ACSS integrando-se, aliás, na respetiva missão.

Indicador 11.1 - Após a saída de um trabalhador em maio e a integração de um outro trabalhador numa estrutura sindical, como dirigente, o DAG passou a contar durante o 2.º semestre de 2017 com a presença de 1 único trabalhador na área de recursos humanos, devido aos constrangimentos sentidos no recrutamento de novos trabalhadores, o departamento teve que dar primazia a assuntos e solicitações de carácter urgente em detrimento deste processo.

Indicador 13.2 - Por se tratar de elementos importantes para a fase de arranque das experiências-piloto de CCI SM, bem como ao processo de acompanhamento e monitorização das mesmas, os recursos do Departamento alocados à sua elaboração procederem à mesma de forma mais célere.

Indicador 13.3 - Dado o acompanhamento muito próximo das experiências-piloto de CCI SM, que foi sendo efetuado ao longo do ano, através de várias reuniões de trabalho, quer da Equipa de Acompanhamento, como desta ou de alguns dos seus elementos com as Equipas e novas unidades de CCI SM da RNCCI e com a SPMS, foi possível elaborar os Relatórios com maior celeridade.

Indicador 14.1 - Dada a variabilidade do tipo de pedidos, que podem implicar maior complexidade, definiu-se uma meta que veio a verificar-se pouco ambiciosa.

Indicador 14.2 - Dada a variabilidade do tipo de pedidos, que podem implicar maior complexidade, definiu-se uma meta que veio a verificar-se pouco ambiciosa.

Indicador 14.3 - Dada a variabilidade do tipo de pedidos, que podem implicar maior complexidade, definiu-se uma meta que veio a verificar-se pouco ambiciosa.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS				
EFICÁCIA	PLANADO %	EXECUTADO %	TAXA REALIZAÇÃO	
OPp1:	45%	53%	118%	
OPp2:	20,5%	26%	125%	
OPp3:	6,5%	7%	100%	
OPp4:	20,0%	27%	135%	
OPp5:	6,5%	8%	116%	
OPp6:	20,0%	24%	118%	
OPp7:	6,5%	8%	125%	
OPp7:	20,0%	20%	100%	
EFICIÊNCIA				
OPp8:	30,0%	34%	113%	
OPp9:	15,0%	17%	113%	
OPp10:	25,0%	29%	116%	
OPp11:	30,0%	40%	133%	
OPp12:	15,0%	12%	80%	
OPp12:	15,0%	15%	100%	
QUALIDADE				
OPp13:	25,0%	30%	121%	
OPp14:	45,0%	56%	125%	
OPp15:	40,0%	50%	126%	
OPp15:	15,0%	15%	100%	
Taxa de Realização Global				
			117%	

RECURSOS HUMANOS - 2017									
DESIGNAÇÃO	EFFECTIVOS (Plano 2017)	EFFECTIVOS (Realizados) 31-12-2017	PONTUAÇÃO	PLANEJADOS PONTUAÇÃO	RH PLANEJADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %	
Dirigentes - Direção Superior	4	4	20	80	80	80	0	0%	
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	16	15	16	256	240	240	-16	-6%	
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	173	123	12	2076	1476	1476	-600	-29%	
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	2	2	9	18	18	18	0	0%	
Técnicos de Informática	6	5	8	48	40	40	-8	-17%	
Assistentes Técnicos	41	32	8	328	256	256	-72	-22%	
Assistentes Operacionais	8	6	5	40	30	30	-10	-25%	
Outros (exemplos)									
Médicos	7	2	12	84	24	24	-60	-71%	
Enfermeiros	5	4	12	60	48	48	-12	-20%	
Administradores Hospitalares	7	0	12	84	0	0	-84	-100%	
Técnicos Superiores de Saúde	4	1	12	48	12	12	-36	-75%	
Inspectores	0	0	12	0	0	0	0	0	
Investigadores	0	0	12	0	0	0	0	0	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	0	0	12	0	0	0	0	0	
Totais	273	194	194	3.122	2.324	2.324	-898	-29%	

Efectivos no Organograma									
Nº de efectivos a exercer funções									
	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017 (R)			
	152	148	152	177	193	194			

RECURSOS FINANCEIROS - 2017 (Euros)									
DESIGNAÇÃO	2015 EXECUTADO	2016 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2017	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2017	ORÇAMENTO EXECUTADO 2017	DESVIO	DESVIO EM %		
Orçamento de Funcionamento	4.454.222.244,00 €	4.736.649.715,00 €	4.643.855.815,00 €	4.905.458.308,00 €	4.847.590.158,00 €	-57.868.150,00 €	-1%		
Despesas com Pessoal	4.873.802,00 €	5.655.141,00 €	8.852.620,00 €	5.942.104,00 €	5.620.996,00 €	-121.108,00 €	-2%		
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	4.446.315.387,00 €	4.730.994.574,00 €	4.491.038.482,00 €	4.896.684.844,00 €	4.841.617.572,00 €	-55.067.272,00 €	-1%		
Outras Despesas Correntes e de Capital	3.033.055,00 €	996.679,00 €	143.864.713,00 €	2.831.360,00 €	151.590,00 €	-2.679.770,00 €	-1768%		
Outros Valores	212.654.377,00 €	1.216.969.366,00 €	2.119.637.389,00 €	2.487.449.393,00 €	2.469.613.496,00 €	-17.835.897,00 €	-1%		
TOTAL (OP-HIDRA-C-Outros)	4.668.676.621,00 €	5.954.615.660,00 €	6.783.493.204,00 €	7.352.307.701,00 €	7.317.203.654,00 €	-133.572.197,00 €	-2%		

1.1	Smartdocs	
1.2	Smartdocs	
2.1	Smartdocs	
3.1	Smartdocs	
3.2	Smartdocs	
3.3	Smartdocs	
4.1	E-mail enviado para o secretário do CD ou para as instituições com a informação em questão	
4.2	Convocatória da reunião, e-mails, ou documentos de suporte de suporte produzidos ou recebidos no âmbito das reuniões	
4.3	Convocatória da reunião, e-mails, ou documentos de suporte de suporte produzidos ou recebidos no âmbito das reuniões	
5.1	Base de dados em excel gerida pela UCF	
5.2	SmartDocs / Base de dados em excel gerida pela UCF	
5.3	Base de dados em excel gerida pela UCF/SmartDocs	
6.1	Email remetido ao Membro do CD responsável pela área de RH	
7.1	Email ou informação ao CD a formalizar.	
8.1	SmartDocs - Registo de informação para decisão superior	
8.2	SmartDocs - Registo de informação para decisão superior	
8.3	SmartDocs - Registo de informação para decisão superior	
8.4	Emails enviados às entidades que efectuam questões	
9.1	Base de dados em excel gerida pela UCF	
9.2	Base de dados em excel gerida pela UCF	
9.3	Base de dados em excel gerida pela UCF	
9.4	SmartDocs ou email (comunicação a informar o início do processo piloto)	
10.1	Página da ACSS onde se encontram divulgadas as Circulares e smartdocs, caso se opte por ofícios circular	
10.2	Agendas	
10.3	Página da ACSS onde se encontram divulgadas as FAQ	
11.1	Smartdocs	
11.2	Smartdocs	
11.3	Smartdocs	
11.4	Smartdocs	
11.5	Smartdocs	
12.1	Sistema de partilha de informação entre a ACSS e os Hospitais do SNS (via Sharepoint, Cloud ou FTP) e Gestão Documental Interna da UGCM (via pasta partilhada no servidor ACSS)	
12.2	Sistema de partilha de informação entre a ACSS e os Hospitais do SNS (via Sharepoint, Cloud ou FTP) e Gestão Documental Interna da UGCM (via pasta partilhada no servidor ACSS)	
12.3	Sistema de partilha de informação entre a ACSS e os Hospitais do SNS (via Sharepoint, Cloud ou FTP) e Gestão Documental Interna da UGCM (via pasta partilhada no servidor ACSS)	
12.4	Sistema de partilha de informação entre a ACSS e os Hospitais do SNS (via Sharepoint, Cloud ou FTP) e Gestão Documental Interna da UGCM (via pasta partilhada no servidor ACSS)	
12.5	Sistema de partilha de informação entre a ACSS e os Hospitais do SNS (via Sharepoint, Cloud ou FTP) e Gestão Documental Interna da UGCM (via pasta partilhada no servidor ACSS)	
13.1	e-mail	
13.2	e-mail	
13.3	smartdocs	
14.1	mail's, smartdocs	
14.2	mail's, smartdocs	
14.3	mail's, smartdocs	

A ACSS, I.P. na constituição do seu QUAR para o ano de 2017 procurou introduzir objetivos operacionais que melhor traduzam a sua real atividade durante esse ano. Assim para o ano de 2017, o QUAR homologado foi composto por 15 objetivos operacionais.

Observa-se na análise do gráfico 1 que os objetivos se encontram repartidos pelos parâmetros eficácia (7), eficiência (5) e qualidade (3), sendo que estes objetivos operacionais se decompõem em 46 indicadores de realização, dos quais 23 foram superados, 22 foram atingidos e 1 não atingido.

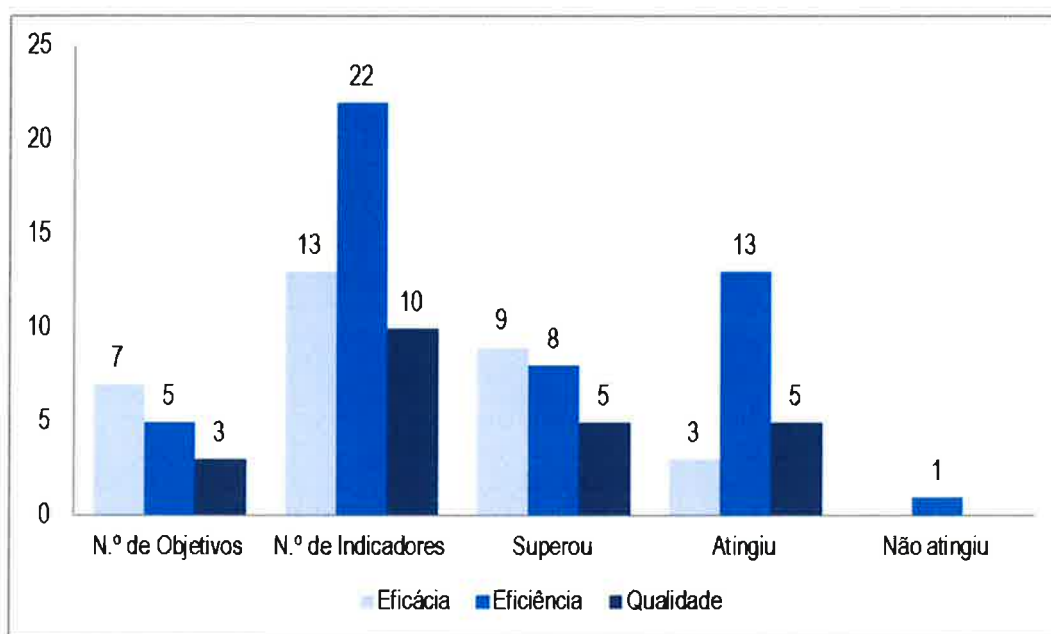


Gráfico 1 - Objetivos QUAR por parâmetro

Numa análise mais abrangente consideramos que o que a ACSS se propôs realizar durante o ano de 2017 foi de uma forma geral concretizado/realizado, uma vez que só 1 indicador não foi atingido, sendo um objetivo do parâmetro de eficiência, o que significa que todos os indicadores de qualidade e eficácia foram atingidos ou superados.

Passamos agora a apresentar graficamente de forma mais individualizada por parâmetro de avaliação.

No parâmetro EFICÁCIA, verifica-se que dos 14 indicadores propostos, 10 foram superados e 4 atingidos, correspondendo a uma taxa de realização deste parâmetro de 118,25%.

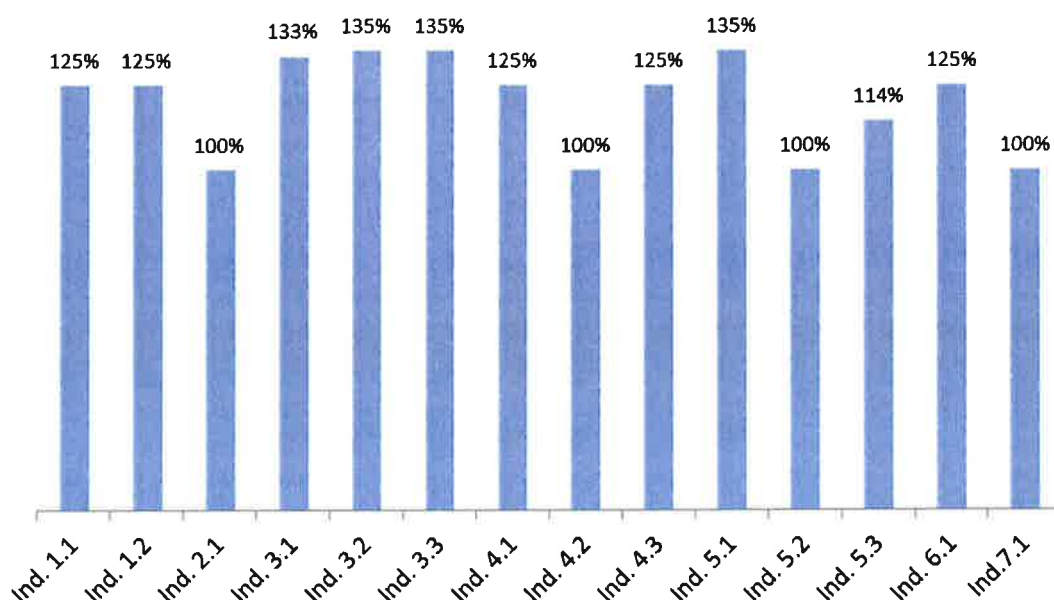


Gráfico 2 - Taxas de execução do parâmetro Eficácia

Relativamente ao parâmetro EFICIÊNCIA, verifica-se que dos 22 indicadores propostos, 8 foram superados e 13 atingidos, sendo que apenas 1 não foi atingido, correspondendo a uma taxa de realização deste parâmetro de 113%.

A não realização do indicador 11.1 de acordo com o planeado, deveu-se à saída de um trabalhador em maio e à integração de um outro trabalhador numa estrutura sindical, como dirigente, pelo que o DAG passou a contar durante o 2.º semestre de 2017 com a presença de 1 único trabalhador na área de recursos humanos. Devido aos constrangimentos sentidos no recrutamento de novos trabalhadores, o departamento teve que dar primazia a assuntos e solicitações de carácter urgente em detrimento deste objetivo.

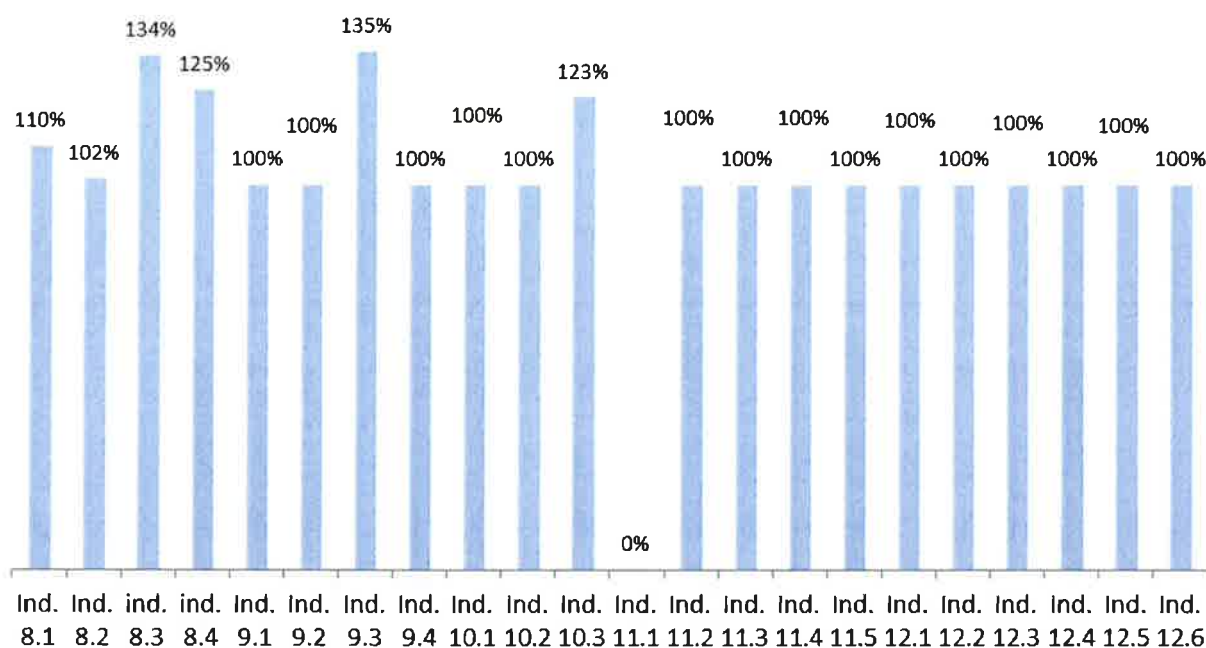


Gráfico 3 - Taxas de execução do parâmetro Eficiência

Relativamente ao parâmetro QUALIDADE verifica-se que dos 10 indicadores propostos, 5 foram superados e cinco foram atingidos correspondendo a uma taxa de realização de 121,4%.

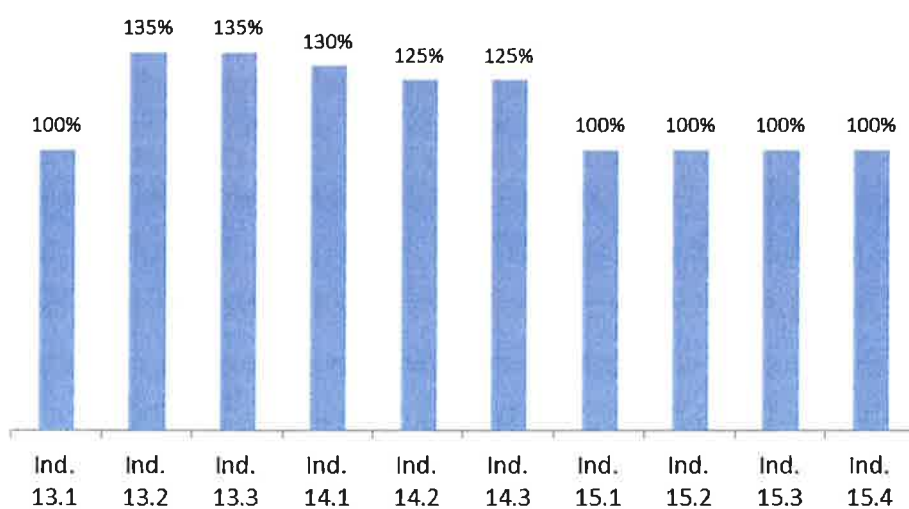


Gráfico 4 - Taxas de execução do parâmetro Qualidade

Observa-se que este Instituto Público dos 15 objetivos que se propôs realizar, 8 foram considerados relevantes, e que de acordo com os resultados alcançados poder-se-á dizer que destes 6 foram superados.

Na globalidade foram superados 10 objetivos, 4 atingidos e só um não foi atingido sendo que este último estava desdobrado em 5 indicadores e apenas um não foi realizado, por falta de recursos humanos disponíveis, conforme já referido anteriormente. Assim, face ao exposto podemos concluir que de acordo com o artigo 18º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, na sua atual redação, a ACSS, IP, enquadra-se no item qualitativo de **Desempenho Satisfatório**, uma vez que atingiu a maioria dos objetivos propostos em termos de QUAR, tendo superado a maior parte dos objetivos mais relevantes.

