



Homologado
J. Pedro CF
19.01.2015



PLANO DE ATIVIDADES

2015

Deve-se acreditar em metade do que se ouve e o dobro no que se diz

NASSIM NICOLAS TALEB

Na Cama de Proscrito, Ensaio, 2011, p. 80.

ÍNDICE GERAL

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO

1.	AMBIENTE EM QUE SE INSERE A ACTIVIDADE DO SERVIÇO	3
1.1.	PERSPECTIVA GERAL	3
	A) Componente legal	3
	B) Componente socioeconómica	4
1.2.	PERSPECTIVA OPERACIONAL	5
	A) Componente dos utilizadores	5
	B) Componente financeira	7
	C) Componente programática	8
	D) Componente institucional	10
1.3.	PERSPECTIVA INTERNA	11
	A) Componente organizacional	11
	B) Componente recursos humanos	12
2.	ANÁLISE CONCLUSIVA	13

CAPÍTULO II

GESTÃO E PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

1.	GESTÃO ESTRATÉGICA	14
	A) Indicador Vertical	14
	B) Indicador Horizontal	15
2.	PLANEAMENTO ESTRATÉGICO	15
3.	ANÁLISE “SWOT”	16
4.	VALORES	16
5.	MISSÃO	17
6.	VISÃO	17

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I - ORÇAMENTO PREVISTO PARA 2015	7
QUADRO II - AÇÕES ORDINÁRIAS PARA 2015	10
QUADRO III - RECURSOS HUMANOS PREVISTOS EM 2015	13
QUADRO IV - INDICADOR HORIZONTAL	15
QUADRO V - CRONOGRAMA PARA AS AÇÕES ORDINÁRIAS 2015	18
QUADRO VI - QUAR PLANEAMENTO 2015	19

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO

1. AMBIENTE EM QUE SE INSERE A ACTIVIDADE DO SERVIÇO

1.1. PERSPECTIVA GERAL

A) Componente legal

I. Cabe ao Inspetor Regional, após apreciação do Conselho Administrativo da IReS, “*elaborar e apresentar ao secretário regional (...) durante o mês de dezembro do ano anterior àquele a que respeite, o plano anual de atividades*” (artigos 30.º, alínea *d*) e 31.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho). Por motivos de elevado volume de trabalho, algum de natureza urgente, não foi possível o cumprimento do prazo de entrega ⁽¹⁾.

II. Segundo o Estatuto do Serviço Regional da Saúde ⁽²⁾, a Inspeção Regional da Saúde (IReS) tem a função de fiscalizar o “*...cumprimento das normas relativas ao sistema de saúde na Região, gozando, no exercício das suas competências, de autonomia técnica e de independência nos termos do respetivo estatuto...*” ⁽³⁾.

III. As atribuições da IReS vão para além da mera observação da lei, cabendo-lhe pugnar pelo “*...bom funcionamento e a qualidade dos serviços, a defesa dos legítimos interesses e bem-estar dos cidadãos bem como a salvaguarda do interesse público*”.

IV. A IReS é um serviço que se inscreve no controlo interno ⁽⁴⁾. Recorrendo aos préstimos do Conselho Coordenador do Sistema de Controlo Interno ⁽⁵⁾, a IReS enquadra-se no *nível*

⁽¹⁾ Sublinhe-se, todavia, que o prazo de apresentação do Plano de Atividades, tal com previsto no Decreto Regulamentar Regional, mostra-se incompatível com o acesso a elementos de análise conjuntural e prospetiva, como por exemplo o Plano Anual Regional.

⁽²⁾ Artigo 4.º, n.º 4 do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 2/2007/A, de 24 de Janeiro, e 1/2010/A, de 4 de Janeiro, doravante apenas identificado como ESRS. A IReS encontra-se prevista no ESRS deste 1999.

⁽³⁾ Artigo 5.º, n.º 5 do ESRS. Veja-se também a disposições constantes no artigo 2.º, alínea *c*), subalínea *i*), alínea *c*), n.º 1 do artigo 4.º, e artigo 24.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho (Orgânica da SReS, DRS e IReS)

⁽⁴⁾ Artigo 58.º, n.º 5 da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, na versão da Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto); alínea *j*) do artigo 25.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho.

operacional, isto é, “...na verificação, acompanhamento e informação, centrado sobre decisões dos órgãos de gestão das unidades de execução de ações (...) constituído pelos órgãos e serviços de inspeção, auditoria ou fiscalização inseridos na respetiva unidade”. A IReS também tem a virtualidade de concorrer com competências ao nível sectorial, leia-se “...na verificação, acompanhamento e informação perspetivados (...) sobre a avaliação do controlo operacional e sobre a adequação da inserção da unidade operativa e respetivo sistema de gestão, nos planos globais de cada ministério ou região, sendo exercidos pelos mesmos órgãos sectoriais e regionais de controlo interno [neste caso, sobre as instituições do sector da saúde]”⁽⁶⁾.

B) Componente socioeconómica

I. Segundo o Boletim Económico do Banco de Portugal – Dezembro 2014 “*Projeções para a economia portuguesa 2014-2016*”, prevê-se a “...continuação do processo de ajustamento gradual dos desequilíbrios macroeconómicos, num quadro de crescimento moderado da atividade e do nível de preços, caracterizado também pela manutenção da capacidade de reduzir o endividamento externo”⁽⁷⁾. O cenário mantém-se com relativo otimismo, incluindo as previsões do ciclo económico que se atravessa⁽⁸⁾.

