

ÍNDICE

ÍNDICE	1
13.1 - CARACTERIZAÇÃO GERAL	4
13.1.1 - ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	4
13.1.2 - RELATÓRIO DO ÓRGÃO DE GESTÃO	5
I - ENQUADRAMENTO	5
II – ANÁLISE DOS RECURSOS DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	8
2.1. – Recursos Humanos	8
2.2. – Recursos Financeiros	9
2.3. – Análise das Actividades Desenvolvidas pelas Unidades	11
2.3.1 - Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral (DSPAG)	11
2.3.1.1 - Unidade de Engenharia Sanitária (UES)	13
2.3.1.2 - Unidade Operacional de Administração Geral (UAG)	15
2.3.1.4 - Unidade Operacional de Interv. Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD) ...	17
2.3.2 - Departamento de Gestão Financeira e Contratualização (DCFC)	22
2.3.2.1 - Unidade Flexível de Sistemas de Informação (USI)	24
2.3.2.2 - Unidade Operacional de Contratualização (UOC)	26
2.3.3 - Gabinete Jurídico (GJ)	47
3.4 - Gabinete de Assuntos farmacêuticos (GAF)	49
3.5 - Serviço de Defesa do Consumidor (SDC)	51
III. ANÁLISE ECONÓMICO FINANCEIRA	53
IV. AVALIAÇÃO FINAL	70
ANEXOS	73
13.1.3 - ORGANOGRAMA	74
13.1.4 - RECURSOS HUMANOS (I)	75
13.1.4 - RECURSOS HUMANOS (II)	81

13 – RELATÓRIO DE GESTÃO

SIGLAS

AE	Actividade estratégica
ANE	Actividade não estratégica
AT	Assistente Técnico
D	Dirigente
DLC	Departamento de Licenciamento e Contratualização
DLR	Decreto Legislativo Regional
DPPS	Departamento de Promoção e Protecção da Saúde
EST	Estagiário
GAF	Gabinete de Assuntos Farmacêuticos
GJ	Gabinete Jurídico
IASAÚDE, IP-RAM	Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM
LRSP	Laboratório Regional de Saúde Pública
OO	Objectivo Operacional
SESARAM, E.P.E.	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E.
SPT	Serviço de Prevenção da Toxicodependência
SRAS	Secretaria Regional dos Assuntos Sociais
SRS	Serviço Regional de Saúde
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
TS	Técnico Superior
TSS	Técnico Superior de Saúde
UC	Unidade Flexível de Contratualização
UES	Unidade de Engenharia Sanitária
UGF	Unidade Operacional de Gestão Financeira
UGO	Unidade Flexível de Gestão Orçamental
UI	Unidade Operacional de Informática
UIE	Unidade Operacional de Informática, Instalações e Equipamentos
URH	Unidade Flexível de Recursos Humanos
UCAD	Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

13.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL

13.1.1 - ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

Designação: Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

N.º de Identificação Fiscal: 511284349

Endereço: Rua das Pretas 1, 6.º Andar
9004-515 FUNCHAL.

Responsáveis:

Presidente

Nome: Dr.^a Ana Maria de Jesus Nunes

Cargo: Presidente do Conselho Diretivo

Morada: Caminho do Piquinho, Travessa Álvaro Correia, 4 – Tendeira
9125-089 CANIÇO

Vice-Presidente

Nome: Enf.^a Ana Clara Vieira Mendonça e Silva

Cargo: Vice-Presidente do Conselho Diretivo

Morada: Impasse Quinta Carvalhal, n.º 6, São Roque
9020-370 FUNCHAL.

Vogal

Nome: Dr. João Carlos Barros de Mendonça

Cargo: Vogal do Conselho Diretivo

Morada: Rua do Cabrestante, Edf. Monumental Mar, Bloco E, 3.º BG, Sítio dos Piornais
9000-105 FUNCHAL.

13.1.2 – RELATÓRIO DO ÓRGÃO DE GESTÃO

Com vista a uma gestão pública cada vez mais eficiente e eficaz, o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM), no cumprimento das suas atribuições e ao abrigo do Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de Setembro, que estabeleceu a obrigatoriedade de elaboração do plano e relatório de actividades por parte de todos os serviços e organismos da Administração Pública, institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados e fundos públicos, elaborou o Relatório de Actividades relativo a 2014, que agora se apresenta segundo o modelo estipulado naquele diploma.

O presente relatório procura avaliar a conformidade do desempenho com o plano definido, de forma a serem detectados os desvios, avaliados os resultados e recolhida a informação que permita planear o futuro.

I – Enquadramento

Atribuições do IASAUDE

De acordo com a sua Lei Orgânica, aprovada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de Junho, O IASAUDE, IP-RAM, tem por missão proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação, planeamento e avaliação em saúde, bem como assegurar a gestão dos recursos humanos e financeiros, da formação profissional, das instalações e equipamentos, dos sistemas e tecnologias de informação do Serviço Regional de Saúde e dos serviços da administração directa e indirecta, no domínio da SRAS.

Estrutura orgânica e funcionamento

O Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2011/M, de 14 de novembro, aprovou a estrutura do Governo Regional da Madeira, atribuindo à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais novas competências, designadamente nas áreas da comunicação social, defesa do

consumidor, emprego e habitação, até então pertencentes à extinta Secretaria Regional dos Recursos Humanos (vide artigo 6.º).

Na sequência do supra exposto, às competências já cometidas ao IASAÚDE, IP-RAM pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, acrescem-lhe atribuições relativas à defesa do consumidor e mediação de conflitos.

Assim, através do Decreto Legislativo Regional n.º 14/2012/M, de 9 de julho (que procedeu à segunda alteração da orgânica do IASAÚDE, IP-RAM), foi este Instituto objeto de reestruturação, em resultado da absorção das atribuições anteriormente cometidas ao Serviço de Defesa do Consumidor e ao Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo.

Esta reestruturação e absorção de competências, a par dos condicionalismos resultantes do cumprimento do Programa de Ajustamento Económico e Financeiro da Região Autónoma da Madeira (PAEFRAM), designadamente, o ponto 13, que prevê uma redução de 15% dos cargos de chefia, determinaram uma nova organização interna deste Instituto, numa tentativa de conferir uma maior capacidade de resposta no desempenho das suas atribuições e competências de forma eficaz, eficiente e com qualidade.

Neste sentido, foram extintas a Unidade Operacional de Instalações e Equipamentos e o Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo (este último transitado da ex-Secretaria Regional dos Recursos Humanos), bem como as Unidades Flexíveis de Contratualização, de Recursos Humanos e o Laboratório Regional de Saúde Pública. Transitou para o IASAÚDE, IP-RAM o Serviço de Defesa do Consumidor, dirigido por um diretor, cargo de direção intermédia de 1.º grau.

Missão

O IASAÚDE, IP-RAM, tem por missão proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação, planeamento e avaliação em saúde, bem como assegurar a gestão dos recursos humanos e financeiros, da formação profissional, das instalações e equipamentos, dos sistemas e tecnologias de informação do Serviço Regional de Saúde e dos serviços da administração direta e indireta, no domínio da SRAS.

Visão

A Administração da Saúde como um instrumento de governação e legitimação técnica do Serviço Regional de Saúde e de garantia do direito à Promoção e Protecção da Saúde da População da RAM.

Objectivos Estratégicos

O IASAÚDE, IP-RAM definiu no Plano de Atividades de 2014, os objetivos estratégicos que refletem toda a sua atividade.

- 1 - Assegurar o acesso a Cuidados de Saúde seguros e adequados às necessidades conhecidas da População, através de mecanismos de contratualização com serviços públicos e privados integrados no Sistema Regional de Saúde
- 2 - Prever e consolidar a gestão estratégica dos recursos humanos e financeiros necessários à prossecução dos objetivos dos serviços de administração direta e indireta no domínio da SRAS
- 3 - Promover a qualificação profissional dos profissionais afetos aos serviços da SRAS
- 4 - Reforçar e consolidar as relações com organismos Nacionais e Internacionais com objetivos de Saúde incrementando a relevância da Região na Rede de Regiões de Saúde
- 5 - Melhorar as competências da população da Região no que se refere à proteção da saúde e prevenção da doença
- 6 – Dinamizar o sistema de defesa do consumidor

II – Análise dos recursos das atividades desenvolvidas

2.1. Recursos Humanos

Em 31 de dezembro de 2014, encontravam-se a desempenhar funções no IASAÚDE-IP-RAM, 193 trabalhadores. Quando comparado com o ano anterior, 2013, registou-se um decréscimo de 6 colaboradores.

Em síntese, a caracterização dos recursos humanos, à data de 31.12.2014, é a seguinte:

Distribuição dos efetivos por grupo profissional segundo a relação jurídica de emprego e o género

Recursos Humanos		Dirigente	Técnico Superior	A. Técnico	A. Operacional	C. Categ. Subsistentes	C. e Corpos especiais	Médicos	Enfermagem	Outras	Total
Contrato por tempo indeterminado	H	3	10	17	4	0	5	1	-	5	45
	M	6	41	51	12	9	20	1	2	-	142
	T	9	49	71	17	11	25	2	2	5	187
Outros	H	2	0	1	1	-	-	-	-	-	4
	M	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
	T	3	1	1	1	-	-	-	-	-	6
Total efetivos	H	5	10	18	5	0	5	1	-	5	49
	M	7	42	51	12	9	20	1	2	-	144
	T	12	53	73	17	11	25	2	2	5	193
Total		12	52	69	17	9	25	2	2	5	193

Os recursos humanos afetos ao IASAÚDE-IP-RAM totalizaram, em 2014, 187 elementos, sendo traduzidos numa percentagem de 97%, conforme o gráfico.



2.2. - Recursos Financeiros

O orçamento inicial do IASAÚDE, IP-RAM foi de € 345.483.913. Ao longo do ano 2014 sofreu diversas alterações orçamentais decorrentes de reforços e anulações provenientes do Orçamento da Região Autónoma da Madeira, o que resultou num orçamento corrigido de € 366.589.377,60. A rubrica de “pessoal” e “outras despesas” foram aquelas que sofreram mais alterações, para fazer face aos compromissos já assumidos.

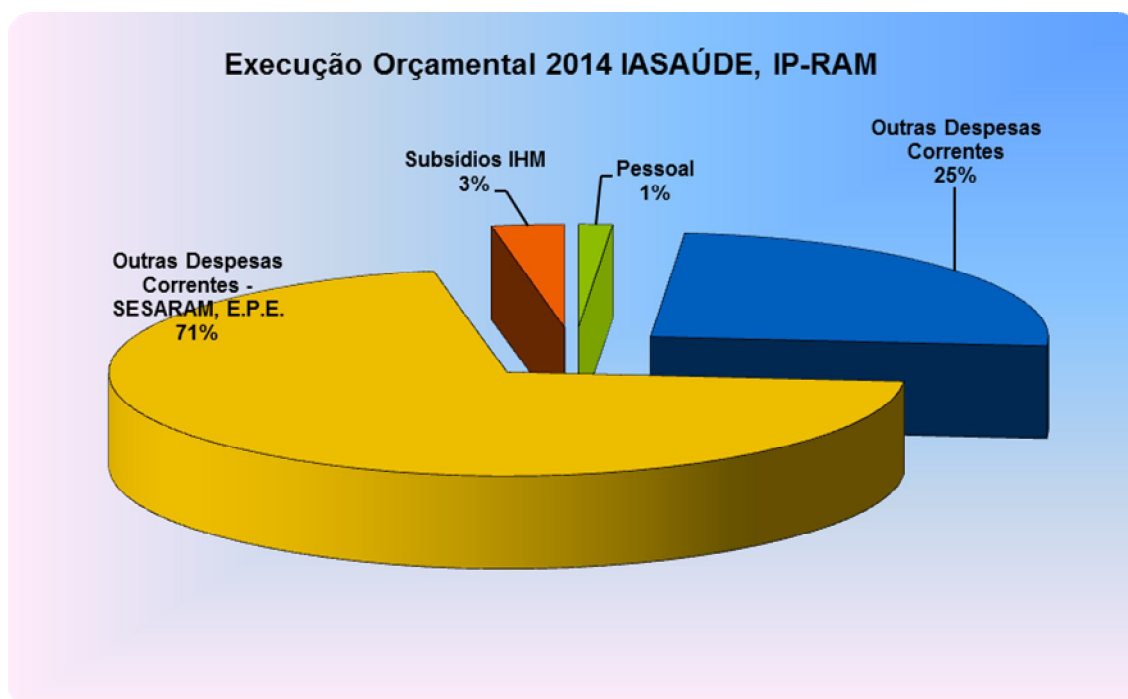
Na tabela seguinte passamos a evidenciar algumas despesas mais representativas do orçamento do IASAÚDE, IP-RAM:

Orçamento Corrigido 2014	Valores
Pessoal	€ 4.952.069,00
Outras Despesas Correntes	€ 86.807.874,20
SESARAM	€ 247.388.424,00
IHM	€ 10.375.937,50

Execução Orçamental 2014

No que se refere à execução orçamental em 2014, foram efetuados pagamentos no valor de € 349.790.905,81, o que corresponde a uma taxa de execução orçamental de 95%.

A execução orçamental de 2014 fica assim representada no seguinte gráfico:



2.3. Análise das atividades desenvolvidas pelas Unidades

2.3.1. - Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral (DSPAG):

O DSPAG superou todas as metas previstas.



Principais resultados alcançados:

Objetivo Operacional 1 - Preparar respostas de contenção e controlo na emergência, redistribuição e reemergência pandémica e epidémica:

- A atividade relativa à elaboração de documentos técnicos sobre a gestão epidemiológica e entomológica na ação contra a febre de dengue e chickungunya foi superada atendendo ao facto de terem sido finalizados 2 documentos;
- Das 12 ações de mobilização e sensibilização social previstas para o controlo e prevenção do vetor *Aedes Aegypti*, foram efetivamente executadas 17;
- Dos 52 suportes que se previam ser criados no âmbito da comunicação do risco para emergência de arbovirose através do sistema *Epidemic Intelligence*, foram criados mais 52, pelo que a atividade foi superada.

Objetivo Operacional 2 - Promover o desenvolvimento e potenciar competências nos diversos atores do Sistema Regional de Saúde:

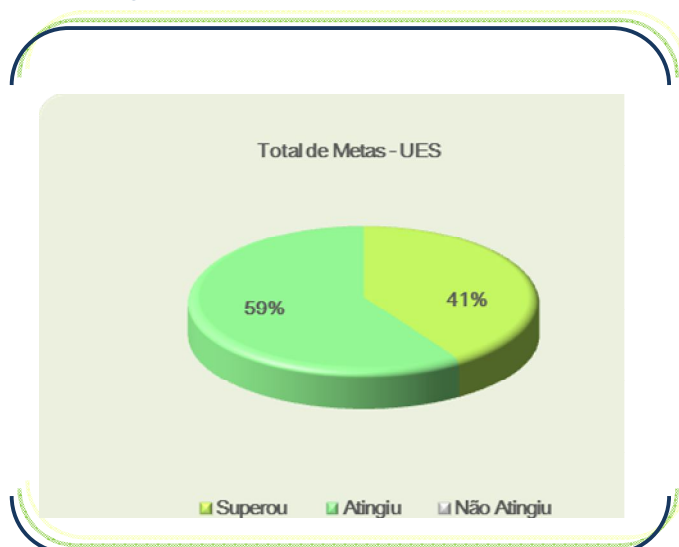
- A atividade que previa a criação, disponibilização e difusão de suportes técnico-científicos e normativos de suporte à operacionalização do Plano Regional de Saúde 2011-2016, foi superada com a criação de 65 suportes;
- No âmbito do Plano Regional de Saúde 2011-2016, foi criado um painel de principais problemas de saúde por concelho, a ser aplicado inicialmente ao concelho do Funchal;
- Foram realizadas diversas ações de divulgação/sensibilização para temas de saúde prioritários contemplados nas linhas de orientação estratégica 2011-2016, o que permitiu com que a atividade fosse superada.