III. Execução Global do Plano de Atividades

Como é evidenciado no gráfico abaixo, a ACSS, I.P. no seu Plano de Atividades para o ano de 2017 identificou um total de 85 objetivos operacionais que se traduzem em 222 indicadores de realização repartidos pelas diversas unidades orgânicas e operacionais. Em termos de distribuição dos objetivos por departamentos/unidades estes oscilam entre um mínimo de 2 e um máximo de 15. Por sua vez os indicadores variam entre 2 e 23, respetivamente mínimo e máximo.

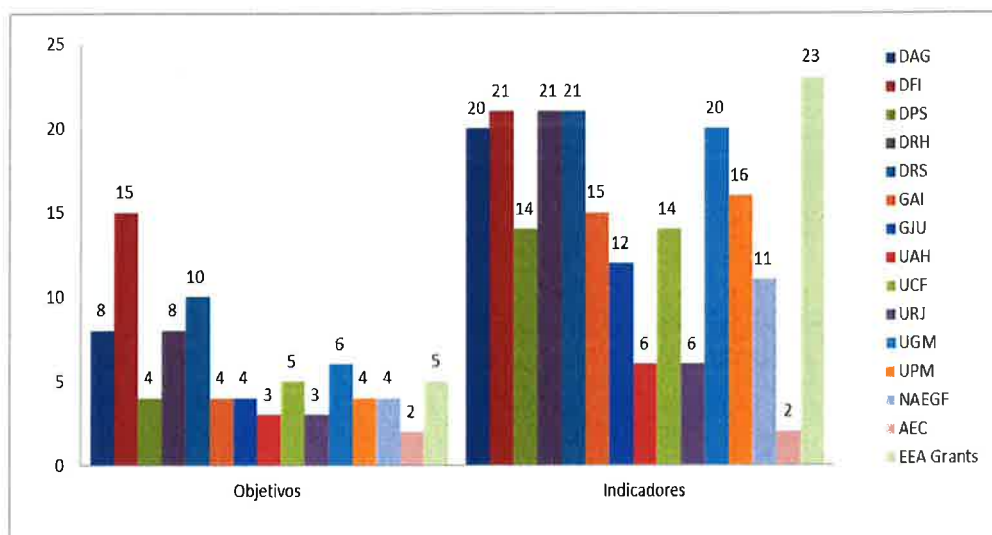


Gráfico 5 - Objetivos e indicadores por Unidade Orgânica

Na análise do gráfico 6, observa-se que do total de indicadores propostos, 111 superados, 94 foram atingidos, e 17 não atingidos.

Em termos percentuais, verifica-se que os indicadores superados correspondem a 50,00%, os atingidos a 42,34% e os não atingidos a 7,66%.

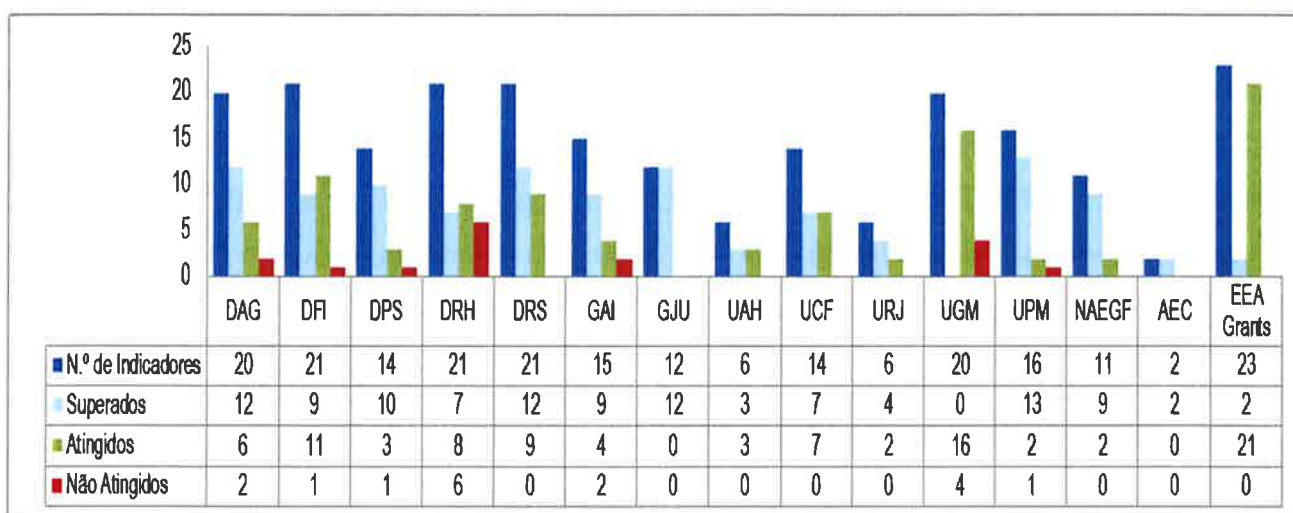


Gráfico 6 - Grau de execução dos indicadores

IV. Execução dos objetivos por unidade orgânica

Passamos a apresentar de seguida as matrizes referentes ao Plano de Atividades por unidade orgânica em que são descritos os objetivos e indicadores, incluindo o seu grau de cumprimento.

Atribuições	OE	Parâmetro de Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
Outra	OE 3 OE 4	Eficiência		OP 1 Reforçar a eficiência e o controlo dos procedimentos de aquisição de bens e serviços									
				Indicador									
				Ind. 1.1	Tempo médio de instrução de processos aquisitivos após receção de todas as peças processuais (dias úteis)	Realização	8	3	4	30%	DAG	2	135.00%
				Ind. 1.2	Prazo para apresentação ao CD de um relatório trimestral sobre os procedimentos de contratação pública realizados (dias após o final de cada trimestre)	Resultado	20	5	14	40%	DAG	12	133%
				Ind. 1.3	Apresentar ao CD o plano de compras da ACSS, I.P. para o ano de 2018(dias)	Realização	195	15	179	30%	DAG	194	100%
													Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Verifica-se uma melhoria média de 1,59 dias face ao período homólogo do ano de 2016. O tempo médio verificado na instrução de processos aquisitivos foi de 2,06 dias, a melhoria apurada só poderá ser justificada com a existência de delegação de competências da Senhora Presidente do Conselho Diretivo, na Direção do DAG que permitiu maior agilidade na obtenção das autorizações necessárias para as aquisições.

O relatório do 1.º, 2.º e 3.º trimestre foram submetidos para CD a 19/04/2017, 10/07/2017 e 06/10/2017, respetivamente. A superação do objetivo deve-se ao contínuo acompanhamento do procedimentos de contratação pública.

Submetido a 14/07/2017 pela informação n.º 5025/2017

Outra	OE 10	Qualidade	OP 2 Reforçar a qualificação e as competências dos Recursos Humanos da ACSS, I.P.											
			Indicador											
			Ind 2.1	Apresentar ao CD a proposta de Plano de Formação (dias)	Realização	120	20	90	50%	DAG	86	128,33%	Superou	
			Ind 2.2	Percentagem de trabalhadores abrangidos pelo plano de formação aprovado	Impacto	55%	10%	66%	50%	DAG	66,00%	125%	Superou	

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Submetido a 28/03/2017 pela informação n.º 1986/2017. Dada a celeridade resposta das UO foi possível submeter a CD a informação com o Plano de Formação.

Apesar da tardia aprovação do Plano de Formação, a celeridade operacionalização do mesmo, bem como a aderência dos trabalhadores às ações de formações efetuadas nas próprias instalações da ACSS e a auto-formação dos trabalhadores contribuiu para a superação do objetivo.

Outra	OE 10	Eficácia	OP 3	Implementar a instalação da Versão V4 do smartdocs	10,00%	0,00%	Não atingiu					
			Ind 3.1	Data da disponibilização por todos os utilizadores da ACSS (mês)	Resultado	12	0	9	100%	DAG	0,00%	Não atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)											
Ind 3.1	Não foi possível a migração da aplicação do Smartdocs V3 para a nova versão, devido ao facto de que esta migração implicava a disponibilidade de novo hardware para instalar os 10 servidores que suportam a nova versão do Smartdocs V4. Este equipamento há muito que se encontrava na posse dos SMPs, contudo o mesmo só foi entregue na ACSS, IP, nos primeiros dias de janeiro de 2018, conforme é possível comprovar pela guia de entrega razão pela qual não cumprimento deste indicador se deve a fatores externos à ACSS.										

		X	OP 4	Reforçar o sistema de controlo interno através da atualização os manuais de procedimentos e regulamentos internos										20,00%	80,00%	Não atingiu		
				Indicador														
Outra	OE 3	Eficiência	Ind 4.1	Atualização do manual de procedimentos de Recursos Humanos e apresentação ao CD (dias)	Estrutura	270	15	250	20%	DAG	-	0,00%	Não atingiu					
			Ind 4.2	Atualização do Plano de Segurança Física das Instalações (dias)	Estrutura	300	30	260	20%	DAG	303	100,00%	Atingiu					
			Ind 4.3	Atualização do Procedimento interno de primeiros socorros (dias)	Estrutura	180	15	160	20%	DAG	193	100,00%	Atingiu					
			Ind 4.4	Atualização e análise de procedimentos e meios de primeiros socorros (dias)	Estrutura	180	15	160	20%	DAG	190	100,00%	Atingiu					
			Ind 4.5	Atualização do manual de procedimentos dos processos de aquisição de bens e serviços e apresentar ao CD (mês)	Estrutura	6	1	4	20%	DAG	6	100,00%	Atingiu					

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)											
Ind 4.1	Após a saída de um trabalhador em maio e a integração de um outro trabalhador numa estrutura sindical, como diligente, o DAG passou a contar durante o 2º semestre de 2017 com a presença de 1 único trabalhador na área de recursos humanos, devido aos constrangimentos sentidos no recrutamento de novos trabalhadores, o departamento teve que dar primazia a assuntos e solicitações de carácter urgente em detrimento deste processo.										
Ind 4.2	Informação n.º 7814/2017 - 31/10/2017										
Ind 4.3	Informação n.º 9510/2017 - 13/07/2017										
Ind 4.4	Revisão efetuada a 10/07/2017										
Ind 4.5	Informação submetida a 19/06/2017										

Outra	OE 3	Eficiência	OP 5	Garantir a continuidade do processo de avaliação, triagem e eliminação das massas documentais acumuladas (arquivo) da ACSS, I.P.	Indicador	Impacto	10%	2%	13%	100%	DAG	9,60%	100,00%	Atingiu
			Ind 5.1	Redução da massa documental acumulada (porcentagem)										

Ind 5.1	Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido) Contabilizada a eliminação de massa documental (em anátiros e em lufas) no valor de 349,92 ml (134,78 e 215,14) de um total de 3.646,80 ml.													
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Outra	OE 4	Eficiência	OP 6	Melhorar a eficiência e a capacidade de resposta a solicitações internas e externas	Indicador	Resultado	10	2	7	25%	DAG	4	135%	Superou
			Ind 6.1	Tempo médio de elaboração de informações de gestão de recursos humanos, após recolha de todos os elementos constituintes do processo (dias úteis)		Resultado								
			Ind 6.2	Tempo médio de resolução de pedidos de helpdesk (hardware, software, printing e rede) (dias úteis)		Resultado	10	2	7	25%	DAG	4	135%	Superou
			Ind 6.3	Tempo médio de resposta a solicitações externas efetuadas no âmbito do RNU, após notificação em serviço de gestão documental (dias úteis)		Resultado	13	5	7	25%	DAG	7	125%	Superou
			Ind 6.4	Tempo médio de resposta a solicitações de documentos existentes em arquivo, após receção do pedido (dias úteis)		Resultado	10	2	7	25%	DAG	2	135%	Superou

Ind 6.1	Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido) A redução do tempo médio de resposta a solicitações internas e externas em matéria de recursos humanos deve-se sobretudo ao acompanhamento adaptado dos técnicos.													
Ind 6.2	Devido ao constante acompanhamento dos pedidos recebidos por parte dos técnicos afetos à área foi possível superar a meta proposta para o indicador.													
Ind 6.3	Devido ao constante acompanhamento das solicitações externas, foi possível responder num tempo médio de 7 dias úteis.													
Ind 6.4	Devido à organização da massa documental existente da ACSS e ao constante acompanhamento dos recursos humanos desta área foi possível responder a todas as solicitações num tempo médio de 2 dias.													

			OP 7 Melhorar o processo de planeamento e controlo de gestão																								
Outra	OE 3	Eficiência	Indicador																								
			Ind 7.1	Apresentar ao CD a proposta do Plano de Atividades e QUAR 2017 da ACSS, I.P. (dias úteis após a receção de toda a informação)							12	3	8	40%	DAG	6	135,00%	Superou									
				Ind 7.2	Apresentar ao CD a proposta do Relatório de Atividades 2016 da ACSS, I.P. (dias úteis após a receção de toda a informação por parte dos Departamentos/Unidades)														12	3	8	40%	DAG	3	135%	Superou	
					Ind 7.3	Monitorizar a execução do Plano de Atividades e do QUAR (n.º de monitorizações)																					1

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)												
Através da informação n.º 2391/2017 foi submetido a 12/04/2017 o PA para deliberação superior. Foi possível superar o indicador devido ao contínuo acompanhamento dos trabalhos por parte do técnico do DAG.												
Através da informação n.º 3956/2017 foi submetido a 14/06/2017 o RA para deliberação superior. Foi possível superar o indicador devido ao contínuo acompanhamento dos trabalhos por parte do técnico do DAG.												
De acordo com a prática corrente a monitorização semestral foi iniciada em julho de 2017, tendo sido submetida superiormente em agosto. No entanto, após submissão desta monitorização, o DAG recusou um pedido de alteração ao QUAR por parte de outra UO, tendo assim, desenvolvido uma nova monitorização (3.º trimestre) por forma a submeter superiormente as alterações solicitadas.												

Outra	OE 3	Eficiência	OP 8	Promover a desmaterialização dos processos	Indicador	5,00%	135,00%	Superou					
			Ind 8.1	Diminuir o consumo de papel (Diminuir o custo do printing face à despesa estimada para 2017)	Realização	5%	2%	8%	100%	DAG	11,44%	135,00%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)												
O valor da despesa estimada e cabimentada com a aquisição de printing (papel, consumíveis de impressão e mensalidade do outsourcing dos equipamentos de cópia e impressão) para o ano de 2017, foi de € 87.454,57, tendo sido efetuado o montante de € 77.445,66, no ano em análise, o que representa uma poupança de € 10.008,91, face ao orçamentado, representativa de uma poupança de 11,44%.												

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Indicador	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
h)	OE 1	Eficiência		OP 1 Reunir contributos das Unidades da ACSS para elaboração do Orçamento e preparar a proposta de Orçamento anual da ACSS	Indicador					10,00%			135%	
				Ind 1.1 Apresentação de proposta de orçamento anual da ACSS, no prazo definido pela DGO (n = prazo da DGO)	Realização	n	0	0	n-1	100%	UCT	18/08/2017	135,00%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 1.1 A data definida pela DGO para a submissão de proposta de orçamento anual da ACSS foi 23/08/2017.
A proposta de orçamento da ACSS para 2018 foi submetida pela Informação nº 5999/2017, de 18 de agosto.

h)	OE 4	Eficiência		OP 2 Apresentar demonstrações financeiras mensais da ACSS	Indicador					5,00%			135%	
				Ind 2.1 Data de entrega das demonstrações financeiras mensais da ACSS (dia do mês n+1)	Realização	20	1	1	18	100%	UCT	14	135,00%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 2.1 O relatório mensal da UCT foi submetido mensalmente por email em média ao dia 14,3

h)	OE 4	Eficiência		OP 3 Assegurar o reporte mensal da execução orçamental a DGO	Indicador					5,00%			135%	
				Ind 3.1 Data de upload dos ficheiros nos serviços da DGO (dia 8 mês n+1)	Realização	8	0	0	7	100%	UCT	7	135,00%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 3.1 A submissão do ficheiro BAL foi efetuada mensalmente na DGO em média ao dia 6,6

h)	OE 4	Eficiência		OP 4 Apresentar os documentos de prestação de contas anual	Indicador					5,00%			133%	
				Ind 4.1 Data de entrega de proposta de dossier da Conta de Gerência ao Conselho Diretivo (dias)	Realização	120	2	2	117	100%	UCT	116	133,33%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 4.1 O OD aprovou a Conta de Gerência de 2016 da ACSS em 27 de abril de 2017.

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
h)	OE 7	Eficácia	X	OP 1	Elaborar Relatório e Contas Consolidado do Ministério da Saúde (MS) 2016				10,00%			125%	Superou
					Indicador								
				Ind 1.1	Elaboração de Circular/Revisão do Manual de Consolidação (dias)	Realização	113	9	103	10%	103	125,00%	Superou
				Ind 1.2	Submeter as Demonstrações Financeiras Consolidadas ao Conselho Diretivo (dias)	Realização	176	7	170	90%	170	125,00%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 1.1 A tarefa tem que ser prevista no encerramento de contas das entidades do período, mas não tem prazo estipulado. Tem-se tido como referência para este indicador o histórico de anos anteriores, tendo sido possível em 2017 antecipar 10 dias face ao limite que se havia considerado.

Ind 1.2 As DF consolidadas integram o Relatório e Contas do Ministério da Saúde, que deve ser entregue ao Tribunal de Contas até 30 de junho. Dado que dependem da informação prestada pelas entidades a consolidar, a meta é conservadora neste aspeto, tendo-se alcançado em 2017 o valor crítico proposto.

h)	OE 7	Eficácia		OP 2	Desempenhar eficazmente as funções de Entidade Coordenadora Orçamental				10,00%			100%	Atingiu
					Indicador								
				Ind 2.1	Submeter/validar na plataforma da DGO a previsão mensal da execução orçamental e análise dos desvios relativamente ao programado, nas datas definidas pela DGO (n = data definida pela DGO)	Realização	n	0	n-1	50%	n	100,00%	Atingiu
				Ind 2.2	Elaborar e submeter o Relatório de Execução do Programa Orçamental, no prazo estipulado pela DGO (n =data definida pela DGO)	Realização	n	0	n-1	50%	n	100,00%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 2.1 Tomou-se em consideração o valor médio do prazo definido pela DGO, como n. Neste caso, n=24. Tendo a ACSS respondido sempre na data solicitada.

Ind 2.2 Tomou-se em consideração o valor médio do prazo definido pela DGO, como n. Neste caso, n=24. Tendo a ACSS respondido sempre na data solicitada.