II. A estas projeções deve adicionar-se as da Região Autónoma dos Açores, nomeadamente vertidas no Plano Anual da Região Autónoma dos Açores para 2015, publicado no Decreto Legislativo Regional n.º 2/2015/A, de 15 de Janeiro. Segundo o Plano, a evolução recente da conjuntura permite “...considerar, com alguma segurança, que se registaram traços de recuperação da economia regional”⁽⁹⁾. Destaca-se o objetivo sectorial (Ob. Sect.) 1 «aumentar a competitividade e empregabilidade da economia regional». No que se refere à gestão pública, é expressamente reconhecido o objetivo de “reforçar o processo de melhoria contínua dos serviços prestados e da sua interação com o cidadão” e “dotar a

⁽⁵⁾ Artigo 4.º, n.º 2 e 3, do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de Junho, que institucionalizou o Sistema de Controlo Interno (SCI). A IReS não integra do Conselho Coordenador do SCI. A competência sectorial da IReS é meramente interna e informal, no âmbito da Região Autónoma dos Açores e não ao nível nacional (alínea j) do artigo 25.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho).

⁽⁶⁾ Também se inscreve no âmbito do controlo interno da IReS a fiscalização aos estabelecimentos privados que se relacionem com o sector da saúde (v.g. convencionados), desde que circunscritos ao âmbito geográfico da Região Autónoma dos Açores, cfr. artigo 41.º, n.º 4 do ESRS e artigo 4.º, alínea a) da Orgânica da IReS.

⁽⁷⁾ Boletim Económico do Banco de Portugal, Dezembro, 2014, p. 7, disponível em www.bportugal.pt.

⁽⁸⁾ SÉRGIO DOMINGUES, *Teoria Geral e Previsional dos Ciclos Económicos*, Gradiva, Lisboa, 2012 e *idem*, *Os Ciclos Económicos e a Teoria das Cinco Transformações*, Gradiva, Lisboa, 2003.

⁽⁹⁾ Diário da República, 1.ª Série, n.º 4, 07 de Janeiro de 2015, p. 134.

Administração Regional de meios técnicos e legais que possibilitem uma gestão integrada dos recursos disponíveis”⁽¹⁰⁾.

II. No quadro da boa gestão da coisa pública, e perante um setor com elevados custos de produção como é o da saúde, impõe-se a manutenção da linha de atuação da IReS no quadro do controlo interno, procurando a maior eficiência e eficácia possível das unidades operacionais do Serviço Regional de Saúde.

III. Pretende-se manter o controlo externo dos operadores de saúde, dando especial enfoque ao combate à corrupção e à fraude no Serviço Regional de Saúde.

IV. Ao nível do funcionamento interno da IReS pretende-se manter o esforço de uma gestão rigorosa, sem comprometer a atividade operacional. Ao nível dos utilizadores externos, manter-se-á a identificação das situações suscetíveis de melhoria, também recorrendo à competência da IReS em propor e colaborar em medidas preventivas e corretivas, nomeadamente de carácter legislativo, que visem a melhoria e aperfeiçoamento do funcionamento e qualidade do Serviço Regional de Saúde (alínea *h*) do artigo 25.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho).

1.2. PERSPECTIVA OPERACIONAL

A) Componente dos utilizadores

I. A atuação da IReS, enquanto órgão de execução, quer ao nível interno, quer externo, das orientações do órgão máximo da Administração Pública, deve ter em conta o vertido no Programa do XI Governo Regional dos Açores⁽¹¹⁾.

II. Mantém-se, assim, a lógica desde sempre assumida pelos órgãos de gestão da IReS em implementar e prosseguir os princípios da «Boa Governação» ou da «Governança» (*New Public Governance*), nomeadamente:

— Pugar pela independência técnica do serviço;

⁽¹⁰⁾ *Idem*, p. 138.

⁽¹¹⁾ Cfr., especialmente, pp. 8-9 (continuação de gestão rigorosa dos dinheiros públicos), p. 14 (melhoramento da eficácia dos ativos e da despesa pública); pp. 125-126 (racionalização dos gastos em saúde); p. 130 (requalificar, reorganizar e gerir de forma efetiva os recursos humanos do Serviço Regional de Saúde); p. 135 (maximizar a eficiência, racionalização da gestão e dos custos); p.138 (promover a sustentabilidade do Serviços Regional de Saúde e aumentar os níveis de produtividade do Serviço Regional de Saúde)

– Separar as tarefas e exercício da direção política (*indirizzo politico*), pertencente ao órgão máximo da Administração Pública (Governo Regional dos Açores – Secretaria Regional da Saúde), das tarefas de gestão ou de execução dos serviços administrativos, como é o caso da IReS ⁽¹²⁾.

– Fomentar a participação de todos os trabalhadores na gestão do serviço e operacionalidade das ações, sem que tal diminua a responsabilidade decisória do dirigente máximo, antes pelo contrário.

– Executar medidas que permitam a transparência dos procedimentos internos, nomeadamente quanto ao acesso à informação administrativa, exceto em matérias que não sejam qualificadas como tal (*v.g.* propostas corretivas de carácter legislativo) ou, sendo-o, se encontrem expressamente classificadas como confidenciais (*v.g.* informação clínica, segredo de justiça).

III. Existem dois tipos de utilizadores da IReS: internos e externos. Excluindo a tutela, ambos os utilizadores podem ser simultaneamente objeto ou destinatários das ações, isto é, tanto podem ser os beneficiários diretos da atividade da IReS, como os visados na ação. Por exemplo, um prestador de saúde pode requerer a intervenção da IReS para a instrução de processo disciplinar, como pode sujeitar-se a inspeções, auditorias ou averiguações.

IV. Os **utilizadores internos** compreendem 1) a tutela (Secretaria Regional da Saúde), através de pedidos ou indicações estratégicas; 2) e os pedidos de colaboração por parte de entidades de controlo ou fiscalização ao nível nacional (*v.g.* Inspeção-geral para as Atividades em Saúde, Conselho Nacional para a Procriação Medicamente Assistida; órgãos de polícia criminal), ou regional; 3) pedidos de autoridades judiciais (Ministério Público, Polícia Judiciária).