Objetivo Operacional 3 - Assegurar a gestão da informação dos fenómenos de saúde e doença que suportam a decisão e a definição da política de Saúde Regional:

- Foi superada a atividade relacionada com a apresentação de um painel de indicadores desenvolvimento de um painel de indicadores de apoio à elaboração do Perfil de Saúde da RAM 2011-2014;
- A atividade associada à apresentação dos produtos de monitorização da matriz de relação doença/ fatores de risco foi superada;
- A recolha de dados e informação através das fontes formais para construção dos indicadores em painel de nível regional, sub regional e concelhia decorreu nos prazos previamente estabelecidos, tendo em vista a emissão de relatórios, foi superada.

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Preparar respostas de contenção e controlo na emergência, redistribuição e reemergência pandémica e epidémica	3	3	-	-
Promover o desenvolvimento e potenciar competências nos diversos atores do Sistema Regional de Saúde	3	3	-	-
Assegurar a gestão da informação dos fenómenos de saúde e doença que suportam a decisão e a definição da política de Saúde Regional	3	3	-	-
TOTAL	9	9	-	-

2.3.1.1 -Unidade de Engenharia Sanitária (UES)



A área de Engenharia Sanitária superou 41% das metas previstas e atingiu 59%.

Principais resultados alcançados:

Objetivo Operacional 1 - Assegurar as atividades necessárias à vigilância sanitária dos sistemas de abastecimento de água, zonas balneares e de recreio:

- Foram realizadas as colheitas de amostras de água para consumo humano, de água de piscina, de água do mar e de areia para análise laboratorial;
- Os relatórios referentes à qualidade da água para consumo humano e da qualidade da água do mar foram apresentados atempadamente;
- Foram efetuadas, pelo menos, 2 vistorias prévias e durante a época balnear às estruturas de apoio das zonas balneares candidatas à Bandeira Azul.

Objetivo Operacional 2 – Apoio técnico e fiscalização do licenciamento e funcionamento das unidades privadas de saúde, dos serviços de segurança e saúde no trabalho e dos estabelecimentos industriais:

- Todas as vistorias para efeitos de licenciamento das unidades privadas de saúde, empresas de segurança e saúde no trabalho e no âmbito do licenciamento, foram efetuadas dentro do prazo estipulado, após a entrada do processo na UES;
- Os relatórios referentes às vistorias efetuadas, foram entregues dentro do prazo previamente estabelecido;

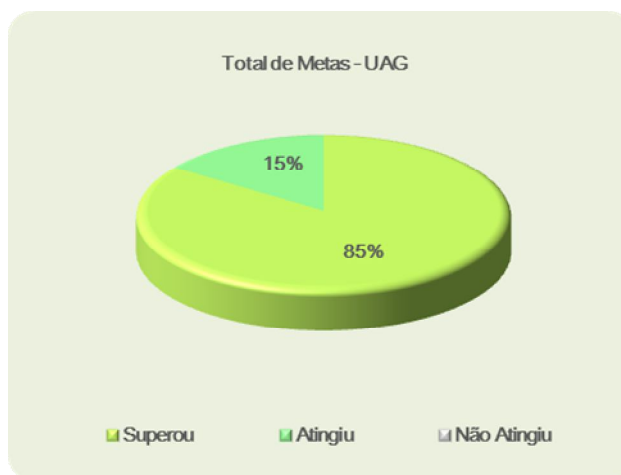
Objetivo Operacional 3 - Promover a adaptação de programas específicos relacionados com vetores:

- No âmbito do Projeto Dengue, todas as atividades foram superadas em virtude do empenho da equipa de trabalho afetas ao projeto.

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Assegurar as atividades necessárias à vigilância sanitária dos sistemas de abastecimento de água, zonas balneares e de recreio	8	3	5	-
Apoio técnico e fiscalização do licenciamento e funcionamento das unidades privadas de saúde, dos serviços de segurança e saúde no trabalho e dos estabelecimentos industriais	8	-	8	-
Promover a adaptação de programas específicos relacionados com vetores	6	6	-	-
TOTAL	22	9	13	-

2.3.1.2. - Unidade Operacional de Administração Geral (UAG)

A área de Administração Geral superou 85% das metas previstas para o ano e atingido 15%



Principais resultados alcançados:

Objetivo Operacional 1 - Acompanhar, Coordenar e Controlar o Planeamento e a Gestão dos Recursos Humanos afetos ao IASAÚDE, IP-RAM:

- A atividade de elaboração do mapa de pessoal do IASAÚDE, IP-RAM foi superada graças à boa articulação entre as várias partes intervenientes;
- Os relatórios exigidos pelo PAEF RAM foram emitidos atempadamente;
- As remunerações e outros abonos do pessoal do IASAÚDE, foram processadas antes do sétimo dia de cada mês, em resultado da boa articulação entre os dois setores envolvidos, sendo que o tratamento dos dados recebidos foi sempre elaborado atempadamente por forma a não comprometer prazos;
- Superação do prazo para atualização do programa informático dos Internatos Médicos em virtude do pleno domínio do programa, mantendo sempre a base de dados atualizada.
- Superação do prazo para a elaboração do relatório trimestral – plano previsional e de estratégia de implementação da redução do n.º de trabalhadores em funções públicas em, pelo menos, 2 % em 2013.

Objetivo Operacional 2 - Acompanhar, Coordenar e Controlar a Gestão Documental, Arquivo e Divulgação:

- Redução da taxa de inconformidades detetadas no registo e distribuição de toda a documentação do IASAÚDE, IP-RAM, graças ao bom trabalho de equipa, da delegação de tarefas e da capacidade para gerir os contratemplos;
- Superação da atividade de atualização da base de dados "PORBASE", graças ao pleno domínio do programa;
- A percentagem de documentos classificados aumentou, graças à distribuição das tarefas que é feita, fazendo com haja maior produtividade, superando assim a atividade;
- A atividade de melhorar e promover a constante atualização na difusão dos recortes de imprensa;

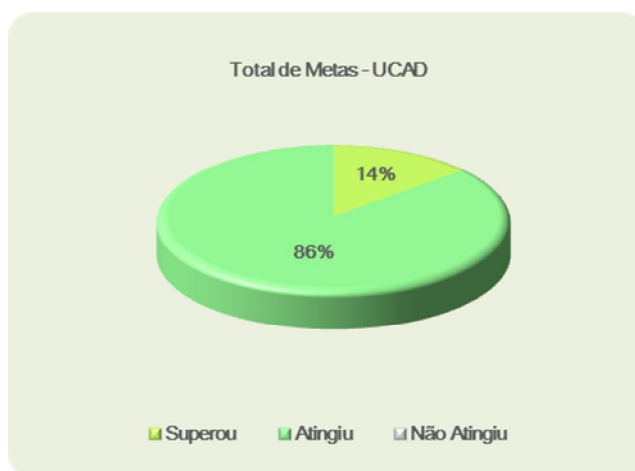
Objetivo Operacional 3 – Assegurar o cumprimento da implementação das políticas de RH no âmbito dos instrumentos de gestão.

- Superação do prazo estipulado para a elaboração do balanço social do IASAÚDE, IP-RAM, graças ao bom planeamento da atividade;
- O prazo para a elaboração do relatório de atividades foi cumprido
- Os prazos estipulados para a elaboração dos relatórios da Unidade de Divulgação e documentação e do Centro de Documentação e Informação foram superados, graças à boa organização e tratamento de dados.

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Acompanhar, Coordenar e Controlar o Planeamento e a Gestão dos Recursos Humanos afetos ao IASAÚDE, IP-RAM	6	4	2	-
Acompanhar, Coordenar e Controlar a Gestão Documental, Arquivo e Divulgação	4	4	-	-
Assegurar o cumprimento da implementação das políticas de RH no âmbito dos instrumentos de gestão.	3	3	-	-
TOTAL	13	11	2	-

2.3.1.3. – Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD)

Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências superou 14% das metas previstas e atingiu 86%.



Principais resultados alcançados:

Objetivo operacional 1 - Reforço das atividades de prevenção universal e seletiva:

A UCAD atingiu as atividades:

- Manter a participação e colaboração do SPT com os meios de comunicação social.
- Participação da UCAD em eventos promotores de hábitos de vida saudáveis (feiras, exposições, eventos, culturais, recreativos e desportivos).
- Formar técnicos no âmbito da prevenção das toxicodependências, com intervenção em contexto comunitário (ex. desporto, laboral, saúde, social, catequistas, professores, entre outros).
- Manter a articulação com entidades públicas e privadas promotoras de programas de ocupação de tempos livres, em períodos de férias escolares, para a dinamização de atividades preventivas.
- Dinamizar e monitorizar os projetos de intervenção "Viver a Prevenção no Imaculado" "Ser, Pensar e Prevenir", "Energy4life", "Canyoning", "Projeto Comunitário", "Dia da Defesa Nacional", entre outros.
- Realizar ações de informação e sensibilização dirigidas à população em geral e comunidade escolar

- Dinamizar o Gabinete de Apoio e Aconselhamento (GIP) dirigido à população em geral.
- Manter o Programa Atlante, dirigido a alunos que frequentam as escolas de 2º e 3º ciclo da RAM.
- Desenvolver projetos de prevenção de pares, implementados Ao nível do ensino secundário superior.

Objetivo operacional 2 - aprofundar, monitorizar e disseminar o conhecimento acerca do fenómeno emergente das novas substâncias psicoativas:

As atividades afetas a este objetivo operacional foram atingidas:

- Reuniões com parceiros do grupo intersectorial e outras entidades públicas e privadas de âmbito concelhio e regional, com periodicidade semestral.
- Realizar ações de informação e sensibilização específicas no âmbito das novas substâncias psicoativas, visando informar e formar a população em geral sobre o fenómeno destas substâncias emergentes.

Objetivo Operacional 3 - Reforçar e consolidar as relações de cooperação em matéria de prevenção de toxicodependência com entidades regionais, nacionais e internacionais:

- Assegurar as relações de cooperação bilateral com entidades públicas e privadas regionais, nacionais e internacionais – atividade atingida.

Objetivo Operacional 4 - Disponibilizar à população em geral um recurso informativo para veicular conteúdos atualizados acerca da evolução do fenómeno da toxicodependência.

- Monitorizar o acesso à informação publicada no microsite do Serviço de Prevenção de Toxicodependência - Em 2014 verificou-se um total de 1621 acessos - Atividade atingida.

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Reforço das intervenções de prevenção universal e seletiva.	13	7	6	-
Aprofundar, monitorizar e disseminar o conhecimento acerca do fenómeno emergente das novas substâncias psicoativas.	2	1	1	-
Reforçar e consolidar as relações de cooperação em matéria de prevenção de toxicodependência com entidades regionais, nacionais e internacionais	1	1	-	-
Disponibilizar à população em geral um recurso informativo para veicular conteúdos atualizados acerca da evolução do fenómeno da toxicodependência (padrões de consumo, estudos, guidelines, boas práticas preventivas, eventos).	1	1	-	-
TOTAL	17	10	7	-

Dado ao elevado número de projetos/atividades que a UCAD intervém e em dados gerais, em 2014, do total de intervenções desenvolvidas pela UCAD (N = 467) foram abrangidos 14742 indivíduos em resultado da intervenção preventiva realizada pela equipa técnica da UCAD, integrada em projetos/programas e campanhas ou em ações pontuais.

Destas atividades, 344 correspondem a ações de sensibilização/ informação e formação, e 123 a reuniões de sensibilização, planeamento, monitorização e avaliação.

Acresce ao valor total de pessoas abrangidas, os alunos envolvidos no programa Atlante (N = 7856) e no programa Preparando o meu Futuro (N = 1778), aplicados pelos docentes nas escolas aderentes, aos quais foi ministrada uma ação formativa.

De seguida apresenta-se o total de ações pontuais (sensibilização/informação), o total de ações em projeto e as reuniões realizadas.

Nº de ações pontuais (sem Atlante e PMF)

Ações pontuais	Total
Ações	74
Reuniões	27
Pessoas	4769

Nº de ações em projeto (sem Atlante e PMF)

Ações em projeto	Total
Ações	270
Reuniões	96
Pessoas	9973

Apresenta-se o número de reuniões realizadas de planeamento, monitorização, avaliação e sensibilização.

UCAD	Total
Nº reuniões	123
Nº de pessoas	627

**Total de ações e pessoas envolvidas, por contexto de intervenção
(N = 467, N =14 742)**

Contexto de intervenção	Ações	Pessoas
Escolar	171	5428
Comunitário	194	6013
Desportivo	29	1110
Familiar	24	258
Laboral	41	861
Recreativo	8	1072

Como se pode observar no quadro supra, os meios de intervenção com maior abrangência relativamente à população abrangida e intervenções realizadas, foram o contexto desportivo, o contexto escolar e o contexto comunitário.

Total de alunos abrangidos pelos programa Atlante e Preparando o Meu Futuro

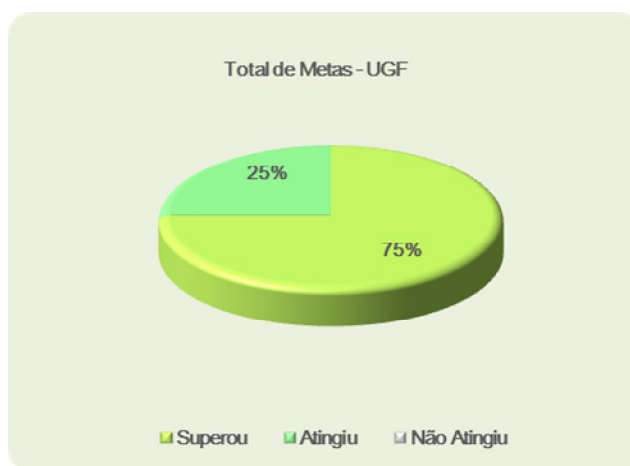
2014	Total
Atlante	7856
Preparando o meu Futuro	1778
	9634

Total de ações e pessoas abrangidas, por concelhos da RAM

	Funchal	C. Lobos	R. Brava	P. Sol	Calheta	P. Moniz	S. Vicente	Santana	Machico	S. Cruz	P. Santo
	366	14	10	10	13	1	2	4	15	20	9
	10482	528	364	321	434	20	88	215	1329	706	165

2.3.2. – Departamento de Gestão Financeira e Contratualização (DGFC)

A área Financeira superou 75% das metas previstas e atingiu 25%.



Principais resultados alcançados:

Objetivo Operacional 1 – Gerir e controlar os recursos financeiros afetos à SRAS:

- Superou o objetivo de garantir a colaboração com os serviços dependentes da SRAS, bem como, acompanhou e assegurou a execução de mapas e relatórios exigidos pelo PAEF;
- Durante o ano 2014, foram desenvolvidas negociações no sentido de se realizar um Acordo de Regularização de Dividas relativo ao protocolo da APOMEPA e da PSIQUIATRIA. Esse acordo foi assinado pelo Governo Regional, Secretaria Regional do Plano e Finanças, IASAÚDE, IP-RAM e o Banco Comercial Português durante o mês de dezembro.

Objetivo Operacional 2 - Garantir o controlo e análise da execução do Contrato Programa SESARAM, E.P.E:

- Superação da atividade relativa ao acompanhamento e avaliação dos Contratos - Programa com o SESARAM, E.P.E e com o IHM, E.P.E.

Objetivo Operacional 3 - Assegurar a Gestão Orçamental do IASAÚDE, IP-RAM:

- Assegurou-se o controlo e execução orçamental permanente da receita e da despesa;
- Elaborou-se os mapas de controlo orçamental previstos na lei e exigidos no âmbito do PAEF;

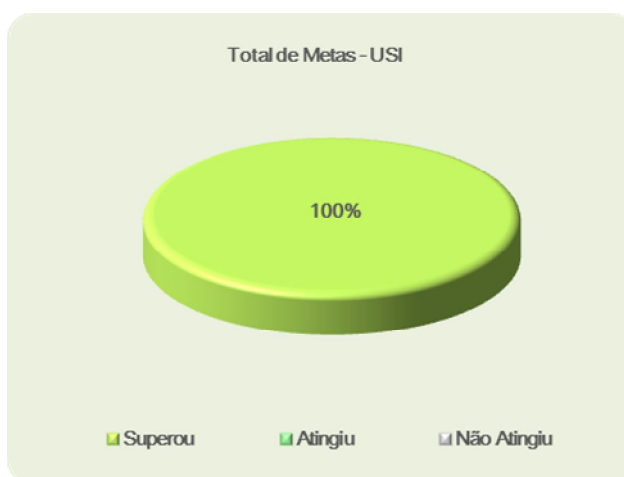
Objetivo Operacional 4 - Assegurar a elaboração, a execução e a monitorização do Plano e relatório de atividades do IASAÚDE, IP-RAM:

- O prazo de elaboração dos vários instrumentos de gestão, nomeadamente o Plano e o Relatório de Atividades foi cumprido atempadamente, evidenciando o esforço e empenho do grupo que conduziu os trabalhos, conjugado com os contributos efetivos dos colaboradores do IASAÚDE, IP-RAM;

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Gerir e controlar os recursos financeiros afetos a SRAS	3	3	-	-
Garantir o controlo e análise da execução do Contrato Programa com SESARAM, E.P.E e com o IHM	1	1	-	-
Assegurar a Gestão Orçamental do IASAÚDE, IP-RAM	2	2	-	-
Assegurar a elaboração, a execução e a monitorização do Plano e relatório de atividades do IASAÚDE, IP-RAM	2	-	2	-
TOTAL	10	6	2	-

2.3.2.1 - Unidade Flexível de Sistemas de Informação (USI)

A área de Informática superou 100% das metas previstas para o ano.