Outra	OE 7	Eficácia		OP 3	Controlo do cumprimento da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso (LPCA)				5,00%			100%	Atingiu
					Indicador								
				Ind 3.1	Validar o relatório dos Fundos Disponíveis efetuado pelas entidades públicas empresariais do setor da saúde nos serviços online da DGO (até 10º dia útil do mês n+1)	Resultado	10	0	9	100%	10	100,00%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 3.1

h)	OE 7	Eficácia	X	OP 4	Prestar Informação avançada da execução financeira do SNS	Indicador					10,00%	100%	Atingiu	
				Ind 4.1	Percentagem de relatórios com a execução financeira avançada do SNS remetidos ao Conselho Diretivo, para posterior envio à DGO, dentro do prazo estabelecido (dia 14 do mês n+1)	Realização	20	1	100%	UOC	19	100,00%	Atingiu	
				Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)										
Ind 4.1														
h)	OE 7	Eficácia		OP 5	Prestação de Informação ao INE - Contas Nacionais	Indicador					5,00%	100%	Atingiu	
				Ind 5.1	Execução económico-financeira do SNS trimestral em contas nacionais (dias após o fim do trimestre, onde n=fin do trimestre)	Realização	n+60	10	n+49	100%	UOC	n+60	100,00%	Atingiu
				Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)										
Ind 5.1														
h)	OE 5	Qualidade		OP 6	Disponibilização de Informação de desempenho económico-financeiro para o controlo de gestão	Indicador					5,00%	100%	Atingiu	
				Ind 6.1	Preparação de DR's mensais dos HEPE (dias sobre a data de fecho)	Realização	30	9	20	50%	UOC	30	100,00%	Atingiu
				Ind 6.2	Preparação de DR's mensais das ARS (dias sobre a data de fecho)	Realização	30	9	20	50%	UOC	30	100,00%	Atingiu
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)														
Ind 6.1														
Ind 6.2														
h)	OE 7	Eficácia		OP 7	Divulgação tempestiva das Dívidas e do Prazo Médio de Pagamento (PMP)	Indicador					5,00%	100%	Atingiu	
				Ind 7.1	Publicar o PMP registado por cada unidade de saúde no final de cada trimestre (30 dias após final do trimestre)	Realização	30	4	25	50%	UOC	30	100,00%	Atingiu
				Ind 7.2	Apuramento e Reporte das Dívidas (dia 15 mês n+1)	Impacto	15	2	12	50%	UOC	15	100,00%	Atingiu

a)	OE 3	Eficiência	OP 8	Participar nos processos internos de decisão sobre os pedidos de autorização para a realização de investimentos que careçam de autorização da Tutela										5,00%	100%	Atingiu
			Indicador													
			Ind 8.1	Elaborar pareceres no âmbito do Despacho SES nº 10220/2014, de 8 de agosto, na ótica financeira (nº médio de dias para a emissão de parecer após recepção do Processo de Decisão ou esclarecimentos adicionais) (n.º de dias úteis)	Realização	10	2	7	100%	UOC	10	100,00%	Atingiu			
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)																
Ind 8.1																

Atribuições	OE	Parametro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor critico	Peso	Responsavel pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação	
d)	OE 6	Eficiência		OP 1 Dotar os HEPE de aplicação informática de suporte à Auditoria Interna e Gestão de Risco										
				Indicador										
				Ind. 1.1	Preparar Glossário de auditoria interna a disponibilizar na aplicação (dias)	Realização	195	30	164	30%	UGR	25	135,00%	Superou
				Ind. 1.2	Definir estrutura para relatórios de auditoria e de atividades dos SAI (dias)	Impacto	287	30	256	70%	UGR	*	0,00%	Não atingiu

Justificação de Devios (Aplicase caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 1.1 O trabalho envolveu pesquisa de várias fontes e a compilação efetuada foi passível de realização antecipada.

Ind. 1.2 A definição dos relatórios avançou com o início da Fase II do projeto, em janeiro de 2018.

j)	OE 5	Eficácia	OP 2 Análise da atividade de auditoria dos Serviços de Auditoria Interna dos HEPE										
			Indicador										
			Ind. 2.1	Elaboração de relatório síntese da atividade de auditoria interna de 2016 para submissão ao CD (dias)	Realização	303	10	292	100%	UGR	152	135,00%	Superou

Justificação de Devios (Aplicase caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 2.1 A concretização do objetivo depende do envio, pelos auditores internos, dos respetivos relatórios anuais, que viriam registando algum atraso em anos anteriores. Em 2017, foi reunida mais cedo toda a informação necessária a elaboração do relatório síntese.

I)	OE 4	Eficiência	OP 3	Garantir o suporte e acompanhamento de auditorias externas realizadas pela IGF, IGAS e Tribunal de Contas, a entidades do SNS										5,00%	100,00%	Atingiu
			Indicador													
			Ind. 3.1	Resposta a notificações à ACSS para contraditório, dentro do prazo (dias úteis a contar da receção da notificação)	Realização	10	1	8	50%	UGR	9	100,00%	Atingiu			
			Ind. 3.2	Porcentagem de seguimento das recomendações dirigidas à ACSS nos relatórios finais rececionados em 2016	Impacto	70%	29%	100%	50%	UGR	65,00%	100,00%	Atingiu			

Justificação de Devios (Aplicase caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 3.1

Ind. 3.2

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação			
a)	OE 1	Eficiência		OP 1	Estudar e operacionalizar a implementação de modelos de financiamento integrados e modalidades de pagamento para o sistema de saúde	25,00%						130,43%	Superou			
				Indicador												
				Ind. 1.1	Prazo para apresentação ao Conselho Diretivo da proposta de documento com os Termos de Referência para a Contratação no SNS no triénio 2017-2019 (integra todos os níveis de cuidados) (dias)	Realização	335	30	300	20%	DPS	304	122,14%	Superou		
				Ind. 1.2	Apresentação ao CD de propostas tendentes à redução dos custos com Convenções (número de propostas)	Realização	3	1	5	20%	DPS	5	125,00%	Superou		
				Ind. 1.3	Apreciação de propostas de acordos com o setor social (número de propostas)	Realização	3	1	5	20%	DPS	8	135,00%	Superou		
				Ind. 1.4	Número de modalidades de pagamento por doente tratado revistas e atualizadas para aplicação no contrato-programa de 2016	Realização	2	1	4	20%	DPS	6	135,00%	Superou		
				Ind. 1.5	Prazo para entrega de estudo comparativo de ferramentas de ajustamento pelo risco quanto à homogeneidade dos grupos de doentes em termos clínicos e de consumo de recursos (dias)	Realização	270	30	230	20%	DPS	121	135,00%	Superou		
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)																
				Ind. 1.1	Estando os Termos de Referência para o ano de 2016 integrados num triénio já em curso, os trabalhos foram mais céleres do que habitualmente sucede.											
				Ind. 1.2	Para além das propostas planeadas, foi-nos solicitado pelo Gabinete SES a reformulação dos preços em 3 áreas não previstas inicialmente: Radiologia, Dialíse e Análises Clínicas.											
				Ind. 1.3	O número de propostas apreciadas depende dos pedidos das ARS. A estimativa para 2017 foi elevada com base no observado no ano anterior, sendo que nos foram remetidos mais pedidos de parecer do que no ano anterior.											
				Ind. 1.4	Esperava-se apenas a realização de 4 modalidades, tendo sido solicitadas duas revisões adicionais pela Tuleia (Saúde Mental e Rastreios)											
				Ind. 1.5	Foi apresentada uma solução preliminar ao Gabinete Senhor SEAS, sendo que estes trabalhos ficaram suspensos por decisão superior e não se avançou com a proposta final.											
a)	OE 3	Eficiência		OP 2	Promover a eficiência interna associada ao processo de faturação, conferência e auditoria à atividade realizada no SNS	25,00%						111,43%	Superou			
				Indicador												
				Ind. 2.1	Prazo para apresentação de proposta ao Conselho Diretivo para criação de um núcleo de auditoria transversal a toda a atividade realizada no SNS (dias)	Realização	365	0	320	25%	DPS	347	110,00%	Superou		
				Ind. 2.2	Prazo para apresentação ao CD da proposta de simplificação dos critérios de validação da faturação relativa a modalidades de pagamento por doente tratado.	Realização	335	30	304	25%	DPS	304	125,00%	Superou		
				Ind. 2.3	Prazo para disponibilização do módulo de faturação de Acordos Bilaterais no sistema SIGA para testes (AD e CV)	Realização	334	15	300	25%	DPS	334	100,00%	Atingiu		
				Ind. 2.4	Prazo para fecho da validação da faturação hospitalar referente aos anos de 2015 e 2016 (dias)	Realização	365	0	330	25%	DPS	350	110,71%	Superou		

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)														
Ind 2.1 A superação ocorre por cumprimento do prazo em poucos dias face à meta.														
Ind 2.2 A superação ocorre por cumprimento do prazo em poucos dias face à meta.														
Ind 2.3 A área conseguiu concluir a conferência da faturação antes do dia 31.12.														
Ind 2.4 A área conseguiu concluir a conferência da faturação antes do dia 31.12.														
e)	OE 7	Qualidade	OP 3	Fornecer Informação estatística e relevante de acompanhamento no SNS										
			Indicador											
			Ind 3.1	Definição de requisitos tendentes à preparação do 1º piloto do BUCSP (dias)	Resultado	318	9	308	25%	DPS	297	135,00%	92,50%	Não atingiu
			Ind 3.2	Prazo para colocar a ferramenta de BI de mobilidade hospitalar em produção (dias)	Resultado	230	30	230	25%	DPS	232	100,00%		Superou
			Ind 3.3	Numero de meses com acompanhamento dos CP dos ACES pelo SICA	Resultado	12	0	12	25%	DPS	0	0,00%		Não atingiu
			Ind 3.4	Desenvolvimento de dashboards de benchmarking em nova plataforma (dias)	Resultado	180	30	140	25%	DPS	69	135,00%		Superou
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)														
Ind 3.1 A definição de requisitos antecedeu o piloto, sendo que a apresentação formal da ferramenta ocorreu no dia 15 de dezembro de 2017.														
Ind 3.2														
Ind 3.3 Em face das alterações trazidas no modelo de contratualização no âmbito dos CSP, em 2017, e por apenas ter sido possível operacionalizar a contratualização nesta área outubro de 2017, pese embora as tarefas inerentes ao acompanhamento dos CP dos ACES pelo SICA sejam disponibilizadas, as instituições não conseguiram proceder ao reporte que permite o acompanhamento em tempo útil. Assim, considera-se que este objetivo não deveria ser considerado uma vez que os vários intervenientes não tiveram os instrumentos para cumprir.														
Ind 3.4 Esta atividade foi priorizada em detrimento de outras, em virtude da grande prioridade atribuída pela Tabela às novas funcionalidades, nomeadamente, a possibilidade de exportação de dados da Plataforma para o EXCEL e PDF.														
j)	OE 8	Eficácia	X	OP 4	Apolar a melhoria do desempenho das Instituições do SNS									
			Indicador									100,00%		Atingiu
Ind 4.1 Percentagem de contratos assinados entre os Hospitais e ULS EPE e as ARS até 120 dias após a publicação dos Termos de Referência para a contratualização hospitalar no SNS - Contrato-Programa 2017-2019														
Ind 4.1 Pese embora mais entidades tenham assinado o AM no dia 28.12.2017, ainda se aguarda a receção da documentação completa nesta ACSS, pelo que apenas se consideraram os AM já rececionados. Considerando todas as entidades que assinaram naquela data, o objetivo seria superado.														

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
b)	OE 7	Eficiência		OP 1 Integrar o registro de profissionais TDT em sistema Web	Indicador				7,50%			79,17%	Não atingiu
				Ind. 1.1 Realização de testes sobre o funcionamento e confiabilidade do sistema (mês)	Realização	7	1	5	25%	DRH	12	66,67%	Não atingiu
				Ind. 1.2 Migrar a atual Base de Dados para a nova (mês)	Resultado	9	1	7	75%	DRH	12	83,33%	Não atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

- Ind. 1.1 Não atingido por razões externas ao departamento. Objetivo a realizar com a SPMS.
- Ind. 1.2 Não atingido por razões externas ao departamento. Objetivo a realizar com a SPMS.

I)	OE 5	Eficiência		OP 2 Completar o processo de registro dos profissionais das Terapias não Convencionais - artigo 19.º da Lei n.º 71/2013	Indicador				20,00%			80,83%	Não atingiu
				Ind. 2.1 Finalizar a análise dos pedidos que aguardavam esclarecimentos (dias)	Realização	130	10	110	40%	DRH	130	100,00%	Atingiu
				Ind. 2.2 Finalizar a análise dos pedidos de reapreciação/reclamação de cédula atribuída (dias)	Realização	160	10	140	35%	DRH	160	100,00%	Atingiu
				Ind. 2.3 Emitir cédulas profissionais após deliberação de autorização do CD (dias úteis)	Resultado	10	4	5	25%	DRH	60	23,33%	Não atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

- Ind. 2.1
- Ind. 2.2
- Ind. 2.3 Recursos humanos insuficientes. A mesma pessoa faz cédulas de TNC, TSDT, HCPC, Declarações para trabalhar no estrangeiro.

II)	OE 7	Eficiência		OP 3 Integrar o registro de profissionais de Terapias Não Convencionais em sistema Web específico (SPMS)	Indicador				7,50%			96,06%	Não atingiu
				Ind. 3.1 Levantamento de tarefas (mês)	Realização	6	1	4	50%	DRH	6	100,00%	Atingiu
				Ind. 3.2 Realização de testes sobre o funcionamento e fiabilidade do sistema (mês)	Realização	11	1	9	35%	DRH	13	92,31%	Não atingiu
				Ind. 3.3 Migrar os dados existentes para o sistema (mês)	Resultado	12	0	12	15%	DRH	11	91,67%	Não atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 3.1

Ind 3.2

Ind 3.3

		20,00%										100,00%	Atingiu
OP 4		Indicador											
b)	OE 3	Redução do tempo médio de resposta para até 75% do total das entradas											
		Ind 4.1	Data de entrada no DRH versus envio para despacho superior, processos de complexidade reduzida (dias úteis após recolha de toda a informação necessária)										Atingiu
		Ind 4.2	Data de entrada no DRH versus envio para despacho superior, processos de complexidade média (dias úteis após recolha de toda a informação necessária)										Atingiu
		Ind 4.3	Data de entrada no DRH versus envio para despacho superior, processos de complexidade elevada (dias úteis após recolha de toda a informação necessária)										Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 4.1

Ind 4.2

Ind 4.3

		12,50%										98,33%	Não atingiu
OP 5		Indicador											
q)	OE 7	Acompanhar junto da SPMS o desenvolvimento e execução do Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde (componente técnica de RMS)											
		Ind 5.1	Implementar o Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde com base no desenvolvimento e execução do módulo efetuado pela SPMS (mes)										Não atingiu
		Ind 5.2	Responder aos pedidos de informação que dizem entrada na ACSS no âmbito do projeto do Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde (dias úteis)										Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 5.1

Ind 5.2

		OP 6	Melhorar o sistema de classificação de doenças em enfermagem	10,00%										119,38%	Superou
		Indicador													
b)	OE 7	Qualidade	Ind 6.1	: Implementar a classificação automática dos doentes classificados com o quadro de cirurgia medicina	Resultado	300	50	225	76%	DRH	225	125,00%	Superou		
			Ind 6.2	: Apresentar relatório 2.º semestre de 2016 (mês)	Realização	2	0	1	8%	DRH	2	100,00%	Atingiu		
			Ind 6.3	: Apresentar relatório anual de 2016 (mês)	Realização	6	1	4	8%	DRH	6	100,00%	Atingiu		
			Ind 6.4	: Apresentar relatório do Relatório do 1.º semestre de 2017 (mês)	Realização	10	1	8	8%	DRH	8	125,00%	Superou		

Justificação de Devios / Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido													
Ind 6.1	Objetivo articulado com a SPMS. Desenvolvimento dos trabalhos (Matriz da classificação automática e estrutura das tabelas informáticas) permitiu a superação do objetivo. O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior ao estabelecido.												
Ind 6.2													
Ind 6.3													
Ind 6.4	O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior ao estabelecido.												

		X	OP 7	Reforço das atividades de planeamento para efeito de ingresso de médicos no SNS	Indicador	20,00%					134,58%	Superou	
b)	OE 3	Eficácia	Ind 7.1	Assegurar a articulação com as ARS/RA, órgãos do IM e OM para preparação dos ingressos em 2018 (dias)	Impacto	300	50	225	25%	DRH	200	133,33%	Superou
			Ind 7.2	Preparar proposta de mapa de vagas para ingresso na formação específica (julho 2017 e janeiro 2018) - mês	Resultado	6	0	5	50%	DRH	2	135,00%	Superou
			Ind 7.3	Preparar proposta de distribuição regional de vagas para ingresso na formação em 2018 (Ano Comum) - mês	Resultado	9	1	7	25%	DRH	3	135,00%	Superou

Justificação de Devios / Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido													
Ind 7.1	O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior ao estabelecido.												
Ind 7.2	O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior ao estabelecido.												
Ind 7.3	O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior ao estabelecido.												

			OP 8	Assegurar a adesão à formação profissional dos médicos internos nacionais dos países da CPLP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
				Indicador																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Justificação de Devios / Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido													
Ind 8.1	O esforço dos recursos humanos do DRH permitiram dar uma resposta em prazo inferior.												

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
a)	OE 8	Eficácia		OP 1	Colaborar na implementação do Programa de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes no Serviço Nacional de Saúde para 2017				10,00%			100,00%	Atingiu
				Ind 1.1	Desenvolver o formulário para formalização das candidaturas (nº de dias)	Realização	31	5	24	20%	27	100,00%	Atingiu
				Ind 1.2	Elaborar parecer final das candidaturas, tendo por base a hierarquização nacional dos projetos, para posterior submissão à aprovação da tutela (nº de dias)	Realização	211	5	201	80%	214	100,00%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 1.1
Ind 1.2

a)	OE 3	Eficiência		OP 2	Participar nos processos internos de decisão sobre os pedidos de autorização para a realização de investimentos que carecem de autorização da Tutela				15,00%			118,33%	Superou
				Ind 2.1	Elaborar pareceres no âmbito do Despacho SES nº 102/2014, de 8 de agosto, na ótica do planeamento da rede de serviços e recursos e na ótica das instalações e equipamentos (nº médio de dias para a emissão de parecer após receção do Processo de Decisão ou esclarecimentos adicionais) (nº de dias úteis)	Realização	13	2	7	80%	9	116,67%	Superou
				Ind 2.2	Coordenar os processos internos de Decisão de Investimento, para parecer do Comité de Investimentos da ACSS (nº de Processos de Decisão de Investimento/nº de pedidos rececionados no DRS)	Realização	100%	0	100%	20%	100,00%	125,00%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 2.1
Ind 2.2

Apesar do elevado número de Processos de Decisão de Investimento criados e uma vez que muitos dos investimentos objeto de parecer correspondiam a projeto com candidatura a financiamento comunitário em curso/apresentada ou mesmo a operações já com cofinanciamento aprovado, procurou-se garantir a análise pelo Departamento no menor tempo possível, face às restantes tarefas em curso, o que permitiu o presente resultado médio.