V. Os **utilizadores externos** são constituídos pelas 1) entidades, públicas ou privadas, singulares ou coletivas, utilizadoras do SRS, através de reclamações, denúncias, queixas ou participações sobre agentes ou prestadores de serviços de saúde; 2) agentes e prestadores de saúde integrados no Serviço Regional de Saúde, *maxime* unidades de saúde; 3) bem como os operadores privados (*v.g.* clínicas privadas, farmácias).

⁽¹²⁾ Cabe aos órgãos de direção política a definição das missões, prioridades, programas de ação, objetivos e metas das organizações e os resultados pretendidos. À tarefa de gestão, da competência dos dirigentes administrativos, cabe identificar e selecionar, com autonomia e responsabilidade, os meios eficazes, eficientes e económicos para atingir os objetivos. Com refere PEDRO COSTA GONÇALVES, cabe à política a definição do «que» fazer; à administração, o «como» fazer, cfr. «Ensaio sobre a Boa Governação da Administração Pública a partir do mote da “New Public Governance”, in *O Governo da Administração Pública*, Almedina, Coimbra, 2013, pp. 7-33. Sobre as especificidades da governação da atividade inspetiva, cujas considerações subscreve-se, cfr. TIAGO ANTUNES, «Governação da Atividade Administrativa de Inspeção», *loc. cit.*, pp. 273-316.

B) Componente financeira

I. O orçamento proposto para o ciclo de gestão de 2015, previu um total de despesa no valor de 328.100,00 €, repartido pelas seguintes rubricas:

Quadro I - Orçamento previsto para 2015

01.01.03	Pessoal dos Quadros	180.000,00
01.01.10	Gratificações	11.000,00
01.01.11	Representação	8.200,00
01.01.13	Subsidio de refeição	10.000,00
01.01.14	Subsidio de férias e natal	30.000,00
01.01.15	Remunerações por doença	2.500,00
01.02.04B	Ajudas de Custo	3.000,00
01.02.14A	Remuneração complementar	2.000,00
01.03.05A	Caixa Geral de Aposentações	30.000,00
01.03.05B	Segurança Social	22.000,00
01.03.10	Maternidade/Parentalidade	3.000,00
02.01.04	Material Limpeza e Higiene	300
02.01.08	Material de Escritório	2.500,00
02.01.18	Livros e documentação técnica	100
02.02.02	Serviço de Limpeza e Higiene	2.000,00
02.02.03	Conservação de Bens	250,00
02.02.04	Locação de Edifícios	6.000,00
02.02.09A	com-Internet	2.800,00
02.02.09B	Fixas de dados	100,00
02.02.09C	Fixas de voz	500,00
02.02.09D	Móveis	250,00
02.02.09F	outros serviços comunicações	400,00
02.02.13B	Deslocações e estadas nacional	6.500,00
02.02.25	Outros serviços	200,00
07.01.07	Eq. Informática	2.000,00
07.01.09	Eq. Administrativo	2.500,00

TOTAL PESSOAL: 301.700

TOTAL FUNCIONAMENTO: 26.400

TOTAL ORÇAMENTO: 328.100

III. Para 2015 previu-se um aumento de 3.450€ em relação ao ciclo de gestão de 2014, com reforço/diminuição/eliminação de verbas nas seguintes rubricas:

[quadro na página seguinte]

Quadro comparativo da despesa 2014-2015

Rubrica		2014	2015
01.01.03	Pessoal dos Quadros	175.000,00	5.000,00
01.01.10	Gratificações	10.000,00	1.000,00
01.01.11	Representação	7.000,00	1.200,00
01.01.13	Subsidio de refeição	10.000,00	0,00
01.01.14	Subsidio de férias e natal	30.000,00	0,00
01.01.15	Remunerações por doença	2.000,00	500,00
01.02.04B	Ajudas de Custo	4.000,00	-1.000,00
01.02.14A	Remuneração complemetar	1.000,00	1.000,00
01.02.14B	Remuneração Compensatória	2.000,00	-2.000,00
01.03.05A	Caixa Geral de Aposentações	30.000,00	0,00
01.03.05B	Segurança Social	20.000,00	2.000,00
01.03.10	Maternidade/Parentalidade	4.000,00	-1.000,00
02.01.04	Material Limpeza e Higiene	500	-200
02.01.08	Material de Escritório	3.000,00	-500,00
02.01.18	Livros e documentação técnica	750	-650,00
02.02.02	Serviço de Limpeza e Higiene	1800	200,00
02.02.03	Conservação de Bens	500,00	-250,00
02.02.04	Locação de Edifícios	7.200,00	-1.200,00
02.02.09A	com-Internet	2.600,00	200,00
02.02.09B	Fixas de dados	200,00	-100,00
02.02.09C	Fixas de voz	450,00	50,00
02.02.09D	Móveis	250,00	0,00
02.02.09E	ser. Conexos	100,00	-100,00
02.02.09F	outros serviços comunicações	500,00	-100,00
02.02.13B	Deslocações e estadas nacional	6.300,00	200,00
02.02.25	Outros serviços	2.000,00	-1.800,00
07.01.07	Eq. Informática	1.500,00	500,00
07.01.09	Eq. Administrativo	2.000,00	500,00
TOTAL		324.650	3.450,00

IV. O aumento relativo da despesa espelha sobretudo o reforço do quadro de pessoal que se espera concluído no primeiro trimestre de 2015, com relativo acréscimo de despesas operacionais (v.g. deslocações).

C) Componente programática

I. Sem embargo das ações específicas e extraordinárias a desenvolver pela IReS, o presente Plano de Atividades teve em conta os objetivos e medidas constantes no ponto 6 do Programa de Governo para a Saúde ⁽¹³⁾ bem como do Plano Anual Regional/2015 ⁽¹⁴⁾.

⁽¹³⁾ Programa do XI Governo Regional dos Açores, pp. 113 e ss.