Principais resultados alcançados:

Objetivo Operacional 1 - Garantir a fiabilidade e disponibilidade dos principais sistemas (Domínio, Correio Eletrónico, Reembolsos, Conferência, Recursos Humanos, Financeiros e Expediente):

- Foi superado o grau de execução previamente estabelecido para a atividade de garantir o suporte técnico dos principais sistemas;
- Foi igualmente superada a atividade relacionada com a atualização de hardware e software;

Objetivo Operacional 2 - Garantir a qualidade e satisfação dos utilizadores em relação aos serviços disponibilizados:

- A atividade relacionada com a implementação de melhorias no sistema informático dos reembolsos – SRS e ADSE, foi superada graças ao empenho e ao conhecimento dos elementos da equipa de informática;
- A criação do microsite da UCAD foi efetuada com sucesso.

Objetivo Operacional 3 - Otimizar e desmaterializar os processos internos, tendo em vista o desenvolvimento organizacional do IASAÚDE e a melhoria da prestação de serviços aos utentes:

Todas as atividades afetas a este objetivo operacional foram superadas

- Assegurar o apoio técnico na modernização e simplificação dos processos internos/externos;
- Coordenar tecnicamente a implementação do RENTEV (Registo Nacional do Testamento Vital) e do SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica) na RAM.
- Analisar e implementar o sistema de informação de Rastreo da Saúde Oral (2º e 3º Ciclo).

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Garantir a fiabilidade e disponibilidade dos principais sistemas (Domínio, Correio Eletrónico, Reembolsos, Conferência, Recursos Humanos, Financeiros e Expediente)	3	3	-	-
Garantir a qualidade e satisfação dos utilizadores em relação aos serviços disponibilizados	2	2	-	-
Otimizar e desmaterializar os processos internos, tendo em vista o desenvolvimento organizacional do IASAÚDE e a melhoria da prestação de serviços aos utentes	3	3	-	-
TOTAL	8	8	-	-

2.3.2.2. – Unidade Operacional de Contratualização (UOC)

Em 2014, dos vários projetos que a UOC esteve envolvida, destacam-se os seguintes:

- O grupo de trabalho para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM), que integrou um elemento da UOC, deu continuidade aos projetos em curso, com vista à operacionalização da sincronização da base de dados regional de utentes com o Registo Nacional de Utentes (RNU), do Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas (PRVR) e da definição dos locais de prescrição;
- Ao nível dos Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD), deu-se início, conjuntamente com o Gabinete Jurídico, aos trabalhos reparatórios do procedimento concursal que irá dar suporte à faturação ao IASAÚDE, IP-RAM das prescrições de ambos os setores, público e privado, e ainda à introdução da oxigenoterapia de deambulação;
- Participação numa reunião de acompanhamento da auditoria externa ao processo de certificação de qualidade do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus;
- Em Maio de 2014 iniciou-se uma auditoria da Inspeção Geral de Finanças (IGF) ao IASAÚDE, IP-RAM com o objetivo de fazer o acompanhamento do Plano de Ajustamento Económico e Financeiro da RAM (PAEF). Esta auditoria incidiu, no que à UOC diz respeito, na organização e funcionamento da área, na conferência e controlo da faturação e dos pagamentos dos reembolsos e na Convenção com a Ordem dos Médicos;
- Participação numa reunião com a ANF onde foram discutidos o protocolo de reciprocidade com os Açores, a problemática da comparticipação de dispositivos de controlo da diabetes *Mellitus* nas farmácias e a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM);
- Participação numa ação de formação sobre o Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas (PRVR), conjuntamente com alguns trabalhadores das diferentes unidades da UOC;
- Preparação, em conjunto com o GAF e o GJ, de uma proposta à SRAS sobre o Protocolo de Cooperação entre a RAM e a RAA com o objetivo de garantir o princípio da reciprocidade na prescrição e dispensa de medicamentos nas farmácias aos utentes dos respetivos Serviços Regionais de Saúde;
- Realizou-se uma auditoria do Tribunal de Contas (Sede) à ADSE, tendo a UOC, através da sua responsável, participado em diversas reuniões;

- Ocorreram reuniões com dois elementos da Portugal Telecom, consultores do Centro de Conferência de Faturas (CCF) com o objetivo de preparar a externalização da conferência de faturas de medicamentos, tendo sido feito o levantamento das especificidades regionais, dos procedimentos de conferência utilizados no CCF e do feedback da informação fornecido por aquela entidade às ARS.

Realizou-se ainda uma reunião em que estiveram presentes os delegados regionais da ANF onde foram ouvidas as preocupações das farmácias nesta matéria;

- Elaboração de uma proposta à SRAS para a realização de uma adenda ao acordo celebrado com o Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus para a Unidade de Pedopsiquiatria São Rafael por forma a contemplar os utentes da ADSE pertencentes aos serviços regionalizados da RAM;
- Participação numa reunião nos Serviços Centrais da ADSE na qual foram abordados diversos temas nomeadamente a assunção, a partir de janeiro de 2015, da responsabilidade financeira por parte da ADSE com as despesas de saúde dos aposentados da RAM, a celebração de convenções com prestadores da Região, as despesas no estrangeiro e o cálculo das cirurgias;
- Participação, conjuntamente com o GAF e o GJ, na análise e avaliação da implementação na RAM da Lei n.º 52/2014, de 25/8, que estabeleceu as normas de acesso aos cuidados de saúde transfronteiriços, tendo culminado na apresentação de uma proposta à SRAS para designação do ponto de contacto nacional para a RAM;
- Realização de diversas reuniões de feedback com os trabalhadores da unidade operacional, tendo ainda sido reformulados os objetivos de alguns trabalhadores face às alterações orgânicas e de funcionamento que ocorreram nos finais de 2013 e inícios de 2014 (reorganização funcional da unidade, extinção da unidade flexível de contratualização e criação das unidades técnico administrativas).

A Unidade Técnico-administrativa de Participações e Conferência (UTCC), que funciona na dependência direta da coordenação da Unidade Operacional de Contratualização (UOC) prestou apoio e assessoria técnica a um conjunto diversificado de processos de melhoria centrados maioritariamente na área de Reembolsos, não desvalorizando contudo determinadas atividades inerentes à área de conferência de faturação e à realização ou alteração de acordos de colaboração

com prestadores de cuidados de saúde, concretizadas por iniciativa própria ou por orientação superior.

O desenvolvimento destes trabalhos permitiu desenvolver e estabilizar um modelo-tipo para preparação dos conteúdos de um Acordo de Colaboração.

Por orientação superior, a intervenção da UTCC centrou-se nas atividades que contribuíram para a redução do tempo médio de resposta às solicitações dos processos afetos, por forma a que se ganhasse maior eficiência e celeridade, em particular nos processos de reembolso de cuidados de saúde cujo ciclo de atividade (registo-verificação-cálculos-autorização-processamento) apresentava, no início de 2014, um prazo de processamento que variava entre 4 a mais de 6 meses.

Refira-se que a gestão de processos na UOC verifica-se num contexto muito específico e com constrangimentos vários (metodologias muito dependente de trabalho intensivo, dado o insuficiente desenvolvimento quer de scripts informatizados de apoio às tarefas, quer de repositórios de conhecimento informatizados), num serviço que apresenta um nível de especialização médio e no qual o processamento informatizado não se estendeu a todos os domínios da sua atividade, e mesmo nos domínios aplicados, não é disponibilizado numa interação única e rápida.

As atividades implementadas pela UTCC permitiram obter ganhos substanciais de tempo e alterar prazos médios de pagamento para limiares considerados mais razoáveis (2 a 3 meses), em especial nas despesas com Cirurgias e com Lentes e Armações, que apresentavam prazos médios de pagamento excessivos:

- Cirurgias ADSE – O processo de cálculo dos montantes a participar não é efetuado com recurso à aplicação informática AS400 desenvolvida para suporte ao processamento de pedidos de reembolso, resultando num processo muito dispendioso (de recursos). Do ciclo do processo, somente o registo e o processamento são efetuados de forma informatizada (as restantes etapas - verificação, cálculos e autorização - são efetuadas fora do Sistema).

Com o objetivo de automatizar o processo de cálculo foi desenvolvida uma ferramenta de suporte com recurso a folhas de Excel, interligadas, que concretizasse, da forma mais automática possível, o procedimento manual. Refira-se que anteriormente, além de ser

calculado manualmente, era inscrito de forma manuscrita nos modelos existentes, situação que favorecia erros e tornava o processo ainda mais moroso.

Do trabalho desenvolvido, e por orientação superior, foi apresentada proposta de parametrização do Sistema Informático (AS400) de acordo com os critérios defendidos pela ADSE Lisboa para apuramento de reembolsos de Cirurgias com diferentes valorizações. A proposta teve por pressuposto a necessidade do IASAÚDE, IP-RAM implementar procedimentos harmonizados de acordo com os compromissos assumidos e ainda promover medidas que se traduzam numa maior capacidade de resposta no desempenho das suas funções.

- Lentes e Armações – Aquando da validação dos processos de devolução de documentos verificou-se um volume anómalo de devoluções em processos de despesas de lentes e armações derivado do facto dos documentos de despesas com desconto global não discriminarem por cuidado a afetação do mesmo. Por forma a apoiar os cálculos foi desenvolvida uma ferramenta de suporte com recurso a folha de cálculo Excel para cálculo interno automático do IVA e correspondente afetação pelas taxas aplicáveis para os documentos de despesas que apresentavam desconto global ou desconto não discriminado por cuidado. A implementação desta ferramenta originou a supressão do procedimento de devolução para estes casos e contribuiu para a redução do prazo médio de pagamento associado a este cuidado de saúde.
- Devolução de documentos - Na verificação dos requisitos da documentação entregue no âmbito dos pedidos de reembolso ADSE e SRS, um conjunto muito relevante de processos segue o procedimento de devolução de documentos por inconformidades de requerimento.

Assim, foi definida a criação de modelos-tipo de ofício para a devolução dos processos, o que obrigou a uma análise e sistematização das anomalias atinentes à devolução de documentos por forma a definir uma tipologia de motivos e criar *templates* para a devolução de documentação de processos de Reembolso da ADSE e do SRS, que simplificasse todo o circuito de devolução que existia, que se apresentava demasiado administrativo e moroso, com duplicação de tarefas e muito pouco institucional.

Foram desenvolvidos os *templates* de modelo-tipo de ofício para a devolução de documentos dos processos ADSE (Mod.IASAÚDE 303.01) e SRS (Mod.IASAÚDE 304.01), bem como um suporte informativo com a sistematização das anomalias por forma a orientar e simplificar a inscrição dos motivos e respetiva descrição da situação identificada nos campos abertos dos

modelos-tipo de ofícios de devolução de documentos, em conformidade com as situações aplicáveis.

- Cirurgias/Internamento – Na fase de verificação documental e cálculos, sempre que os processos de despesas apresentavam cuidados de saúde objeto de desconto e não identificavam em concreto a incidência do mesmo, o procedimento definido exige a respetiva devolução para correção. Considerando que não configurava risco elevado relativamente a situações de abuso, propôs-se que o procedimento fosse flexibilizado para efeitos de celeridade e melhoria da prestação aos beneficiários, tendo-se introduzido critérios de prioridade para afetação do desconto por cuidado de saúde, suprimindo-se para estes casos o procedimento de devolução de documentos.
- Arredondamentos - Durante o desenvolvimento da ferramenta de suporte a cálculos de Cirurgias ADSE, identificou-se uma diferença, na ordem dos cêntimos de euro, entre o montante que deveria ser pago como reembolso e o montante que o AS400 processava e (efetivamente) se reembolsava os beneficiários/utentes, diferença esta que deriva do facto do Sistema não ter sido parametrizado de acordo com a legislação a observar para o Euro (o Sistema ao calcular internamente a taxa de comparticipação havia sido parametrizado em apenas 2 casas decimais e não em 3 como necessário). Neste sentido, propôs-se a parametrização do Sistema com base nas orientações e normativos legais aplicáveis, tendo-se para o efeito produzido informação demonstrativa das situações aplicáveis e da parametrização a observar, a qual permitiu a correção do erro existente, por forma a que um determinado valor de despesa num mesmo cuidado de saúde, fosse sempre comparticipada pelo mesmo valor unitário, dentro dos limites e plafonds, independente do processo de despesas incluir um ou mais cuidados. De referir que, este erro, penalizava o beneficiário e imponha atrasos na validação dos processos de despesa, dado os cálculos manuais resultarem normalmente em diferenças de valores quando confrontados com o processado pelo AS400.
- Dada a transferência da responsabilidade financeira do pagamento das despesas de saúde dos beneficiários aposentados da RAM para a ADSE, que iria ocorrer a partir de 1 de janeiro de 2015, no último trimestre de 2014, foram devolvidos um conjunto de recursos informativos das alterações processuais previstas, direcionados para o beneficiário aposentado da ADSE, para a administração pública regional e local, bem como para a comunicação social. Na procura de um

melhor serviço, e com a autonomização do balcão de atendimento de aposentados da ADSE, foram ainda desenvolvidos recursos informativos de suporte aos colaboradores aí afetos.

A Unidade Técnico-administrativa de Apoio à Contratualização (UTAC) funciona na dependência direta da coordenação da UOC, é coordenada por um Técnico Superior, sem estatuto de dirigente, e tem por funções apoiar tecnicamente a UOC, nas áreas da sua competência.

Esta Unidade tem afetos catorze trabalhadores e compreende a área de Atendimento e a Conferência da Faturação de Farmácias e MCDT.

A UTAC, no decorrer de 2014, desenvolveu as atividades abaixo descritas, obtendo os seguintes resultados:

- A coordenação da UTAC centrou-se, fundamentalmente, em gerir os recursos humanos disponíveis face ao volume considerável de trabalho, com vista a cumprir os prazos estabelecidos para a conferência (Farmácias – até ao dia 29 do mês seguinte ao que se refere a faturação e MCDT – até ao dia 9 do mês seguinte à receção da faturação);
- No âmbito das alterações orgânicas verificou-se a necessidade de reformular os objetivos dos trabalhadores pertencentes às áreas da UTAC, sob a orientação da diretora da UOC, oficializando-se a uniformização, já experienciada no ano 2013, da área de conferência, deixando, assim, de existir a separação entre conferência da faturação de farmácias e de MCDT. Verificou-se que este procedimento foi eficaz, no sentido que a UTAC, agora, dispõe de uma equipa com capacidade de resposta quer ao nível da conferência de faturação de farmácias, quer ao nível da conferência de faturação de MCDT.