Nos termos do Despacho SES nº 102/2014 e do ofício circular ACSS nº 3270/2017 foram criados em SmartDocs Processos de Decisão de Investimento para todos os pedidos, devidamente instruídos, rececionados ao DRS, para que os departamentos intervenientes procedessem à análise e emissão de parecer sobre os mesmos, de modo a ser emitido os respetivos Pareceres Únicos ACSS.

e)	OE 5	Eficiência	OP 3	Colaborar no processo de elaboração e revisão das Redes de Referência Hospitalar (RRH), nos termos das Portarias n.º 123-A/2014 e n.º 147/2016						125,71%	Superou
				Indicador							
			Ind 3.1	Ind 3.1	Ind 3.1	Ind 3.1	Ind 3.1	Ind 3.1	Ind 3.1	Ind 3.1	Ind 3.1
			Ind 3.2	Ind 3.2	Ind 3.2	Ind 3.2	Ind 3.2	Ind 3.2	Ind 3.2	Ind 3.2	Ind 3.2

Ind 3.1	Ind 3.2
Ind 3.1	Ind 3.2

g)	OE 7	Eficiência	OP 4	Monitorização da RNCCI e divulgação de informação						106,57%	Superou
				Indicador							
			Ind 4.1	Ind 4.1	Ind 4.1	Ind 4.1	Ind 4.1	Ind 4.1	Ind 4.1	Ind 4.1	Ind 4.1
			Ind 4.2	Ind 4.2	Ind 4.2	Ind 4.2	Ind 4.2	Ind 4.2	Ind 4.2	Ind 4.2	Ind 4.2

Ind 4.1	Ind 4.2
Ind 4.1	Ind 4.2

g)	OE 9	Qualidade	X	OP 5	Desenvolvimento de instrumentos de suporte à implementação e acompanhamento das experiências-piloto de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCI SM)						124,50%	Superou
					Indicador							
				Ind 5.1	Ind 5.1	Ind 5.1	Ind 5.1	Ind 5.1	Ind 5.1	Ind 5.1	Ind 5.1	Ind 5.1
				Ind 5.2	Ind 5.2	Ind 5.2	Ind 5.2	Ind 5.2	Ind 5.2	Ind 5.2	Ind 5.2	Ind 5.2

Ind 5.1	Ind 5.2
Ind 5.1	Ind 5.2

d)	OE 6	Eficiência	OP 6	Acompanhar a execução anual do Contrato-Programa com a SPMS	Indicador	Validar a saturação da SPMS após a receção da mesma (nº médio de dias)	Realização	35	5	29	100%	DRS	10	135,00%	Superou
			Ind 6.1												Superou

Justificação de Desvios (Aplicase caso o indicador seja superado ou não atingido)
Uma vez que a saturação da SPMS, no âmbito do Contrato Programa 2017, apenas foi reconhecida no final do ano, foi desenvolvido trabalho preparatório que permitiu que o tempo médio de resposta do DRS no processo de confidência e validação das feiras da SPMS se cifrasse em 10 dias.

c)	OE 5	Eficiência	OP 7	Contribuir para a melhoria do desenho da rede de prestação de cuidados do Serviço Nacional de Saúde, desenvolvendo especificações técnicas e normas	Indicador	N.º de documentos produzidos	Realização	2	1	4	50%	UIE	1	100,00%	Atingiu
			Ind 7.1												Atingiu
			Ind 7.2			N.º de documentos atualizados	Realização	3	1	5	40%	UIE	3	100,00%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplicase caso o indicador seja superado ou não atingido)
Ind 7.1
Ind 7.2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Justificação de Desvios (Aplicase caso o indicador seja superado ou não atingido)
Ind 8.1
Ind 8.2
Ind 8.3
Ind 8.4
Graças à possibilidade da ACSS poder gozar de um Editor dedicado do Portal do PEBC&Eco-AP, em regime de dedicação praticamente exclusiva, tal patamar de funcionalidade permitiu exceder o delineado para a entrega dos RMT (31 2016, 47 2016, 17 2017 e 27 2017), todos durante o ano de 2017, considerando a média dos períodos de antecipação de entrega.
Foi possível trabalhar os dados de forma mais célere, o que permitiu desenvolver o Ranking num menor tempo útil e assim superar o objetivo.
Foi possível trabalhar no conteúdo de Despacho de forma mais célere, com a colaboração da ADENE e apoio do Gabinete de S/ Exa o Ministro da Saúde.
Apesar de possuímos 3 dias para esclarecimento de dúvidas, graças à possibilidade da ACSS poder gozar de um Editor dedicado do Portal do PEBC&Eco-AP, em regime de dedicação praticamente exclusiva, tal patamar de funcionalidade permitiu exceder claramente o delineado, em todas as questões que foram colocadas à equipa do PEBC & Eco-AP.

c)	OE 5	Eficiência	OP 9	Gestão da sustentabilidade da ACSS, IP	Indicador	5,00%	135,00%	Superou				
			Ind 9.1	N.º de dias úteis após final de cada trimestre para realização da monitorização trimestral dos consumos e custos com energia e água e de produção de resíduos da ACSS	Resultado	45	5	35	100%	UIE	8	135,00%

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 9.1: Graças à possibilidade da ACSS poder gozar de um Editor dedicado do Portal do PEBCEco AP, em regime de funcionalidade permitiu exceder o delineado para a entrega da informação da ACSS, enquanto entidade da administração periférica do M.S., relativa aos RMT (31 2016, 41 2016, 11 2017 e 21 2017), todos durante o ano de 2017, considerando a média dos períodos de antecipação de entrega.

c)	OE 9	Eficiência	OP 10	Atualização dos anexos ao Caderno de Encargos para lançamento do procedimento relativo ao novo Hospital de Lisboa Oriental					15,00%	100,00%	Atingiu			
			Ind 10.1	Prazo de entrega dos anexos atualizados à Equipa de Projeto (nº dias)		Resultado	152	30	120	100%	UIE	181	100,00%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 10.1

Atividades	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
Outra	OE 3	Eficiência		OP 1 Contribuir para a melhoria do processo de Gestão de Risco, na ACSS	Indicador				20,0%			117,25%	Superou
				Ind. 1.1 Elaboração do Relatório do Plano de Prevenção de Gestão de Riscos (n.º de dias para a sua realização)	Realização	105	7	90	45%	GAI	93	120,00%	Superou
				Ind. 1.2 Revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (n.º de dias para a sua realização)	Realização	135	7	120	45%	GAI	124	118,33%	Superou
				Ind. 1.3 Monitorizar a execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (n.º de monitorizações)	Resultado	1	1	4	10%	GAI	1	100,00%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 1.1 Foi possível elaborar o Relatório em 03-04-2017, porque as diferentes Unidades da ACSS responderam adequadamente (12/19/2017).

Ind. 1.2 Foi possível elaborar o Relatório em 04-05-2017, porque as diferentes Unidades da ACSS responderam adequadamente (12/28/2017).

Ind. 1.3

Outra	OE 3	Eficiência		OP 2 Realizar Auditorias e Relatórios de análise, a áreas e / ou processos da ACSS	Indicador				40,0%			79,35%	Não atingiu
				Ind. 2.1 Concluir a Auditoria ao Sistema de Controlo Interno do EEA Grants (n.º de dias para a sua realização)	Resultado	60	7	30	15%	GAI	52	106,67%	Superou
				Ind. 2.2 Auditoria ao Circulo de Conferência de faturas na ACSS, IP (n.º de dias para a sua realização)	Resultado	220	7	80	15%	GAI	217	100,00%	Atingiu
				Ind. 2.3 Auditoria ao Processo de apuramento dos Créditos e Débitos no âmbito das Convenções Internacionais (n.º de dias para a sua realização)	Resultado	355	10	200	15%	GAI	-	0,00%	Não atingiu
				Ind. 2.4 Auditoria ao Imobilizado da ACSS, IP (n.º de dias para a sua realização)	Resultado	349	10	329	15%	GAI	-	0,00%	Não atingiu
				Ind. 2.5 Elaboração do Relatório de Execução Financeira da ACSS, no âmbito do Despacho SES n.º 7709-B/2016 (Dez-2016 Mar-2017 Jun-2017 Set-2017) (n.º prazo Circular ACSS)	Resultado	n	n +/- 8	n - 15	20%	GAI	n - 9	115,00%	Superou
				Ind. 2.6 Follow-up a auditorias realizadas (n.º de Follow-up realizados)	Resultado	2	0	4	10%	GAI	4	125,00%	Superou
				Ind. 2.7 Percentagem das recomendações implementadas ao fim de 6 meses	Impacto	60%	5%	80%	10%	GAI	82,80%	128,50%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 2.1 Foi possível concluir o relatório em 22/02/2017, mais cedo do que o previsto porque a área respondeu adequadamente às solicitações do GAI (14/57/2017).

Ind. 2.2 A transição para 2018, devido aos atrasos na disponibilização de informação por parte da área das Convenções Internacionais.

Ind. 2.3 A transição para 2018, devido ao facto de ainda se encontrar por regularizar o Imobilizado que transitou para a SPMS.

Ind. 2.4 Consideração que o indicador foi superado porque foram elaborados os 4 Relatórios previstos num prazo médio 3 dias antes da data prevista para a elaboração dos mesmos (4/2016 - 12/2017 de 09-04-2017 (Prazo 8 de abril) | 1/2017 - 12/2017 de 02-05-2017 (Prazo 8 de maio) | 2/2017 - 12/2017 de 25-07-2017 (Prazo 8 de agosto) | 3/2017 - 12/2017 de 25-10-2017 (Prazo 8 de novembro)).

Ind. 2.5 Foram realizados 4 Follow-up, não incluindo os Follow-up das recomendações dos REF's, devido aos RF's disponíveis.

Ind. 2.7 Foi possível atingir este grau de execução devido às áreas terem implementado as recomendações formuladas pelo GAI (12/29/2018 de 15:01).

Outra	OE 3	Eficiência	Indicador	Analisar os Relatórios de Auditoria Financeira e Relatórios de Execução Financeira definidas pelo Despacho do MS, rematado ao GAI										20,0%		Superou
				OP 3	Ind 3.1	Ind 3.2	Ind 3.3	Resultado	90%	5%	100%	70%	GAI	100,00%	125,00%	
					Percentagem dos Relatórios analisados, nos 20 dias úteis subsequentes ao registro de entrada no GAI	Elaboração do Relatório Final da análise dos Relatórios das Auditorias Financeiras ao ano de 2014 (n.º de dias para a sua realização)	Elaboração do Relatório da análise dos Relatórios de Execução Financeira recebidos do MS, após o término do prazo (n.º de dias para a sua realização)	Realização	120	15	90	15%	GAI	101	115,83%	Superou
								Realização	60	10	30	15%	GAI	60	100,00%	Atingiu
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)																
				Ind 3.1	Tendo em consideração os recursos humanos disponíveis foi possível elaborar o Relatório de Atividades de Auditoria Interna de 2017 (1-256/2018 de 15-01).											
				Ind 3.2	Tendo em consideração os recursos humanos disponíveis foi possível elaborar o Relatório em 11/04/2017 (1-2625/2017).											
				Ind 3.3												
Outra	OE 3	Qualidade	Indicador	Cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna										20,0%		Superou
				OP 4	Ind 4.1	Ind 4.2		Resultado	4	1	7	50%	GAI	6	116,67%	
					N.º de Auditorias Internas realizadas durante 2017	Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna para 2018 (n.º de dias para a sua realização)		Realização	349	10	329	50%	GAI	342	100,00%	Atingiu
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)																
				Ind 4.1	Foram realizadas 6 auditorias internas, conforme Relatório de Atividades de Auditoria Interna 2017 (1-259/2018 de 15-01), tendo em consideração o empenho dos RH disponíveis.											
				Ind 4.2												

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
Outra	OE 3	Eficiência		Garantir a análise e resposta aos pedidos referentes a propostas legislativas, solicitadas pela tutela (com entrada até 30 de Novembro)	Indicador				35,00%			125,00%	Superou
				% de processos recebidos tratados	Realização	95%	2%	98%	60%	G.U.	98%	125%	Superou
				Prazo médio de resposta (dias úteis)	Realização	5	1	4	40%	G.U.	4	125%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

- Ind 1.1 Dados os aumentos da eficiência no tratamento dos processos foi possível superar a meta proposta.
- Ind 1.2 Dado o aumento de eficiência da equipa que analisa as propostas legislativas, foi possível superar a meta proposta.

Outra	OE 3	Qualidade		Garantir a análise e a elaboração de projetos de despachos e de diplomas solicitados pela ACSS (prazo contado a partir da data de disponibilização de toda a informação necessária)	Indicador				20,00%			134,39%	Superou
				Ind 2.1 Tempo médio de análise dos despachos (dias úteis)	Realização	6	1	4	22%	G.U.	2	135%	Superou
				Ind 2.2 Tempo médio de análise das portarias (dias úteis)	Realização	9	2	6	22%	G.U.	3	135%	Superou
				Ind 2.3 Tempo médio de análise de leis e decretos-lei (dias úteis)	Realização	12	3	8	22%	G.U.	4	135%	Superou
				Ind 2.4 Tempo médio de elaboração dos despachos (dias úteis)	Realização	6	1	4	12%	G.U.	3	135%	Superou
				Ind 2.5 Tempo médio de elaboração das portarias (dias úteis)	Realização	9	2	6	12%	G.U.	5	133%	Superou
				Ind 2.6 Tempo médio de elaboração de leis e decretos-lei (dias úteis)	Realização	12	3	8	12%	G.U.	7	131%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

- Ind 2.1 Face ao aumento de eficiência dos elementos que procedem à análise de documentos legislativos, foi possível superar as metas propostas.
- Ind 2.2 Face ao aumento de eficiência dos elementos que procedem à análise de documentos legislativos, foi possível superar as metas propostas.
- Ind 2.3 Face ao aumento de eficiência dos elementos que procedem à análise de documentos legislativos, foi possível superar as metas propostas.
- Ind 2.4 A redução do tempo médio de elaboração dos documentos legislativos face ao inicialmente proposto deve-se ao aumento da eficiência.
- Ind 2.5 A redução do tempo médio de elaboração dos documentos legislativos face ao inicialmente proposto deve-se ao aumento da eficiência.
- Ind 2.6 A redução do tempo médio de elaboração dos documentos legislativos face ao inicialmente proposto deve-se ao aumento da eficiência.

Outra	OE 3	Eficiência	OP 3	Garantir a análise e resposta dos processos de contencioso			15,00%	125,00%	Superou					
			Indicador											
			Ind 3.1	Promover a recolha de elementos e o respetivo envio, bem como das citações, aos advogados no mais curto espaço de tempo, após receção no GJU (dias úteis)			Realização	3	1	100%	GJU	1	125%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)												
Ind 3.1	Devido à atempada resposta das solicitações efetuadas por este gabinete, bem como a recolha de informação, foi possível melhorar os tempos da resposta às solicitações externas.											

			OP 4	Garantir os tempos de resposta na análise de outras questões jurídicas (com entrada até 30 de Novembro)	30,00%	135%	Superou					
				Indicador								
Outra	OE 3	Eficiência	Ind 4.1	% de processos tratados	Realização	90%	0%	95%	40%	97%	135%	Superou
			Ind 4.2	Prazo médio de resposta dos processos prioritários (dias úteis)	Realização	6	1	4	35%	3	135%	Superou
			Ind 4.3	Prazo médio de resposta dos processos não prioritários (dias úteis)	Realização	12	2	9	25%	8	133%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)												
Ind 4.1	O serviço tem vindo ao longo do tempo a ter ganhos de eficiência que se refletem positivamente nos resultados.											
Ind 4.2	O serviço tem vindo ao longo do tempo a ter ganhos de eficiência que se refletem positivamente nos resultados.											
Ind 4.3	O serviço tem vindo ao longo do tempo a ter ganhos de eficiência que se refletem positivamente nos resultados.											

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
a) e) h) j)	OE1 OE3 OE4 OE5 OE6 OE7 OE8 OE9 OE11	Eficiência		OP 1 Produção, consolidação e melhoria dos instrumentos de Monitorização e Acompanhamento das Instituições Hospitalares	Indicador				35,00%			117,50%	Superou
				Ind. 1.1 Produção de relatórios síntese de desempenho das instituições ou de análise de resultados (n.º de relatórios produzidos)	Resultado	10	1	12	50%	UAH	11	100%	Atingiu
				Ind. 1.2 Automação dos instrumentos de monitorização e acompanhamento das instituições hospitalares (% de atividades responsabilizadas da UAH, relacionadas com o projeto, para as quais se verificou o cumprimento de prazo)	Realização	80	10	91	50%	UAH	100	135%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 1.1

Ind. 1.2

No âmbito do projeto em causa, a UAH respondeu sempre dentro dos prazos acordados para as atividades para as quais ficou responsável, nomeadamente, relacionadas com a disponibilização de informação.

a) c) h) j)	OE1 OE3 OE5 OE7 OE8 OE9 OE11	Eficiência	X	OP 2 Acompanhamento, apoio e atuação junto das instituições Hospitalares com a vista à melhoria do desempenho	Indicador				35,00%			116,25%	Superou
				Ind. 2.1 Divulgação e partilha com as instituições hospitalares de análises de resultados, desempenho ou benchmarking (n.º de relatórios disponibilizados - excluindo a informação disponibilizada no âmbito das reuniões de acompanhamento)	Impacto	4	0	5	30%	UAH	5	125%	Superou
				Ind. 2.2 Realização de reuniões individuais com as instituições (promoção, organização ou participação em reuniões individuais com as instituições para análise de resultados ou apoio à resolução de constrangimentos - n.º de reuniões no ano)	Impacto	40	4	45	35%	UAH	37	100%	Atingiu
				Ind. 2.3 Realização de reuniões globais de avaliação de desempenho e benchmarking com as instituições hospitalares com elaboração de documentos de análise de resultados de suporte à realização das mesmas (n.º de reuniões realizadas no ano)	Impacto	2	0	3	35%	UAH	3	125%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 2.1

Ind. 2.2

Ind. 2.3

A UAH recebeu pedidos concretos de algumas instituições para a disponibilização de relatórios de benchmarking, nomeadamente, porque os mesmos poderiam ser úteis para a gestão interna das instituições. O feedback positivo relativamente a esta linha de ação motivou que existisse uma maior atenção do que inicialmente estava previsto.

As reuniões globais de avaliação de desempenho são agendadas em articulação e por indicação dos membros do Governo que tutelam a área da saúde. Em 2017 foram agendadas 3 reuniões. Grande parte da informação de suporte é preparada e disponibilizada pela UAH, sendo algumas que se revelam de grande exigência em termos de prazos e de afluência de recursos.

a) e) h) j)	OE1 OE3 OE7	Eficácia	OP 3	Elaboração de relatórios ah-doc (que poderá incluir hospitais, resultados de outras instituições, globais do SNS ou qualidade de informação)	Indicador	30,00%	100,00%	Atingiu							
					Ind 3.1	Elaboração de relatórios (n.º de relatórios disponibilizados)	Resultado	16	2	19	100%	UAH	18	100%	Atingiu
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)															
Ind 3.1															

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
n)	OE 5	Eficiência	X	OP 1	Gerir e acompanhar a execução do contrato de manutenção de operação do CCF	Indicador	25,00%						
				Ind 1.1	N.º de validações dos níveis de serviço e da fatura mensal do CCF no prazo (30 dias após receção da fatura)		Realização	10	1	12	10%	11	115,75% Superou
				Ind 1.2	N.º de relatórios trimestrais de atividade do CCF finalizados		Resultado	3	0	4	20%	3	Atingiu
				Ind 1.3	N.º de reuniões de acompanhamento realizadas		Resultado	30	5	45	45%	69	Superou
				Ind 1.4	Definição dos requisitos necessários à integração no CCF da conferência de Transporte de doentes não urgentes (mês)		Resultado	11	1	9	25%	11	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 1.1	
Ind 1.2	
Ind 1.3	Registou-se a necessidade de realizar mais reuniões decorrentes de novas iniciativas desancoradas por entidades externas à ACSS, em particular a iniciativa dos Exames Sem papel (ESP), a desmaterialização dos CRD, os acordos estabelecidos com os convenionados e o acordo estabelecido com as famílias.
Ind 1.4	

a)	OE3	Eficiência	X	OP 2	Garantir a articulação da ACSS com as entidades do Ministério da Saúde e com as entidades prestadoras no âmbito da atividade do CCF	Indicador	20,00%						
				Ind 2.1	N.º de ações de melhoria do processo do CCF identificadas e concretizadas		Resultado	6	2	9	20%	4	127,87% Superou
				Ind 2.2	N.º de revisões das regras/normas/manuais de relacionamento		Realização	10	2	13	25%	15	Atingiu
				Ind 2.3	N.º de reuniões de acompanhamento realizadas		Resultado	15	2	18	35%	25	Superou
				Ind 2.4	N.º de Circulares oficiais/informativas/normativas produzidas		Resultado	4	2	7	20%	8	133,33% Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 2.1	
Ind 2.2	Objetivo superado decorrente de novas iniciativas desancoradas por entidades externas à ACSS, em particular a iniciativa dos Exames Sem papel (ESP), a desmaterialização dos CRD, os acordos estabelecidos com os convenionados e, a faturação dos KIT-Seringas tendo obrigado a um maior número de revisões dos manuais.
Ind 2.3	Objetivo superado decorrente de novas iniciativas desancoradas por entidades externas à ACSS, em particular a iniciativa dos Exames Sem papel (ESP), a desmaterialização dos CRD, os acordos estabelecidos com os convenionados e, a faturação dos KIT-Seringas tendo obrigado a um maior número de reuniões para implementação e acompanhamento.
Ind 2.4	Objetivo superado decorrente de novas iniciativas desancoradas por entidades externas à ACSS, em particular a desmaterialização dos CRD, os acordos estabelecidos com os convenionados e, a faturação dos KIT-Seringas, os regimes especiais de comparticipação de lantidos e o somnia tendo obrigado a um maior número de revisões dos manuais emissão de circulares.