⁽¹⁴⁾ Por razões óbvias, atendendo à atual conjuntura sócio económica, o Plano Anual Regional/2015 dá especial destaque ao Objetivo 1 («Aumentar a Competitividade e Empregabilidade da Economia Regional»). Apesar de à primeira vista não se enquadrar nas atribuições e competências da IReS, considera-se, contudo, que a atuação fiscalizadora e de auditoria da IReS pode contribuir indiretamente para tal desiderato, nomeadamente, libertando recursos financeiros provenientes de aplicações ineficientes, ineficazes ou mesmo irregulares do setor público (administrativo e empresarial), privado e convencionado, deslocando-os para outras finalidades que se integrem no Objetivo 1 (v.g. fornecedores regionais do SRS; recursos humanos das unidades de saúde).

II. Mantém-se como grandes ações estratégica para 2015 a continuação das auditorias internas ao trabalho suplementar (trabalho extraordinário e prevenções) dos hospitais da Região Autónoma dos Açores, iniciadas em 2013 no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, mantida em 2014 no Hospital da Horta, EPER e a executar em 2015 no Hospital do Divino Espírito Santo, EPER.

III. Ao contrário do que sucedeu em 2014, e perante os resultados operacionais e estratégicos liminarmente aferidos – a constar no Relatório de Atividades de 2014 – **propõe-se a diminuição do número das ações ordinárias, dando maior destaque operacional às ações extraordinárias.**

IV. Com efeito, em 2014 foi assumido o objetivo de destacar as ações ordinárias, isto é, ações programadas (cfr. Plano de Atividades/2014). A verdade, porém, é que tal opção mostrou-se desadequada e até contraproducente, conforme se demonstrará em pormenor no Relatório de Atividades/2014. A atual opção de dar maior ênfase às ações extraordinárias, também sustentada na experiência de 2014, é a mais consentânea com a natureza das atribuições da IReS, possibilitando maior disponibilidade operacional para as ações que, pela sua natureza ou por decisão da tutela, sejam de urgente intervenção, sob pena de congestionamento do serviço – o que sucedeu em 2014. Este assumido regresso implica, conseqüentemente, atribuir maior ponderação às ações extraordinárias *vs.* ordinárias, no quadro geral do objetivo estratégico da eficácia (QUAR/2015).

IV. Algumas das ações ordinárias propostas para 2015 incidem na continuação de ações ordinárias suspensas em 2014 (1 auditoria, 1 inspeção). Por estas razões, propõe-se a diminuição da ponderação do objetivo estratégico «Eficácia» dos 60% em 2014 para 50% em 2015.

IV. Propõe-se, assim, como ações ordinárias para 2015 a realização de 1 a 2 auditorias temáticas; 1 a 3 fiscalizações ao setor privado da saúde; 1 a 3 inspeções ao setor público e/ou privado. O que perfaz o objetivo, real mas não menos ambicioso, da realização entre 3 a 8 ações ordinárias.

[quadro na página seguinte]

Quadro II - Ações ordinárias para 2015

<i>Ação</i>	<i>Entidade(s)</i>	<i>Local</i>	<i>Setor</i>	<i>Tema(s)</i>
Auditoria	1 a 2	São Miguel	Público/Convencionado	Trabalho suplementar (extraordinário e prevenções) Encargos suportados pelo SRS no combate e tratamento das dependências
Fiscalização	1 a 3	Confidencial	Privado	Farmácias Licenciamentos
Inspeção	1 a 3	Terceira Confidencial	Público/privado	Boas práticas em psiquiatria Serviços médicos

D) Componente institucional

I. Pretende-se manter e reforçar as parcerias institucionais em vigor, sem prejuízo de outras que possam vir a ser estabelecidas. Quanto às primeiras, destaca-se o Protocolo de Cooperação Institucional com a IGAS e o Acordo de Cooperação com a Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros.

II. Precisamente enquadrado numa lógica de eficiência e de economias de escala, pretende-se em 2015 realizar mais iniciativas em colaboração institucional, muito em particular no parâmetro «Qualidade». Reconhece-se que este parâmetro foi de algum modo subalternizado nestes últimos anos, fruto do intenso trabalho operacional e dos escassos recursos humanos – que se preveem reforçados em 2015. Suportado nos resultados da IReS, com o reconhecimento institucional por importantes parceiros, aliado ao reforço do quadro de pessoal para 2015, eis o momento adequado para robustecer a qualidade do serviço.

III. Outros serviços da Administração Pública Regional com atribuições similares à IReS (*v.g.* serviços inspetivos e/ou de auditoria) já demonstraram interesse em ações de formação comuns a ambos os serviços. Mantém-se o grau de ponderação do objetivo estratégico «Eficiência» em 20%. Por conseguinte, **propõe-se para 2015 pelo menos a realização de 1 formação em parceria institucional no parâmetro «Eficiência».**

1.3. PERSPECTIVA INTERNA

A) Componente organizacional

I. Pese embora a independência técnica e autonomia administrativa, a IReS enquadra-se na estrutura orgânica da SReS ⁽¹⁵⁾. Organicamente, a IReS é constituída pelo Inspetor Regional de Saúde, pelo Conselho Administrativo, por um Coordenador Técnico, pelo Corpo Inspecivo e pela Secção Administrativa ⁽¹⁶⁾. As relações funcionais e hierárquicas do serviço estão estruturadas no seguinte modo:



II. Remete-se para a orgânica da SReS/IReS, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho, as específicas competências de cada órgão do serviço (artigos 27.º e ss.).

III. Desde 2011 que se pretende criar e executar um Manual de Procedimentos Internos, incluindo um Código de Conduta, enquanto parte integrante do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão e Corrupção, incluindo infrações conexas. Sucede que a jovialidade do serviço, e conseqüente ajustamento dos procedimentos internos, o volume de trabalho operacional e os reduzidos recursos humanos não permitiram desenvolver estas importantes ferramentas de gestão. Precisamente por se lhes atribuir importância, optou-se por protelar a sua criação de modo a não se quedarem em documentos meramente

⁽¹⁵⁾ Artigo 4.º, n.º1, alínea c), subalínea i) do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de Junho (orgânica da SReS).

⁽¹⁶⁾ Cujas funções estão genericamente descritas no artigo 7.º, n.º 3 do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2005/A, de 9 de Maio, na versão do Decreto Legislativo Regional n.º 17/2009/A, de 14 de Outubro, com as alterações do artigo 4.º do Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de Novembro.

simbólicos, formais, sem ponderação analítica, em detrimento da efetiva operacionalidade, substância gestonária, aplicação prática e funcional ⁽¹⁷⁾.

IV. Por outro lado, não é exequível a criação do Plano de Prevenção sem que primeiro estejam logicamente delineados e vertidos no Manual os procedimentos sobre o tratamento, análise e decisão da informação. **Em 2015, a criação do Manual de Procedimentos e Plano de Prevenção reveste-se como objetivo prioritário.** Pelo que se propõe o aumento do grau de ponderação do objetivo estratégico «Qualidade» de 20% em 2014 para 30% em 2015.

B) Componente recursos humanos

I. Durante o ciclo de gestão de 2015 pretende-se a inclusão de 3 (três) novos inspetores, com formação em Direito, através de procedimento concursal iniciado em Novembro de 2014, na sequência de concurso iniciado em 2013 – mas suspenso – e do Plano Previsional de Pessoal/2014 da Secretaria Regional de Saúde. Augura-se Março/Abril de 2015 como cenário provável para a integração dos novos quadros.

III. O aumento de trabalhadores da IReS na carreira inspetiva terá reflexos a curto e médio prazo nos custos operacionais do serviço que se prevê de maior eficiência. É provável que o aumento de recursos operacionais origine aumento de despesa em algumas rubricas por força da maior capacidade de resposta do serviço. Haverá então que aferir em 2015 a eficiência relativa do aumento de produtividade do serviço *vs.* aumento da despesa.

IV. No quadro da formação pretendida aos recursos humanos da IReS, o objetivo operacional 9 do parâmetro «Qualidade» conjuga-se com o objetivos operacional 6, do parâmetro «Eficiência», de modo a que a formação obtida seja efetuada em conjunto com o maior número possível de trabalhadores da IReS. Conforme já referido, propõe-se o aumento do grau de ponderação do objetivo estratégico «Qualidade» de 20% em 2014 para 30% em 2015.

V. Pretende-se, pois, em 2015, ter o seguinte quadro de pessoal (cfr. Plano de Atividades/2014).

⁽¹⁷⁾ Pois não raras vezes a previsão legal (ainda que bem-intencionada) destes instrumentos gestonários e preventivos quedam-se em meros papéis ou *pro forma*, visando o estrito cumprimento formal da lei pelo serviço ou dirigente, mas com materialidade ou funcionalidade nula.

Quadro III - Recursos humanos previstos em 2015

Cargo/carreira	Formação	Vínculo	Funções
Inspetor Regional da Saúde	Direito	Comissão de serviço	Direção - Conselho Administrativo - Operacional
Inspetor	Economia	Nomeação	Operacional - Conselho Administrativo
Coordenador	Secretariado	Comissão de Serviço	Direção Seção Administrativa - Conselho Administrativo
Inspetor (*)	Direito	Nomeação	Operacional
Inspetor	Direito	Nomeação	Operacional
Inspetor	Direito	Nomeação	Operacional
Técnico superior	Economia	Contrato em funções públicas	Operacional
Técnico superior	Secretariado	Contrato em funções públicas	Apoio operacional

(*) Em substituição da atual mobilidade de técnico superior em direito. Pretende-se cessação da mobilidade em 2015.

2. ANÁLISE CONCLUSIVA

I. As conclusões gerais a retirar do Plano de Atividades para 2015, ao nível dos parâmetros da eficácia, eficiência e qualidade do serviço, podem ser sintetizadas deste modo:

(a) Eficácia: diminuição do número e relevância das ações ordinárias no QUAR/2015. Aumento da relevância das ações extraordinárias. Realização entre 3 a 8 das ações previstas (auditoria/fiscalização/inspeção), das quais 2 transitam de 2014.

(b) Eficiência: Execução de ações em parceria institucional. Manutenção do controlo da despesa operacional em termos relativos ao aumento de produtividade.

(c) Qualidade: Previsão de mais um objetivo operacional. Formação ao pessoal da IReS. Criação de instrumentos para a gestão interna do serviço, a saber: Manual de Procedimentos, incluindo Código de Conduta, e Plano de Prevenção de Riscos de Gestão e de Corrupção, incluindo infrações conexas.

CAPÍTULO II

GESTÃO E PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

1. GESTÃO ESTRATÉGICA

I. A gestão estratégica implica a tomada de decisão sobre o que a organização deverá fazer para passar do estágio atual ao desejável estágio futuro. Deve garantir que todas as ações necessárias serão implementadas com sucesso, tendo em vista atingir as metas propostas. A gestão estratégica está, contudo, altamente dependente do orçamento real ou concedido para o ciclo de gestão de 2015.

II. *O indicador vertical* incide sobre a taxa de crescimento das solicitações da IReS ao longo do ano de 2014 e o aumento de recursos humanos. Este indicador segue a par com o cumprimento das medidas aplicadas no sector a partir dos ambientes em que estão inseridas.

III. *O indicador horizontal* compara a atividade/custos da IReS com outras instituições congêneres regionais ou mesmo entidades de âmbito nacional, tendo em conta as devidas diferenças (*v.g.* IRAP) ⁽¹⁸⁾.

A) Indicador Vertical

I. Conforme já referido, a opção de em 2014 se ter atribuído maior relevância às ações ordinárias em detrimento das ações extraordinárias revelou-se desadequada, ainda que a previsão tenha sido efetuada num cenário de aumento efetivo de recursos humanos (cfr. Plano de Atividades de 2014). Em todo o caso, os pedidos extraordinários continuaram a assumir grande expressividade. Manteve-se como grandes ações estratégicas as auditorias temáticas ao trabalho suplementar (extraordinário e prevenções) nos hospitais da Região Autónoma dos Açores. Estratégia que continuará no ano de 2015.

II. O aumento dos recursos humanos em 2015 permitirá uma melhor e mais rápida resposta às ações extraordinárias e ordinárias, descongestionando o elevado número de processos pendentes ocorrido em 2014 – e que se dará melhor conta no Relatório de Atividades de 2014.

⁽¹⁸⁾ JOÃO BILHIM, *Teoria Organizacional*, ISCSP, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2005, pp.311-313.

B) Indicador Horizontal

I. A IReS tem neste momento 6 trabalhadores: 1 dirigente superior ⁽¹⁹⁾; 1 dirigente coordenador ⁽²⁰⁾; e 4 operacionais (inspetora e técnicos superiores). O orçamento proposto para 2015 foi de 328.100€. Ao nível dos custos globais, comparativamente a outros serviços inspetivos da Região Autónoma dos Açores ⁽²¹⁾, é possível efetuar as seguintes comparações:

Quadro IV - Indicador horizontal

Serviço	Recursos humanos (RH)	-RH IReS	Orçamento	≠ Orc. PA/2015 IReS
IRAP (*)	10 (2 dirigentes + 6 operacionais + 2 assistentes)	+ 4	522 082, 62	+193 982,62
IRT (**)	56 (3 dirigentes + 26 operacionais + 25 assistentes + 2 informáticos)	+ 50	1 522 125 (**)	+1 194 025
IRAE (***)	36 (3 dirigente + 24 operacionais + 9 assistentes)	+30	1 336 392,00 (***)	+1 008 292

(*) Inspeção Regional da Administração Pública. Fonte: Relatório de Atividades de 2013.

(**) Inspeção Regional do Trabalho. Fonte: Relatório de Atividades de 2013 e QUAR/2014 – Planeamento.

(***) Inspeção Regional das Atividades Económicas. Fonte: QUAR/2014 – Planeamento.

II. Apesar do aumento de despesa previsto para 2015, em termos absolutos a IReS é o serviço inspetivo com menor orçamento, embora com amplas competências no controlo externo e interno.

2. PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

I. O planeamento estratégico pretende especificar a relação da organização com a sua envolvente, nas suas diferentes componentes, quanto aos valores, missão, visão, objetivos e estratégias. O planeamento estratégico, que o presente Plano de Atividades concretiza, é tanto mais importante quanto o grau de incerteza ⁽²²⁾.

II. Remete-se para o QUAR 2015 – Planeamento, a identificação, ponderação e mensuração dos objetivos estratégicos e operacionais.

⁽¹⁹⁾ Que também exerce funções operacionais.

⁽²⁰⁾ Que também exerce funções de assistência técnica.

⁽²¹⁾ Não foi possível estender e melhor comparar os componentes deste indicador pela impossibilidade de aceder aos Planos e Relatórios de Atividades de outros serviços inspetivos ou do Provedor do Utente da Saúde, no portal do Governo Regional dos Açores em www.azores.gov.pt.

⁽²²⁾ JOÃO BILHIM, *op. cit.*, pp. 311-313.

3. ANÁLISE “SWOT”⁽²³⁾

I. No âmbito da gestão e planeamento estratégico, a avaliação das características internas e do ambiente externo da organização pode ser melhor compreendida através do modelo *SWOT*, tendo em vista demonstrar a combinação das forças e fraquezas com as oportunidades e ameaças provenientes do exterior.

II. Esta análise serve de base aos objetivos estratégicos definidos no QUAR:

Origem	Interna (organização)	Forças Missão, visão e valores do serviço. Elementos da equipa tecnicamente bem referenciados. Serviço com autoridade pública, legalmente reconhecida. Independência técnica. Reforço do quadro de pessoal inspetivo Precedentes administrativos	Fraquezas Indícios de <i>burn-out</i> de alguns operacionais. Extensão e complexidade dos pedidos. Restrições orçamentais. Aumento do volume e tratamento de informação. Possibilidade de conflitos (v.g. perturbação na unidade do serviço; desmotivação; concorrência).
	Externa (Ambiente)	Oportunidades Dimensão do Serviço Regional de Saúde, no sector público e privado. Parcerias institucionais. Controlo da despesa pública.	Ameaças Concorrência de competências com outros serviços. Pressão da opinião pública e publicada. Resistência dos utilizadores externos. Grupos de interesses, organizados ou não. Politização ou partidarização da atividade da IREs.

4. VALORES

I. Os valores por que se pauta a IREs são:

Valores	Descrição
Justiça	A justiça não como realidade pré-concebida ou ascética, mas como processo de construção (<i>justiça processual</i>).
Prudência	Sabedoria prática (<i>phrōnesis</i>). Separar o impulso (rejeitando-o) da ação (promovendo-a).
Autonomia	Liberdade e responsabilidade. Fazer e aceitar a crítica. Conceder e distinguir. Não falhar na preparação. Submeter toda a atividade a uma lógica racional e justificadora.
Cooperação	Espírito de equipa e sentido de organização. Cultivar espírito de resiliência. Procurar a excelência, ignorando o sucesso.
Audácia	Coragem, brio. Não ter receios das consequências, mas cultivar a memória. Orgulho na missão e visão da IREs.

⁽²³⁾ *SWOT* – *Strengths* (forças); *Weaknesses* (fraquezas); *Opportunities* (oportunidades); *Threats* (ameaças).

5. MISSÃO ⁽²⁴⁾

I. Controlo interno e externo. Fiscalização dos agentes no sector da saúde, tendo em vista a certeza e segurança, *i.e.* confiança, e racionalidade do tráfego do Serviço Regional de Saúde.

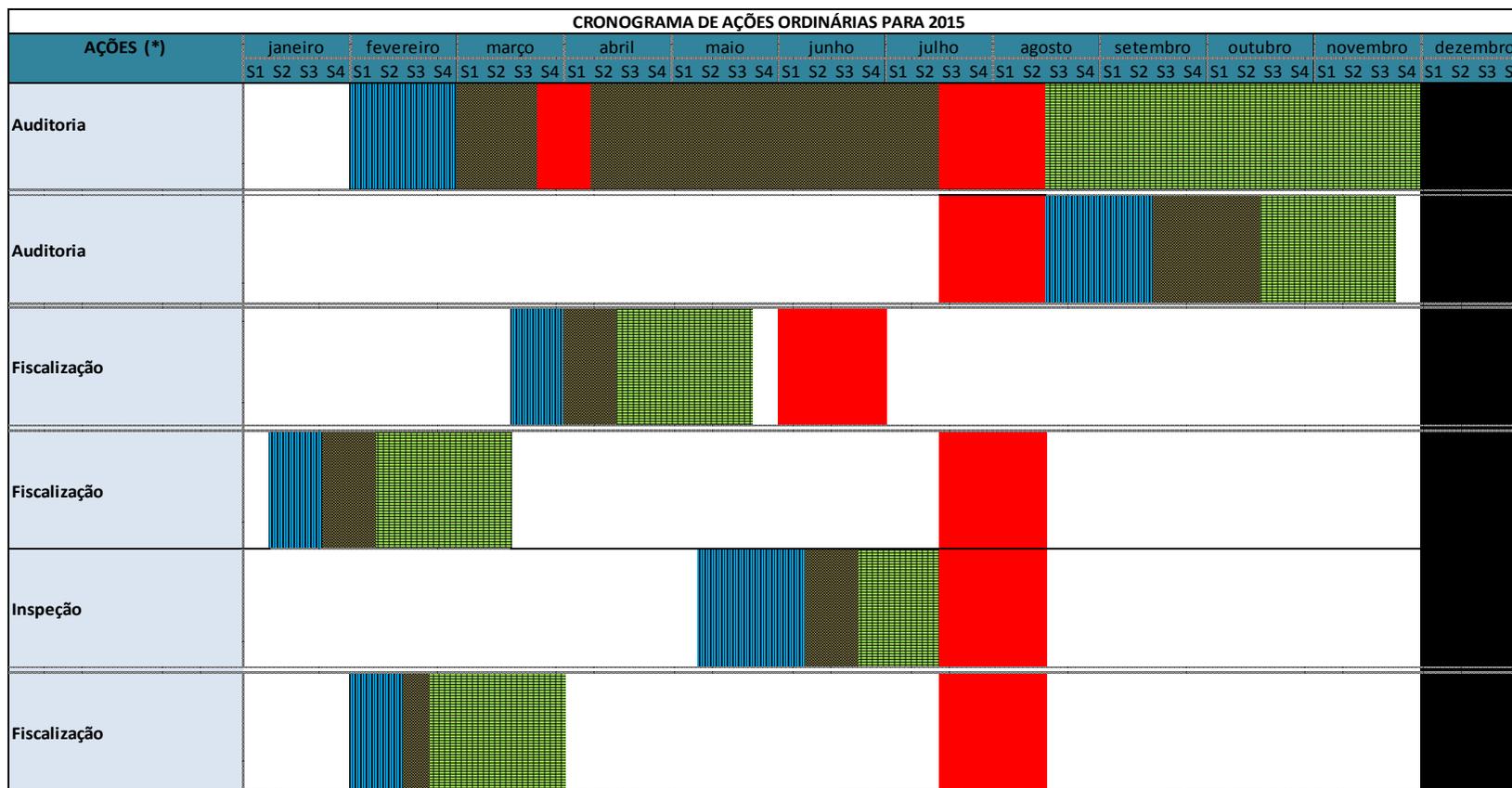
6. VISÃO ⁽²⁵⁾

I. A IReS pretende ser reconhecida pelo público e instituições, regionais e nacionais, congéneres ou não, como parceira, enquanto serviço de qualidade, idóneo, com efetiva autoridade, dotada de autonomia e rigor técnico, mas sem descurar de uma função pedagógica.

⁽²⁴⁾ Entendida como “a finalidade básica, a razão de ser da sua existência, o seu ADN ou impressão digital”, cfr. JOÃO BILHIM, *Teoria Organizacional*, ISCSP, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2005, p.311.

⁽²⁵⁾ A visão “...identifica um cenário a longo prazo, que constitui uma referência para a actuação da organização. A visão corresponde a um quadro de referência que qual estrela polar orienta os comportamentos e decisões e motiva para a acção. É expressa de forma qualitativa”, JOÃO BILHIM, *op. cit.*, p. 311.

Quadro V - Cronograma para as Ações Ordinárias 2015



(*) As ações ordinárias programadas não suspendem o ações extraordinárias a iniciar ou em curso.



Quadro VI - QUAR Planeamento 2015

QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2015									
Departamento: Secretaria Regional da Saúde									
Organismo: Inspeção Regional da Saúde									
Missão: Controlo interno e externo dos agentes no sector da saúde.									
Visão: Reconhecimento da IReS pelo público e instituições, regionais e nacionais, congéneres ou não, como parceira, enquanto serviço de qualidade, idóneo, com efectiva autoridade, dotada de autonomia e rigor técnico, independente sem descurar de uma função pedagógica.									
Objectivos estratégicos (OE):									
OE 1: Planear, executar e aumentar a capacidade de resposta das acções da competência da IReS									
OE 2: Obter ganhos de eficiência da IReS									
OE 3: Promover a qualidade dos serviços prestados									
Objectivos operacionais	Resultado 2014 (*)	Meta Ano 2015	Concretização			Desvios			
			Classificação						
			Resultado	Superou	Atingiu		Não atingiu		
EFICÁCIA (50%)	Planear, executar e aumentar a capacidade de resposta das acções da competência da IReS (OE1)								
Oop-1 (OE1)	Peso 20%								
Auditorias	Ind 1, 2 e 3	n.º auditorias realizadas / n.º auditorias propostas no Plano de Atividades 100%	*	100%					
Oop-2 (OE1)	Peso 15%								
Inspeções	Ind 1, 2 e 3	n.º inspeções realizadas / n.º inspeções propostas no Plano de Atividades 100%	*	66%					
Oop-3 (OE1)	Peso 15%								
Fiscalizações	Ind 2 e 3	n.º fiscalizações realizadas / n.º fiscalizações propostas no Plano de Atividades 100%	*	66%					
Oop-4 (OE1)	Peso 50%								
Ações extraordinárias	Ind 2 e 3	n.º de pedidos satisfeitos até 30/11/2014 / n.º de pedidos aceites até 30/09/2014 100%	*	60%					
(*) A indicar no Relatório de Atividades de 2014, até 31 de Março de 2013 (artigo 30.º, alínea o) do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A de 21 de Junho.									

QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2015

Departamento: Secretaria Regional da Saúde

Organismo: Inspeção Regional da Saúde

Missão: Controlo interno e externo dos agentes no sector da saúde.

Visão: Reconhecimento da IReS pelo público e instituições, regionais e nacionais, congéneres ou não, como parceira, enquanto serviço de qualidade, idóneo, com efectiva autoridade, dotada de autonomia e rigor técnico, independente sem descurar de uma função pedagógica.

Objectivos estratégicos (OE):

OE 1: Planear, executar e aumentar a capacidade de resposta das acções da competência da IReS

OE 2: Obter ganhos de eficiência da IReS

OE 3: Promover a qualidade dos serviços prestados

Objectivos operacionais	Resultado 2014 (*)	Meta Ano 2015	Concretização			Desvíos
			Resultado	Classificação		
				Superou	Atingiu	
EFICIÊNCIA (20%) Obter ganhos de eficiência da IReS (OE2)						
Oop-5 (OE2)	Peso 60%					
Realizar mais do que uma ação na mesma deslocação	Ind 3 e 4	n.º deslocações que trataram mais do que uma ação/ n.º total de deslocações	*	30%		
		100%				
Oop-6 (OE2)	Peso 40%					
Ação de formação em parceria institucional	Ind 4	N.º de ações de formação executadas/ n.º ações de formação propostas	*	100%		
		100%				
QUALIDADE (30%) Promover a qualidade dos serviços prestados (OE3)						
Oop-7 (OE3)	Peso 65%					
Manual de Procedimentos Interno	Ind 5	Entregue até 30-09-2015		100%		
		Entregue até 31-12-2015	*	50%		
		Não entregue até 31-12-2015		0%		
Oop-8 (OE3)	Peso 20%					
Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Corrupção e Infrações Conexas	Ind 6	Entregue até 30-11-2015		100%		
		Entregue até 31-12-2015	*	50%		
		Não entregue até 31-12-2015		0%		
Oop-9 (OE3)	Peso 15%					
Formação trabalhadores da IReS	Ind 6	N.º de participações em ações de qualificação / n.º de trabalhadores	*	50%		
		100%				

(*) A indicar no Relatório de Atividades de 2014, até 31 de Março de 2013 (artigo 30.º, alínea o) do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A de 21 de Junho.

Meios disponíveis				
Recursos Humanos	Pontuação	Planeados	Executados	Desvio
Dirigentes - Direção superior	20	20		
Dirigentes - Direção intermédia e Chefes de equipa	16	16		
Inspetores	12	48		
Técnicos Superiores	9	18		
Administrativos	8	0		
Operários	7	0		
Auxiliares	6	0		
	5	0		
TOTAL		132		
Orçamento (M€)		Estimado	Realizado	Desvio
Funcionamento		328.100,00 €		
Plano		0,00 €		
Parâmetros		Eficácia	Eficiência	Qualidade
		50%	20%	30%
		0,00%	0,00%	0,00%

Listagem das Fontes de verificação

Objectivo op. 1	Indicador 1	Relatórios finais
	Indicador 2	E-doc (sistema de gestão de correspondência)
	Indicador 3	Registo de Controlo Interno de Processos
Objectivo op. 2	Indicador 1	Relatórios finais
	Indicador 2	E-doc (sistema de gestão de
	Indicador 3	Registo de Controlo Interno de Processos
Objectivo op. 3	Indicador 2	E-doc (sistema de gestão de correspondência)
	Indicador 3	Registo e Controlo Interno de Processos
	Objectivo op. 4	Indicador 2
Indicador 3		Registo e Controlo Interno de Processos
Objectivo op. 5		Indicador 2
	Indicador 3	Registo e Controlo Interno de Processos
	Objectivo op. 6	Indicador 2
Indicador 3		Registo e Controlo Interno de Processos
Objectivo op. 7		Indicador 2
	Objectivo op. 8	Indicador 4
Objectivo op. 9		Indicador 5

Angra do Heroísmo, 16 de Janeiro de 2015

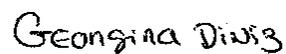
O Conselho Administrativo

INSPETOR REGIONAL DA SAÚDE. JURISTA



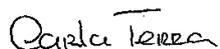
Paulo Jorge Gomes

COORDENADORA TÉCNICA



Georgina Diniz

INSPETORA. ECONOMISTA



Carla Terra