Com a máxima colaboração de toda equipa em 31 de dezembro estava concluída a conferência do mês de novembro, quer de farmácias, quer de MCDT;

- Cada trabalhador passou a elaborar os seus próprios relatórios, também já experienciado em 2013, em resultado da conferência efetuada, que foram revistos pela coordenadora da UTAC e culminaram com a validação da coordenadora da UTCC;
- Coube, maioritariamente, à coordenadora da UTAC prestar mensalmente esclarecimentos diversos, às farmácias e aos prestadores com acordos de faturação, acerca das devoluções efetuadas em resultado da conferência, com resultados positivos em termos de satisfação das entidades envolvidas;
- Mensalmente foram trabalhados pela coordenadora da UTAC informação de mapas estatísticos, através de ficheiros enviados pela Unidade de Sistemas de Informação (USI), que permitiram à

UOC facultar superiormente dados mais concretos relativamente aos valores reembolsados aos utentes do SRS e aos beneficiários da ADSE, bem como em relação aos valores faturados pelos prestadores com acordos de faturação e farmácias;

- Colaboração na auditoria da IGF, tendo facultado dados e documentos, esclarecido dúvidas e simulado a conferência da área de psiquiatria e de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD), sobretudo no que respeita à identificação de utentes;
- Levantamento das lacunas existentes na área de psiquiatria, que culminou com a uniformização de procedimentos, tendo as medidas tomadas tornado o processo de conferência mais célere e com menor probabilidade de erro;
- Participação na ação de formação sobre o PRVR, conjuntamente com a Diretora da UOC, a coordenadora da UTCC e dois trabalhadores pertencentes à UTAC;
- Face à escassez de recursos, colaborou-se com a UTR, através da Técnica Superior em exercício na UTAC, ao nível do processamento de despesas da ADSE (DOC. 2) e cálculos de processos de Cirurgias, Lentes e Armações, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Dentária, entre outros;
- Com o objetivo de se evitar pagamentos duplicados (Reembolsos/Acordos), a UTAC efetuou a verificação na faturação dos prestadores com acordos, nomeadamente nas áreas de Análises Clínicas e Cirurgias, para detecção de duplicações de documentos entregues nos reembolsos;
- Participação, em diversas reuniões respeitantes aos trabalhos preparatórios para a operacionalização da transferência da responsabilidade financeira para a ADSE pelo pagamento do reembolso das despesas de saúde dos beneficiários aposentados da RAM;
- Elaboração de diversos Ofícios/Informações Internas/ Informações à SRAS/ Comunicações/ Propostas, de forma a esclarecer regras e procedimentos para as farmácias e prestadores, principalmente com respeito aos novos modelos de receita médica e vinhetas, e ainda, à Internalização de Exames pelo SESARAM,EPE, entre outros;
- Manteve-se atualizada a Base de Dados dos médicos convencionados, médicos dentistas e médicos não convencionados, assim como as novas sociedades médicas. Neste âmbito, todos os processos, com entrada em 2014, foram analisados e instruídos pela UTAC;
- Foram prestados inúmeros esclarecimentos, quer por via telefónica, quer presencialmente, principalmente às farmácias, após o início do período transitório da PEM (em 15 de junho) e com a entrada em vigor dos novos modelos de vinhetas e receitas;

Sendo da competência da UTAC manter atualizada uma base de dados dos médicos em exercício no setor privado na RAM, abaixo se resume os dados apurados à data de 31 de dezembro de 2014.

	2012	2013	2014
Médicos Convencionados	412	428	385
Médicos Dentistas Convencionados	180	187	196
Médicos não Convencionados	31	36	45

No ano em análise constavam na base de dados 385 médicos convencionados, 196 médicos dentistas convencionados e 45 médicos não convencionados.

Concretamente, em 2014, aderiram à convenção 8 médicos, 9 médicos dentistas e comunicaram o início de atividade 9 médicos não convencionados, cujos processos individuais constam no arquivo e na base de dados desta Unidade.

Em relação ao número de médicos convencionados, em contacto com os Recursos Humanos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE (SESARAM, EPE) detetou-se que 43 destes médicos se encontravam em regime de exclusividade, razão pela qual foi necessária a suspensão da convenção desses médicos. Esta atualização levou a uma diminuição no número de médicos convencionados.

A UTAC manteve, também, atualizada a Base de Dados dos prestadores com acordos de faturação, bem como as áreas e utentes/beneficiários por estes abrangidos.

A 31 de dezembro de 2014, havia 51 prestadores, com 64 acordos de faturação com o IASAÚDE, IP-RAM, distribuídos pelas áreas seguintes:

Área	Acordos
Análises Clínicas	5
Anatomia Patológica	3
Cardiologia	12
Medicina Física e Reabilitação	9
Radiologia	16
Ressonância Magnética	2
Cuidados Respiratórios Domiciliários	2
Cirurgias	5
Protésicos	7
Psiquiatria	3
TOTAL	64

Em 2014, o SESARAM, EPE informou-nos ter capacidade instalada no serviço público para a realização de diversos exames quando prescritos a utentes do SRS nos serviços públicos.

Nessa sequência, os acordos do Centro de Ressonância Magnética da Madeira e do Madeira Medical Center, S.A, foram revistos em resultado da internalização dos exames de Ressonância Magnética passando a abranger, a partir da faturação de junho, apenas as prescrições com origem na Medicina Privada, para os utentes do SRS.

Na área da Radiologia, deixaram de ser comparticipados ao abrigo dos acordos de faturação, os Rx Convencionais (9 prestadores), quando prescritos pelo SESARAM, EPE, a partir da faturação do mês de julho.

Já no decorrer do último trimestre de 2014, o SESARAM, EPE informou possuir capacidade instalada para a realização de TAC, pelo que, a partir de janeiro de 2015, estes exames deixaram de ser comparticipados, ao abrigo dos acordos de faturação (4 prestadores), nas mesmas condições que o Rx Convencional.

No ano de 2014, foram vários os pedidos de celebração ou alteração/retoma/extensão de acordos de faturação. No entanto, por falta de dotação orçamental, a sua negociação ficou suspensa.

Relativamente á área de atendimento (constituída por dois assistentes técnicos), sob a coordenação direta da UTAC, efetua a receção da faturação de farmácias e de prestadores com acordos de faturação, a venda de receituário médico e blocos de requisições para a prescrição de MCDT, assim como a venda de vinhetas identificativas de médicos e de locais de prescrição, quer para o setor público, quer para o setor privado.

Durante o ano de 2014, a área de atendimento colaborou no projeto PEM, apoiando ao nível da divulgação aos médicos da informação inerente à Prescrição Eletrónica de Medicamentos assim como ao nível dos registos dos prescritores e das entidades prescritoras, tendo os trabalhadores desta área participado também em ações de esclarecimento que decorreram na sede da Ordem dos Médicos e na sede da Ordem dos Médicos Dentistas.

Através do Despacho n.º 87/2014, de 16 de maio, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, iniciou-se em 15 de junho, o período transitório da Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM) na RAM.

Numa primeira fase foram feitos os registos dos prescritores (contribuintes singulares) e entidades prescritoras (contribuintes coletivos), os primeiros diretamente no Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas (PRVR), as segundas através do preenchimento de quatro formulários criados, pela USI, para o efeito. O registo neste portal permitiu aos prescritores e respetivas entidades encomendarem as

receitas médicas (para prescrição manual), e as vinhetas, diretamente à Imprensa Nacional Casa da Moeda (INCM), uma vez que, no termo do período transitório (a partir de 1 de fevereiro de 2015), estas deixarão de ser fornecidas pelo IASAÚDE, IP-RAM.

A Segunda fase passou pela escolha e registo do software de prescrição, que possibilitou ao prescriptor singular fazer o registo dos seus locais de prescrição e o registo do software de prescrição que iria utilizar.

Já no que concerne às entidades prescritoras, o registo dos locais de prescrição e software que iriam utilizar foi realizado com o preenchimento dos supra mencionados formulários, posteriormente enviados para a USI, para a conclusão do processo.

A área de atendimento prestou ainda suporte aos prescritores e às entidades prescritoras no que concerne à utilização do PRVR, apoiando na realização das encomendas de vinhetas e receitas através do mesmo.

Além do referido, foi também prestado apoio à USI na criação e manutenção da base de dados dos prescritores e entidades prescritoras com registo no PRVR.

No que diz respeito à receção da faturação, da competência desta área, optámos por apresentar os resultados obtidos no triénio em análise, em termos quantitativos:

	2012	2013	2014
N.º de Faturas Recebidas (Farmácias)	1.296	840	852
N.º de Faturas Recebidas (MCDT)	1.391	1.308	1.323
TOTAL	2687	2148	2175

Relativamente à quantidade de blocos vendidos para a prescrição de MCDT e de CRD, blocos de receituário médico e vinhetas identificativas de médicos e de locais de prescrição, o quadro que abaixo se apresenta reflete os valores obtidos em 2014.

	2012		2013		2014	
	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público
Requisições de MCDT	2.269	382	2.045	420	1.861	670
Receituário	5.348	469	5.197	497	4.729	478
Vinhetas	32.958	57.533	34.066	55.299	28.431	47.613
CRD	-	-	165	184	215	250

Face aos números apurados, verificou-se que houve um decréscimo na venda de vinhetas e blocos de receituário, em ambos os setores, tendo, pelo contrário a venda de blocos para a prescrição de CRD

verificado uma evolução oposta. As requisições de MCDT sofreram também um acréscimo no sector público.

Em termos de vinhetas e receitas, o decréscimo nas vendas deveu-se à entrada em vigor dos novos modelos, a partir de junho de 2014, pelo que alguns prescritores iniciaram já nessa data o seu pedido através do PRVR. Por outro lado, com o início, também em junho de 2014, do período transitório da PEM, alguns prescritores optaram por prescrever eletronicamente, o que se refletiu no número de receitas e vinhetas vendidas.

Relativamente ao aumento verificado na venda de blocos de requisição de CRD, tal facto fica a dever-se ao novo modelo, aprovado pela Portaria n.º 27/2013, de 16 de abril, ter entrado em vigor a 1 de maio de 2013, pelo que o valor de vendas respeitante a 2013 refere-se a apenas 8 meses.

PREPARAÇÃO PARA A CONFERÊNCIA

Após a receção da faturação das farmácias e de MCDT, os documentos, à semelhança dos anos anteriores, foram sujeitos a uma preparação efetuada por uma assistente técnica, onde se separou e se fez uma pré-verificação, conseguindo-se desta forma, agilizar o trabalho da conferência.

	N.º de Lotes		
	2012	2013	2014
Farmácias	47.098	44.511	44.600
MCDT	9.044	8.679	10.762
TOTAL	56.142	53.190	57.376

Podemos concluir que, no ano 2014, foram separados e organizados, em média, cerca de 4.700 lotes por mês de medicamentos e de MCDT (cada um com cerca de 30 receitas/requisições).

O número de lotes enviados pelas farmácias sofreu um ligeiro aumento, mais 89 lotes, em relação ao ano de 2013. Já no número de lotes enviados pelos prestadores de MCDT, notou-se um acréscimo mais expressivo, correspondente a mais 2.083 lotes.

Este aumento esteve associado à assunção das despesas, pelo IASAÚDE, IP-RAM de Cuidados Respiratórios Domiciliários com prescrições da Medicina Pública.

No ano de 2014, foi dada continuidade à unificação do grupo de trabalho de conferência de Farmácias e de MCDT, pois verificou-se ser uma mais valia este novo método, uma vez que, assim, se conseguiu cumprir com sucesso o prazo estipulado para a conferência de Farmácias e MCDT.

Face à escassez de recursos humanos e técnicos, à semelhança dos anos anteriores, a conferência de farmácias foi feita por amostragem, conforme se passa a quantificar:

	Ano 2012		Ano 2013		Ano 2014	
	Total	Média Anual	Total	Média Anual	Total	Média Anual
N.º de Farmácias Recebidas	1.296		840		852	
N.º de Farmácias Conferidas	387	30%	419	50%	423	50%
N.º de Receitas Recebidas	1.208.529		1.254.363		1.238.917	
N.º de Receitas Conferidas	561.641	46%	611.744	49%	630.559	51%
N.º de Receitas Devolvidas	2.798	0,50%	9.705	1,60%	10.299	1,60%

No decorrer de 2014 deram entrada um total de 1.238.917 receitas médicas provenientes da faturação das farmácias da RAM, das quais 51% foram conferidas.

Note-se que, ainda que com a escassez de recursos verificada, conseguiu-se conferir mais 2% de receitas comparativamente ao ano anterior.

Na sequência da conferência, procedeu-se à devolução de 10.299 receitas às farmácias da RAM por não cumprirem com as regras em vigor, o que, no universo das receitas conferidas, representou o mesmo valor relativo que no ano anterior (1,6%).

Apesar da conferência de farmácias ser desde alguns anos a esta parte efetuada por amostragem, a coordenação desta área propôs-se, junto com a sua equipa, aumentar o n.º de farmácias e de receitas a conferir. Esse objetivo foi alcançado já em 2013 e, mesmo perante as adversidades ocorridas no ano de 2014, conseguiu-se manter esse valor nos 50%, sendo que de dois em dois meses todas as farmácias foram conferidas.

CONFERÊNCIA DA FATURAÇÃO DE FARMÁCIAS

Durante o ano de 2014, continuaram a ser rececionadas no IASAÚDE, IP-RAM a faturação proveniente das farmácias da RAM, decorrente da comparticipação de medicamentos, aos utentes do SRS e SNS.

A conferência destas faturas efetuou-se até ao dia 29 do mês seguinte ao que se referia a faturação.

Porque os meios técnicos foram, manifestamente, insuficientes para a conferência da faturação de farmácias, esta incidiu, sobretudo, na confirmação do direito dos utentes à respetiva comparticipação,

através da identificação dos mesmos na base de dados do SESARAM,EPE (Citrix), especialmente no tocante à entidade financeira responsável dos mesmos, considerando que ao IASAÚDE, IP-RAM compete, apenas, a assunção destas despesas com os utentes do SRS e SNS, excluindo os utentes abrangidos por subsistemas de saúde.

Da mesma forma, incidiu-se também na verificação quanto ao direito ao regime especial de comparticipação de medicamentos, não descurando ainda a verificação do cumprimento das regras básicas da conferência (data, assinatura do médico, vinhetas identificativas, validade da receita e respetivas regras de prescrição em vigor).

Valores Faturados

Os valores abaixo discriminados referem-se à faturação das farmácias da RAM, referente à comparticipação de medicamentos aos utentes do Serviço Regional de Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, enviada mensalmente ao IASAÚDE, IP-RAM.

	2012	2013	Δ % 12-13	2014	Δ % 13-14
VALORES FATURADOS	26.630.085	26.004.517	-2%	26.181.594	1%

Valores Calculados

Os valores calculados, são reflexo das correções realizadas às faturas das farmácias, no ato da conferência destas.

Como já referido, os meios técnicos para a conferência foram, manifestamente, insuficientes pelo que esta incidiu nos parâmetros descritos no ponto 3.4.2 deste relatório.

Em virtude dessa conferência obtiveram-se os seguintes resultados:

	Faturado	Calculado	Diferença	%
2012	26.630.085	26.580.334	49.751	0%
2013	26.004.517	25.766.413	238.104	1%
2014	26.181.594	25.964.564	217.030	1%

Em 2014 assistiu-se a uma diminuição das diferenças apuradas em relação ao ano anterior, tendo a conferência respeitado o mesmo rigor implementado no ano anterior.

A diminuição das diferenças esteve associada a uma maior preocupação por parte das farmácias no cumprimento das regras e conseqüentemente um menor número de erros.

Não obstante a diferença apurada no final do ano de 2014 ser menor face ao ano anterior, ainda se conseguiu poupar 217.029,95€, com o não pagamento de despesas que não eram da competência do IASAÚDE, IP-RAM.

CONFERÊNCIA DA FATURAÇÃO DE MCDT E OUTROS CUIDADOS

No que concerne à conferência de MCDT e outros cuidados de saúde, deu-se continuidade à política de rigor já iniciada em anos anteriores.

A conferência desta faturação foi realizada até ao dia 9 do mês seguinte à receção da mesma. A semelhança do sucedido na conferência da faturação das farmácias, também nos MCDT a conferência incidiu sobretudo na confirmação do direito dos utentes à respetiva comparticipação, através da identificação dos mesmos na base de dados do SESARAM,EPE (Citrix), especialmente no tocante à entidade financeira responsável, considerando que ao IASAÚDE, IP-RAM compete, apenas, a assunção das despesas com os utentes do SRS e da ADSE – serviços regionalizados.

Ao longo dos tempos, também na conferência de MCDT a área tem sido confrontada com dificuldades técnicas, designadamente pela utilização de um sistema informático que não responde às necessidades e não tem assistência técnica, o que obrigou que a conferência recaísse, essencialmente, na verificação do cumprimento das regras básicas da conferência (data, assinatura do médico, vinhetas identificativas, validade da requisição e cumprimento das regras constantes dos vários acordos de faturação).