	X	OP 3	Asssegurar a articulação entre a Unidade de Exploração de Informação do CCF, o GAT e os organismos de Inspeção sectorial e órgãos da polícia criminal e justiça	Indicador	20,00%	117,64%	Superou						
e)	OE 4												
	OE 5	Eficácia	Ind 3.1	Reuniões do GT de Controlo da Fraude e GAT e Reuniões com UEI	Resultado	18	2	21	30%	UCF	26	135,00%	Superou
j)	OE 7		Ind 3.2	Percentagem de notas informativas sobre a análise dos relatórios mensais da UEI, concluídas até 15 dias após a receção dos mesmos	Resultado	50%	10%	100%	20%	UCF	42,00%	100,00%	Atingiu
			Ind 3.3	Percentagem de pedidos de informação rececionados encaminhados e respondidos no prazo (2 dias) *	Realização	65%	10%	100%	50%	UCF	85,00%	114,29%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)													
Ind 3.1	Foram realizadas um maior número de reuniões do Grupo de Trabalho da Fraude (+6) face ao inicialmente previsto, não dependendo a marcação das mesmas da ACSS.												
Ind 3.2													
Ind 3.3	Foi realizado um esforço adicional para uma resposta mais rápida aos pedidos de informação externa, com a responsabilização de um colaborador.												

		OP 4	Acompanhar a monitorização da prescrição, dispensa e despesa do SNS com medicamentos, MCDT's e outras áreas de prescrição complementares e promover a melhoria na qualidade de informação prestada										25,00%	112,50%	Superou	
		Indicador														
j)																
a)	OE 7	Eficácia	Ind 4.1	:Relatório trimestral de monitorização da prescrição de medicamentos e MCDT referentes às entidades hospitalares do SNS (Disp. 17069/2011)				Resultado	3	0	4	50%	UCF	4	125,00%	Superou
e)	OE 11		Ind 4.2	:Relatório mensal da implementação da RSP				Resultado	10	1	12	50%	UCF	11	100,00%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)													
Ind 4.1	Foi realizado um esforço adicional para elaborar os 4 relatórios do ano.												
Ind 4.2													

a)	OE 3	Qualidade	OP 5	Promover a melhoria contínua da unidade	Indicador				10,00%	100,00%	Atingiu
			Ind 5.1	N.º de procedimentos operacionais elaborados para a normalização dos processos da unidade	Estrutura	2	1	4	100%	UCF	3

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)													
Ind 5.1													

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
a,b,c	OE 4 OE 5	Eficiência	X	OP 1 Harmonizar e uniformizar entendimentos, para a globalidade dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, em particular, sobre matérias referentes às carreiras da saúde e respectivos regimes de trabalho, mediante a divulgação generalizada e ágil de orientações, no sentido de implementar boas práticas		40,00%						132,50%	Superou
					Indicador								
				Ind. 1.1 Produção de circulares/orientações técnicas (nº)	Resultado	6	1	8	25%	URI	8	125%	Superou
				Ind. 1.2 Realização de reuniões periódicas com os responsáveis pela área de recursos humanos, em particular, das Administrações Regionais de Saúde (nº)	Resultado	6	1	8	25%	URI	10	135%	Superou
				Ind. 1.3 Produção de Perguntas e Respostas Frequentes (nº)	Resultado	30	5	40	50%	URI	91	135%	Superou

Justificação de Devios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)													
Ind. 1.1	Atendendo ao reflexo do presente objetivo que garante a unidade do sistema, apesar, até, da existência de dois regimes de vinculação distintos, esta foi a via encontrada para assegurar o papel de normalização que, para o que importa em matéria de recursos humanos, incumbe à ACSS integrando-se, aliás, na respetiva missão.												
Ind. 1.2	Atendendo ao reflexo do presente objetivo que garante a unidade do sistema, apesar, até, da existência de dois regimes de vinculação distintos, esta foi a via encontrada para assegurar o papel de normalização que, para o que importa em matéria de recursos humanos, incumbe à ACSS integrando-se, aliás, na respetiva missão.												
Ind. 1.3	Atendendo ao reflexo do presente objetivo que garante a unidade do sistema, apesar, até, da existência de dois regimes de vinculação distintos, esta foi a via encontrada para assegurar o papel de normalização que, para o que importa em matéria de recursos humanos, incumbe à ACSS integrando-se, aliás, na respetiva missão.												

	OE 4	Eficiência		OP 2 Acompanhar o procedimento de contratação coletiva conducente à celebração do Acordo Coletivo aplicável aos trabalhadores vinculados em regime de contrato de trabalho celebrado com entidade prestadora de cuidados de saúde que revista a natureza empresarial pública, integrada no Serviço Nacional de Saúde, que desenvolvam funções correspondentes às carreiras gerais da Administração Pública - técnico superior, assistente técnico e assistente operacional.		30,00%						117,50%	Superou
					Indicador								
				Ind. 2.1 Elaboração do correspondente projeto de acordo e prazo de apresentação (dias)	Resultado	151	30	120	30%	URI	144	100%	Atingiu
				Ind. 2.2 Nível de suporte técnico/jurídico no correspondente procedimento (Nº de respostas efectuadas / N.º de solicitações efectuadas no âmbito das reuniões e análise de contrapropostas*100 em função dos dias de resposta (percentagem da resposta em dias úteis)	Resultado	2	0	1	70%	URI	1	125%	Superou

Justificação de Devios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)													
Ind. 2.1													
Ind. 2.2	Estando em causa a assessoria técnica ao Governo, neste caso, tutela do Ministério da Saúde, como não poderia deixar de ser, a matéria foi sempre superiormente sinalizada como prioritária. Para não comprometer a prossecução das demais atribuições da Unidade, fomos vindo a reforçar a dilação no que respeita ao pessoal técnico superior.												

OE 5	 Eficiência	OP 3 Monitorização do resultado das colocações dos médicos das áreas hospitalar, saúde pública e medicina geral e familiar, decorrentes dos processos de seleção desenvolvidos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 24/2016, de 8 de junho, através da elaboração de relatórios e apresentar à Tutela.										30,00%	100,00%	Atingiu
Indicador														
Ind 3.1		Produção de relatórios (n.º de relatórios produzidos)		Resultado	2	1	4	100%	URJ	3	100%	Atingiu		
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)														
Ind 3.1														

UGM - Unidade de Gestão da Conta do Medicamento e Dispositivos Médicos

Departamento/Unidade

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
			X	Monitorizar, em articulação com todas as entidades do setor, a despesa com medicamentos, na vertente dos custos da mercadorias vendidas e matérias consumidas pelas instituições do SNS e na vertente dos custos da comparticipação do Estado na prescrição para dispensa em ambulatório;	Indicador				25,00%			100,00%	Atingiu
				Número de Dashboards mensais produzidos no âmbito da Conta do Medicamento Hospitalar (até 5 dias após receção dos dados provenientes do INFARMED, I.P.)	Realização	10	1	12	20%	UGM	11	100%	Atingiu
				Número de Dashboards mensais produzidos no âmbito da Conta do Medicamento em Ambulatório (até 5 dias após receção dos dados provenientes dos SPMS), em colaboração com a UCF	Realização	10	1	12	20%	UGM	11	100%	Atingiu
a)	OE 5	Eficiência		Número de Dashboards mensais produzidos no âmbito da Conta do Dispositivo Médico (até 5 dias após receção dos dados provenientes do INFARMED, I.P.)	Realização	3	1	5	20%	UGM	2	100%	Atingiu
				Número de relatórios trimestrais no âmbito da Conta do Medicamento Hospitalar (até 5 dias após receção dos dados provenientes do INFARMED, I.P.)	Impacto	3	1	5	5%	UGM	4	100%	Atingiu
				Número de relatórios trimestrais no âmbito da Conta do Medicamento em Ambulatório, em colaboração com a UCF (até 5 dias após receção dos dados provenientes do Sistema de Informação PEM)	Impacto	3	1	5	5%	UGM	3	100%	Atingiu
				Número de ciclos de reuniões com os Hospitais do SNS tendo em vista a gestão da conta do Medicamento e Dispositivos Médicos a nível Hospitalar	Impacto	3	1	5	30%	UGM	3	100%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 1.1
Ind. 1.2
Ind. 1.3
Ind. 1.4
Ind. 1.5
Ind. 1.6

		Colaborar com o Departamento de Gestão Financeira da ACSS, I. P., no sentido de contribuir para a identificação de oportunidades de melhoria da celebração e da monitorização dos acordos com a indústria farmacêutica e associações do setor,															15,00%		96,43%		Não atingiu						
		Indicador																									
e)	OE 1	Eficiência	OP 2	Prazo de resposta, a solicitações de pareceres sobre a contabilidade e financeira para o SNS de relatórios de avaliação prévia do INFARMED, I.P. (dias úteis)															Resultado	25	5	15	25%	UGM	35	86%	Não atingiu
			Ind 2.1	Prazo de resposta, a solicitações de pareceres sobre a contabilidade e financeira para o SNS de relatórios de avaliação prévia do INFARMED, I.P. (dias úteis)															Resultado	25	5	15	25%	UGM	35	86%	Não atingiu
			Ind 2.2	Prazo de resposta, a solicitações de pareceres no âmbito dos acordos com a indústria farmacêutica e associações do setor (dias úteis)															Resultado	15	5	25	25%	UGM	10	100%	Atingiu
			Ind 2.3	Quantidade de indicadores de monitorização dos acordos com a indústria farmacêutica e associações do setor, em colaboração com o DIF															Realização	3	2	6	25%	UGM	1	100%	Atingiu
			Ind 2.4	Quantidade de propostas de melhoria no âmbito do acordo com a indústria farmacêutica e associações do setor, em colaboração com o DIF															Realização	3	2	6	25%	UGM	5	100%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

A redução do número de recursos humanos disponíveis e a concentração de novos pedidos num curto intervalo de tempo tiveram como consequência o aumento do tempo médio de resposta para valores acima dos prespeltados.

Ind 2.1
Ind 2.2
Ind 2.3
Ind 2.4

e)	OE 1	Eficiência	OP 3	Colaborar com o Departamento de Gestão e Financiamento das Prestações de Saúde da ACSS, I. P., no sentido de contribuir para a identificação de oportunidades de melhoria dos modelos de contratualização, nos diversos contextos de prescrição e dispensa de medicamentos, tendo em vista promoção da responsabilização institucional e das atividades de qualificação terapêutica;															20,00%	100,00%	Atingiu					
				Indicador																						
				Ind 3.1	Quantidade de estratégias de contratualização na área do Medicamento e Dispositivos Médicos										Realização	3	1	5				30%	UGM	2	100%	Atingiu
				Ind 3.2	Quantidade de estratégias de melhoria no âmbito da componente do Medicamento no Contrato-Programa entre a ACSS, I.P. e os Hospitais do SNS										Realização	6	3	10				40%	UGM	3	100%	Atingiu
			Ind 3.3	Quantidade de indicadores criados tendo em vista a promoção da qualificação terapêutica e a eficiência no âmbito da componente do Medicamento do Contrato-Programa com os Hospitais do SNS (ex. Consumo de reversores da anestesia vs nº de cirurgias de ambulatório)										Impacto	3	1	5	30%	UGM	2	100%	Atingiu				

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 3.1
Ind 3.2
Ind 3.3

n)	OE 11	Eficiência	OP 4	Colaborar com a Unidade de Gestão do Centro de Conferência de Faltas da ACSS, L.P., no sentido de contribuir para a identificação de oportunidades de melhoria da eficiência da gestão dos recursos financeiros afetos à área do medicamento do SNS;										100,00%	Alcance	
				Indicador												
					Ind 4.1	Quantidade de indicadores conjuntos no âmbito da prescrição e dispensa de medicamentos em ambulatório, tendo em vista a utilização eficiente e sustentável (ex. consumo de antidiabéticos vs nº de doentes com glicemia controlada)	Realização	3	2	6	60%	UGM	3			100%
			Ind 4.2	Quantidade de estratégias conjuntas de monitorização e intervenção na prescrição e dispensa de medicamentos (ex. informação aos hospitais do SNS sobre a utilização de medicamentos e respetivo resultado em saúde)	Realização	3	2	6	40%	UGM	2	100%	Alcance			

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superior ou não atingido)

Ind 4.1

Ind 4.2

Garantir a articulação da atuação da ACSS, L.P., com o INFARMED, L.P., a SPMS, E. P. E., a AFS, L.P., e as Instituições do SNS, nomeadamente, em matéria de parametrização dos aplicativos informáticos de suporte à prescrição no SNS, de utilização de ferramentas e qualificação de prescrição e dispositivos médicos, e de racionalização de compras de medicamentos;														
OP 5												25,00%	70,00%	Não atingiu
								</						

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superior ou não atingido)

Ind 5.1

Ind 5.2

Ind 5.3

Ind 5.4

Alguns das estratégias propostas encontram-se ainda em implementação pelo que não foi possível proceder à sua avaliação ainda no ano de 2017.

Não se fez início e qualidade da informação recolhida junto das entidades hospitalares, e posteriormente a alteração do modelo de reporte desta informação às entidades centrais do MS, veio prejudicar as atividades prosseguidas nesta área.

a)	OE 7	Qualidade	OP 6	Garantir a articulação da atuação da ACSS, L. P., com o Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude no SNS em matérias relacionadas com a despesa com produtos farmacêuticos.										5,00%	0,00%	Não atingiu
				Indicador												
			Ind 6.1	Número de reuniões promovidas no âmbito da Prevenção e Luta Contra a Fraude no SNS	Realização	1	0	2	100%	UGM	0	0%	Não atingiu			

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superior ou não atingido)

A representação da ACSS no Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude no SNS foi garantida pela Dra Joana Amara da UCF, pelo que a atividade desenvolvida pela ACSS neste âmbito foi promovida pela UCF.

Atribuições	OE	Parâmetro do Cop	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taza de Realização	Classificação		
e)	OE 5	Eficiência	X	OP 1	Elaborar reportes periódicos de informação de recursos humanos			Indicador	30,00%		125,00%		Superou		
				Ind. 1.1	Número de reportes de monitorização e caracterização dos RH enviados durante o ano de 2017 ao Membro do CD responsável pela área de RH.	Realização	11		0	12	20%	UPM	12	125,00%	Superou
				Ind. 1.2	Número de reportes de monitorização da Conta de Custos com Pessoal enviados durante o ano de 2017 ao Membro do CD responsável pela área de RH.	Realização	11		0	12	20%	UPM	12	125,00%	Superou
				Ind. 1.3	Número de reportes de monitorização dos Médicos Internos ingressados em 2017.	Realização	11		0	12	20%	UPM	12	125,00%	Superou
				Ind. 1.4	Elaboração de versão draft do Relatório Social Anual de Recursos Humanos SNS-MS.	Realização	8		0	7	20%	UPM	7	125,00%	Superou
				Ind. 1.5	Elaboração de reporte anual sobre profissionais estrangeiros no SNS - mês de envio ao Membro do CD responsável pela área de RH.	Realização	7		0	6	20%	UPM	6	125,00%	Superou
Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)															
Por motivo de necessidade de informação por parte do Conselho Diretivo, este relatório leve que ser obrigatoriamente realizado todos os meses e sempre no menor espaço de tempo possível, o que implicou a um esforço acrescido por parte desta Unidade.															
Ind. 1.1															
Ind. 1.2															
Ind. 1.3															
Ind. 1.4															
Ind. 1.5															
Por motivo de necessidade de informação por parte do Conselho Diretivo, este relatório leve que ser obrigatoriamente realizado todos os meses e sempre no menor espaço de tempo possível, o que implicou a um esforço acrescido por parte desta Unidade.															
Ind. 1.1															
Ind. 1.2															
Ind. 1.3															
Ind. 1.4															
Ind. 1.5															
Tratando-se de um novo Relatório a apresentar pela ACSS, em substituição de outro formato entretanto descontinuado, foi realizado um esforço acrescido no sentido de apresentar um primeiro draft com a maior antecipação possível.															
Este reporte foi finalizado no dia 30 de junho, portanto 1 dia antes do final do prazo para superação, tendo sido empregue um esforço acrescido para que fosse possível apresentar esta informação de forma antecipada.															
b)	OE 7	Qualidade		OP 2	Melhorar a qualidade de informação de RH registrada no RHV			Indicador	20,00%		123,65%		Superou		
				Ind. 2.1	Número de reportes de análise a qualidade dos dados do RHV enviados durante o ano de 2017 ao Membro do CD responsável pela área de RH.	Realização	8		0	10	25%	UPM	10	125,00%	Superou
				Ind. 2.2	Diminuir o n.º de registos omissos - cédulas profissionais enfermeiros - percentagem de diminuição durante o ano de 2017 face a janeiro de 2017 (%)	Resultado	50		0	70	25%	UPM	70	125,00%	Superou
				Ind. 2.3	Diminuir o n.º de registos omissos - profissões dos TDT - percentagem de diminuição durante o ano de 2017 face a janeiro de 2017 (%)	Resultado	50		0	70	25%	UPM	66	119,63%	Superou
				Ind. 2.4	Elaboração de documentos com orientações para parametrização de opções de seleção ou menus do RHV - N.º de documentos enviados durante o ano de 2017 ao Membro do CD responsável pela área RH	Realização	4		0	6	25%	UPM	6	125,00%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)	
Ind 2.1	Este reporte incide numa área que foi considerada prioritária, pelo que foram realizados mais reportes do que os inicialmente previstos.
Ind 2.2	Foram implementadas ao longo do ano determinadas medidas que não estavam inicialmente previstas, o que tornou possível a superação da meta proposta.
Ind 2.3	Foram implementadas ao longo do ano determinadas medidas que não estavam inicialmente previstas, o que tornou possível a superação da meta proposta.
Ind 2.4	De modo a poder concretizar a análise funcional para a futura Versão 3 deste sistema, foi realizado um esforço acrescido no sentido de dar a maior abrangência possível às parametrizações realizadas, donde resultou um maior número de documentos elaborados.