MCDT	2012	2013	Δ % 2012-2013	2014	Δ % 2013-2014
Análises Clínicas	4.374.534	4.313.170	-1%	4.672.962	8%
Anatomia Patológica	249.674	235.386	-6%	228.933	-3%
Cardiologia	509.539	503.941	-1%	642.099	27%
Medicina Física e Reabilitação	1.210.503	1.215.651	0%	1.308.549	8%
Radiologia	1.122.462	1.176.658	5%	1.309.065	11%
Gastrenterologia	10.727	0	-100%	0	0%
Ressonância Magnética	643.360	370.180	-42%	449.443	21%
Total MCDT	8.120.799	7.814.985	-4%	8.611.052	10%

Contrariando a tendência verificada ao longo dos últimos anos, em 2014 assistiu-se a um aumento generalizado dos valores faturados pelos prestadores com acordos de faturação. Apenas a área de Anatomia Patológica contrariou esta tendência, com um decréscimo de 3%.

Relativamente ao ano anterior, estas despesas tiveram uma subida de 10%, o que se traduziu num aumento desta rubrica de perto de 800 mil euros.

Em termos relativos, as áreas onde se verificou maior aumento foram a Cardiologia (27%) e a Ressonância Magnética (21%), respetivamente.

Contudo, em termos absolutos, as Análises Clínicas ocuparam o 1.º lugar do ranking, contribuindo com, aproximadamente, 360.000,00€ para o aumento total da despesa, seguindo-se a Cardiologia e a Radiologia, que representaram um aumento na ordem dos 130.000,00€, cada uma. Com custos menos elevados seguiram-se as áreas de Medicina Física e Reabilitação e Ressonância Magnética, que registaram um aumento que rondou os 93.000,00€ e os 79.000,00€, respetivamente.

Estes valores são contrários ao expectável uma vez que, com a Internalização dos exames por parte do SESARAM, EPE, seria de esperar uma diminuição da despesa, atendendo ao facto de terem deixado de estar incluídas nos acordos as prescrições aos utentes do SRS com origem no sector público, para os exames internalizados.

Os dados parecem indicar que, após uma fase inicial de decréscimo, o mercado ajustou-se à nova realidade, tendo sido encontrados mecanismos de compensação.

As Análises Clínicas continuaram a representar mais de metade da despesa com MCDT para o IASAÚDE, IP-RAM, com 54%, seguindo-se a Radiologia e a Medicina Física e Reabilitação com 15% cada uma.

As restantes áreas, tiveram um peso menos expressivo que, em conjunto, totalizou 16% do valor total destas despesas.

Outros Cuidados de Saúde

Outros Cuidados	2012	2013	Δ %	2014	Δ %
Próteses Dentárias	79.344	73.619	-7%	79.508	8%
Cuidados Resp.Domiciliários (CRD)	742.451	619.830	-17%	1.793.161	189%
Psiquiatria	11.334.134	11.546.447	2%	11.414.602	-1%
Cuidados Continuados	3.303.474	0	-100%	0	0%
Cirurgias	75.315	79.935	6%	88.538	11%
Total	15.534.719	12.319.831	-21%	13.375.808	9%

Na análise da faturação de Outros Cuidados de Saúde prestados ao abrigo dos acordos de faturação assistimos a um aumento bastante significativo desta despesa, cerca de mais 1 milhão de euros em relação ao ano anterior.

Para o aumento dos 9% contribuiu, essencialmente, a subida da despesa com CRD.

Com as alterações ocorridas em janeiro de 2014, quando o IASAÚDE, IP-RAM assumiu a responsabilidade financeira das prescrições de CRD com origem na medicina pública, até então pertencente ao SESARAM,EPE, esta despesa disparou quase para o triplo, sendo responsável por um aumento da despesa com outros cuidados de saúde superior a 1 milhão de euros.

As cirurgias e as próteses dentárias também registaram um aumento - de 15% e 8%, respetivamente - no entanto em termos absolutos, o mesmo foi pouco expressivo, cerca de 15 mil euros.

No tocante à despesa com a área de psiquiatria, ao inverso de anos anteriores, assistiu-se a uma quebra de 1%, que se associou aos novos procedimentos que têm vindo a ser adotados e ao maior rigor da conferência.

Não obstante, continua a ser a Psiquiatria a representar a maior fatia das despesas com outros cuidados de saúde. No ano em análise absorveu 85 % do total deste tipo de despesa, tendo os 15% remanescentes sido distribuídos pelas restantes áreas, com especial relevo para os Cuidados Respiratórios Domiciliários.

Valores Calculados – MCDT e Outros Cuidados de Saúde

Resultante da conferência, no ano de 2013 obtivemos uma diferença correspondente a 0,4% da faturação dos prestadores com acordos. Já no ano de 2014, verificou-se um ligeiro crescimento, associado também ao aumento dos valores faturados.

	MCDT e Outros Cuidados de Saúde			
	Faturado	Calculado	Diferença	%
2013	20.134.817	20.056.627	78.190	0%
2014	21.986.860	21.740.895	245.965	1%

Ainda que com um peso pouco significativo face ao total faturado, esta área contribuiu para que o IASAÚDE, IP-RAM poupasse cerca de 246 mil euros com o pagamento de despesas indevidas.

ATIVIDADES E RESULTADOS OBTIDOS - UTR

A Unidade Técnico-administrativa de Reembolsos (UTR) funciona na dependência direta da coordenação da UOC, é coordenada por um Técnico Superior sem estatuto de dirigente, e compreende a área de Reembolsos aos beneficiários da ADSE e utentes do SRS e a área de Inscrições da ADSE, sendo composta por quinze Assistentes Técnicos.

A UTR desenvolveu as atividades abaixo descritas, obtendo os seguintes resultados:

- Gestão de Recursos Humanos, incluindo elaboração de mapas mensais definindo horários de atendimento do pessoal, por forma assegurar o correto funcionamento da secção dos reembolsos;
- Conferência e autorização de processos de reembolsos, nomeadamente de Medicina Dentária, Medicina Física e Reabilitação, e outros, de beneficiários da ADSE e SRS, conforme autorização atribuída através do Despacho n.º 1/2012, de 17/12, da Diretora da UOC, publicado no JORAM, II Série, n.º 225;
- Elaboração de informações relativas a processos pontuais, que não cumpriam com os requisitos para reembolso, por forma a remeter à consideração superior, permitindo uma análise e decisão mais fiável e correta;
- Foram acolhidas algumas reclamações apresentadas no Livro de Reclamações do IASAÚDE, IP-RAM que levou à elaboração de informações internas, por forma a instruir o processo para análise do Gabinete Jurídico;
- Foram elaboradas Circulares/Comunicações/Propostas, na expectativa de esclarecer situações, por vezes dúbias, e como forma de institucionalizar normas e procedimentos;
- Prestou apoio ao PAC - Posto de Atendimento ao Cidadão do Porto Santo, com o objetivo de esclarecer dúvidas colocadas pelos utentes/beneficiários que recorrem àquele balcão;
- Ao longo do ano, foi efetuado um controlo numérico mensal de processos mal instruídos, bem como dos documentos processados por funcionário, que foi complementado por reuniões semanais, para controlar e corrigir as situações que originaram maior n.º de erros;

- Foram elaboradas listagens mensais com datas de processos (DOC's 1) pendentes, por grandes áreas (Med. Dentária, MFR, Cirurgias e Lentes), com o objetivo de monitorizar os tempos de processamento e verificar em que fase do processo existia maior atraso por forma a reformular estratégias para reduzir o período de conclusão dos processos;
- Desenvolvimento dos trabalhos preparatórios necessários à operacionalização da passagem da responsabilidade financeira pelo pagamento do reembolso das despesas de saúde dos aposentados, a partir do dia 01/01/2015, para a ADSE.

Tal incluiu o planeamento e a reorganização dos trabalhadores e dos espaços, a definição dos procedimentos, preparação dos processos que iriam transitar, digitalização e envio da informação relevante para a ADSE, formação dos trabalhadores envolvidos, elaboração de check-lists e formulário de receção de documentos.

Número de Utentes Inscritos – ADSE e SRS

O quadro seguinte representa o número de utentes inscritos na ADSE e no SRS, a 31 de dezembro de 2014, com direito à comparticipação de cuidados de saúde (incluindo descendentes e cônjuges).

	2013		2014		Δ % 2013- 2014
	N.º de Utentes	Peso %	N.º de Utentes	Peso %	
ADSE	41.618	15%	41.163	15%	-1%
SRS	228.167	85%	238.092	85%	4%
TOTAL	269.785		279.255		4%

Os utentes do SRS, com 85% no total de inscritos, representam quase seis vezes mais que os beneficiários da ADSE.

Comparativamente a 2013, houve um aumento de 3,5% no número de utentes inscritos, que representa cerca de mais 9.000 utentes.

No ano em análise assistiu-se a um aumento do número de utentes do SRS com direito à comparticipação, (mais 9925 utentes) tendo-se, no entanto, verificado uma ligeira descida no número de inscritos na ADSE, (menos 455 beneficiários).

Valores Reembolsados – ADSE e SRS

De seguida apresentamos os valores reembolsados na secção de reembolsos no último triénio, com data de transferência em cada um dos anos.

	2012	2013	Δ % 2012- 2013	2014	Δ % 2013-2014
ADSE	4.798.950	4.618.084	-4%	5.753.038	25%
SRS	2.374.971	1.971.600	-17%	2.235.098	13%
TOTAL	7.173.921	6.589.684	-8%	7.988.137	21%

Numa análise global dos valores reembolsados observou-se um aumento bastante significativo relativamente a 2013, na ordem dos 21%, para o qual contribuiu essencialmente o aumento verificado nas despesas reembolsadas aos beneficiários da ADSE que, em termos absolutos, ultrapassou 1 milhão de euros.

Embora menos significativo, verificou-se também um aumento nos reembolsos aos utentes do SRS, na ordem dos 13% (cerca de mais 263.000,00€), face ao ano anterior.

Distribuição dos Valores Reembolsados – ADSE

O quadro abaixo visa destacar os cuidados mais significativos em termos de despesa para o IASAÚDE, IP-RAM prestados aos beneficiários da ADSE.

GRUPOS DE CUIDADOS	2012	2013	Δ % 2012- 2013	2014	Δ % 2013-2014
Consultas	1.084.289	942.448	-13%	868.284	-8%
Medicina Dentária	1.295.007	1.162.747	-10%	1.256.185	8%
Cirurgias	605.021	681.935	13%	954.509	40%
Lentes e Armações	567.600	554.070	-2%	1.081.569	95%
Medicina Física e Reabilitação	110.915	95.114	-14%	217.689	129%
Lares e Apoio Domiciliário	137.059	129.883	-5%	119.068	-8%
Outros Atos e Cuidados de Saúde	999.059	1.051.886	5%	1.255.735	19%
TOTAL	4.798.950	4.618.084	-4%	5.753.038	25%

No ano de 2014 os valores reembolsados aos beneficiários da ADSE sofreram um aumento, em termos absolutos, em quase todos os grupos de cuidados com exceção das Consultas - com menos 74.164,39€ - e dos Lares e Apoio Domiciliário - com menos 10.815,48€.

Relativamente aos grupos de cuidados que contribuíram em termos absolutos para uma maior despesa para o IASAÚDE, IP-RAM constatou-se que foram as Lentes e Armações com mais 527.498,82€, seguindo-se as Cirurgias com um aumento de 272.573,67€, os Outros Atos e Cuidados de Saúde registando um aumento de 203.849,23€, e por fim a Medicina Dentária, com mais 93.437,41€.

Já em termos relativos, foi a Medicina Física e Reabilitação que registou um aumento mais expressivo (129%), comparativamente a 2013, seguiram-se as Lentes e Armações e as Cirurgias, com aumentos de 95% e 40%, respetivamente.

No tocante aos reembolsos das consultas médicas, manteve a queda que se tem vindo a assistir nos últimos anos embora menos acentuada.

Distribuição dos Valores Reembolsados – SRS

O quadro abaixo visa destacar os cuidados mais significativos em termos de despesa para o IASAÚDE, IP-RAM prestados aos utentes do SRS.

GRUPOS DE CUIDADOS	2012	2013	Δ % 2012-2013	2014	Δ % 2013-2014
Consultas	714.939	548.770	-23%	585.977	7%
Medicina Dentária	846.905	724.511	-14%	844.004	16%
Radiologia	273.047	273.680	0%	311.984	14%
Cirurgias	18.387	8.760	-52%	34.658	296%
Meios de Correção e Compensação	149.579	112.922	-25%	112.501	0%
Dispositivos para Controlo da Diabetes	116.587	99.329	-15%	88.261	-11%
Outros Atos e Cuidados de Saúde	255.528	203.627	-20%	257.714	27%
TOTAL Reembolsos SRS	2.374.971	1.971.600	-17%	2.235.098	13%

As despesas com os utentes do SRS registaram uma subida de mais 263.498,96 €.

Não contrariando o cenário ocorrido nos reembolsos da ADSE, também no SRS se verificou uma subida na generalidade das rubricas, com exceção dos Meios de Correção e Compensação e dos Dispositivos para Controlo da Diabetes.

Relativamente aos grupos de cuidados que, em termos absolutos, verificaram o maior crescimento, constatou-se que foram a Medicina Dentária com mais 119 mil euros, seguindo-se os Outros Atos e Cuidados de Saúde com um aumento de 54 mil euros e a Radiologia e as Consultas, com acréscimos na ordem dos 38 mil euros cada.

Em termos relativos, foram as Cirurgias que registaram um maior aumento em 2014 (mais 296%), seguindo-se os Outros Cuidados de Saúde, (cresceram 27%) a Medicina Dentária (17%) e a Radiologia (14%).

Inscrições na ADSE

Esta área depende diretamente da UTR, é composta por um assistente técnico ao qual competiu, essencialmente, a gestão das fichas dos beneficiários titulares aposentados e respetivos familiares e dos trabalhadores afetos ao IASAÚDE, IP-RAM.

Os números apresentados respeitam apenas a beneficiários aposentados com direitos até 26 de setembro de 2014, data em que o IASAÚDE, IP-RAM deixou de ter acesso ao código do serviço afeto aos aposentados na ADSE – Direta, passando as alterações em termos de sistema informático respeitantes a estes beneficiários para a ADSE – Lisboa, funcionando o IASAÚDE, IP-RAM apenas como um balcão de atendimento e receção de documentos.

	2013	2014	Δ % 2013-2014
Aposentados da RAM	8.560	8.814	3%
Trabalhadores IASAÚDE	192	193	1%
TOTAL	8.752	9.007	3%

No ano de 2014 assistiu-se a um aumento face ao ano anterior de 255 nos beneficiários cuja inscrição era da responsabilidade do IASAÚDE, IP-RAM.

A gestão dos processos destes beneficiários implicou a entrega de cartões, contatos telefónicos, emissão de ofícios, informações aos beneficiários e ainda atualizações de dados dos titulares e respetivos familiares (até 26 de setembro de 2014, no caso dos aposentados).

Importa referir que, no último mês do ano em análise, esta área passou a contar com mais um trabalhador, transferido da UTAC, considerando que a partir do dia 1 de janeiro de 2015 o reembolso dos aposentados passou a ser responsabilidade dos serviços centrais da ADSE, o que se traduziu na alteração de procedimentos quanto à receção destes processos, com atendimento separado dos restantes utentes.

2.3.3. - Gabinete Jurídico (GJ)

A área Jurídica superou 100% das metas previstas.



Principais resultados alcançados:

Objetivo Operacional 1 - Emitir pareceres e prestar informações sobre questões de natureza jurídica.

- Todos os pareceres e reclamações foram concluídos no ano de 2014 e adentro dos prazos conferidos e legais, devido ao empenho, dedicação e proficiência dos colaboradores, não tendo existido fatores internos e/ou externos que obstaculizassem a superação da atividade

Objetivo Operacional 2 - Feitura de propostas com caráter normativo ou contratual:

- Todos os atos normativos/regulamentares foram concluídos adentro do prazo conferido, devido ao empenho, dedicação e proficiência dos colaboradores e porquanto não existiram fatores internos e ou externos impeditivos;
- As respostas a reclamações, recursos hierárquicos, contenciosos e juntas médicas de recurso, foram executadas com observância dos prazos conferidos e legais;

- Todos os atos normativos propostos foram concluídos no prazo conferido devido ao empenho, dedicação e proficiência dos colaboradores e uma vez que não existiram quaisquer fatores internos e/ou externos impeditivos.

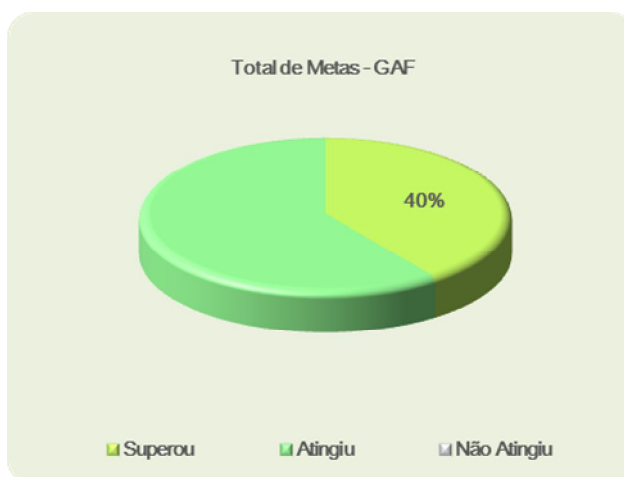
Objetivo Operacional 3 - Participar e apoiar tecnicamente em grupos de trabalho interna e externamente, júris de concurso de pessoal e no âmbito da contratação pública, bem como assegurar a realização de processos de averiguações, sindicância, disciplinares e o levantamento de autos de notícia ou de participação de ilícito contra-ordenacional

- A meta da atividade foi atingida e superada devido ao empenho, zelo e dedicação da equipa e porquanto o número de solicitações foi elevado, não tendo existido fatores internos e externos impeditivos da sua execução.

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Emitir pareceres e prestar informações sobre questões de natureza jurídica.	3	3	--	-
Feitura de propostas com carácter normativo ou contratual.	3	3	-	-
Participar e apoiar tecnicamente em grupos de trabalho interna e externamente, júris de concurso de pessoal e no âmbito da contratação pública, bem como assegurar a realização de processos de averiguações, sindicância, disciplinares e o levantamento de autos de notícia ou de participação de ilícito contraordenacional	2	2	-	-
TOTAL	8	8	-	-

2.3.4. - Gabinete de Assuntos Farmacêuticos (GAF)

A área dos Assuntos Farmacêuticos superou 40% e atingiu 60% das metas previstas.



Principais resultados alcançados:

Objetivo Operacional 1 - Assegurar as atividades no âmbito do licenciamento dos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento:

- Superação da atividade de análise e emissão de pareceres de licenciamento de novas farmácias, de transferências e de obras, de grossistas, de locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e entidades para proceder à aquisição de substâncias controladas e de pedidos de dispensa de medicamentos ao domicílio e através da internet;
- Superação da atividade referente à realização das vistorias solicitadas no âmbito de licenciamentos, no prazo legal, proporcionada pelas condições favoráveis.

Objetivo Operacional 2 - Assegurar as atividades no âmbito do cumprimento das normas aplicáveis aos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento:

- Foi cumprida a atividade de inspeção aos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento.

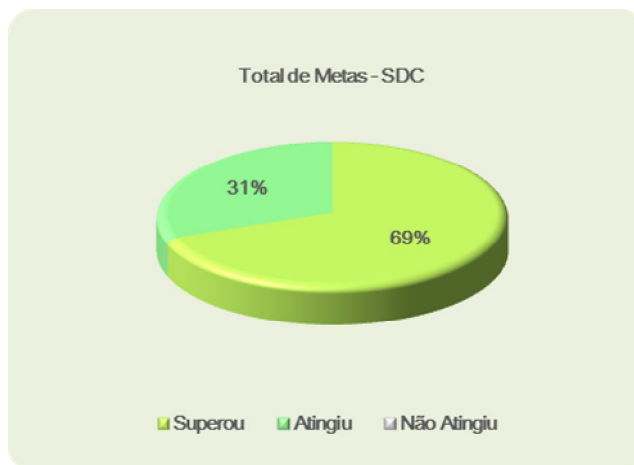
Objetivo Operacional 3 - Assegurar as atividades no âmbito da conformidade do exercício farmacêutico e da comercialização de medicamentos:

- Foram efetuadas ações de âmbito técnico-normativas dirigidas aos profissionais de saúde e estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento, e no âmbito da promoção do uso racional de medicamentos e da farmacovigilância
- Foram emitidos pareceres e informações no âmbito dos assuntos farmacêuticos e respetiva legislação

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Assegurar as atividades no âmbito do licenciamento dos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento	2	2	-	-
Assegurar as atividades no âmbito do cumprimento das normas aplicáveis aos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento	1	-	1	-
Assegurar as atividades no âmbito da conformidade do exercício farmacêutico e da comercialização de medicamentos	2	-	2	-
TOTAL	5	3	2	-

2.3.5. – Serviço de Defesa do Consumidor (SDC)

O Serviço de Defesa do Consumidor superou 69% das metas previstas para o ano e atingiu 31%



Principais resultados:

Objetivo Operacional 1 – Dinamizar o sistema de defesa do consumidor:

- Durante o ano 2014, não foi recebida nenhuma reclamação, pelo que a atividade foi superada;
- O tempo de resposta às solicitações estabelecido foi cumprido;
- Durante o ano, foram dinamizadas 66 ações de sensibilização/informação aos consumidores, superando-se assim a meta estabelecida.

Objetivo Operacional 2 – Garantir a gestão eficiente de receção e encaminhamento de processos administrativos:

- O prazo previamente estabelecido para efetuar o tratamento dos processos administrativos foi superado graças à coesão na condução dos trabalhos;
- O lançamento de informações/reclamações na base de dados dos consumidores foi efetuado conforme estabelecido;

Objetivos Operacionais	N.º Atividades	Grau de Realização		
		Superou	Atingiu	Não Atingiu
Dinamizar o sistema de defesa do consumidor	9	7	2	-
Garantir a gestão eficiente de receção e encaminhamento de processos administrativos	4	3	1	-
TOTAL	13	10	3	-

III – Análise Económico Financeira

Contexto

Na linha do que se tem passado nos anos mais recentes, o balanço à situação económico/financeira do IASAÚDE, IP-RAM registada em 2014 é manifestamente positivo. Com efeito, este Instituto atravessa uma fase onde o equilíbrio financeiro é a nota dominante, pois basicamente tem conseguido cumprir com as suas obrigações. E isso traduz-se numa constatação muito simples: as receitas que arrecada permitem pagar as despesas que suporta. Com isso, e pelo terceiro ano consecutivo, regista-se um Resultado Líquido positivo na ordem dos 31,5 ME. Consequentemente, e uma vez mais, temos uma redução do Passivo face ao ano anterior de 97 ME e uma melhoria do Capital Próprio na ordem dos 37,5 ME. É o corolário de três anos numa trajectória francamente positiva e animadora, e que resulta essencialmente do seguinte:

- A introdução em 2012 da “Lei dos Compromissos” que introduziu regras mais apertadas antes da assunção de qualquer despesa (nomeadamente a garantia da existência de fundos disponíveis);
- O facto do orçamento deste Instituto ser capaz de dar cabimento a todas as despesas que mensalmente assume;
- A convivência com o PAEF ao longo de três anos que disciplinou as finanças públicas da RAM e que consequentemente teve reflexos muito positivos na gestão deste instituto, nomeadamente, com uma cadência regular de injeção de verbas para fazer face aos múltiplos compromissos.

A conjugação destes três pontos tem permitido pagar, não só a faturação corrente, como igualmente a faturação em dívida. O que tem naturalmente como consequência que desde há três anos a esta parte a dívida esteja num ciclo descendente.

Contudo, apesar desta contínua melhoria, a situação é ainda muito difícil e continua a obrigar a uma atenção redobrada. Os anos anteriores a 2012 (ano a partir do qual se inverteu a tendência negativa, traduzida numa insustentável acumulação de dívida) continuam a dominar o balanço do IASAÚDE, IP-RAM. O Passivo é ainda muito significativo – 293 ME – e o Capital Próprio assume um valor negativo igualmente preocupante – 131 ME.

Uma nota importante a reter de 2014, é o facto do IASAÚDE, IP-RAM ter a sua dívida praticamente toda consolidada em acordos de regularização de dívida (ARD), sendo de registar o facto de em 2014 se ter celebrado o ARD com o banco Millennium BCP que permitiu concluir o ciclo de consolidação da dívida. Este ARD resulta de dívida assumida até 2011, no âmbito de duas linhas de crédito para fazer face a faturação dos prestadores da Associação Portuguesa de Médicos Patologistas (APOMEPA) e das Casas de Saúde de Psiquiatria. Foi um trabalho muito complexo, pois envolvia um número elevado de documentos contabilísticos (quer faturas, quer notas de crédito). Mas felizmente, foi possível consolidar esta dívida (que ascendia a 24 ME) e que prevê um cronograma financeiro de pagamentos a finalizar em outubro de 2018.

A situação da dívida está pois consolidada nos seguintes ARD'S:

ARD's a 31.12.2014

<i>(euros)</i>		
Tipo de Dívida	Valor	Observações
Acordos de Regularização de Dívida:		
Associação Nacional de Farmácias	29.231.601,60	<i>Finaliza em Outubro 2016</i>
Caixa Geral de Depósitos	24.428.179,53	<i>Finaliza em Fevereiro 2018</i>
Millennium BCP	24.170.076,58	<i>Finaliza em Dezembro 2018</i>
Casas de Saúde Psiquiatria	6.006.444,34	<i>Finaliza em Julho 2016</i>
TOTAL	83.836.302,05	

Notas:

(1) Valores em dívida a 31.12.2014

(2) Até 31.12.2014 o IASAÚDE, IP-RAM era a entidade responsável pelas transferências financeiras para o SESARAM, EPE. A partir de 2015, essa responsabilidade passou para a SRAS. A dívida ascende a € 190.504.559,16

(3) Até 31.12.2014 o IASAÚDE, IP-RAM era a entidade responsável pelas transferências financeiras para o IHM, EPERAM. A partir de 2015, essa responsabilidade passou para a SRAS. A dívida ascende a € 7.256.687,50

No quadro anterior, optamos por incluir como notas de rodapé as dívidas ao SESARAM, EPE e IHM, EPERAM. E isto porque com a publicação do orçamento da RAM de 2015, o IASAÚDE, IP-RAM deixou de ser o organismo responsável pela transferência de verbas para ambos os organismos. E como tal, apesar da dívida a 31.12.2014 ser da responsabilidade do IASAÚDE, IP-RAM, a 01.01.2015 a mesma “transita” para a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, enquanto organismo de tutela responsável pelas transferências financeiras.

Mas, não obstante este contexto positivo, relacionado com o bom cumprimento do IASAÚDE, IP-RAM quanto às suas obrigações, o valor da dívida continua a ser muito elevado. Nunca é demais referir e enfatizar este ponto, pois requer uma atenção redobrada, tendo em conta os desafios que vão continuar a se colocar. A lógica anterior a 2011 não se pode repetir.

Mas sem dúvida que de todos os indicadores que se podem extrair da análise das contas de 2014 há que realçar este: a contínua redução da dívida. Tem sido um esforço notável que se tem registado na RAM nos últimos anos (que se alastra a todos os departamentos do Governo Regional). Com esta boa capacidade de pagamentos, existe um pacificar no relacionamento com todos os parceiros com os quais interage este Instituto (nomeadamente com os seus fornecedores). É um inequívoco sinal positivo e que garante uma tranquilidade sempre desejável em qualquer organização.

A atenção redobrada referida anteriormente prende-se essencialmente com a capacidade de arrecadar receitas para fazer face às despesas. A grande fonte de receitas deste Instituto continuam a ser as transferências do Governo Regional, sendo que, a situação muito difícil que as finanças regionais atravessam, obriga a

uma ponderação de diversos factores, nomeadamente, que opções políticas tomar para continuar a trajetória positiva de pagamento de dívida. Em especial, a partir de 2016, com o primeiro pagamento da dívida associada ao PAEF (que se estima em 300/400 ME), que obrigará a um esforço tremendo da Região para o cumprir.

Para finalizar esta análise mais abrangente não podemos deixar de referir que o ano 2014 marca um fim de ciclo. Quer no IASAÚDE, IP-RAM, quer na Região Autónoma da Madeira. O ano de 2015 será marcado por uma assinalável viragem no contexto político na Região Autónoma da Madeira que ditará profundas alterações. Em diversos níveis. O Conselho Diretivo deste instituto, num contexto muito adverso e muito exigente, procurou deixar a situação financeira o mais saudável possível para quem lhe suceder. Como se constata pelo acima foi referido, muitos progressos foram feitos. O panorama está sem dúvida mais desanuviado. Mas, continua a ser muito difícil: a dívida pendente, e os desafios futuros, continuam a ser muito exigentes. Há que continuar a enfrentar os desafios numa lógica concertada ao nível do Governo Regional

Indicadores

O seguinte quadro reflecte os indicadores económicos e financeiros que compõem o balanço e a demonstração de resultados, cuja situação a 31.12.2014 foi a seguinte:

Indicadores Económicos e Financeiros

(euros)

Designação	2012	2013	2014	Var. 13/14	%
Total de Proventos	299.476.109,19	372.383.707,05	282.066.140,42	-90.317.566,63	-24%
Total de Custos	289.454.477,79	333.773.001,17	250.491.819,29	-83.281.181,88	-25%
Encargos Financeiros	6.030.738,31	9.029.030,43	4.488.950,70	-4.540.079,73	-50%
Função Financeira	-6.028.770,41	-9.029.030,43	-4.488.950,70	4.540.079,73	50%
Resultados Líquidos	10.021.631,40	38.610.705,88	31.574.321,13	-7.036.384,75	-18%
Auto Financiamento	10.906.864,61	39.517.302,00	32.503.392,01	-7.013.909,99	-18%
Activo Líquido	333.563.357,07	260.683.908,43	193.587.618,67	-67.096.289,76	-26%
Imobilizado Líquido	74.960,62	57.591,99	79.609,00	22.017,01	38%
Capital Próprio	-169.641.923,16	-168.603.785,41	-131.019.770,92	37.584.014,49	22%
Passivo	503.205.280,23	390.541.134,07	292.897.214,57	-97.643.919,50	-25%

Os dados constantes deste mapa reflectem o que já foi referido anteriormente:

- Um Resultado Líquido do Exercício positivo de 31,5 ME (na linha dos resultados registados no último triénio);
- Redução do Passivo em 97 ME (continuando o decréscimo registado desde 2012);
- Uma variação positiva do Capital Próprio em 37,5 ME.

Queremos também destacar a redução de custos em 25% verificada em 2014. Este fenómeno prende-se essencialmente com quatro factores:

- Redução dos valores suportados com os contratos programas do SESARAM:

(euros)

Contrato Programa	Valor		Var. 13/14	
	2013	2014	Valor	%
CP Produção	257.672.800,42	247.020.000,00	-10.652.800,42	-4%
	257.672.800,42	247.020.000,00	-10.652.800,42	-4%

- Redução dos valores suportados com os protocolos do IHM:

(euros)

Protocolos	Valor		Var. 13/14	
	2013	2014	Valor	%
Indemniz. Compensatórias	11.000.000,00	10.375.937,50	-624.062,50	-6%
	11.000.000,00	10.375.937,50	-624.062,50	-6%

- Redução dos custos e perdas extraordinárias relativos a exercícios anteriores no âmbito dos subcontratos (Conta 69 do POC):

(euros)

Custos Extraordinários	Valor		Var. 13/14	
	2013	2014	Valor	%
Custos Extraordinários	88.583.142,59	0	-88.583.142,59	-100
	88.583.142,59	0	-88.583.142,59	-100

Esta variação significativa está relacionada com o Contrato Programa do SESARAM de anos anteriores, nomeadamente, com a alteração de política

contabilística efetuada no final de 2013 (tendo inclusive merecido uma ênfase na Certificação Legal de Contas, a propósito desta questão).

No final de 2013 com a alteração da política contabilística, registamos em resultados transitados os valores dos custos e proveitos dos Contratos Programa de exercícios anteriores. A dívida e o valor a receber dos Contratos Programa ficaram registados nas contas 273 e 272. Deste modo em 2014, não reconhecemos qualquer custo ou proveito com estes Contratos Programa.