OE 5	Eficácia	OP 3	Contribuir com informação para apoio à tomada de decisão em matéria de RH										Superou
			Indicador										
		Ind 3.1	Estudo da retenção de médicos especialistas que concluíram o Internato Médico no ano de 2016 - Mês de envio ao Membro do CD responsável pela área de RH	Resultado	5	0	4	30%	UPM	4	125,00%	Superou	
		Ind 3.2	Análises de planeamento de médicos através da ferramenta IC - n.º de análises realizadas.	Realização	2	0	3	30%	UPM	3	125,00%	Superou	
		Ind 3.3	Atualização das Fichas BI RH - n.º de atualizações realizadas no ano de 2017	Realização	2	0	3	20%	UPM	3	125,00%	Superou	
		Ind 3.4	Elaboração de newsletters sobre RH do SNS para efeitos de publicação e divulgação de informação - N.º de newsletters enviadas ao Membro do CD responsável pela área de RH	Resultado	1	0	2	20%	UPM	1	100,00%	Atingiu	

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)	
Ind 3.1	Dada a necessidade de informação manifestada pelo Membro do CD responsável pela área de RH, foi possível antecipar a entrega deste estudo pelo que a meta foi superada.
Ind 3.2	Encontrando-se esta matéria numa fase inicial de testes, foi possível efetuar 3 análises antes do final do ano pelo que a meta foi superada.
Ind 3.3	Por pedido específico do Membro do CD responsável pela área de RH, foram realizadas mais atualizações do que inicialmente previstas. Simultaneamente, o atraso na transferência destas fichas para outro suporte motivou o facto de não terem sido descontinuadas, o que potenciou maior número de atualizações.
Ind 3.4	

OE 11	Eficiência	OP 4	Melhorar a organização e disponibilização de informação de RH na ACSS										20,00%	104,18%	Superou
			Indicador												
	Eficiência		Ind 4.1	Recolha e organização dados estruturados em ficheiros Excel que permitam monitorizar um conjunto significativo de indicadores - N.º de conjuntos de dados apresentados	Resultado	6	0	8	40%	UPM	7	112,50%	Superou		
			Ind 4.2	Disponibilização de dashboard com indicadores de Existências RH atualizados a adaptados às necessidades atuais - Mês de disponibilização ao Membro do CD responsável pela área de RH	Realização	7	0	6	40%	UPM	7	100,00%	Atingiu		
			Ind 4.3	Inclusão de novas métricas no dashboard de RH - disponibilização ao Membro do CD responsável pela área de RH (dias)	Realização	345	5	330	20%	UPM	365	95,88%	Não atingiu		

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)	
Ind 4.1	Para efeitos de realização de reportes solicitados pela Tabela, foram reunidos mais conjuntos de dados do que inicialmente previstos pelo que a meta foi superada.
Ind 4.2	
Ind 4.3	Por motivos informáticos totalmente alheios a esta Unidade, conforme repetidamente reportado à Informática da ACSS, desde julho de 2017 que deixou de ser possível realizar trabalho nesta matéria pelo que a meta não foi atingida.

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
a)	OE 2	Qualidade	X	OP 1	Assegurar e reforçar a confiança na aplicação dos Fundos Comunitários				35,00%			1,26	Superou
					Indicador								
				Ind. 1.1	Pedidos de informação rececionados e encaminhados no prazo (5 dias)	Resultado	75%	10%	90%	NAEGF	93,00%	130%	Superou
				Ind. 1.2	Pedidos de informação respondidos no prazo (5 dias)	Resultado	75%	10%	90%	NAEGF	90,00%	125%	Superou
				Ind. 1.3	Divulgar as orientações emitidas pelos organismos gestores dos fundos comunitários com interesse para as entidades do SNS (5 dias)	Impacto	80%	10%	100%	NAEGF	100,00%	125%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 1.1 Dada a variabilidade do tipo de pedidos, que podem implicar maior complexidade, definiu-se uma meta que veio a verificar-se pouco ambiciosa.

Ind. 1.2 Dada a variabilidade do tipo de pedidos, que podem implicar maior complexidade, definiu-se uma meta que veio a verificar-se pouco ambiciosa.

Ind. 1.3 Dada a variabilidade do tipo de pedidos, que podem implicar maior complexidade, definiu-se uma meta que veio a verificar-se pouco ambiciosa.

a)	OE 2	Eficiência		OP 2	Gestir e acompanhar a execução das candidaturas ao Portugal 2020 na área da Saúde				30,00%			1,195	Superou
					Indicador								
				Ind. 2.1	Entidades com projetos aprovados no Portugal 2020, após colaboração da ACSS, IP	Resultado	70%	5%	78%	NAEGF	100,00%	135%	Superou
				Ind. 2.2	Número de projetos financiados objeto de acompanhamento durante a sua execução	Resultado	25	5	31	NAEGF	40	135%	Superou
				Ind. 2.3	Dar resposta às solicitações elaboradas pelos diversos PO (dias)	Realização	30	10	15	NAEGF	15	125%	Superou

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 2.1 Uma vez que se considera apenas a função OI do PO ISE e do CRESC Algarve e que há um conjunto relativamente pequeno de projetos, a meta definida veio a verificar-se pouco ambiciosa.

Ind. 2.2 Uma vez que se considera apenas a função OI do PO ISE e do CRESC Algarve e que há um conjunto relativamente pequeno de projetos, a meta definida veio a verificar-se pouco ambiciosa.

Ind. 2.3 Dada a variabilidade do tipo de pedidos, que podem implicar maior complexidade, definiu-se uma meta que veio a verificar-se pouco ambiciosa.

			OP 3 Assegurar a articulação com a Direção-Geral da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais										25,00%	1,125	Superou						
a)	OE 4	Qualidade	Indicador																		
			Ind 3.1	Recolher internamente contributos específicos, de acordo com as matérias em causa, garantindo a resposta às solicitações externas nos prazos solicitados									Realização	90%	5%	100%	50%	NAEGF	95,00%	100%	Atingiu
				Ind 3.2	Produzir pareceres sobre solicitações da DCS em matéria de assuntos estrangeiros, dentro dos prazos solicitados									Resultado	90%	5%	100%	50%	NAEGF	100,00%	125%

Justificação de Desvios (Aplicar-se caso o indicador seja superado ou não atingido)													
Ind 3.1	O maior ou menor desvio em relação à meta resulta da diferente complexidade dos pedidos, difícil de prever na fase de elaboração do P. Atividades.												
Ind 3.2													

			OP 4	Assegurar a articulação com entidades europeias em matéria de planeamento	10,00%	1,175	Superou						
				Indicador									
a)	OE 5	Qualidade	Ind 4.1	Garantir a emissão de pareceres sobre questões colocadas por organismos internacionais em matéria de planeamento, dentro do prazo estabelecido	Resultado	90%	5%	100%	30%	NAEGF	90,00%	100%	Atingiu
			Ind 4.2	Mobilizar internamente os diferentes Departamentos/Unidades em função da matéria em causa, solicitando contributos no prazo de 3 dias após receção do pedido	Resultado	95%	0	100%	30%	NAEGF	100,00%	125%	Superou
			Ind 4.3	Submeter e propor ao CD contributos/pareceres a remeter para o exterior, dentro do prazo estabelecido (quando houver) ou até 5 dias úteis	Realização	100%	0	100%	40%	NAEGF	100,00%	125%	Superou

Justificação de Desvios (Aplicar-se caso o indicador seja superado ou não atingido)													
Ind 4.1	Meta pouco ambiciosa.												
Ind 4.2	Meta pouco ambiciosa.												
Ind 4.3	Meta pouco ambiciosa.												

Departamento/Unidade AEC - Assessoria Executiva de Comunicação e Informação

Atribuições	OE	Parâmetro do Oop	QUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação	
b)	OE 4	Eficiência		OP 1 Dar resposta a pedidos de informação	Indicador				40,00%			127,85%	Superou	
				Ind 1.1 Resposta aos pedidos de informação recebidos no mail atendimento@acss.mh-saude.pt, dentro do prazo estipulado (15 dias após receção)		Resultado	85%	5%	95%	100%	AEC	96,14%	128%	Superou
				Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)										
Resultado do esforço interno, agilização e conhecimento dos processos.														
d)	OE 7	Qualidade		OP 2 Proceder à divulgação da informação ACSS	Indicador				60,00%			135,00%	Superou	
				Ind 2.1 Divulgação externa de boletins informativos da ACSS (n.º de boletins divulgados)		Resultado	30	3	35	100%	AEC	38	135%	Superou
				Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)										
Resultado do esforço interno.														

Departamento/Unidade Núcleo EEA Grants

Atribuições	OE	Parâmetro do Op	OUAR	Objetivos Operacionais	Tipo de Indicador	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Realização	Taxa de Realização	Classificação
a)	OE 4	Eficiência		OP 1 Efetuar o acompanhamento dos projetos	Indicador				30,00%			110,00%	Superou
				Ind. 1.1 Dar resposta aos pedidos dos promotores via email/outras (Dias)	Impacto	5	2	2	40%	EEA Grants	2	125,00%	Superou
				Ind. 1.2 Dar resposta aos pedidos dos promotores via ofícios/outras (Dias)	Impacto	5	3	1	30%	EEA Grants	4	100%	Atingiu
				Ind. 1.3 Realização de reuniões com os promotores, a pedido dos próprios e/ou do EEA Grants (Dias)	Impacto	7	5	1	30%	EEA Grants	4	100%	Atingiu

Justificação de Desvios (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind. 1.1 Devido à urgência dos pedidos, por nos encontrarmos em período de encerramento dos projetos e do Programa, a equipa enviou todos os esforços para responder com a maior brevidade possível, e que só foi possível com grande esforço horas extraordinárias, por firma a cumprir com as restantes tarefas.

Ind. 1.2
Ind. 1.3

a)	OE 4	Qualidade		OP 2 Realizar o acompanhamento financeiro dos promotores/projetos	Indicador				30,00%			115,00%	Superou
				Ind. 2.1 Validação dos registos de despesa dos Promotores na plataforma da ACSS, após submissão, no período definido pelos documentos conformadores (dias)	Impacto	65	35	29	30%	EEA Grants	55	100,00%	Atingiu
				Ind. 2.2 Avaliação dos pedidos de alterações de verbas/rubricas, após receção por email/ofício (dias)	Resultado	5	3	1	10%	EEA Grants	5	100%	Atingiu
				Ind. 2.3 Análise dos documentos (cronogramas e orçamentos), após receção por email/ofício (dias)	Resultado	7	2	4	10%	EEA Grants	5	100%	Atingiu
				Ind. 2.4 Apuramento do saldo final dos projetos já concluídos e ainda a concluir até 30 de abril, após validação de todas as despesas e acerto de contas (dias)	Impacto	80	20	59	10%	EEA Grants	60	100%	Atingiu
				Ind. 2.5 Inserção dos resultados finais na plataforma dos países doadores (DoRS) - Após a conclusão do indicador 2.4 (dias)	Impacto	60	20	39	10%	EEA Grants	40	100%	Atingiu
				Ind. 2.6 Submissão dos relatórios financeiros trimestrais em inglês (nº médio de dias)	Impacto	20	2	17	15%	EEA Grants	19	100%	Atingiu
				Ind. 2.7 Submissão dos relatórios financeiros trimestrais em inglês (nº médio de dias)	Impacto	20	2	17	15%	EEA Grants	20	100%	Atingiu
				Ind. 2.8 Submissão dos pedidos de previsão de pagamento à ADOeção (nº médio de dias)	Impacto	20	2	17	15%	EEA Grants	18	100%	Atingiu

		OP 3	Proceder à análise dos documentos de reporte técnicos e financeiros dos promotores	20,00%										100,00%	Atingiu
				Indicador											
a)	OE 4	Eficiência		Ind 3.1	submissão de documentos de reporta trimestrais em inglês (financeiros e técnicos) (nº médio de dias)	Resultado	30	2	27	25%	29	100,00%	Atingiu		
				Ind 3.2	Submissão de documentos de reporte trimestrais em português (financeiros e técnicos) (nº médio de dias)	Resultado	30	2	27	25%	28	100%	Atingiu		
				Ind 3.3	Submissão de documento de reporte anual de 2016 em inglês (financeiro e técnico) (nº médio de dias)	Impacto	60	2	57	20%	59	100%	Atingiu		
				Ind 3.4	submissão de relatórios em português (nº médio de dias)	Resultado	20	2	17	15%	18	100%	Atingiu		
				Ind 3.5	Submissão de relatórios em inglês (nº médio de dias)	Resultado	20	3	16	15%	20	100%	Atingiu		

		OP 4	Estruturar e organizar a disseminação de resultados dos projetos e do programa	20,00%										110,50%	Superou
				Indicador											
a)	OE 4	Eficiência	Ind 4.1	Organização/realização de reuniões a nível nacional e internacional (nº de reuniões)	Resultado	4	1	6	20%	4	100,00%	Atingiu			
			Ind 4.2	Participação em reuniões a nível nacional e internacional (nº de reuniões)	Resultado	10	1	12	30%	17	135%	Superou			
			Ind 4.3	Publicitação dos resultados no site ACSS/site EEA Grants/Facebook (percentagem)	Impacto	90%	5%	100%	25%	95,00%	100%	Atingiu			
			Ind 4.4	Envio dos resultados dos projetos aos países doadores e unidade nacional de gestão (após conclusão) (dias)	Impacto	20	5	14	25%	20	100%	Atingiu			

Justificação de Derivações (Aplica-se caso o indicador seja superado ou não atingido)

Ind 4.1	
Ind 4.2	Este indicador foi ultrapassado uma vez que muitos promotores optaram por realizar eventos de encerramento no Norte e no Sul do país, de modo a abrangerem uma maior taxa populacional e porque a nível internacional, decorreu mais um evento em Dezembro de 2017, em Varsóvia.
Ind 4.3	
Ind 4.4	

		OP 5	Organizar visitas e Auditorias aos Projetos	10,00%										Atingiu
			Indicador											
a)	OE 4	Eficiência	Ind 5.1	Marcação das visitas in loco aos projetos por email (dias)	Resultado	30	2	27	35%	EEA Grants	30	100,00%	Atingiu	
			Ind 5.2	Validação da consecução dos objetivos dos projetos após realização das visitas (dias)	Impacto	30	2	27	35%	EEA Grants	30	100%	Atingiu	
			Ind 5.3	Comparação in loco dos dados constantes dos diferentes reportes para envio das conclusões aos promotores por email após visitas (dias)	Impacto	30	2	27	30%	EEA Grants	30	100%	Atingiu	

V. Análise das causas de incumprimento

As causas de incumprimento ou da não realização de cada indicador foram apresentadas conjuntamente com a matriz de cada uma das unidades orgânicas, onde foram justificados os desvios ocorridos face ao planeamento.

Em suma, observa-se que as causas do incumprimento que fez com que a organização não tenha conseguido executar o seu plano de atividades de acordo com o planeado se deve de uma forma geral a fatores externos a este Instituto Público, por um lado, à transferência ou alteração de deadlines para a realização de atividades específicas, por outro, a escassez de recursos humanos especializados para o desenvolvimento das atividades inicialmente planeadas é outro motivo, tendo em conta os constrangimentos existentes atualmente no recrutamento de pessoal na administração pública.

VI. Inquérito de avaliação externo

Com o objetivo de avaliar e obter feedback das suas atividades (relacionamento diário com diferentes públicos, através da prestação de informação, serviços, orientações e outros), a ACSS, I.P. realizou um inquérito de satisfação a parceiros externos, visando a recolha de uma apreciação geral e expectativas sobre a sua imagem e desempenho. Para o efeito, recorreu à metodologia CAF (Common Assessment Framework) que serve de modelo europeu para avaliar e melhorar o desempenho organizacional dos serviços.

Este inquérito de avaliação externo foi enviado, por correio eletrónico, a 170 entidades do Ministério da Saúde – ARS (5), Hospitais e Centros Hospitalares (39), Unidades Locais de Saúde (9), Agrupamentos de Centros de Saúde (55), outras entidades da Administração Pública (15), ordens profissionais (6), sindicatos (14) e associações (19), disponível por um período de 38 dias, através da plataforma *online*, com acesso limitado. Os dados recolhidos foram tratados de forma confidencial.

A escala de avaliação utilizada no inquérito foi de 1 – muito mau; 2 – mau; 3 – suficiente; 4- bom e 5 – muito bom.

Do universo de 170 inquiridos considerou-se uma amostra válida de 78 respostas, das 124 obtidas, sendo que o inquérito foi dividido em 3 grupos de perguntas, 1 – Imagem Global da ACSS, 2 – Acessibilidade e 3 – Esclarecimentos e Serviços.

O gráfico seguinte mostra o valor médio das respostas obtidas por grupo de perguntas, bem como o valor médio de todas as respostas obtidas, que é considerado para os efeitos a avaliação global da ACSS, I.P..

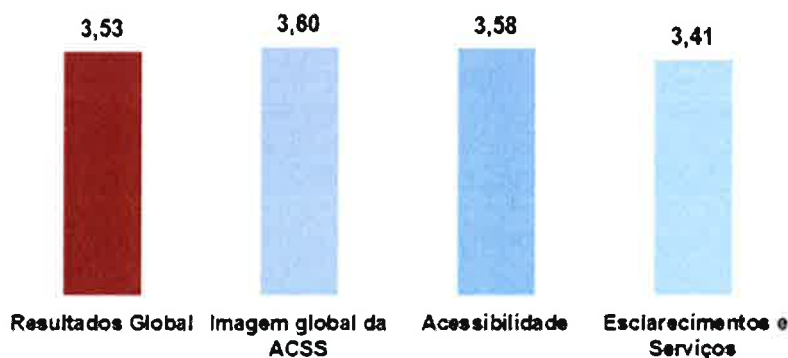


Gráfico 7 - Avaliação Global e Avaliação por grupo de perguntas

A avaliação global da ACSS, I.P. obtida no inquérito é de aproximadamente de 4, numa escala de 1 a 5, o que corresponde a uma classificação de bom. Os resultados deste inquérito, bem como as opiniões/sugestões recebidas, permitiram sinalizar pontos a melhorar no funcionamento e no serviço prestado para com os seus diferentes públicos.