- o Redução dos custos financeiros:

(euros)

Custos Financeiros	Valor		Var. 13/14	
	2013	2014	Valor	%
Custos Financeiros	9.029.030,43	4.488.950,70	-4.540.079,73	-50%
	9.029.030,43	4.488.950,70	-4.540.079,73	50%

Apesar desta variação negativa do valor assumido com os custos financeiros não ter uma grande preponderância no total da redução de custos, a mesma reflete o grande esforço que tem sido desenvolvido em termos da redução da dívida, isto é, quanto menor for esta, menor será o custo associado ao serviço da dívida. E este é sem dúvida um indicador manifestamente positivo.

Relativamente aos custos do ano (conta 62 do POC), a evolução foi a seguinte:

(euros)

Custos do Ano	Valor		Var. 13/14	
	2013	2014	Valor	%
Custos do Ano	231.342.583,89	241.112.676,56	9.770.092,67	4%
	231.342.583,89	241.112.676,56	9.770.092,67	4%

Grande parte deste aumento explica-se com o aumento do Contrato de Produção do SESARAM (176 ME em 2013 Vs 180 ME em 2014).

Na restante estrutura de custos, tivemos as seguintes variações positivas:

(euros)

	2013	2014	Var. 13/14
Patologia Clínica	4.229.014,24	4.860.219,65	13%
Radiologia	1.408.080,41	1.773.488,76	21%
Cardiologia	472.766,93	603.102,36	22%
Medicina Física Reabilitação	1.143.049,25	1.291.756,91	12%
Cuidados Respiratórios	576.046,44	1.746.960,92	67%
Produtos Vendidos Farmácias	25.805.129,72	28.477.025,55	9%
Internamentos Psiquiatria	11.529.992,53	11.656.440,47	1%
Reembolsos Indirectos	6.885.517,83	8.290.069,17	17%
Total	52.049.597,35	58.699.063,79	11%

Não obstante os esforços desenvolvidos no sentido de redução desta despesa, em 2014 tivemos uma variação positiva em quase todas as rubricas. Existirão diversos motivos para que isto suceda. Contudo, o mais significativo, resulta da transferência de responsabilidades do SESARAM para o IASAÚDE, nomeadamente ao nível dos cuidados respiratórios, cuja variação tem uma preponderância significativa neste aumento.

SESARAM

O SESARAM, pela dimensão dos números, tem um grande impacto nas contas do IASAÚDE, IP-RAM. Importa referir que o valor em dívida no final do ano ascende a 190,5 ME, decompondo-se da seguinte forma:

(euros)

Contrato Programa	Valor
Contrato Programa 2011	72.258.491,16
Contrato Programa 2012	110.875.534,00
CP Investimentos 2013	7.370.534,00
TOTAL	190.504.559,16

Assistiu-se a uma redução de 67 ME face a 2013. Continuamos a considerar como dívida, o valor de 7,3 ME referente ao Contrato Programa de Investimentos 2013. Apesar do mesmo não ter obtido visto por parte da Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas, foi efectuado um recurso hierárquico para a sede do Tribunal de Contas, cujo desfecho não é ainda conhecido, pelo que o valor mantém-se.

Este montante está relevado como dívida na conta 273.

IHM

Relativamente ao IHM, EPERAM o valor em dívida a 31.12.2014 é o seguinte:

(euros)

Em Dívida	2015
Protocolo 2009	922.687,50
Protocolo 2010	4.834.000,00
Protocolo 2011	1.500.000,00
Total	7.256.687,50

Este montante está relevado como dívida na conta POC 26893.

Também aqui, houve a preocupação de reflectir todas as obrigações já assumidas pela RAM com a habitação Social. Independentemente do custo só vir a ser assumido em anos vindouros.

Tal como já foi referido na introdução deste capítulo, com a publicação do orçamento da RAM de 2015, o IASAÚDE, IP-RAM deixou de ser o organismo responsável pela transferência de verbas para ambos os organismos. E como tal, apesar de a dívida a 31.12.2014 ser da responsabilidade do IASAÚDE, IP-RAM, a 01.01.2015 “transitou” para a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

Análise Económica

Análise da Demonstração de Resultados

Designação	2012	2013	2014	(euros)	
				Var. 13/14	%
Resultados Operacionais	9.412.033,31	3.401.260,06	-1.098.326,47	-4.499.586,53	-132%
Resultados Financeiros	-6.028.770,41	-9.029.030,43	-4.488.950,70	4.540.079,73	-50%
Resultados Correntes	3.383.262,90	-5.627.770,37	-5.587.277,17	40.493,20	-1%
Resultado Líquido	10.021.631,40	38.610.705,88	31.574.321,13	-7.036.384,75	-18%

A tradução deste mapa passa muito pela análise que foi feita aos indicadores económico-financeiros, nomeadamente o fenómeno associado ao facto do RLE ser positivo.

Há que salientar que a existência de resultados positivos ou negativos, está sempre muito condicionado à disponibilização de verbas por parte do Governo Regional. Como tal, o IASAÚDE, IP-RAM, por não conseguir gerar receitas próprias significativas, está sempre muito dependente dessa disponibilização de verbas para atingir um patamar de equilíbrio financeiro.

Receitas Próprias

A propósito do que foi referido no parágrafo anterior, as receitas próprias do IASAÚDE, IP-RAM consistem basicamente em três fontes: venda de vinhetas de autenticação de prescrição (as vulgares etiquetas de códigos de barras que são apostas nas receitas médicas); receituário médico; cobrança de taxas.

Comparativamente com o ano anterior, tivemos o seguinte cenário:

Designação	(euros)		
	2013	2014	Var. 13/14
Receitas Próprias	294.688,45	291.449,47	-1%

Temos um pequeno decréscimo de 1% face ao ano anterior. No ano anterior esse decréscimo havia sido de 28%.

Facilmente se constata que esta receita é diminuta para fazer face às despesas correntes do IASAÚDE, IP-RAM.

Análise dos custos

Ao nível dos Fornecimentos e Serviços a estrutura de custos é a seguinte:

Análise Aos Fornecimentos e Serviços Externos

(euros)

POC	621 - Subcontratos	Valores				Variação 2013/2014	
		2013	%	2014	%	Absoluta	%
622	Fornecimentos e Serviços	746.083,47	100%	733.009,09	100%	-13.074,38	-2%
6221	Fornecimentos e Serviços I	172.034,94	23%	134.897,08	18%	-37.137,86	-22%
6222	Fornecimentos e Serviços II	94.512,74	13%	87.722,78	12%	-6.789,96	-7%
6223	Fornecimentos e Serviços III	403.549,69	54%	398.147,87	54%	-5.401,82	-1%
6229	Outros Fornecimentos e Serviços	75.986,10	10%	112.241,36	15%	36.255,26	48%

Os Fornecimentos e Serviços I, em 2014, são responsáveis por 18% do total, com € 134 milhões. Esta rubrica compreende os custos do fornecimento de bens e serviços, nomeadamente, electricidade, combustíveis, água, e outros (onde se incluem os livros e documentação técnica, material de escritório e rendas).

Os Fornecimentos e Serviços II são responsáveis, em 2014, por 12% dos FSE e perfazem o montante de € 87,7 milhões.

Esta rubrica compreende os custos com despesas de representação, comunicação, seguros, deslocações e estadas e honorários.

Os Fornecimentos e Serviços III ascendem, em 2014, a 54% do total, perfazendo o montante de € 398 milhões.

Esta rubrica compreende os custos destinados à prestação de serviços, designadamente, despesas de conservação e reparação, trabalhos especializados,

publicidade e propaganda, limpeza higiene e conforto, vigilância e segurança, e outros fornecimentos e serviços.

Ao nível das rubricas de trabalhos especializados, tivemos a seguinte situação:

Análise Comparativa da rubrica Trabalhos Especializados

(euros)

Rubricas	Designação	Valores				Variação 2013/2014	
		2013	%	2014	%	Absoluta	Relativa
62236	Trabalhos Especializados	318.759,53	100%	345.360,51	100%	26.600,98	8%
622361	Serv. Informática	9.850,20	3%	13.894,75	4%	4.044,55	41%
622365	Outros Trabalhos Especializados	214.815,04	67%	277.965,88	80%	63.150,84	29%
622366	Assistência Técnica	27.191,47	9%	23.758,56	7%	-3.432,91	-13%
6223691	DFP - Não Comp.Out. Trab. Especial.	0,00	0%	335,50	0%	335,50	100%
6223693	DFP - Comparticipado	38.178,47	12%	6.279,50	2%	-31.898,97	-84%
6223695	Trabalhos Especializados ROC	16.123,77	5%	15.184,79	4%	-938,98	-6%
6223696	Emolumentos - Tribunal de Contas	12.600,58	4%	7.858,53	2%	-4.742,05	-38%
6223696	Emolumentos - outros	0,00	0%	3,00	0%	3,00	100%
6223698	Formação, Seminários, simpósios	0,00	0%	80,00	0%	80,00	0%
6223699	Outros	0,00	0%	0,00	0%	0,00	0%

Em 2014, os Trabalhos Especializados atingiram o montante de € 341 milhares. Destaca-se a rubrica 622365 – Outros trabalhos especializados. Diz respeito a diversos trabalhos especializados ao nível da informática e a terceira envolve três projectos inscritos no PIDDAR – Promoção e Protecção da Saúde; Informação, Planeamento e Qualidade em Saúde e Prevenção e Controlo da Doença. Este valor relevante tem em conta diversos trabalhos realizados no âmbito de doenças emergentes (Dengue, Ébola, etc).

Ao nível dos custos com o pessoal, tivemos o seguinte cenário:

(euros)

Rubricas	Designação	Valores				Variação 2013/2014	
		2013	%	2014	%	Absoluta	Relativa
64	Custos com o Pessoal	4.796.764,85	100%	4.867.240,98	100%	70.428,13	1%
641	Órgãos Sociais Vencimentos	172.049,96	4%	176.664,59	4%	4.614,63	3%
642	Remunerações Base	3.814.781,00	80%	3.773.630,13	78%	-41.150,87	-1%
643	Pensões	5.815,64	0%	7.105,10	0%	1.289,46	22%
645	Encargos Sobre Remunerações	796.124,14	17%	904.664,42	19%	108.540,28	14%
647	Encargos Sociais Voluntários	48,00	0%	48,00	0%	0,00	0%
648	Outras Despesas com o Pessoal	7.994,11	0%	5.128,74	0%	-2.865,37	-36%

Os custos com o pessoal do IASAÚDE, IP-RAM, totalizaram, no ano económico de 2014, € 4,8 milhões.

Naturalmente que a rubrica com maior peso é a 642 – Remunerações Base com 78% do total, que se decompõe da seguinte forma:

(euros)

Rubricas	Designação	Valores		Variação 2012/2013	
		2013	2013	Absoluta	Relativa
6421	Remunerações Base	2.990.534,23	3.036.250,16	45.715,93	2%
6422	Suplementos de remunerações	183.195,52	177.682,28	-5.513,24	-3%
64221	Horas Extraordinárias	1.692,43	95,68	-1.596,75	-94%
64223	Abono para falhas	0,00	0,00	0,00	0%
64224	Subsídio de refeição	176.841,51	174.378,26	-2.463,25	-1%
64225	Ajudas de custo	1.216,23	1.767,62	551,39	45%
64228	Outros Suplementos	3.445,35	1.440,72	-2.004,63	-58%
6423	Prestações Sociais	9.254,48	13.569,72	4.315,24	47%
6425	Prestações Sociais	0,00	23.163,10	23.163,10	100%

Análise Financeira

O Activo Corpóreo do IASAÚDE, IP-RAM é constituído da seguinte forma:

(euros)

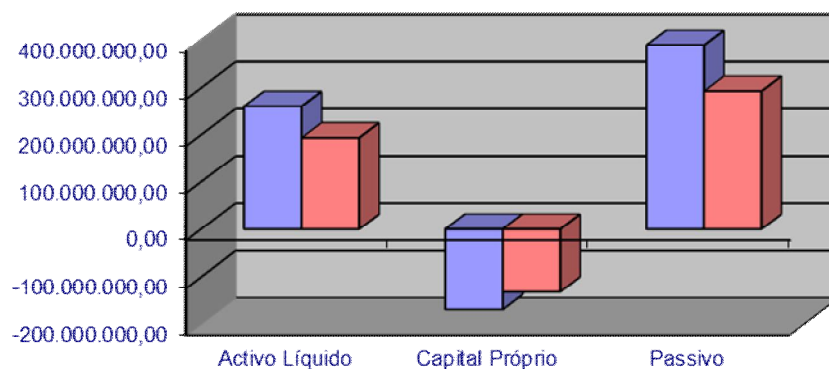
	Activo Bruto	Amortizações	Activo Líquido
Edifícios e outras construções	35.225,40	13.917,62	21.307,78
Equipamento básico	93.305,40	66.544,44	26.760,96
Equipamento administrativo	847.870,78	834.647,91	13.222,87
Outras imobilizações corpóreas	32.278,30	13.960,91	18.317,39
TOTAL	1.008.679,88	929.070,88	79.609,00

Dada a especificidade do IASAÚDE, IP-RAM, nomeadamente pelo facto de se revestir da natureza de Instituto Público, não dispondo das exigências de capital como se de uma entidade empresarial se tratasse, o efeito dos resultados líquidos do exercício e de exercícios anteriores, reflectem-se na estrutura do capital:

Estrutura Financeira

(euros)

Designação	2013	2014	Variação 2013/2014	
			Absoluta	Relativa
Activo Líquido	260.683.908,43	193.587.618,67	-67.096.289,76	-26%
Capital Próprio	-168.603.785,41	-131.019.770,92	37.584.014,49	-22%
Passivo	390.541.134,07	292.897.214,57	-97.643.919,50	-25%



A estrutura financeira do IASAÚDE, IP-RAM apresenta um passivo de € 293 milhões e um activo líquido de € 193,5 milhões. O capital próprio apresenta um valor negativo de € - 129 milhões, decorrente de resultados transitados de anos anteriores.

O passivo regista, para além das rubricas de acréscimos e diferimentos, os encargos assumidos e não pagos do ano 2014.

Análise do Fundo de Maneio Líquido

(euros)

Rubricas	2013	2014
Capitais Permanentes	-38.450.931,67	-38.712.581,45
Activo Fixo Líquido	260.219.549,34	193.210.377,73
FUNDO MANEIO LIQUIDO(FML)	-298.670.481,01	-231.922.959,18

Em 2014, o fundo de maneo líquido é negativo, no montante de € 231 milhões. Os capitais permanentes são negativos, € - 38,7 milhões, e são manifestamente insuficientes para financiar o activo fixo líquido

Activo Fixo Líquido

(euros)

Rubricas	Valores		Variação 2013/2014	
	2013	2014	Absoluta	Relativa
Activo Fixo Líquido	2.694.990,18	2.705.818,57	10.828,39	0%
Activo Incorpóreo	0	0,00	0,00	0%
Activo Corpóreo	57.591,99	79.609,00	22.017,01	38%
Dívidas de 3. ^{os} ML/P	2.637.398,19	2.626.209,57	-11.188,62	0%

Análise das Necessidades de Fundo de Maneio

(euros)

Rubricas	2013	2014
Necessidades Cíclicas	42.034,71	77.300,80
Recursos Cíclicos	299.134.806,42	232.300.200,12
Necessidades Fundo Maneio (NFM)	-299.092.771,71	-232.222.899,32

À data de 31 de Dezembro de 2014, as necessidades de fundo maneiio são negativas em € 232 milhões, revelando um excedente de fundo de maneiio, no curto prazo, originado pelo crédito dos fornecedores.

Necessidades Cíclicas

(euros)

Rubricas	2013	2014
Necessidades Cíclicas	42.034,71	77.300,80
Existências	0	0,00
Clientes c/c de Curto Prazo	33.660,16	68.926,25
Outros Devedores de exploração	8.374,55	8.374,55
Acréscimo de Proveitos de Exploração	0	0,00

Em 2014, as necessidades cíclicas ascendiam ao montante de € 77 milhares.

Recursos Cíclicos

(euros)

Rubricas	2013	2014
Recursos Cíclicos	299.134.806,42	232.300.200,12
Fornecedores de Exploração	0	0,00
Adiantamentos de Clientes	0	0,00
Estado e OEP's de Exploração	0	0,00
Outros Credores de Exploração	34.725.664,44	34.673.051,32
Acréscimo Custos	264.409.141,98	197.627.148,80

Os recursos cíclicos são consideráveis, materializando-se no acréscimo de custos de € 201 milhões.

Análise da Tesouraria Líquida

(euros)

Rubricas	2013	2013
Fundo Maneio Líquido	-298.670.481,01	-231.922.959,18
Necessidades Fundo Maneio	-299.092.771,71	-232.222.899,32
TESOURARIA LÍQUIDA	422.290,70	299.940,14

Em 2014, o fundo de maneiio líquido é negativo em € -231,9 milhões e existe um excedente de recursos cíclicos no curto prazo de € - 232,2 milhões. Daqui resulta uma situação de tesouraria líquida positiva € 299,9 milhares.

Análise do Mapa de Fluxos de Caixa

(euros)

	Designação	2014	
		Valor	%
Principais Recebimentos	Transferências Correntes		
	Funcionamento Normal - Pessoal	4.836.189,63	1,42%
	Funcionamento Normal - Outras Despesas Correntes	86.341.128,90	25,43%
	Funcionamento Normal - Outras Despesas Correntes - SRS	247.020.000,00	72,74%
	Transferências de Capital	0,00	0,00%
	Receitas Próprias	0,00	0,00%
	Contas de Ordem	0,00	0,00%
Operações de Tesouraria	1.377.340,71	0,41%	
		339.574.659,24	
Principais Pagamentos	Despesas Correntes		
	Despesas com o Pessoal	4.850.809,18	1,43%
	Aquisições de Bens e Serviços	82.639.392,29	24,35%
	Juros e Outros Encargos	4.245.744,03	1,25%
	Transferências Correntes	247.020.000,00	72,79%
	Despesas Capital	592.652,81	0,17%
	Contas de Ordem	0,00	0,00%
Operações de Tesouraria	0,00	0,00%	
		339.348.598,31	

Pela análise do Mapa dos Fluxos de Caixa do IASAÚDE, IP-RAM, podemos constatar que a globalidade dos recebimentos efectuados no ano de 2014, relativos a transferências correntes, representou 99% do total de recebimentos. Salienta-se ainda, que a maior “fatia” de recebimentos foi destinada ao Serviço de Saúde da RAM, E.P.E, cujos pagamentos ascenderam a € 247 milhões, ao abrigo do Contrato-Programa

Análise Orçamental

Ao analisarmos o controlo orçamental da receita e da despesa, verifica-se que em 2014, o IASAÚDE, IP-RAM executou 97% do total orçamentado.

(euros)

2014	Previsões Corrigidas	Receita por cobrar no início do ano	Receita Liquidada/Emitida	Receita Cobrada	Receita por cobrar no final do ano	Grau de execução Orçamental
	1	2	3	4	5=2+3-4	6=(4/1)*100
Saldo da Gerência Anterior	422.291,00	422.290,70	0,00	422.290,70	0,00	0%
Receita Própria	3.068.596,00	2.679.432,90	419.202,99	395.125,52	2.703.510,37	13%
Receita Orçamental	364.143.496,00	0,00	349.360.970,52	349.360.970,52	0,00	96%
TOTAL	367.634.383,00	3.101.723,60	349.780.173,51	350.178.386,74	2.703.510,37	95%

A receita a cobrar respeita, basicamente, aos valores facturados em 2005 e 2006 ao Serviço Regional de Saúde, EPE, e ainda por receber, ao abrigo dos Contratos-Programa de 2004/2005 e 2005/2006.

O controlo orçamental da despesa traduz-se no quadro seguinte:

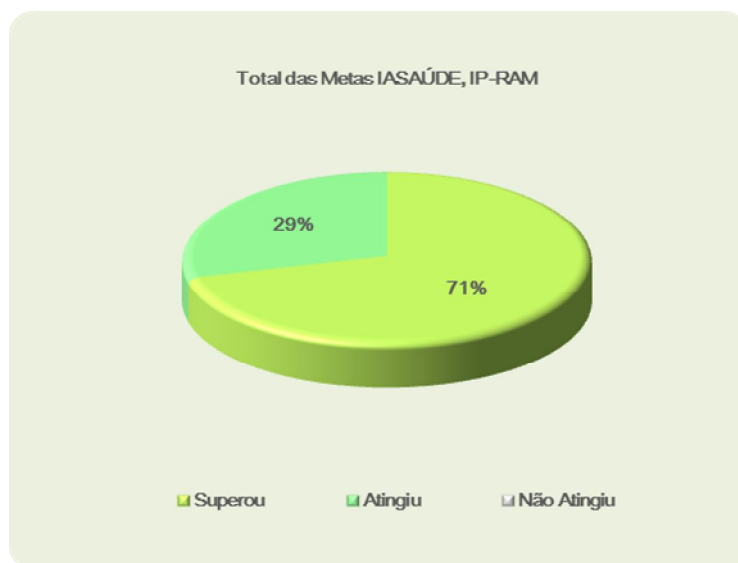
(euros)

Despesa	Dotações Corrigidas	Cativo Congelamento	Comp. Assumidos	Despesa Paga	Dotação não comprometida	Saldo	Comp. por pagar
	1	2	3	4	5=1-2-3	6=1-2-4	7=3-4
Saldo da Gerência Anterior	367.634.383,00	535.170,40	359.129.255,99	349.878.446,60	7.969.956,61	17.220.766,00	9.250.809,39

Na análise ao controlo orçamental da despesa, verifica-se que, do total das dotações corrigidas, foram assumidos compromissos na ordem dos € 359,1 milhões. Sendo que, a despesa paga atingiu o montante de cerca de € 350 milhões, tendo ficado por pagar aproximadamente € 9 milhões.

III - AVALIAÇÃO FINAL

O IASAÚDE, IP-RAM, superou 71% e atingiu 29% das metas propostas para o ano de 2014



Apesar de as condicionantes que todos os anos as instituições públicas se deparam, quer ao nível financeiro quer ao nível de recursos humanos, o que leva muitas vezes ao condicionamento das atividade previamente definidas, o IASAÚDE conseguiu superar 71 % das metas propostas.

No entanto, para a execução das atividades previamente definidas, foi realizado um levantamento das necessidades de recursos humanos e financeiros de forma a alocar devidamente as pessoas às diferentes tarefas e os recursos materiais e financeiros necessários à sua concretização, efetuando assim um planeamento mais eficaz com vista a uma maior eficiência e a obtenção de um menor número de desvios na execução do plano.

Ao nível dos programas de intervenção preventiva optou-se pelo investimento e reforço na diversidade, qualidade e rigor técnico científico das ações implementadas, tentando atingir um maior número de público-alvo, promovendo uma ação mais pessoal por forma a promover a consciencialização das problemáticas quer ambientais, quer sociais.

No que diz respeito à área dos reembolsos das despesas e comparticipações, no ano 2014 assistiu-se a um crescimento da despesa nas diferentes áreas de quase 3 milhões e meio de euros, com maior realce para o aumento da faturação dos acordos e dos valores reembolsados.

Não obstante, as despesas no ano em análise inverteram a tendência decrescente, verificada em 2013, ocorrendo um aumento na maioria das rubricas.

A comparticipação de medicamentos e os acordos de faturação foram as áreas que mais contribuíram para a despesa do IASAÚDE, IP-RAM. No entanto, o maior aumento verificou-se nos acordos de faturação, fruto da assunção pelo IASAÚDE, IP-RAM, em janeiro de 2014, da despesa com CRD prescrita no SESARAM,EPE, o que representou um aumento superior a 1 milhão de euros nesta rubrica.

Em termos de reembolsos, verificou-se também um aumento, no montante de 1 milhão e meio de euros, inversamente ao ocorrido no ano anterior.

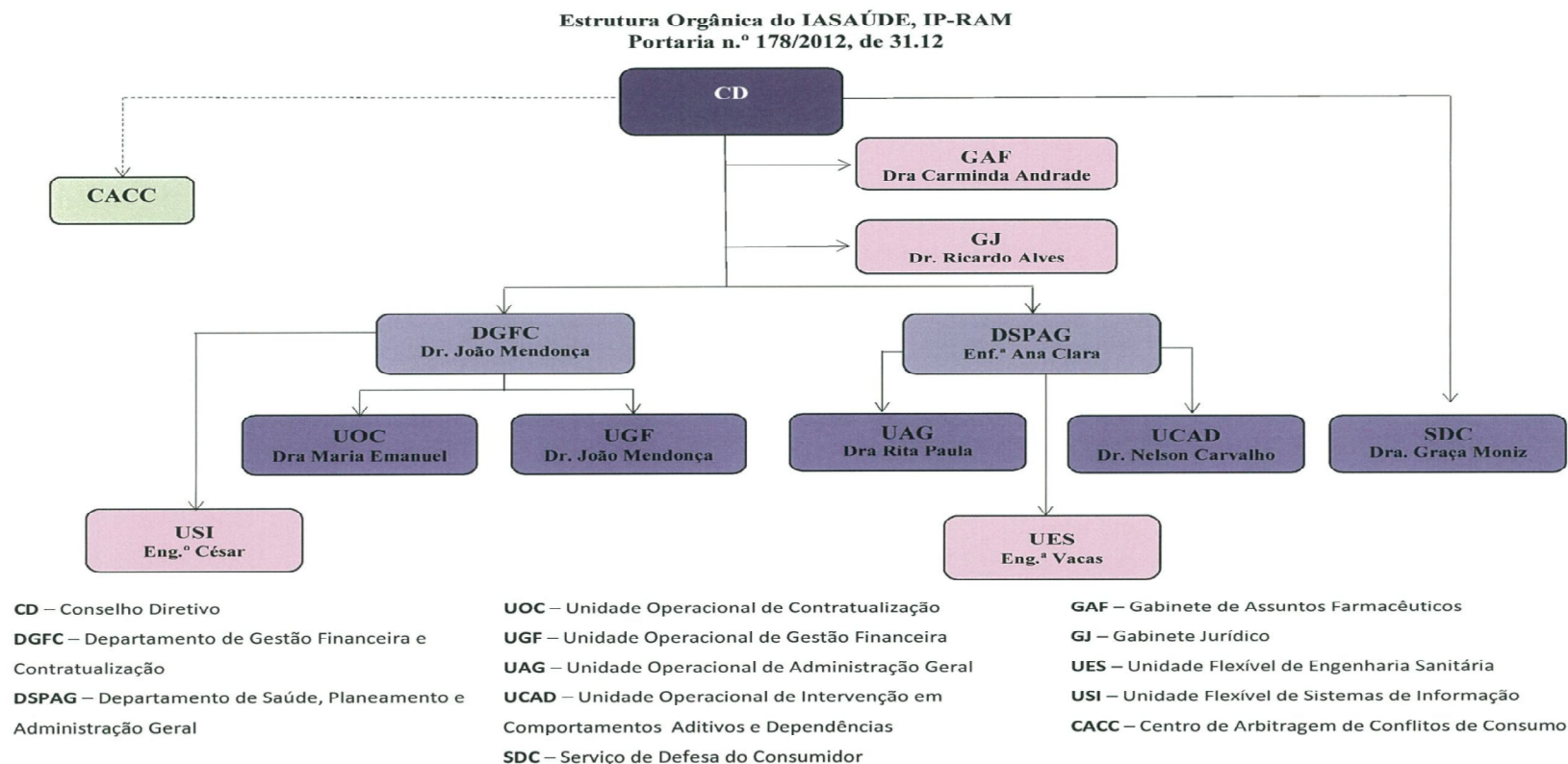
As principais rubricas que contribuíram para este crescimento foram os reembolsos aos beneficiários da ADSE referentes a despesas com Lentes e Armações, Cirurgias e Outros Cuidados de Saúde que, em conjunto, representaram um acréscimo de aproximadamente 1 milhão de euros.



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE
E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

ANEXOS

13.1.3. Organograma





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE
E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

13.1.4 – RECURSOS HUMANOS (I)

Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação

Recursos Humanos		Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreira de assistente operacional	Carreiras e categorias subsistentes	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras Médicas	Carreiras de Enfermagem	Outros	Total
Total efectivos	H	5	10	18	5	0	5	1	0	5	49
	M	7	42	51	12	9	20	1	2	0	144
	T	12	52	69	17	9	25	2	2	5	193
Nomeação	H										0
	M										0
	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contrato por tempo indeterminado	H	3	10	17	4	0	5	1	0	5	45
	M	6	41	51	12	9	20	1	2	0	142
	T	9	51	68	16	9	25	2	2	5	187
Contrato a termo resolutivo, certo ou incerto	H										0
	M										0
	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	H	2	0	1	1						4
	M	1	1	0	0						2
	T	3	1	1	1	0	0	0	0	0	6
Total		12	52	69	17	9	25	2	2	5	193

Contagem dos trabalhadores admitidos durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação

Admissões (durante o ano)		Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreira de assistente operacional	Carreiras e categorias subsistentes	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras Médicas	Carreiras de Enfermagem	Outros	Total
Nomeação	H										0
	M										0
	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contrato por tempo indeterminado	H										0
	M										0
	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contrato a termo resolutivo, certo ou incerto	H										0
	M										0
	T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	H		2		1						3
	M		0		0						0
	T	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
Total		0	2	0	1	0	0	0	0	0	3

Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo /carreira, segundo o motivo das saídas

Motivo das saídas dos trabalhadores contratados	Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreira de assistente operacional	Carreiras e categorias subsistentes	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras Médicas	Carreiras de Enfermagem	Outros
Falecimento			1						
Exoneração									
Aposentação			2	1	2				
Limite de idade									
Aposentação compulsiva									
Demissão									
Mútuo acordo									
Outros		2							
Total	0	2	3	1	2	0	0	0	0

Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira

Alterações do posicionamento remuneratório/promoções		Dirigente	Carreira de técnico superior	Carreira de assistente técnico	Carreira de assistente operacional	Carreiras e categorias subsistentes	Carreiras e Corpos especiais	Carreiras Médicas	Carreiras de Enfermagem	Outros
Alterações do posicionamento remuneratório	H									
	M									
	T									
Promoções (carreiras e categorias subsistentes, carreiras e corpos especiais)	H									
	M									
	T									
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0

Cobertura dos mapas de pessoal	Nº de lugares		
	Previstos	Preenchidos	%
Dirigente	12	12	100%
Carreira de técnico superior	55	52	95%
Carreira de assistente técnico	69	69	100%
Carreira de assistente operacional	17	17	100%
Carreiras e categorias subsistentes	9	9	100%
Carreiras e Corpos especiais	25	25	100%
Carreiras Médicas	2	2	100%
Carreiras de Enfermagem	2	2	100%
Outros	5	5	100%
Total	196	193	98%



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE
E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

13.1.4 – RECURSOS HUMANOS (II)

13.1.4 Horas extraordinárias	N.º de horas extraordinárias 2014
Horas Extras /outro Pessoal *)	536
Peso relativo das horas extraordinárias a)	1,33

*) Horas extraordinárias e trabalho em dia de descanso semanal complementar e feriados (Extraído dos dados fornecidos para o balanço social para 2014)

a) (Horas extraordinárias/horas normais) x100

Salário médio por grupo profissional	Valor em Euros
Pessoal Dirigente	43.642,04
Carreira de Técnico Superior	20.502,23
Carreira de Assistente Técnico	12.073,32
Carreira de Assistente Operacional	8.066,93
Carreiras e Categorias Subsistentes	16.870,48
Carreiras e Corpos Especiais	22.663,45
Carreiras Médicas	76.600,21
Carreiras de Enfermagem	19.688,55
Outros	2.308,70

5. Número de dias de trabalho por cada grupo profissional em média.

<i>Número de dias de trabalho</i>	<i>Dirigente</i>	<i>Carreira de Técnico Superior</i>	<i>Carreira de Assistente Técnico</i>	<i>Carreira de Assistente Operacional</i>	<i>Carreira e Categorias Subsistente</i>	<i>Carreira e Corpos Especiais</i>	<i>Carreiras Médicas</i>	<i>Carreiras de Enfermagem</i>	<i>Outros</i>
Total	217,5	225	220	237	230	222	221	216	217