VII. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

A avaliação do sistema de controlo interno, é efetuada de acordo com a metodologia proposta nas orientações para elaboração do Plano de Atividades, “anexo A” do documento “Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais” do Grupo Técnico do Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços – Documento Técnico nº 1/2010.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Durante o ano de 2017: - Foi aprovado e implementado um novo Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas; - Foi aprovado o plano anual de formação de acordo com as necessidades reportadas; - Foi atualizado o Manual de Procedimentos para a Gestão de Aquisições; - Para além das auditorias internas desenvolvidas pelo GAI, a ACSS foi objeto de auditorias externas, de diversas entidades, nomeadamente pelo Fiscal Único; - Foi realizada formação in house subordinada ao tema da Prevenção de Corrupção, Ética e matérias afins, em articulação com o CPC.
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			- A estrutura organizacional da ACSS encontra-se estabelecida na Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, existindo um conjunto de unidades flexíveis criadas por Deliberação do CD da ACSS. - A avaliação de desempenho, no âmbito do SIADAP foi efetuada com recurso à plataforma do GeADAP, disponível em www.siadap.gov.pt.
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	SIADAP 2: 100% SIADAP 3: 100%			
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	66%			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
3 – Atividade e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			- Despacho n.º 1236/2017, publicado na 2.ªSérie DR, de 02-02-2017, que delega competências na Dra. Manuela Carvalho, nas matérias de autorização de despesa, Contratação Pública, Recursos Humanos e assinatura de mero expediente. - Deliberação n.º 79/2017, publicada na 2.ªSérie DR, de 03-02-2017, que delega competências nos membros do CD, ratificando todos os atos com efeitos a 29 de março de 2016, bem como, delegando competências para autorização de Despesas. - Deliberação n.º 285/2017, publicada na 2.ªSérie do DR de 17-04-2017, que delega competências nos membros do CD, para o período compreendido entre 14 de janeiro e 28 de março de 2016, em termos idênticos à delegação e subdelegação efetuada através da Deliberação n.º79/2017. - É promovida a tomada de decisões colegiais (reunião de CD) - Foi elaborado o Orçamento de Compras para 2017 - Existem Manuais de Procedimentos para diversas áreas e processos onde se encontram definidos as etapas, os controlos e os outputs esperados. - O Sistema de Gestão Documental – Smartdocs encontra-se implementado em todas as áreas da ACSS. - Existe um Plano de Gestão de Riscos de Gestão monitorizado ao longo de 2017.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?	X			
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			
4 - Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			- A ACSS utiliza as aplicações informáticas disponibilizadas pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde para diferentes áreas operacionais. - A Gestão Documental é assegurada pelo Smartdocs que se encontra implementado em todas as áreas da ACSS; - O acesso à informação constante das bases de dados informáticas depende de um processo de autenticação; - A segurança da informação e a existência de Backups está salvaguardada nos servidores da SPMS;
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			
5 – Outros				
A ACSS dispõe de um Código de Conduta Ética devidamente aprovado e divulgado pelos seus colaboradores e divulga internamente da sua Intranet, http://pulsar.min-saude.pt/ informação relativa às políticas e procedimentos de Controlo Interno e externamente através no seu site institucional, em http://www.acss.min-saude.pt/ , os seus Instrumentos de Planeamento e Gestão.				

Quadro 1 - Sistema de Controlo Interno

IV. Análise dos Recursos de Apoio à Atividade

I. Recursos Humanos

Relativamente aos Recursos Humanos, a análise ora efetuada tem por base a informação constante no Balanço Social de 2017 da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

Verifica-se que a 31 de dezembro de 2017 a ACSS, I.P. conta com a colaboração de 194 trabalhadores, sendo que 22 encontram-se em situação de mobilidade e 24 em acordo de cedência de interesse público.

O recurso a estas figuras de recrutamento (i.e. mobilidade e cedência de interesse público) é, consequência quer da enorme dificuldade existente na Administração Pública para se desenvolver e operacionalizar o recrutamento de trabalhadores através da figura do procedimento concursal, quer das especificidades técnicas necessárias para a prossecução das atividades.

II. Trabalhadores por género

A 31 de dezembro de 2017 do total de 194 trabalhadores que colaboram com esta Administração Central do Sistema Saúde, 138 indivíduos são do sexo feminino e 56 do sexo masculino, o que representa 71% e 29%, respetivamente, de pessoas do género feminino e masculino.

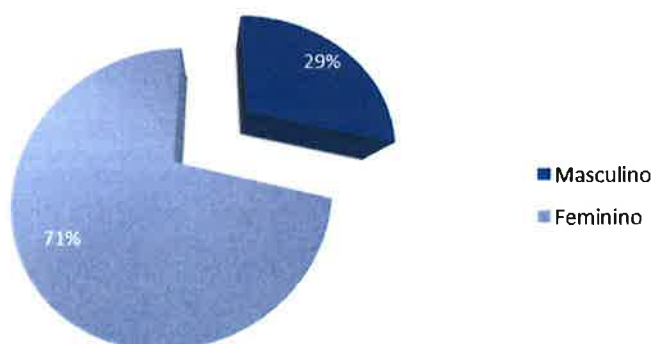


Gráfico 8 - Trabalhadores segundo o género

III. Trabalhadores por escalão etário e grupo profissional

De seguida é apresentado um gráfico da distribuição dos trabalhadores da ACSS, I.P., por escalão etário.

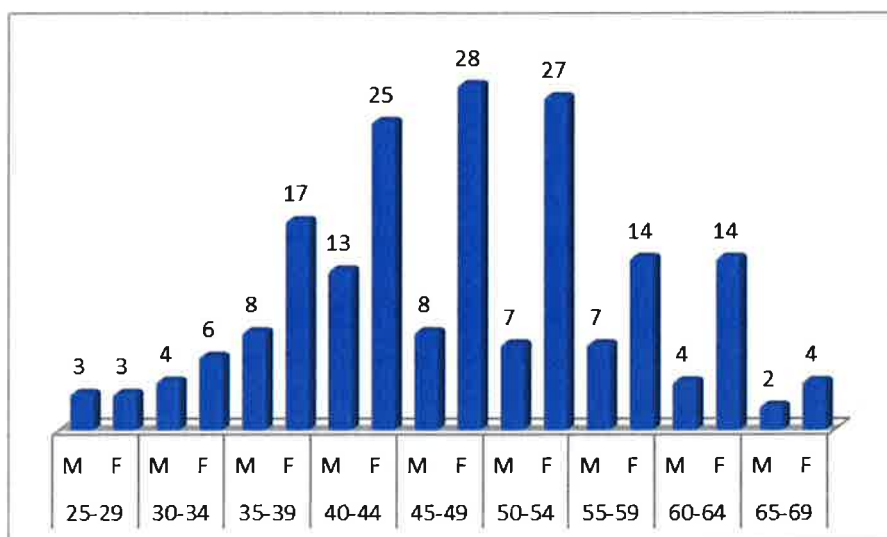


Gráfico 9 - Trabalhadores segundo o escalão etário

O grupo etário com maior representatividade é o dos 40-44 anos, com 38 trabalhadores, logo seguido do grupo etário dos 45-49 anos com 36 trabalhadores e do grupo etário dos 50-54 com 34 trabalhadores. O grupo etário dos 25- 29 anos e o grupo etário dos 65-69 anos apresentam respetivamente 6 trabalhadores, sendo que a média de idades dos trabalhadores deste Instituto Público ronda os **47 anos**.

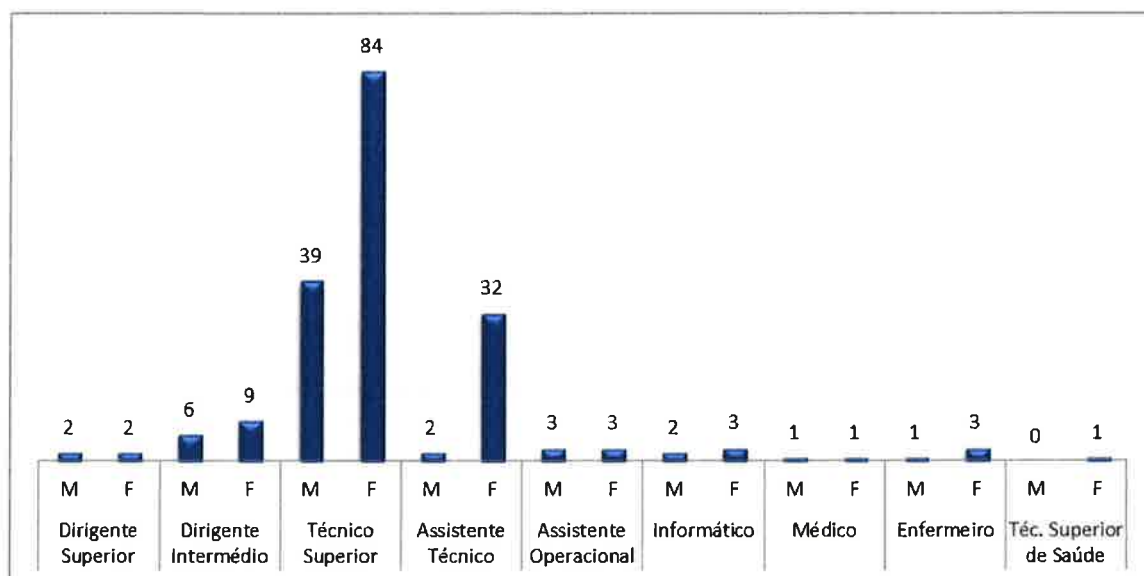


Gráfico 10 - Trabalhadores segundo o grupo profissional

O grupo profissional com maior representatividade é dos técnicos superiores com 123 trabalhadores logo seguido do grupo profissional dos assistentes técnicos com 34 trabalhadores. Os grupos profissionais que apresentam menor representatividade são os Enfermeiros (4), os Médicos (2), e os Técnicos Superiores de Saúde (1).

IV. Nível Habilitacional

Pelo gráfico seguinte, verifica-se que o título habilitacional de licenciatura é detido por 124 trabalhadores, o que representa cerca de 65% dos trabalhadores, seguido do nível habilitacional mais representativo que é o 12.º ano com de 29 trabalhadores, representando 15% do total.

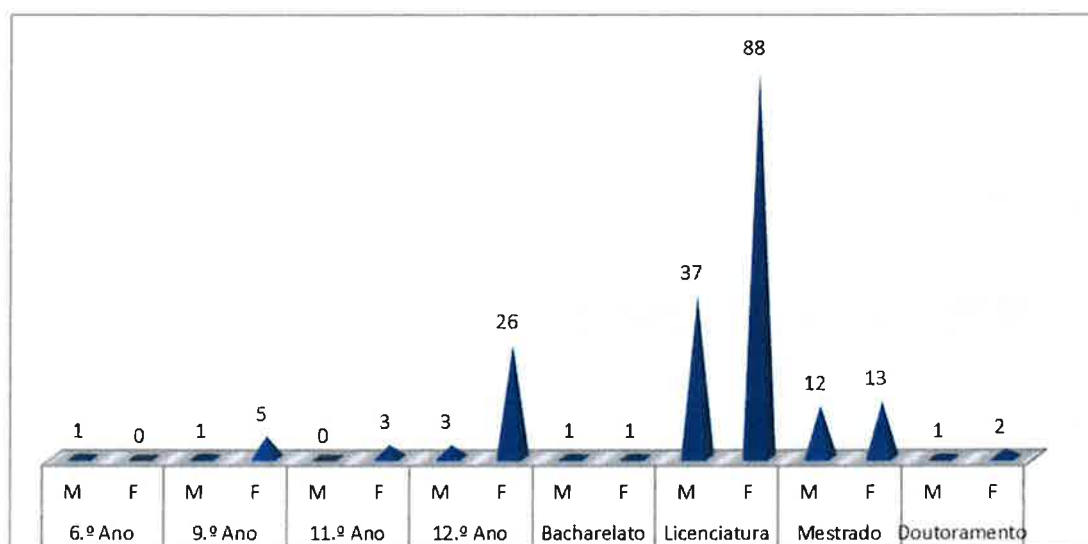


Gráfico 11 - Trabalhadores segundo o nível habilitacional

O nível habilitacional com menor representatividade é o 6.º ano com 1 trabalhador, logo seguido do bacharelato com 2 trabalhadores.

V. Formação

No decurso do ano de 2017, os trabalhadores da ACSS, I.P., frequentaram um total de 90 ações de formação. A maior frequência verificou-se nas ações com menos de 30 horas, que representam 90% do total, conforme é explanado no gráfico abaixo.

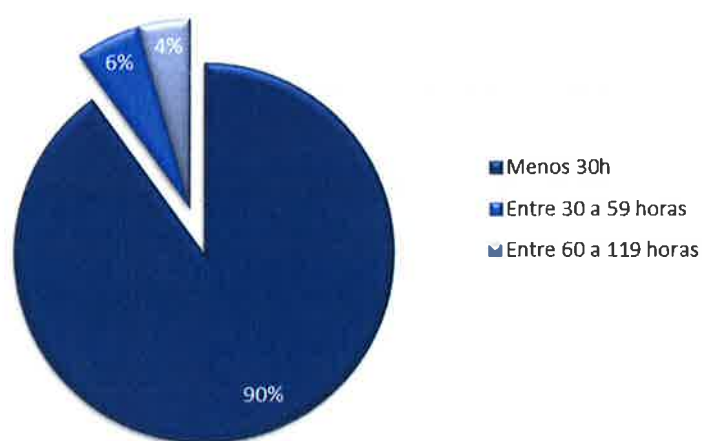


Gráfico 12 - Frequência de ações de formação por duração

Por sua vez, o grupo profissional que mais ações de formação frequentou, foi o dos técnicos superiores, num total de 67 ações de formação, o que representa 74% das ações frequentadas por todos os trabalhadores da ACSS, I.P. no ano de 2017.

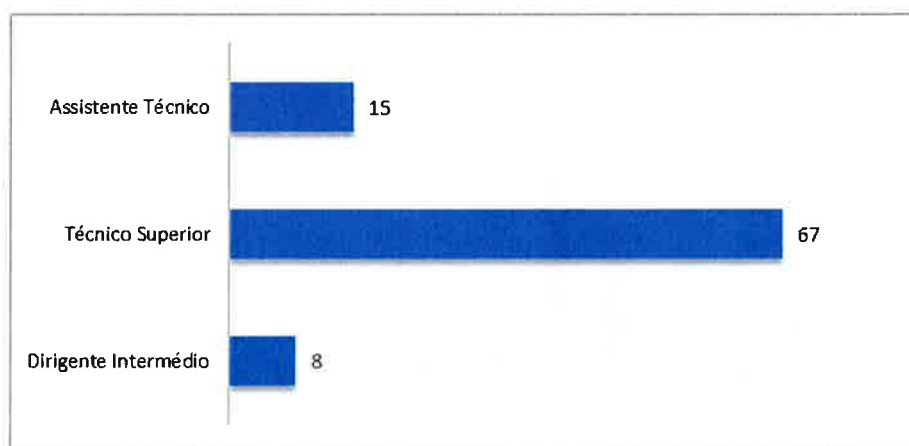


Gráfico 13 - Frequência de ações de formação por grupo profissional

O número de horas despendido em formação foi de 2.041, representadas por grupo profissional no gráfico que se apresenta:

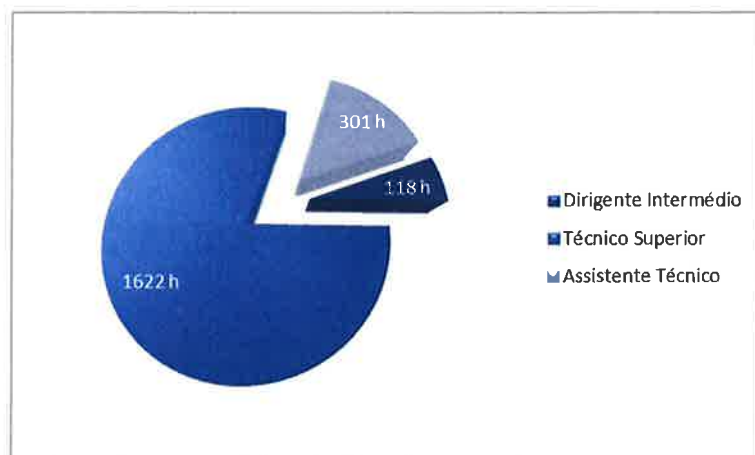


Gráfico 14 - Número total de horas de formação pro grupo profissional

Por último, realça-se que a ACSS, IP, no decurso do ano de 2017 despendeu em formação cerca de 24.004€.

VI. Recursos Financeiros

O orçamento inicial da receita e despesa de 2017 apresentava um total de 6.763,5 milhões de euros (M€).

A dotação do Orçamento de Estado teve um incremento durante o exercício de 445,7M€ tendo sido aplicado em reforços de financiamento dos organismos e serviços do Ministério da Saúde, em especial os Hospitais e Unidades Locais de Saúde e Administrações Regionais de Saúde (ARS).

Os saldos de gerência de 2016 das instituições do Ministério da Saúde transitados para a ACSS, IP totalizaram um montante de 149,6 M€.

A gestão flexível líquida referente à centralização do financiamento da despesa das ARS com a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), transporte de doentes e vacinas representou o incremento remanescente.

unidade: euro

Orçamento Inicial RECEITA	Orçamento corrigido RECEITA	Orçamento Inicial DESPESA	Orçamento corrigido DESPESA
6.763.493.204	7.413.334.451	6.763.493.204	7.392.907.701

Quadro 2 - Orçamento

VII. Receita cobrada

A receita cobrada em 2017 totalizou 7.404,5M€ correspondendo a um acréscimo de 22,9% face ao período homólogo tendo como maior incremento a receita do Orçamento de Estado decorrente da centralização do financiamento da despesa das ARS para além dos medicamentos de ambulatório e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), da despesa com RNCCI, transporte de doentes e vacinas.

As transferências correntes totalizaram 7.098,7M€ verificando-se um incremento homólogo de 28,5% representando 95,9% do total.

A receita do Orçamento de Estado (OE) cobrada em 2017 totalizou 7.030,5M€ e o aumento face ao exercício transato foi assegurado por forma a permitir o reforço de financiamento das entidades do Ministério da Saúde e adicionalmente, conforme anteriormente referido, à centralização, na ACSS, IP, do financiamento de rubricas de despesa das ARS.

Acresce a este montante a receita proveniente do saldo do ano do INFARMED que totalizou 28,0 M€.

As transferências das autarquias locais, os serviços municipalizados e as empresas locais do continente pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores conforme estipulado no artigo 144.º da Lei do Orçamento de Estado de 2017 foram de 39,9M€ e tiveram uma redução de 1,9M€, representando -4,6%.

O financiamento do Programa Iniciativas em Saúde Pública EEA Grants (transferências de países terceiros e organizações internas) totalizou 0,3M€ e teve um decréscimo significativo em comparação com o ano anterior em virtude de se ter verificado a redução do financiamento dos promotores pelo facto dos projetos se encontrarem em fase de conclusão.

unidade: euro

Designação Receita	2016	2017	Variações	
			Valor	%
02 Impostos indiretos	107.843.908	115.168.760	7.324.852	6,8%
0201 Sobre o consumo	44.749	0	-44.749	-100,0%
0202 Outros	107.799.159	115.168.760	7.369.601	6,8%
04 Taxas, multas e outras penalidades	3.000	5.258	2.258	75,3%
05 Edifícios	0	679.849	679.849	
06 Transferências correntes	5.523.048.604	7.098.673.446	1.575.624.842	28,5%
0603 Administração Central	5.477.218.485	7.058.463.477	1.581.244.992	28,9%
0605 Administração Local	41.808.634	39.896.351	-1.912.283	-4,6%
0609 Países terceiros e organizações internas	4.021.485	313.618	-3.707.867	-92,2%
07 Vendas de bens e serviços	31.958.992	25.777.633	-6.181.359	-19,3%
08 Outras receitas correntes	28.209.021	14.363.956	-13.845.065	-49,1%
10 Transferências de capital	1.170.558	0	-1.170.558	-100,0%
15 Reposições não abatidas pagamentos	12.199	489.495	477.296	3912,6%
16 Saldo Gerência anterior	332.883.731	149.363.920	-183.519.811	-55,1%
Total Receita	6.025.130.013	7.404.522.316	1.378.712.454	22,9%

Quadro 3 - Rubrica da Receita

Em 2016, as receitas provenientes dos saldos de gerência do Programa Orçamental da Saúde atingiram 332,9M€ dos quais 281,2M€ representou o saldo de gerência da ACSS.

As receitas inscritas na rubrica dos impostos indiretos estão relacionadas com as receitas cobradas da distribuição dos resultados líquidos dos Jogos Sociais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa foram de 112,8M€, verificando-se um incremento de 7,4M€, representando 6,8%.

Na mesma rubrica foi contabilizada a receita de cerca 2,4M€ que foi cobrada pelo Turismo de Portugal, e posteriormente transferida para a ACSS, referente a uma percentagem do montante líquido do imposto especial de jogo *online*.

A rubrica **venda de bens e serviços** incorpora fundamentalmente as cobranças efetuadas ao estrangeiro no âmbito do programa das Convenções Internacionais tendo atingido 25,8M€ constatando-se um decréscimo de 19,3% com o total de 6,2M€ face ao período homólogo.

A França foi o país que transferiu o maior volume de receita.

O montante das **outras receitas correntes** proveem fundamentalmente das contribuições em dinheiro relativas ao Acordo com a APIFARMA e a acordos de comparticipação transferidas pela Indústria Farmacêutica que totalizaram cerca de 14M€.

A redução acentuada face ao ano anterior de cerca 50% deveu-se à diminuição das contribuições efetuadas em dinheiro pela indústria farmacêutica, face ao período homólogo, e em especial aos acordos de comparticipação.

VIII. Despesa paga

Em 2017, a despesa paga aumentou 22,9% tendo totalizado 7.317,2M€ sendo que a taxa de execução alcançou os 99,9% do orçamento.

O peso da rubrica **aquisição de bens e serviços** totalizou 4.841,6 M€ representando 2/3 da estrutura da despesa.

A execução na sub-rubrica de serviços de saúde respeita à despesa com os adiantamentos dos Contratos Programa com os Centros Hospitalares, Hospitais e Unidades Locais de Saúde, Entidades Públicas Empresariais (EPE), com o financiamento dos programas de financiamento verticais a essas entidades e com o Contrato-Programa com a SPMS, EPE.

A execução desta despesa incrementou 111,7M€ face ao ano transato relacionada com o aumento do total dos adiantamentos Contrato-Programa sendo no entanto compensados pela diminuição do financiamento dos programas verticais.

Os outros serviços de saúde no montante de 13,3M€ são relativos à despesa com o pagamento ao estrangeiro das Convenções Internacionais mantendo-se estável face à execução do ano anterior.

A despesa do Centro de Conferência de Faturas está refletida na rubrica de trabalhos especializados tendo-se verificado uma redução face ao período homólogo.

unidade: euro

Designação Despesa	2016	2017	Variações	
			Valor	%
01 Despesa com Pessoal	5.655.141	5.820.996	165.855	2,9%
0101 Remunerações certas e permanentes	4.536.311	4.657.159	120.848	2,7%
0102 Abonos variáveis ou eventuais	43.836	61.014	17.178	39,2%
0103 Segurança Social	1.074.994	1.102.823	27.830	2,6%
02 Aquisição de Bens e Serviços	4.730.994.573	4.841.617.572	110.622.999	2,3%
0220 Trabalhos especializados	5.597.303	4.414.958	-1.182.345	-21,1%
0222 Serviços de Saúde	4.710.771.991	4.822.503.319	111.731.328	2,4%
0223 Outros Serviços de Saúde	13.237.736	13.337.361	99.625	0,8%
02 Outros	1.387.543	1.361.934	-25.610	-1,8%
03 Juros e Outros Encargos	15.892	801	-15.091	-95,0%
04 Transferências Correntes	1.216.953.374	2.469.612.696	1.252.659.321	102,9%
0401 Públicas	0	241.742	241.742	
0403 Administração Central	1.206.835.970	2.458.992.198	1.252.156.228	103,8%
0404 Administração Regional	38.003	0	-38.003	-100,0%
0405 Administração Local	1.279	0	-1.279	-100,0%
0406 Segurança Social	1.121.317	1.085.753	-35.563	-3,2%
0407 Instituições sem fins lucrativos	8.875.160	9.275.745	400.585	4,5%
0408 Famílias	81.646	17.257	-64.389	-78,9%
06 Outras Despesas Correntes	47.144	34.210	-12.934	-27,4%
07 Aquisição de Bens de Capital	949.535	117.380	-832.155	-87,6%
Total Despesa paga	5.954.615.661	7.317.203.654	1.362.587.994	22,9%

Quadro 4 - Rubrica da Despesa

A despesa de transferências correntes totalizou 2.469,6M€ representando 1/3 da despesa total.

O incremento expressivo deveu-se fundamentalmente ao financiamento centralizado efetuado às Administrações Regionais de Saúde (ARS). A despesa com farmácias das ARS foi financiada via ACSS, IP desde o início de 2017 sendo que, por outro lado, no ano anterior o financiamento tinha sido iniciado já no decorrer do ano contribuindo este facto para o aumento em comparação homóloga de 351,6M€.

O financiamento centralizado pela ACSS, IP, que se iniciou em 2017, da despesa das ARS referente a MCDT de 711,9M€, RNCCI (excetuando financiamento via Jogos Sociais) de 64,9M€, transporte de doentes de 24,5M€ e vacinas de 20,8M€ contribuiu igualmente para o incremento acima referido.

Os reforços de financiamento fundamentalmente a Serviços e Fundos Autónomos e a Hospitais SPA foram também significativamente superiores ao ano transato.

A despesa financiada com a receita da distribuição dos resultados líquidos dos Jogos Sociais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa foi de 97,0M€ tendo registado um incremento de cerca 4,5 M€ face ao ano transato.

O financiamento destinado ao Centro de Atendimento do SNS efetuado inicialmente à DGS e posteriormente à SPMS, EPE foi de 4,8 M€ diminuindo 0,9M€.

Analisando agora as despesas com o pessoal totalizaram 5,8M€ registando um incremento de 2,9%, devido à reversão das reduções salariais.

Por outro lado, registou-se um decréscimo na rubrica aquisição de bens de capital decorrente das obras de remodelação no Parque de Saúde de Lisboa, edifícios 16 e 18 para a instalação dos serviços da ACSS terem sido concluídas.

IX. Saldo de gerência

O saldo de gerência de 2017 a transitar para o ano de 2018 foi de 87.318.662 € resultado da diferença entre a receita cobrada de 7.404.522.316€ e a despesa paga de 7.317.203.654€. O saldo de disponibilidades a transitar foi de 87.795.113 € sendo que o montante de 476.451€ se refere a operações extra-orçamentais.

X. Análise à Demonstração de Resultados

Em 2017, os proveitos obtidos totalizaram 7.391,0 M€ apresentando um incremento de 25,3% em comparação com o ano anterior. As transferências do Orçamento de Estado são a rubrica com maior peso na estrutura dos proveitos de 95,1%.

unidade: euro

POCMS	Designação	2016	2017	Variações		Peso
				Valor	%	
71	Prestação Serviços	74.180.957	71.082.883	-3.098.074	-4,2%	1,0%
	Convenções Internacionais	73.097.439	69.476.298	-3.621.141	-5,0%	0,9%
	Faturação aplicações informáticas	1.083.517	1.606.585	523.067	48,3%	0,0%
72	Impostos e taxas	3.000	5.258	2.258	75,3%	0,0%
74	Transferências Subs. Correntes	5.683.064.942	7.295.537.715	1.612.472.773	28,4%	98,7%
741	Estado	5.452.068.485	7.030.463.477	1.578.394.992	29,0%	95,1%
742	Transferências correntes obtidas	122.582.636	147.290.114	24.707.478	20,2%	2,0%
749	Subsídios correntes obtidos -outras ent	108.413.821	117.784.124	9.370.304	8,6%	1,6%
76	Outros Prov. Ganhos Operacionais	27.363.728	14.295.196	-13.068.532	-47,8%	0,2%
78	Proveitos e ganhos financeiros	36.044	679.849	643.805	1786,2%	0,0%
79	Prov. Ganhos Extraordinários	111.827.309	9.447.939	-102.379.370	-91,6%	0,1%
	Total	5.896.475.980	7.391.048.840	1.494.572.860	25,3%	100,0%

Quadro 5 - Proveitos

A rubrica **transferências e subsídios correntes obtidas** tiveram um acréscimo de 1.612,5 M€ que representa uma variação percentual de 28,4%. O maior contributo foi assegurado pelas transferências do Orçamento de Estado no total de 7.030,5 M€ que apresentaram um incremento acentuado, conforme anteriormente referido, decorrente das verbas utilizadas para financiamento centralizado da despesa das ARS e reforços de financiamento para entidades do Ministério da Saúde, em especial as EPE.

Nas transferências correntes obtidas foram contabilizadas as transferências provenientes dos municípios, juntas de freguesias e empresas municipalizadas de acordo com a Lei do Orçamento de Estado no montante total de 39,9M€, constatando-se uma redução.

Nesta rubrica estão igualmente contabilizados os proveitos respeitantes aos saldos de gerência das instituições do Ministério da Saúde, incluindo do Centro Hospitalar de Entre-Douro e Vouga, EPE, transitados para a ACSS no montante de 79,1M€ e o saldo do ano do INFARMED no montante de 28,0M€. Verifica-se um incremento nesta sub-rubrica de proveitos face ao período transato de 24,7M€ (20,2%).

Nos subsídios correntes obtidos de outras entidades foram contabilizados os proveitos provenientes do apuramento dos resultados líquidos dos Jogos Sociais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) que totalizaram 115,4 M€ sendo que esse montante inclui o acréscimo de proveitos decorrente do apuramento efetuado no último trimestre de 2017 mas cuja transferência foi efetuada para a ACSS no início de 2018. Os proveitos referentes aos Jogos *online*, cujas verbas foram transferidas pelo Turismo de Portugal, estão também considerados e representam cerca de 2,4 M€.

Os proveitos obtidos com a **Prestação de Serviços** totalizaram 69,5M€ conduzindo a um decréscimo de 3,6M€ face ao ano anterior. Os proveitos contabilizados consideram acréscimos referente a períodos cuja faturação ainda não foi emitida ao estrangeiro.

Os **outros proveitos operacionais** incluem as contribuições em dinheiro da indústria farmacêutica relativas ao Acordo APIFARMA e aos acordos de comparticipação assinados com o INFARMED sendo a redução, face ao período homólogo, essencialmente referente à redução das contribuições no âmbito dos acordos de comparticipação.

Os **proveitos extraordinários** apresentam um acentuado decréscimo motivado pela contabilização efetuada em 2016 do impacto do apuramento adicional de contribuição no âmbito do Acordo APIFARMA de 2015 de 56,6M€.

Adicionalmente, o impacto a favor da ACSS, IP da revisão das estimativas dos Contratos-Programa com as EPE até 2016 foram contabilizados em resultados transitados atento o montante de grande significado e por forma a permitir assegurar consistência na contabilização face às orientações transmitidas às EPE, sendo que no ano transato o impacto a favor da ACSS, IP do encerramento dos CP foi efetuado por contrapartida de proveitos extraordinários.

Em 2017, os **custos** ascenderam a 7.346,6 M€ o que representa um aumento de 20,7% face ao período homólogo.

unidade: euro

POCMS	Designação	2016	2017	Variações		Peso
				Valor	%	
61	Custo Mercadorias Matérias Consumidas	60.169	24.918	-35.251	-58,6%	0,0%
62	Fornecimentos Serviços Externos	4.800.594.493	4.817.286.204	16.691.711	0,3%	65,6%
62191	Convenções internacionais	73.000.377	38.816.209	-34.184.168	-46,8%	0,5%
62192	Entidades Públicas Empresariais	4.708.019.967	4.759.426.612	51.406.645	1,1%	64,8%
62193	Contrato Programa SPMS	12.442.757	13.302.429	859.673	6,9%	0,2%
62199	Outros Subcontratos	0	0	0		0,0%
622	Fornecimentos e Serviços	7.131.392	5.740.953	-1.390.439	-19,5%	0,1%
63	Transferências Subs. Correntes	1.237.595.761	2.508.899.731	1.271.303.969	102,7%	34,2%
6311	Sociedades e quase soc. não financ.	0	241.742	241.742	0,0%	0,0%
63131	Estado	27.695.089	19.976.650	-7.718.439	-27,9%	0,3%
63135	Serviços e Fundos Autónomos	1.206.871.404	2.487.131.622	1.280.260.217	106,1%	33,9%
6316	Segurança Social	1.114.827	1.092.964	-21.862	-2,0%	0,0%
6317	Instituições s/ fins lucrativos	1.875.160	275.745	-1.599.415	-85,3%	0,0%
	Outros	39.282	181.007	141.725	360,8%	0,0%
64	Custos com Pessoal	5.685.075	5.881.789	196.713	3,5%	0,1%
641	Remunerações Órgãos Diretivos	295.549	316.279	20.730	7,0%	0,0%
642	Remunerações do Pessoal	4.260.688	4.431.908	171.220	4,0%	0,1%
645	Encargos sobre remunerações	1.018.920	1.070.313	51.393	5,0%	0,0%
	Outros	109.919	63.288	-46.631	-42,4%	0,0%
65	Outros Custos Perdas Operacionais	47.144	34.210	-12.934	-27,4%	0,0%
66	Amortizações	145.436	205.107	59.671	41,0%	0,0%
67	Provisões	0	0	0	0,0%	0,0%
68	Custos Perdas Financeiros	16.042	864	-15.178	-94,6%	0,0%
69	Custos Perdas extraordinários	44.408.481	14.305.894	-30.102.587	-67,8%	0,2%
	Total	6.088.552.603	7.346.638.716	1.258.086.113	20,7%	100%

Quadro 6 – Custos

A rubrica de **fornecimentos e serviços externos** totaliza 4.817,3M€ o que representa cerca de 2/3 da estrutura de custos tendo-se verificado um incremento face ao período homólogo de 16,7M€.

Os custos com os Contratos-Programa (CP) das Entidades Públicas Empresariais (EPE) representaram 4.688,5 M€, sendo o montante remanescente de 71,0M€ referente ao financiamento dos Programas Verticais a essas entidades.

Verificou-se um incremento do custo referente aos CP e, por outro lado, diminuição dos custos referentes ao financiamento dos programas verticais.

As convenções internacionais apresentam um custo de 38,8M€ e contemplam acréscimos referentes a faturação ainda não recebida do estrangeiro. Constatou-se uma diminuição acentuada face ao período homólogo.

O custo com o Contrato-Programa com a SPMS,EPE contabilizado como FSE foi de 13,3M€ e diminuiu cerca de 0,9M€. Saliencia-se, no entanto, que o custo referente aos serviços de manutenção e contínuo é contabilizado na rubrica de transferências correntes.

Os custos com as transferências correntes ascenderam a 2.508,9 M€ representando 34,2% da estrutura de custos. Conforme anteriormente referido o incremento deveu-se fundamentalmente à centralização na ACSS, IP do financiamento de outras rubricas de despesa das ARS, para além das farmácias, como os MCDT, RNCCI, Transporte de doentes e vacinas que totalizaram 2.110,6M€ tendo sido contabilizado na sub-rubrica dos Serviços e Fundos Autónomos (SFA).

Adicionalmente, os reforços efetuados aos SFA foram superiores face ao ano anterior verificando-se, igualmente, um incremento dos custos de financiamento destas entidades por conta dos resultados líquidos dos Jogos Sociais da SCML.

Os custos referentes aos encargos com a prestação de cuidados de saúde com estrangeiros a financiar a entidades do SNS foram de 45,8M€.

Os serviços de manutenção e contínuo da SPMS, EPE contabilizados na rubrica de transferências correntes e anteriormente mencionados totalizaram 30,0 M€.

As transferências para os Serviços Integrados ascenderam a cerca de 20,0M€ verificando-se um decréscimo de 7,7 M€.

Os custos e perdas extraordinárias totalizaram 14,3€ referentes ao impacto do apuramento de custos de anos anteriores referentes a Programas Verticais no montante de 5,9M€ e do apuramento dos passivos às Regiões Autónomas referentes às Convenções Internacionais no montante de 8,2M€.

O acentuado decréscimo deve-se ao facto do impacto negativo do encerramento de CP de anos anteriores, e à semelhança do impacto positivo, ter sido contabilizado por contrapartida de resultados transitados atento o montante de grande significado e por forma a permitir assegurar consistência na contabilização face às orientações transmitidas às EPE.

Os custos com o pessoal totalizaram 5,9 M€ verificando-se um incremento face ao período homólogo, de 3,5% relacionado com a reversão das reduções salariais.

O **resultado líquido** da ACSS do exercício de 2017 totalizou – 44.410.123,99 € sendo que será proposto à Tutela que o referido resultado seja incorporado em resultados transitados.

XI. Recursos Tecnológicos

Para o desenvolvimento da sua atividade a ACSS IP, dispõe de uma estrutura local com funções e papéis específicos na infraestrutura de comunicações, assim, encontram-se implementados um conjunto de serviços e soluções que permitem a disponibilização de vários serviços de rede aos utilizadores e, concomitantemente, existem soluções de segurança e de fiabilidade desta rede bem como o controlo de acessos aos vários sistemas.

Para o desempenho da sua atividade a ACSS, I.P., no ano de 2017, dispôs dos seguintes recursos no âmbito das TIC:

	Quantidade
Computadores e Portáteis	236
Equipamento de cópia e impressão	12
Projetores Portáteis Fixos	6
Telefones VOIP	285
Call Manager	1
Solução Videoconferência	1
Rede Wireless - Pontos de acesso	18

Quadro 7 - Recursos Tecnológicos

XII. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho

Durante o ano de 2017, observou-se uma reposição gradual das remunerações dos trabalhadores. No entanto continuou a existir alguns condicionalismos e constrangimentos orçamentais, levando à aplicação por parte da organização de uma política de otimização de recursos e aumento da eficiência dos mesmos (quer ao nível administrativo, quer ao nível económico).

Visto que a ACSS IP, considera o seu capital humano, como o núcleo central do seu desempenho e o suporte a toda a sua atividade enquanto organização, em 2018 pretende-se dar continuidade às medidas de reforço e desempenho positivo transversais a toda a organização:

- Desenvolvimento e aperfeiçoamento do workflow comunicacional e institucional, através da elaboração e reformulação de procedimentos internos; bem como atualização de outros documentos estruturantes para a organização, os quais irão delimitar e diminuir focos de incerteza geradores de ansiedade institucional;
- Desenvolvimento e melhoria nos processos de arquivo e de gestão documental já existentes;
- Reforço e desenvolvimento da imagem de marca da ACSS IP, como fonte de identidade institucional;
- Reforço e fomento da cooperação interinstitucional, permitindo dessa forma o desenvolvimento de sinergias institucionais na área da saúde.

V. Avaliação Global

I. Balanço Social

A informação detalhada relativa aos Recursos Humanos, está representada no Balanço Social (anexo), o qual foi estruturado com a matriz produzida pela DGAEP, a 31 de dezembro de 2017.

II. Publicidade Institucional

Em cumprimento do definido no ponto 10 da resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho, no Decreto-lei n.º 231/2004, de 13 de dezembro, e na Portaria n.º 1297/2010, de 21 de março, as iniciativas de publicidade institucional estiveram essencialmente relacionadas com a publicação de atos legislativos e com ações no âmbito do recrutamento e seleção de trabalhadores, assim sendo, e de acordo com o n.º 2 do artigo 7.º da Lei nº 95/2015, de 17 agosto.

III. Avaliação Final

Tendo em consideração os constrangimentos existentes e que ocorreram durante o ano de 2017, numa análise aos resultados de execução do Plano de Atividades e dos resultados obtidos no Mapa QUAR do Instituto, de acordo com o artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, na sua atual redação, consideramos que o desempenho organizacional da ACSS, IP, foi **satisfatório**, uma vez que atingiu a maioria dos objetivos propostos em termos de QUAR, tendo superado 6 dos 7 objetivos relevantes, pelo que é esta a proposta de menção avaliativa por parte do Instituto para o ano de 2017.

ANEXO

Relatório de Atividades 2017

16 de maio de 2018

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP
Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53
1700-063 LISBOA | Portugal
Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE