

Plano de Atividades de 2026

Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Plano de Atividades de 2026 do Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil

PROPRIEDADE

Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil

AUTOR E PAGINAÇÃO

Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil –
CCAS – SIADAP RAM 1

CONTATOS

Rua da Carreira, 107

9000-042 FUNCHAL

Telefone: 291 001 520

www.madeira.gov.pt/srs

Siglário

ASR – Autoridade de Saúde Regional
CAD – Comportamentos e Aditivos e Dependências
CCAS – SIADAP RAM 1 - Conselho de Coordenação de Avaliação dos Serviços para efeitos SIADAP RAM 1
CDL – Cuidados de Longa Duração
CROS – Comando Regional Operações de Socorro
DAEA - Divisão de Apoio à Gestão, Expediente e Arquivo
DRPPIL - Direção Regional para Políticas Públicas Integradas e Longevidade
DRS - Direção Regional de Saúde
DSJ - Direção de Serviços Jurídicos e de Suporte à Governação
EREAL – Estratégia para o Ecosistema Regional da Longevidade
GNR – Guarda Nacional Republicana
GSRS - Gabinete da Secretária Regional da Saúde e Proteção Civil
IAS - Inspeção das Atividades em Saúde
IASAÚDE, IP-RAM - Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM
JORAM - Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira
MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
NADAIR – Núcleo de Apoio à Decisão e Análise Integrada de Riscos
OE – Objetivos Estratégicos
OMS – Organização Mundial de Saúde
OO – Objetivos Operacionais
PA – Plano de atividades
PE - Plano Estratégico
PEACS - Programa Especial de Acesso a Cuidados de Saúde
PIM – Preparação Individualizada de Medicamentos
PPI – Plano Prévio de Intervenção
PRS – Plano Regional de Saúde
QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização
RAM – Região Autónoma da Madeira
RRCCI – Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados
RSU – Registo de Saúde do Utente
SGO – Sistema de Gestão de Operações
SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade
SIADAP – RAM - Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Regional Autónoma da Madeira
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SRPC, IP-RAM - Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM
UESP – Unidade de Emergência de Proteção e Socorro
UG – Unidade de Gestão
ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção
UO – Unidades Orgânicas

Índice

Siglário.....	3
Índice	4
1. Introdução	5
2. Metodologia	6
3. Enquadramento Institucional	7
Valores	8
3.1 Atribuições da SRS	10
3.2 Estrutura Organizacional	11
3.3 Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil	12
3.3.1. Atribuições do Gabinete Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil.....	12
3.3.2. Estrutura Orgânica (Organograma):.....	14
3.4 Enquadramento de Atividades por Unidade Orgânica	17
Atribuições do Gabinete Jurídico.....	18
Atribuições da Inspeção das Atividades em Saúde.....	20
Atribuições da Unidade de Gestão.....	22
Atribuições da Divisão de Apoio à Gestão, Expediente e Arquivo	24
4. Recursos	26
Recursos humanos	26
Recursos Financeiros.....	28
5. Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	30
6. Medidas de Modernização Administrativa	31
7. Partes Interessadas (Stakeholders)	32
8. Análise SWOT	33
9. Enquadramento Estratégico e Objetivos	35
Objetivos Estratégicos	40
Objetivos Operacionais	41
Relação entre Objetivos Estratégicos e Objetivos Operacionais.....	42
10. Quadro de Avaliação e Responsabilização do Gabinete da Secretária	43
Indicadores previstos no âmbito dos objetivos operacionais (QUAR)	43
Fontes de Verificação.....	46
Conclusão	47
Anexos	48
Bibliografia:	58

1. Introdução

O presente Plano de Atividades (PA) do Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil (GSRS), referente a 2026, constitui o instrumento estruturante de planeamento e gestão da atividade do Gabinete, estabelecendo os objetivos operacionais e as prioridades estratégicas para o período em referência. A sua elaboração enquadra-se no disposto no Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de setembro, e na alínea c) do n.º 3 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 27/2009/M, de 21 de agosto, na sua redação atual, que consagra o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Regional Autónoma da Madeira (SIADAP-RAM).

O presente documento materializa e operacionaliza os compromissos assumidos no âmbito do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), integrando os objetivos definidos, os respetivos indicadores de desempenho e os recursos afetos à sua concretização, bem como as atividades de carácter permanente e de suporte indispensáveis ao cumprimento da missão do Gabinete.

A estrutura organizacional da Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil (SRS) encontra-se atualmente definida pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 20/2024/M e pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2025/M, de 5 de maio, que aprova a organização e funcionamento do XVI Governo Regional, enquadramento que sustenta a presente programação e articulação funcional.

O presente Plano de Atividades reflete o contributo e o envolvimento das Unidades Orgânicas Nucleares e Flexíveis do GSRS, no âmbito de um processo de articulação transversal orientado para a coerência e consistência da programação estabelecida.

2. Metodologia

Enquanto instrumento estruturante de planeamento, o presente Plano de Atividades identifica as linhas estratégicas a prosseguir e estabelece o quadro orientador da atuação do GSRs, visando a melhoria contínua e sustentada dos seus níveis de desempenho.

Neste enquadramento, o ciclo anual de planeamento para 2026 contempla a realização das seguintes etapas:

Planeamento Estratégico

Identificar os objetivos estratégicos

Identificar os objetivos operacionais

Recolha de contributos por Unidade de Orgânica

Planeamento operacional

Identificar os indicadores e as metas

Elaborar o QUAR para 2026

Discutir e consolidar o PA 2026

Aprovar o PA 2026

Monitorização

Preparar as fontes de verificação e de recolha de dados

Desenvolver os planos de ação

Produzir informação de gestão

Analisar e acompanhar os resultados

Avaliar

Avaliar os resultados globais

3. Enquadramento Institucional

O Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2025/M, de 5 de maio, que aprovou a nova organização e funcionamento do XVI Governo Regional da Madeira, prevê a existência da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil (SRS) na estrutura orgânica do Governo Regional, à qual compete definir a política regional nos setores da saúde, da proteção civil e das políticas públicas integradas de longevidade, bem como exercer as correspondentes funções normativas, promover a respetiva execução e avaliar os resultados.

MISSÃO

Definição e execução das políticas públicas regionais nos setores da Saúde e Proteção Civil, com competências normativas, de regulação, fiscalização e coordenação dos intervenientes públicos e privados

VISÃO

Consolidar um sistema regional de saúde e proteção civil sustentável, resiliente e centrado no cidadão, assente em princípios de qualidade, transparência, inovação e boa governação.

VALORES

Integridade,
Compromisso,
Sustentabilidade,
Cooperação,
Responsabilidade

Valores

Integridade

Atuar com responsabilidade, transparência e rigor na prossecução dos objetivos, assegurando o respeito pelos princípios de ética e conduta, pautando pela confiança dos cidadãos no Sistema Regional e Saúde e no Sistema Regional de Proteção Civil.

Compromisso

Garantir que as políticas públicas promovam o bem-estar e a segurança das populações, tenham sempre como foco, o compromisso com o cidadão e o interesse público, promovendo o respeito pela dignidade humana, assegurando respostas eficazes e eficientes.

Sustentabilidade

Reforçar a resiliência do Sistema Regional de Saúde e do Sistema Regional de Proteção Civil, garantindo que os recursos são otimizados e utilizados de forma equitativa e sustentável em benefício de toda a população.

Cooperação

Fomentar a colaboração entre instituições públicas, setor social, comunidade científica e sociedade civil, promovendo a integração de respostas e a eficácia das políticas de saúde e proteção de pessoas e bens.

Responsabilidade

Agir com rigor institucional, assegurando decisões éticas, baseadas em evidências técnicas e zelo pelos recursos públicos.

Princípios Orientadores

Primado da Proteção da Vida

A salvaguarda da vida humana constitui o critério prioritário na definição de políticas e estratégias.

Prevenção e Antecipação

Adoção de abordagens preventivas, baseadas em análise de risco, planeamento e simulação, reduzindo vulnerabilidades estruturais.

Base Científica e Técnica

Formulação de decisões sustentadas em evidência científica, boas práticas internacionais e avaliação contínua de desempenho.

Coordenação e Unidade de Comando

Clareza na cadeia de decisão, integração operacional e articulação multinível (partes interessadas).

Proporcionalidade e Adequação

Adoção de medidas ajustadas à natureza, magnitude e impacto do risco ou emergência, garantindo equilíbrio entre proteção coletiva e direitos individuais.

Transparência e Comunicação Pública

Comunicação clara, tempestiva e baseada em factos, promovendo confiança institucional e capacitação da população.

Resiliência Sistémica

Reforço contínuo da capacidade institucional para adaptar-se a contextos adversos e recuperar de crises.

Melhoria Contínua

Avaliação pós-ação, auditoria de processos, incorporação de lições aprendidas e inovação permanente.

3.1 Atribuições da SRS

- Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde e proteção civil;
- Exercer em relação aos serviços e instituições públicas das áreas da saúde e proteção civil as funções de direção, regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção nos termos da lei;
- Exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades desenvolvidas pelo setor privado e social e de utilidade pública, no domínio da saúde e da proteção civil, incluindo os profissionais nele envolvidos, nos termos da lei;
- Promover e adotar as ações necessárias de proteção civil para a segurança das pessoas e bens, em articulação com as demais entidades com competência nesta matéria;
- Prevenção, combate, tratamento e dissuasão das dependências;
- Assegurar as ações necessárias à conceção, promoção e avaliação das políticas públicas para a longevidade, bem como a implementação de medidas integradas destinadas a garantir a proteção na fragilidade relacionada com o envelhecimento.

3.2 Estrutura Organizacional

Para a prossecução das suas atribuições, a SRS integra serviços da administração direta da Região Autónoma da Madeira, bem como serviços da administração indireta, exercendo ainda poderes de tutela e superintendência sobre o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM (SESARAM, EPERAM).

A tabela seguinte apresenta a estrutura dos respetivos serviços:

Serviços da Administração direta	Serviços da Administração indireta	Sector Empresarial da RAM
O Gabinete da Secretária do Regional e serviços dependentes (GSRs)	Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (ASAÚDE, IP-RAM)	Serviço de Saúde da RAM, EPERAM
Direção Regional de Saúde (DRS)		
Direção Regional para Políticas Públicas Integradas e Longevidade (DRPPIL)	Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM (SRPC, IP-RAM)	

Na dependência orgânica e funcional da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil funciona a Autoridade de Saúde Regional, responsável pela coordenação do exercício das competências de autoridade de saúde na Região Autónoma da Madeira, nos termos da legislação aplicável.

Funciona ainda a Estrutura de Missão para o Hospital Central e Universitário da Madeira (EMHCUM), incumbida da coordenação, planeamento e implementação do procedimento relativo à instalação e ao modelo de funcionamento do futuro Hospital Central e Universitário da Madeira e da Unidade Local de Saúde do Porto Santo, sob dependência direta da Presidência do Governo Regional e da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil.

3.3 Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil

O Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil (GSRS) tem como missão coadjuvária-la no exercício das suas funções, assegurando o planeamento e o apoio técnico, estratégico, jurídico, financeiro e administrativo necessários ao exercício das suas competências.

O Gabinete é composto pelos membros do Gabinete nos termos do disposto no artigo 6.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2025/M, de 5 de maio, a designar por despacho da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil, compreendendo ainda as unidades orgânicas que funcionam sob a sua direta dependência.

A organização interna do Gabinete obedece ao modelo de estrutura hierarquizada, prevista no Decreto Regulamentar Regional n.º 20/2024/M, de 27 de setembro, compreendendo as unidades orgânicas nucleares previstas na Portaria n.º 939/2024, de 19 de dezembro e as unidades orgânicas flexíveis, previstas no Despacho n.º 465/2020, de 26 de novembro.

3.3.1. Atribuições do Gabinete Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil

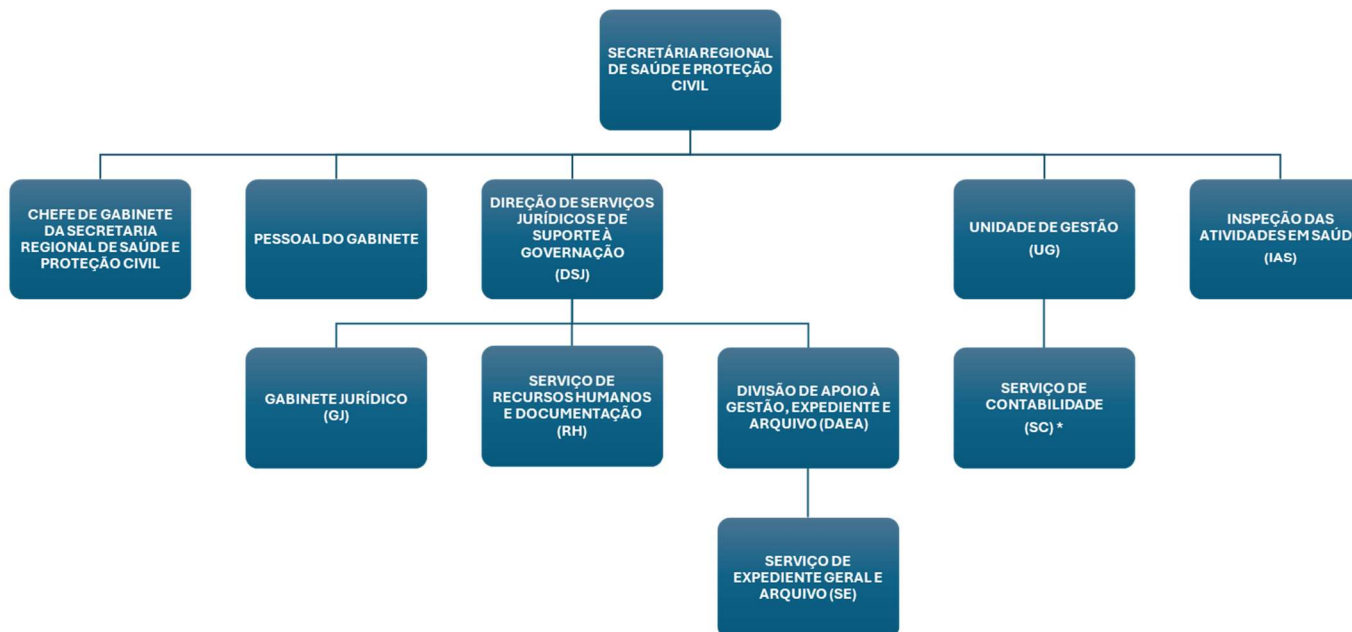
- Apoiar técnica, estratégica, jurídica, financeira e administrativamente o Secretário Regional;
- Assegurar o expediente do Gabinete, nomeadamente, na articulação e interligação funcional com os serviços que integram a SRS;
- Preparar e coordenar os assuntos a submeter a despacho do Secretário Regional;
- Promover as boas práticas de gestão de documentação nos serviços do Gabinete, e proceder à recolha, tratamento e conservação dos arquivos;
- Assegurar o desenvolvimento das atribuições conferidas à Unidade de Gestão nos termos do artigo 75.º do Decreto Legislativo Regional n.º 6/2024/M, de 29 de julho, e do n.º 3 do artigo 11.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 13/2024/M, de 12 de julho;
- Exercer as demais funções que lhe forem cometidas e ou delegadas pelo Secretário Regional;
- O Gabinete é coordenado e dirigido pelo chefe do Gabinete que representa o Secretário Regional, exceto nos atos de carácter pessoal, e exerce ainda as competências delegadas

por despacho daquele;

- Nas suas ausências e impedimentos o chefe do Gabinete é substituído pelo adjunto para o efeito designado pelo Secretário Regional.

3.3.2. Estrutura Orgânica (Organograma):

ORGANOGRAMA DO GABINETE DA SECRETÁRIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL E SERVIÇOS DEPENDENTES



(*) Por força do n.º 3 do art.º 12.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2025/M, 5 de maio, que aprova a organização e o funcionamento do XVI Governo Regional da Madeira

3.4 Enquadramento de Atividades por Unidade Orgânica

Unidades Orgânicas Nucleares	Missão
Direção de Serviços Jurídicos e de Suporte à Governança (DSJ)	Prestar apoio jurídico, com funções de mera consulta jurídica, apoio técnico e administrativo ao Secretário Regional e ao GSRS, na gestão dos recursos humanos e formação profissional, da coordenação dos circuitos da correspondência geral, da documentação e da gestão dos arquivos, bem como apoiar administrativa e tecnicamente, os órgãos consultivos, comissões e grupos de trabalho da SRS, que não disponham de meios apropriados.
Inspeção das Atividades em Saúde (IAS)	Assegurar o cumprimento da lei, em todos os domínios da prestação dos cuidados de saúde, quer pelos serviços e organismos da SRS, ou por esta tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos.
Unidade de Gestão (UG)	Assegurar o tratamento integral e centralizado de todas as matérias contabilísticas, orçamentais, financeiras e patrimoniais dos serviços simples, integrados, serviços e fundos autónomos e entidades que integram o universo das administrações públicas em contas nacionais, bem como o acompanhamento do planeamento e políticas públicas e acompanhamento dos investimentos públicos nas áreas da Saúde e Proteção Civil, assegurando a articulação direta entre a SRS e o departamento do Governo Regional com a tutela das finanças, no âmbito do controlo orçamental e financeiro e acompanhamento do planeamento e investimentos públicos.

Unidades Orgânicas Flexíveis	Missão
Divisão de Apoio à Gestão, Expediente e Arquivo (DAEA)	Apoiar a gestão e assegurar a execução do expediente geral e arquivo, a gestão dos processos administrativos, orientar os procedimentos tendentes ao envio de diplomas para publicação, e o controle de toda a documentação solicitada parte dos serviços dependentes do GSRS.

Atribuições do Gabinete Jurídico

- Elaborar estudos jurídicos e emanar pareceres em matéria de natureza jurídica;
- Elaborar e analisar projetos de diplomas legais;
- Participar na elaboração de pareceres sobre propostas de diplomas em matérias da tutela do departamento governamental em que a Região seja ouvida nos termos da Constituição da República Portuguesa e do Estatuto Político-Administrativo da RAM;
- Proceder ao acompanhamento logístico e de apoio aos mandatários dos processos de contencioso administrativo, em que a RAM seja parte através da SRS;
- Assegurar a coordenação dos circuitos da correspondência geral do GSRS, o respetivo arquivo e promover a divulgação de normas internas e diretivas gerais;
- Proceder à gestão corrente dos recursos humanos do GSR e serviços dependentes e coordenar as respetivas atividades de formação profissional;
- Prestar apoio administrativo, técnico e jurídico direto à Secretária Regional, bem como ao GSRS e aos órgãos consultivos, comissões e grupos de trabalho que não disponham dos meios apropriados;
- Colaborar elaboração dos processos de aquisição de bens e serviços do Gabinete, cujo valor seja superior ao valor do ajuste direto simplificado, nos termos da lei;
- Prestar apoio administrativo à articulação do GSRS com os serviços dependentes e com

os serviços da Administração direta e indireta sob tutela da SRS;

- A unidade orgânica DSJ integra o Gabinete jurídico, (GJ), o Serviço de Expediente Geral e Arquivo (SE), através da estrutura flexível Divisão de Apoio à Gestão, Expediente e Arquivo, abreviadamente designada por DAEA que funciona na sua direta dependência. cfr. Despacho n.º 465/2020 publicado no JORAM, II Série, n.º 223, 2.º Suplemento, de 26 de novembro;
- Orientar e supervisionar o Serviço de Gestão de Recursos Humanos e Documentação, (RH). cfr. artigo 5.º Despacho n.º 465/2020, de 26 de novembro, conjugado com a alínea c) do artigo 4.º da Portaria n.º 939/2024, publicada no JORAM, I Série, n.º 209, 4.º Suplemento, de 19 de dezembro;
- Coordenar a execução dos procedimentos administrativos relativos à gestão pessoal, designadamente, os processos de recrutamento, promoção, mobilidade e aposentação, bem como da avaliação do desempenho e da formação profissional, mantendo atualizado os registos biográficos dos trabalhadores, com respeito pelas normas do Regulamento Geral de Proteção de Dados e demais legislação aplicável;
- Orientar a compilação, anotação e divulgação de legislação nas matérias da saúde e proteção civil da SRS e nas matérias transversais à administração pública;
- Orientar os Recursos Humanos no sentido do respeito integral pelas normas legais e regulamentares que norteiam a atividade administrativa, designadamente os princípios do CPA, RGPD e RGPC;
- Exercer as demais atribuições e competências que, adentro da sua área funcional, lhe sejam cometidas;
- Orientar e monitorizar as matérias referentes ao Regime da Prevenção da Corrupção e Infrações conexas;
- Colaborar e monitorizar a matéria referente ao Regime Geral de Proteção de Dados / Programa de Privacidade e Proteção de Dados nos diversos âmbitos das suas atribuições, Recursos Humanos, Contratação Pública em articulação com o

interlocutor e o subinte locutor do Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil e serviços dependentes;

- Orientação no âmbito da implementação do Programa de Cumprimento Normativo previsto no Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, designadamente na adoção dos procedimentos conducentes ao cumprimento do RGPC, do Código de Conduta da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil/Gabinete do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil e Serviços Dependentes, na criação do Canal de Denúncia Interno e na solicitação ao Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM da promoção de ações de formação para dirigentes, membros de gabinete e trabalhadores, que permitam dar a conhecer de forma adequada as políticas, os procedimentos e os instrumentos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas;
- Em termos de RGPC orientação e supervisão na elaboração do Relatório Anual de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil/Gabinete do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil e Serviços Dependente, que ocorrerá em abril de 2026;
- No âmbito da gestão de conflitos de interesse no setor público, designadamente, quanto ao cumprimento do artigo 13.º do RGPC, do artigo 24.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em Anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, e dos artigos 69.º a 76.º do Código do Procedimento Administrativo, e proceder à verificação dos intervenientes nos procedimentos de contratação pública e zelar para que os mesmos subscrevam a declaração de inexistência de conflito de interesses prevista no Código dos Contratos Públicos;
- A DSJ é dirigida por um diretor de serviços, cargo de direção intermédia de 1.º grau.

Atribuições da Inspeção das Atividades em Saúde

- Verificar o cumprimento das disposições legais, regulamentares e das orientações aplicáveis, por qualquer entidade ou profissional, no domínio das atividades em saúde;

- Inspeccionar as atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelos serviços e organismos integrados na SRS ou por esta tutelados;
- Desenvolver a ação disciplinar por determinação do Secretário Regional, em serviços e organismos da SRS, designadamente, instruindo processos de inquérito, disciplinares, de esclarecimento, de sindicância ou de averiguações e avocar a instrução dos processos disciplinares no âmbito dos organismos tutelados pela SRS, por determinação do Secretário Regional;
- Proceder à instrução dos processos de contraordenação cuja competência lhe caiba, nos termos da lei, designadamente, os resultantes da atividade inspetiva do funcionamento dos estabelecimentos farmacêuticos;
- Proceder à verificação das reclamações, incluindo as do Livro de Reclamações, recolhidas e analisadas no âmbito dos organismos tutelados pela SRS.
- É ainda atribuída à IAS:
 - a) A instrução de processos disciplinares em que os arguidos sejam, ou tenham sido há menos de cinco anos, titulares de cargo de direção superior ou membros dos órgãos máximos de gestão dos serviços e organismos da SRS ou por esta tutelados, independentemente da respetiva natureza jurídica;
 - b) A instrução dos processos disciplinares a cujas infrações corresponda a aplicação de pena expulsiva ao abrigo da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.
- Sob proposta da IAS, pode a instrução dos processos disciplinares, incluindo os referidos no número anterior, ser confiada a pessoal com formação jurídica, de qualquer outro serviço ou organismo da SRS ou por esta tutelado.
- A IAS é dirigida por um Diretor, equiparado para todos os efeitos legais a cargo de direção intermédia do 1.º grau, ao qual compete:
 - a) Elaborar os planos de atividades, designadamente, o plano das inspeções ordinárias e o das inspeções temáticas;

- b) Propor a realização de processos de inspeções ordinárias, extraordinárias, temáticas e outras não tipificadas, bem como propor as respetivas decisões finais;
- c) Pronunciar-se e submeter a despacho da entidade competente a aplicação das penas disciplinares previstas na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
- d) Propor, na sequência das ações desenvolvidas, as recomendações preventivas e corretivas adequadas à adoção de medidas destinadas ao correto funcionamento do sistema de saúde, bem como tendentes a assegurar ou restabelecer a legalidade dos atos, acompanhando a respetiva implementação e evolução;
- e) Propor, quando em consequência das ações da IAS relativamente aos estabelecimentos e serviços privados de saúde resultar perigo grave para a saúde das pessoas, as providências que em cada caso se justifiquem para prevenir ou eliminar tal situação;
- f) Propor a realização de ações de fiscalização e a instauração de processos de contraordenação cuja competência seja legalmente atribuída à IAS, bem como propor a aplicação das respetivas sanções;
- g) Propor a instauração de processos disciplinares, de inquérito e sindicâncias, bem como proceder a processos de averiguações;

Atribuições da Unidade de Gestão

- Garantir o tratamento integral e centralizado de todas as matérias contabilísticas, orçamentais, financeiras e patrimoniais dos serviços simples, integrados, institutos, serviços e fundos autónomos, e outras entidades que integram o universo das administrações públicas em contas nacionais, integrados na estrutura orgânica da SRS;
- Proceder ao reporte orçamental e financeiro, ao departamento do Governo Regional

com a tutela das finanças, de acordo com os procedimentos que forem definidos no decreto regulamentar regional de execução orçamental;

- Controlar a execução e a regularidade da execução orçamental dos serviços sob tutela da SRS;
- Controlar o cumprimento da aplicação, da Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso, aprovada pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, na sua redação atual, nos serviços sob tutela da SRS;
- Propor medidas de fiscalização com vista a um efetivo controlo das despesas públicas e dos recursos orçamentais disponíveis;
- Superintender na gestão orçamental dos serviços sob tutela da SRS, de acordo com as normas vigentes e legislação aplicável;
- Promover a aplicação do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), nos serviços sob tutela;
- Controlar a afetação e a utilização dos fundos disponíveis atribuídos;
- Desenvolver procedimentos de controlo interno e transversais à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil;
- Compete ainda à UGSRS assegurar o acompanhamento do planeamento e políticas públicas e acompanhamento dos investimentos públicos nas áreas da Saúde e Proteção Civil, através do elemento que assume a função de ponto focal no apoio e colaboração à estrutura de missão denominada, «Unidade de Reforma das Finanças Públicas e de Acompanhamento do Planeamento e Políticas Públicas» que funciona na dependência do departamento do Governo Regional com a tutela das finanças;
- A UGSRS é responsável pelo cumprimento dos prazos de reporte e pela prévia validação das informações de reporte orçamental e financeiro, referentes aos serviços da administração direta, institutos, serviços e fundos autónomos e empresas públicas reclassificadas, prestadas ao departamento do Governo Regional com a tutela das finanças;

- Para efeitos dos números anteriores, os serviços simples, integrados, institutos, serviços e fundos autónomos e as entidades que integram o universo das administrações públicas em contas nacionais, são responsáveis pelo conteúdo da informação reportada à UGSRS;
- Para efeitos do cumprimento do disposto no n.º 3 da presente portaria, a UGSRS é ainda responsável pela coordenação do Grupo de Acompanhamento e Controlo do PIDDAR SRS, cuja composição será designada por Despacho do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil;
- No âmbito das atribuições referentes à execução orçamental, a UG compreende a Divisão de Contabilidade, doravante designada por DC, que assegura de forma exclusiva aquelas atribuições;
- A UGSRS é dirigida por um Diretor de Serviços, cargo de direção intermédia de 1.º grau;
- A DC é dirigida por um Chefe de Divisão, cargo de direção intermédia de 2.º grau;
- Nas situações de ausência ou impedimento do Diretor de Serviços, este é substituído por um Técnico Superior da UGSRS por si indicado.

Atribuições da Divisão de Apoio à Gestão, Expediente e Arquivo

- Apoiar o diretor de serviços da DSJ, em todas as matérias de natureza administrativa e substituí-lo nas suas ausências e impedimentos;
- Assegurar a articulação da DSJ com as restantes unidades orgânicas nucleares que integram o GSRS;
- Definir, implementar, acompanhar e avaliar procedimentos que visem a melhoria da qualidade dos serviços administrativos do GSRS;
- Orientar trabalhos de natureza técnico-administrativa de maior complexidade, promovendo e assegurando todos os procedimentos e sua tramitação;
- Colaborar na elaboração de regulamentos e/ou manuais de procedimentos,

privilegiando medidas de simplificação administrativa e de maximização de recursos;

- Orientar os procedimentos tendentes ao envio de diplomas para publicação no Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira (JORAM);
- Gerir os fluxos de entrada e saída de documentos e orientar os serviços de reprografia;
- Coordenar todos os procedimentos em que a SRS tenha de proceder a reportes periódicos a entidades públicas, designadamente, Relatórios e Planos de Atividades dos serviços sob tutela da SRS, para o Conselho de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas;
- Promover boas práticas de gestão de documentos e proceder à articulação entre os diversos intervenientes dos procedimentos internos do GSRS, para efeitos de resposta às solicitações operadas pelo Gabinete do Encarregado-Geral de Proteção de Dados (GEGPD), da Vice-Presidência do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares.

4. Recursos

Recursos humanos

Estão afetos ao GSRS um total de 50 trabalhadores, distribuídos pelas várias carreiras/categorias profissionais e pela estrutura organizacional anteriormente referida, de acordo com as necessidades de cada unidade, serviço ou departamento. A distribuição dos trabalhadores, por carreira e unidade orgânica, é a que consta no quadro seguinte:

Distribuição do pessoal do gabinete e dos trabalhadores, por área, carreira e unidade orgânica									
Carreira/Cargo	GSRS	DSJ					UGSRS	Contabilidade	IAS
		DSJ	DAEA	GJ	SE	RHD			
Secretária Regional	1								
Chefe de gabinete	1								
Adjunto do Gabinete	2								
Técnico Especialista	13								
Secretariado	2								
Apoio Técnico-Administrativo	1								
Apoio Técnico-Auxiliar	2								
Motorista	2								
Direção Intermédia		1	1				1		1
Inspetor									1
Técnico Superior				2			3	2	
Coordenador Especialista									
Coordenador Técnico					1	1			
Assistente Técnico					3	4		1	1
Assistente Operacional						3			
Subtotal	24	1	1	2	4	8	4	3	3
Total	50								

Distribuição dos Recursos Humanos do GSRs

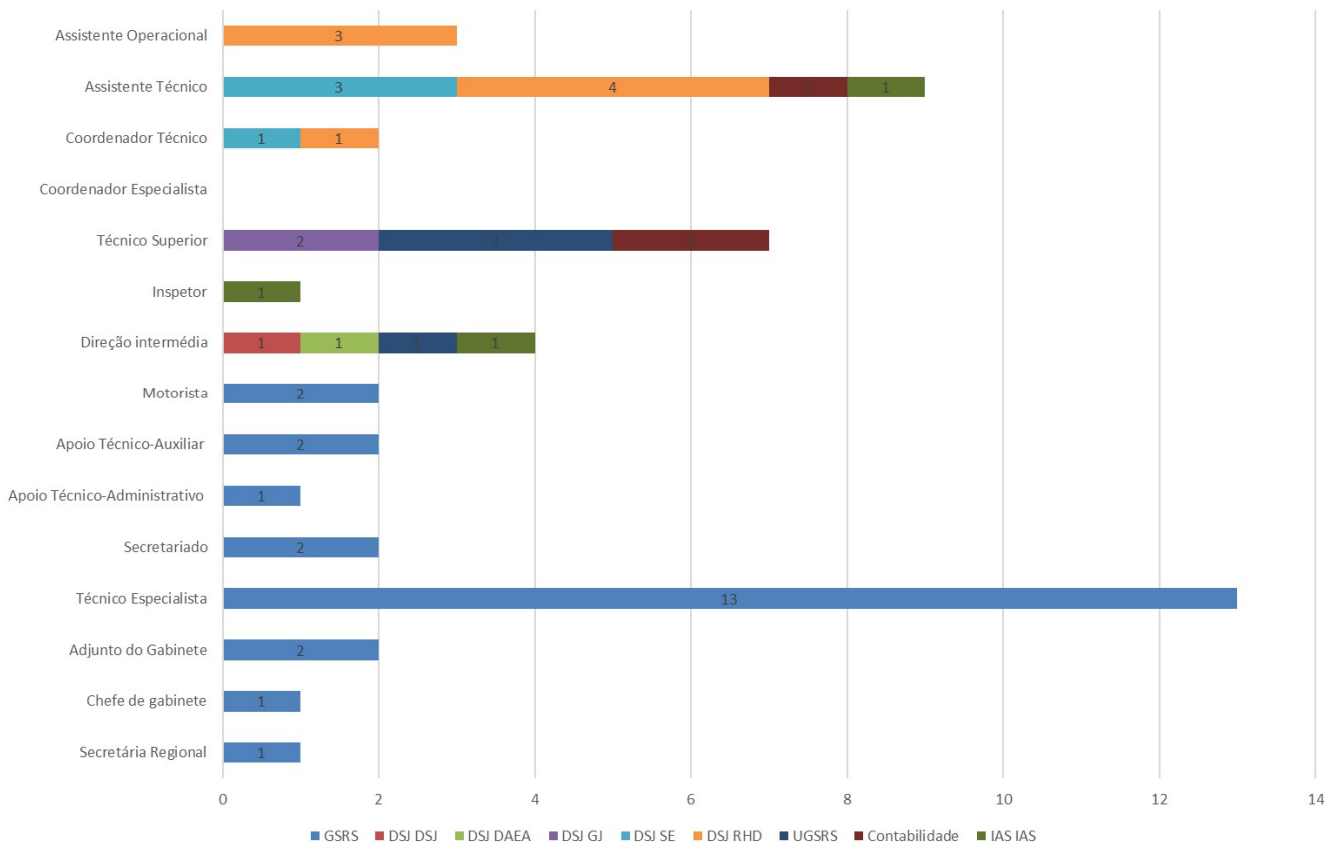


Gráfico 1

Como se observa no Gráfico 1, o GSRs apresenta um núcleo técnico robusto. O contingente mais expressivo de recursos humanos encontra-se afeto à carreira de Técnico Especialista, integrando 13 trabalhadores. Em conjunto com os 7 técnicos superiores e os 4 dirigentes intermédios, totalizam 24 trabalhadores, o que evidencia um forte pendor operacional, a necessidade de competências técnicas especializadas e uma base estrutural sólida para a execução de projetos.

O desenvolvimento das atividades é ainda suportado pela equipa de apoio — secretariado, apoio técnico-administrativo e motoristas — composta por 2 coordenadores técnicos, 9 assistentes técnicos e 3 assistentes operacionais. Esta estrutura garante a adequada capacidade de resposta do GSRs e assegura a continuidade dos serviços, em conformidade com os padrões de qualidade exigidos.

Recursos Financeiros

Em 2026 o GS terá a responsabilidade de execução de um orçamento total de 99 112 247,00€.

Distribuição do Orçamento GSRS por grandes rubricas	
Tipologia da Despesa	Orçamento SRS Aprovado 2026
Funcionamento	3 250 821,00 €
Despesas com pessoal	2 418 864,00 €
Aquisição de bens e serviços	178 772,00 €
Juros	100,00 €
Transferências correntes	626 085,00 €
Subsídios	- €
Outras despesas correntes	7 000,00 €
Aquisição de bens de capital	20 000,00 €
Transferências de capital	- €
Ativos financeiros	- €
Investimentos do Plano	1 619 553,00 €
Total	4 870 374,00 €

Distribuição do Orçamento da SRS 2026

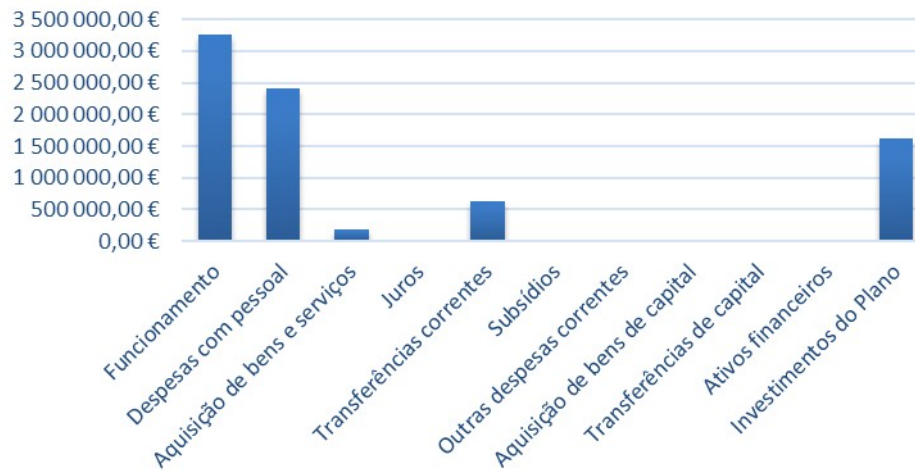


Gráfico 2

Ao analisar o gráfico 2, facilmente constatamos que o orçamento da SRS para o ano 2026, tem um cariz orientado para as despesas de funcionamento, com grande destaque para as despesas com pessoal, sendo seguido pelos investimentos do plano.

Assim, em 2026, será dada prioridade às despesas com pessoal e projetos do PIDDAR.

5. Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Em 2026, o GSRS continuará a apostar numa cultura de rigor e responsabilização, potenciadora da eficácia, eficiência e qualidade dos serviços prestados, prevenindo o surgimento de condutas inadequadas, contribuindo para a transparência na tomada de decisão e estimulando a participação individual e coletiva.

Neste sentido, o GSRS continuará a desenvolver e a acolher as melhores práticas ao nível da Gestão de Risco, com a monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e do Código de Ética, prosseguindo na adoção de mecanismos de deteção do incumprimento, designadamente a criação de canais de denúncia interna, conforme preconizado na Estratégia Nacional Anticorrupção, e previsto na Lei n.º 109-e/2021 de 9 de dezembro.

6. Medidas de Modernização Administrativa

O Decreto-Lei n.º 73/2014, de 13 de maio, estipula no artigo 40.º que o PA contemple, em capítulo próprio, as medidas de modernização administrativa que o serviço se proponha a desenvolver.

Considerando a missão e competências da SRS e nos termos da Estratégica de Inovação do Estado e da Administração Pública que visam a desburocratização, desmaterialização, melhoria da qualidade, participação, experimentação, inovação, disponibilização de serviços na forma digital mais simples e poupanças na utilização de recursos, são de salientar as seguintes iniciativas, nas quais será dada continuidade em 2026:

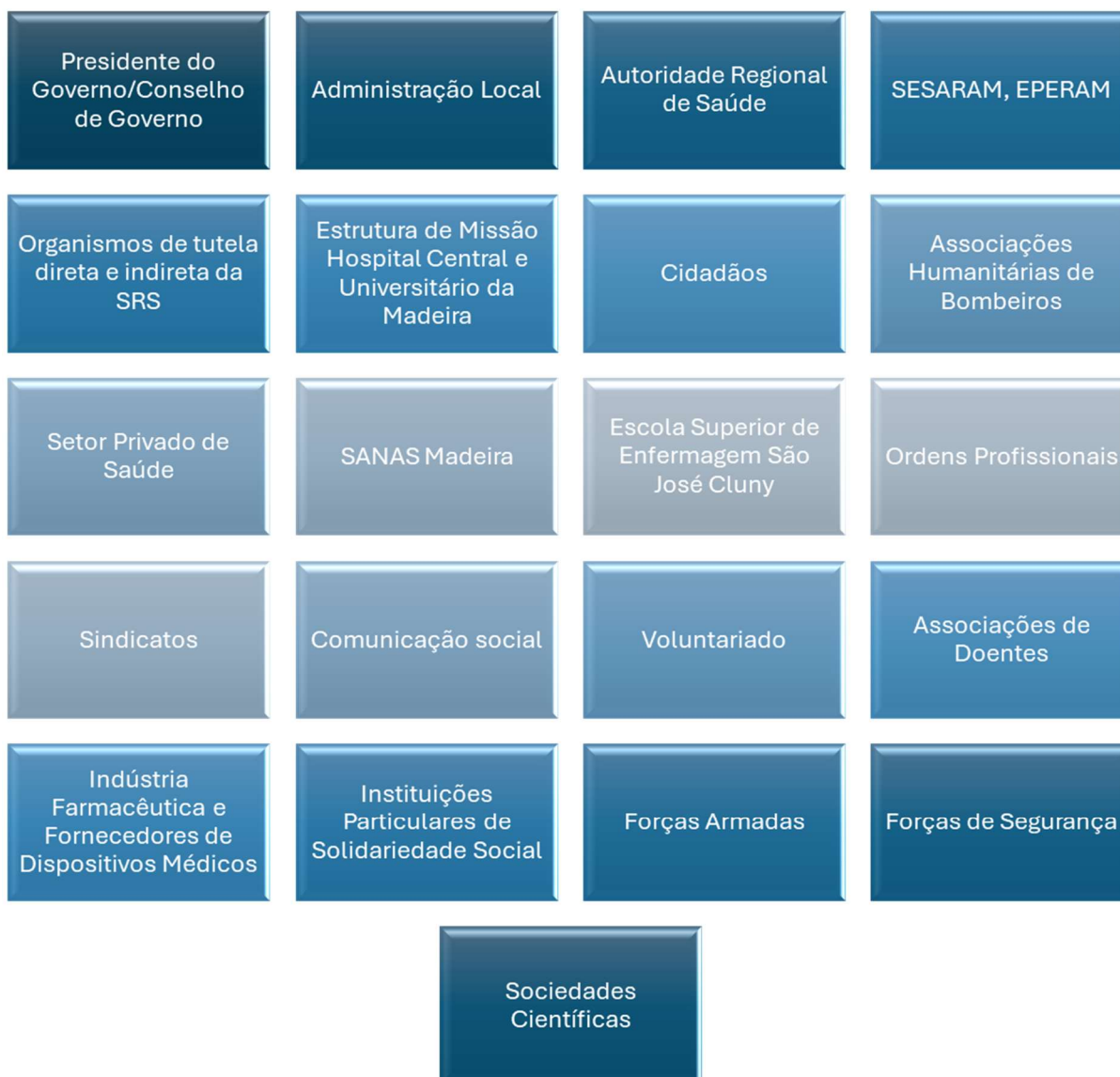
- Implementação dos investimentos da responsabilidade da SRS no âmbito da execução do PRR;
- Disponibilização de novos serviços eletrónicos e contribuir para a desburocratização e inovação de serviços existentes, garantindo poupanças na utilização dos recursos;
- Promover a organização processual com vista à eficiência administrativa no âmbito da implementação da certificação do sistema de gestão da qualidade.

Os resultados que se esperam alcançar devem permitir ganhos de eficiência e, por conseguinte, de qualidade, constituindo a oportunidade ideal para uma melhor Administração Pública, mais simples, participativa, inclusiva, colaborativa e inovadora.

7. Partes Interessadas (*Stakeholders*)

No exercício da sua ação pública o GSRs relaciona-se com diversas partes interessadas (*stakeholders*) que contribuem para a prestação de serviços ou são destinatários desses serviços.

Principais *stakeholders* envolvidos na atividade do GS:



8. Análise SWOT

Forças institucionais

- ✓ Abertura à inovação
- ✓ Capacidade técnica dos trabalhadores
- ✓ Bom espírito de equipa
- ✓ Domínio estratégico no âmbito de atuação
- ✓ Qualificação dos recursos humanos
- ✓ Rede de parcerias e bom relacionamento com os “stakeholders”
- ✓ Formação e evolução contínuas

Fragilidades organizacionais

- ✓ Reorganização interna dos serviços e dos novos procedimentos do GSRS
- ✓ Metodologias de trabalho em fase de melhoria contínua
- ✓ Contenção orçamental
- ✓ Inflação originada pelo contexto internacional e geopolítico

Oportunidades externas

- ✓ Modernização e desenvolvimento organizacional
- ✓ Parcerias com entidades regionais, nacionais e internacionais no domínio do setor da saúde e proteção civil, orientadas para a integração dos sistemas
- ✓ Promoção da inovação na gestão pública e a simplificação administrativa
- ✓ Construção do Hospital Central e Universitário da Madeira
- ✓ Conhecimento e proximidade física das instituições

Ameaças ou constrangimentos

- ✓ Restrições orçamentais
- ✓ Inflação decorrente Inflação originada pelo contexto internacional e geopolítico
- ✓ Deficiente articulação entre os Organismos da Administração Pública (AP) nacionais e regionais
- ✓ Deficiente oferta formativa especializada

A análise SWOT permitiu identificar os principais fatores internos e externos que condicionam a atuação do Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil, evidenciando um conjunto de forças institucionais relevantes, bem como algumas limitações operacionais e desafios decorrentes do contexto externo.

Neste sentido, a definição dos objetivos estratégicos do presente Plano de Atividades teve em consideração os resultados desta análise, procurando potenciar as forças identificadas, mitigar as fragilidades existentes, aproveitar as oportunidades de melhoria institucional e antecipar eventuais riscos ou constrangimentos.

Assim, os objetivos estratégicos definidos para o ano de 2026 orientam-se para o reforço da capacidade de coordenação institucional, a melhoria da eficiência administrativa do GSRS, a promoção da transparência e da modernização administrativa, bem como para o fortalecimento da articulação com os diversos *stakeholders* do setor da saúde e da proteção civil.

9. Enquadramento Estratégico e Objetivos

O alinhamento estratégico do presente PA considera as orientações e medidas contidas no XVI Programa do Governo Regional da Madeira 2025-2029, com impacto nas competências e atividades desenvolvidas pelo GS.

Tendo em consideração as áreas de tutela direta e indireta da SRS, salientam-se dos grandes objetivos para o ano 2026, por áreas de intervenção seguintes:

Autoridade de Saúde Regional

1. Apoiar a adaptação à Região Autónoma da Madeira do Decreto-Lei que confere às ULS a responsabilidade de instituir e garantir o suporte logístico e administrativo das juntas médicas de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência, assegurando o respetivo funcionamento;
2. Elaboração do Programa de Vigilância Ambiental da Bactéria *Legionella* da RAM;
3. Elaboração do Programa de Vigilância das Piscinas da RAM;
4. Elaboração do Programa de Vigilância das Águas Balneares da RAM;
5. Elaboração do Plano de Contingência para a Resposta Sazonal em Saúde – Módulo Inverno 2026/2027;
6. Criação de uma plataforma de gestão de informação dos resultados analíticos de água de piscinas e pesquisa de *Legionella* para entidades privadas;
7. Execução do Programa de Vigilância das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (Piloto);
8. Expansão do Programa de Vigilância dos Empreendimentos Turísticos;
9. Reforço das competências das Autoridades de Saúde na resposta a Emergências de Saúde Pública;
10. Produção de relatórios semestrais da Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Obrigatória;
11. Reforço das Atividades Inerentes ao Regulamento Sanitário Internacional no Aeroporto Internacional da Madeira;
12. Formação em Media Training;

13. Formação em Avaliação Económica de Programas e Projetos de Saúde.

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

1. Revisão do Financiamento em Saúde;
2. Implementação dos projetos do PRR - Digitalização do Serviço Regional de Saúde – Implementação do RSU;
3. Implementação dos projetos do PRR - Digitalização do Serviço Regional de Saúde – Implementação da prescrição e prestação eletrónica do MCDT's;
4. Implementação dos projetos do PRR - Digitalização do Serviço Regional de Saúde – Implementação de um sistema de conferência eletrónica;
5. Implementação dos projetos do PRR - Digitalização do Serviço Regional de Saúde – Criação de um novo site do IASAÚDE, IP-RAM;
6. Implementação dos projetos do PRR – REDE;
7. Desmaterialização do processo de prescrição eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) e entrada em vigor do copagamento (Acordo de Faturação) por parte do utente;
8. Criação de uma Convenção PEACS;
9. Criação da Convenção Otorrino;
10. Preparação Individualizada de Medicamentos (PIM);
11. Desmaterialização do Programa de Promoção para uma Gestaçao Saudável;
12. Criação de uma Newsletter digital com periodicidade Trimestral;
13. Contratualização da formação PADIS (Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde).

Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM

1. Concluir o processo de implementação do Núcleo de Apoio à Decisão e Análise Integrada de Riscos (NADAIR) e a requalificação e upgrade tecnológico do CROS, com

- inauguração de um novo Centro de Situação e Gestão de Emergências, compatível com as exigências atuais;
2. Reforçar e diversificar os canais de comunicação com a população, ajustando à realidade demográfica da RAM;
 3. Aprovar e validar Plano Prévio de Intervenção (PPI) para a Via Rápida e Aeroporto do Porto Santo bem como ampliar o conceito de triangulação de meios a outras ocorrências de maior relevância;
 4. Testar, de forma pioneira, o Plano Regional de Emergência e Proteção Civil, em articulação com outros instrumentos de planeamento e resposta nas diferentes fases do ciclo da gestão de emergência envolvendo todos os atores e níveis de atuação em exercícios setoriais abrangendo todos os cenários previsíveis;
 5. Promover a revisão da orgânica do SRPC, IP RAM ajustando a organização às necessidades atuais e aos desafios do Sistema de Emergência e Proteção Civil e prosseguir o processo de “*Capabilities*” em curso assegurando a valorização e capacitação dos recursos humanos;
 6. Implementar um processo de feedback 360º para proporcionar indicadores de desempenho do Sistema Regional de Proteção Civil na RAM;
 7. Iniciar um processo de reflexão e otimização da organização administrativa e operacional dos Corpos de Bombeiros da RAM, considerando ambos os regimes (profissional e voluntário) e os desafios atuais da gestão, promovendo a sustentabilidade, numa matriz integrada de resposta operacional;
 8. Reforçar a capacitação e maior envolvimento das forças de empenhamento permanente, que inclui além dos Bombeiros, o SANAS, a Cruz Vermelha Portuguesa e a Unidade de Emergência de Proteção e Socorro (UEPS) da Guarda Nacional Republicana (GNR);
 9. Apostar na inovação pedagógica nos produtos formativos do Centro de Formação e Treino do SRPC, IP RAM, com inclusão da realidade virtual e simuladores de última geração e desenvolvimento de centros especializados no âmbito da intervenção em túneis e no salvamento/resgate em montanha/falésias;

10. Promover, no âmbito de programas apoiados por fundos comunitários, intercâmbios internacionais, para partilha de experiências e boas práticas;
11. Continuar a desmaterializar os processos administrativos, com destaque para a Segurança Contra Incêndio em Edifícios, de forma a simplificar e reforçar o rigor e a transparência nos procedimentos;
12. Iniciar o processo de Certificação de módulos no Mecanismo Europeu de Proteção Civil, nomeadamente no âmbito da busca e resgate em ambiente urbano, capacidade de bombagem e incêndios rurais;
13. Criar a Plataforma Regional para a redução do risco de catástrofes para envolver outros atores da sociedade neste desígnio;
14. Desenvolver o Sistema de Gestão de Operações (SGO) da RAM, adaptando a doutrina nacional/internacional à realidade regional;
15. Consolidar o *Intelligence Hub*, através da integração de novas tecnologias de gestão de emergências, que congreguem as capacidades de monitorização, comunicação do risco, alerta especial e aviso à população;
16. Reforçar o Sistema Integrado de Emergência Médica com outros meios e recursos, tendo por base os desafios atuais de mobilidade e tempos de resposta por prioridade, com base na triagem de Manchester;
17. Prosseguir o trabalho de valorizar e otimização das Brigadas Helitransportadas, quer no seu funcionamento/organização, bem como nos equipamentos individuais e coletivos, ampliando o espectro da intervenção para além dos incêndios rurais;
18. O Plano de Formação e Treino para 2026 vai contemplar 385 ações, com 12.455 horas e pretende abranger 5.542 formandos.

Direção Regional para as Políticas Públicas Integradas e Longevidade

1. Assegurar a revisão do Regime Jurídico dos Cuidados de Longa Duração (CLD-RAM), incluindo a elaboração e apresentação de proposta de alteração ao Decreto Legislativo

- Regional n.º 21/2023, de 13 de junho, para permitir o lançamento de experiências-piloto previamente à regulamentação, com critérios, requisitos e modelo de monitorização/avaliação definidos, constituindo prova de conceito para a necessária e subsequente regulamentação;
2. Atualizar e consolidar a atriz fundacional, regulatória e operacional da REDE, incluindo elaborar e apresentar proposta de alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 9/2007, na redação conferida pelo DLR n.º 30/2012/M, clarificando competências e circuitos funcionais e reforçando, de forma verificável, os mecanismos de conformidade técnica, acompanhamento, monitorização e avaliação das unidades integradas;
 3. Assegurar a formalização e lançamento da Estratégia para o Ecosistema Regional da Longevidade (EREL), a partir do modelo já em desenvolvimento de portefólio multiprojeto, coordenado técnica e programaticamente pela DRPPIL, organizado segundo a matriz da OMS (Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030) e articulado, quando aplicável, com referenciais nacionais, reforçando governação integrada, monitorização e coerência intersectorial;
 4. Concretizar o Estudo da Estrutura de Custos de Funcionamento das Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) da REDE – 2026, assegurando a recolha padronizada de valores por rubrica de custo (ano de referência 2025), através da Matriz de Custos, para permitir consolidação e análise comparativa da informação entre unidades e suportar tecnicamente a proposta de atualização do preçário/modelo de financiamento.

Direção Regional de Saúde

1. Fortalecer a dinâmica participativa multisectorial e a implementação do Plano Regional de Saúde (PRS) 2021-2030;
2. Promover a literacia em saúde, promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco, incluindo os comportamentos aditivos e dependências (CAD);

3. Garantir o cumprimento da regulamentação referente ao licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento e dispositivos médicos na RAM;
4. Garantir o cumprimento da regulamentação referente ao licenciamento e funcionamento das unidades privadas e prestadores de cuidados de saúde na RAM;
5. Certificar o sistema de gestão da Qualidade da DRS, segundo a norma ISO 9001:2015;
6. Desencadear o projeto de digitalização da Direção Regional da Saúde.

Neste contexto, a avaliação de desempenho de cada serviço assenta no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), sujeito a uma avaliação permanente e a uma monitorização periódica, no qual se evidenciam os objetivos anualmente fixados para os organismos, indicadores de desempenho e respetivas fontes de verificação, bem como os recursos disponíveis.

Objetivos Estratégicos

Objetivo Estratégico 1

Promover a implementação das políticas públicas regionais no setor da Saúde e Proteção Civil, através da cooperação estratégica institucional e governamental

Objetivo Estratégico 2

Garantir o apoio técnico especializado aos organismos tutelados da SRS

Objetivo Estratégico 3

Fomentar uma cultura organizacional de modernização e inovação reforçando a capacitação dos recursos humanos e a otimização dos processos e procedimentos de controlo internos

Objetivo Estratégico 4

Reforçar a eficiência das ações inspetivas das atividades de Saúde, de forma a consolidar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos

Objetivos Operacionais

Os objetivos operacionais (OP) para 2026 foram definidos tendo em conta os objetivos estratégicos (OE) do GSRS, identificando as unidades orgânicas responsáveis pela sua prossecução, definindo os indicadores, metas e respetivo peso relativo, para cada objetivo operacional.

Objetivos operacionais

1

Racionalizar e modernizar os procedimentos

2

Promover a execução eficaz dos recursos financeiros da SRS

3

Reforçar a celeridade na resposta às solicitações dos organismos tutelados e demais entidades

4

Assegurar o planeamento e a gestão dos contratos públicos, garantindo a continuidade dos fornecimentos e serviços essenciais ao funcionamento do GSRS

5

Reforçar a capacidade inspetiva das atividades em saúde

6

Promover a melhoria contínua e a simplificação dos procedimentos internos

7

Melhorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente interno

8

Promover a formação contínua e o desenvolvimento de competências dos trabalhadores

Relação entre Objetivos Estratégicos e Objetivos Operacionais

Objetivo Estratégico 1

Promover a implementação das políticas públicas regionais no setor da Saúde e Proteção Civil, através da cooperação estratégica institucional e governamental

OO2 Promover a execução eficaz dos recursos financeiros da SRS

OO6 Promover a melhoria contínua e a simplificação dos procedimentos internos

Objetivo Estratégico 2

Garantir o apoio técnico especializado aos organismos tutelados da SRS

OO2 Promover a execução eficaz dos recursos financeiros da SRS

OO3 Reforçar a celeridade na resposta às solicitações dos organismos tutelados e demais entidades

Objetivo Estratégico 3

Fomentar uma cultura organizacional de modernização e inovação reforçando a capacitação dos recursos humanos e a otimização dos processos e procedimentos de controlo internos

OO1 Racionalizar e modernizar os procedimentos

OO3 Reforçar a celeridade na resposta às solicitações dos organismos tutelados e demais entidades

OO4 Assegurar o planeamento e a gestão dos contratos públicos, garantindo a continuidade dos fornecimentos e serviços essenciais ao funcionamento do GSRS

OO6 Promover a melhoria contínua e a simplificação dos procedimentos internos

OO7 Melhorar a qualidade dos serviços prestados ao cliente interno

OO8 Promover a formação contínua e o desenvolvimento de competências dos trabalhadores

Objetivo Estratégico 4

Reforçar a eficiência das ações inspetivas das atividades de Saúde, de forma a consolidar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos

OO5 Reforçar a capacidade inspetiva das atividades em saúde

10. Quadro de Avaliação e Responsabilização do Gabinete da Secretária

No QUAR do GSRS para o ano 2026, os objetivos foram definidos com base na criação de valor e da excelência do desempenho, quer no ambiente interno, quer no ambiente externo do organismo, apoiado nas premissas previstas no Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Regional Autónoma da Madeira atual.

Neste enquadramento, em alinhamento com os objetivos estratégicos fixados para o GSRS, foram definidos 8 objetivos operacionais para 2026, nas diferentes dimensões: eficácia (40%), eficiência (30%) e qualidade (30%).

No QUAR do GSRS para 2026, os objetivos assentam na criação de valor, dentro e fora da organização, numa perspetiva de excelência.

Indicadores previstos no âmbito dos objetivos operacionais (QUAR)

Objetivos Operacionais (OO)				
EFICÁCIA				
OO1: Racionalizar e modernizar os procedimentos				
Indicadores		Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico
Ind.1	Taxa de distribuições realizadas no GD	90%	5%	100%
Ind.2	Prazo médio decorrido entre a receção formal do expediente e o seu subsequente encaminhamento à unidade ou autoridade competente.	3	1	1
Ind.3	Prazo para elaboração do Relatório de Execução Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	16/04/2026	10	01/04/2026
Ind.4	Data de disponibilização aos serviços tutelados do novo workflow relativo aos pedidos de fundos disponíveis	30/11/2026	10	01/09/2026
Ind.5	Data de disponibilização aos serviços tutelados do novo workflow relativo aos reportes periódicos	30/11/2026	10	01/09/2026
OO2: Promover a execução eficaz dos recursos financeiros da SRS				
Indicadores		Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico
Ind.6	Melhorar o prazo médio de processamento da despesa	3	1	1

OO3: Reforçar a celeridade na resposta às solicitações dos organismos tutelados e demais entidades

Indicadores		Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico
Ind.7	Percentagem de contratos-programa, protocolos e acordos de cooperação e laborados no âmbito da concessão de subsídios e outras formas de apoio dentro do prazo definido (20 dias até à sua publicação em Resolução do CG)	85%	5%	100%
Ind.8	Tempo médio para divulgação da documentação e informação entre os serviços da SRS	3	1	1
Ind.9	Número médio de dias para elaboração dos pareceres jurídicos(10 dias úteis)	9	1	5
Ind.10	Percentagem de documentos(produção normativa) entregues dentro do prazo definido a contar da entrada do processo físico na DSJ (20 dias úteis)	85%	5%	100%
Ind.11	Melhorar o prazo médio de pré-validação dos reportes no âmbito da LCPA	36	12	9
Ind.12	Melhorar o prazo médio pré-validação de alterações orçamentais	36	12	9

OO4: Assegurar o planeamento e a gestão dos contratos públicos, garantindo a continuidade dos fornecimentos e serviços essenciais ao funcionamento do GSRS

Indicadores		Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico
Ind.13	Percentagem de documentos(contração pública) entregues dentro do prazo definido a contar da entrada do processo físico na DSJ	85%	5%	100%

EFICIÊNCIA

OO5: Reforçar a capacidade inspetiva das atividades em saúde

Indicadores		Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico
Ind.14	Percentagem de inspeções realizadas no âmbito do RGPC	90%	5%	100%
Ind.15	Percentagem de pedidos da tutela respondidos dentro do prazo	90%	5%	100%
Ind.16	Número de ações conjuntas realizadas no âmbito da saúde e proteção civil	2	1	3
Ind.17	Percentagem de relatórios emitidos no âmbito da atividade inspetiva	90%	3%	100%
Ind.18	Percentagem de processos de reclamações do SESARAM,EPERAM analisados	90%	5%	100%

QUALIDADE

OO6: Promover a melhoria contínua e a simplificação dos procedimentos internos

Indicadores		Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico
Ind.19	Taxa anual de documentos revistos(atualizados), no âmbito do processo de certificação da qualidade NP EN 9001:2015	60%	20%	100%
Ind.20	Taxa de anual de Execução Plano de Ações de Melhoria no âmbito do SGQ	80%	5%	100%
Ind.21	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na DSI, no âmbito do SGQ	35%	33%	0%
Ind.22	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na UG, no âmbito do SGQ	33%	33%	0%
Ind.23	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na IAS, no âmbito do SGQ	33%	33%	0%
Ind.24	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na DAEA, no âmbito do SGQ	33%	33%	0%

Taxa de Realização do OO6

OO7: Melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cliente interno

Indicadores		Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico
Ind.25	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental relativa aos reportes periódicos	30/11/2026	10	31/08/2026
Ind.26	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental relativa aos pedidos de fundos disponíveis	30/11/2026	10	31/08/2026
Ind.27	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental - Registo e abate de bens inventariáveis e Receita	30/11/2026	10	31/08/2026
Ind.28	Data de criação do modelo de IA para registo de dados contabilísticos - 1ª fase - criação do modelo no Power Apps	31/10/2026	10	08/08/2026

OO8: Promover a formação contínua e o desenvolvimento de competências dos trabalhadores

Indicadores		Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico
Ind.29	Percentagem de trabalhadores que participaram em pelo menos uma ação de formação	65%	10%	100%

Fontes de Verificação

Ref.:	Descritivo	Fonte de Verificação	Justificação do Valor Crítico
Ind.1	Taxa de distribuições realizadas no GD	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.2	Prazo médio decorrido entre a receção formal do expediente e o seu subsequente encaminhamento à unidade ou autoridade competente.	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.3	Prazo para elaboração do Relatório de Execução Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.4	Data de disponibilização aos serviços tutelados do novo workflow relativo aos pedidos de fundos disponíveis	Publicação da informação / Power Automate	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 20/11/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.5	Data de disponibilização aos serviços tutelados do novo workflow relativo aos reportes periódicos	Publicação da informação / Power Automate	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 20/11/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.6	Melhorar o prazo médio de processamento da despesa	GerFij e documentos de faturação	Foi considerado o valor de 25% da meta e, uma vez que o resultado não corresponde a um número inteiro, procedeu-se ao arredondamento para o número inteiro acima.
Ind.7	Porcentagem de contratos-programa, protocolos e acordos de cooperação elaborados no âmbito da concessão de subsídios e outras formas de apoio dentro do prazo definido (20 dias até à sua publicação em Resolução do CG)	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.8	Tempo médio para divulgação da documentação e informação entre os serviços da SRS	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.9	Número médio de dias para elaboração dos pareceres jurídicos(10 dias úteis)	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.10	Porcentagem de documentos(produção normativa) entregues dentro do prazo definido a contar da entrada do processo físico na DSI (20 dias úteis)	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.11	Melhorar o prazo médio de pré-validação dos reportes no âmbito da LCPA	Workflow e comunicações.	Foi considerado o valor correspondente a 25% da meta.
Ind.12	Melhorar o prazo médio pré-validação de alterações orçamentais	Workflow e comunicações.	Foi considerado o valor correspondente a 25% da meta.
Ind.13	Porcentagem de documentos(contratação pública) entregues dentro do prazo definido a contar da entrada do processo físico na DSI	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.14	Porcentagem de inspeções realizadas no âmbito do RGPC	Relatórios de inspeção RGPC emitidos durante o ano 2026	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.15	Porcentagem de pedidos da tutela respondidos dentro do prazo	Registo de entradas e saídas; ofícios; pareceres; informações	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.16	Número de ações conjuntas realizadas no âmbito da saúde e proteção civil	Guião da inspeção efetuada registada no GD	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.17	Porcentagem de relatórios emitidos no âmbito da atividade inspetiva	Relatórios de inspeções com registo no GD	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.18	Porcentagem de processos de reclamações do SESARAM,EPERAM analisados	Relatórios de análise semestral; registos internos	Elaboração de dois relatórios por ano
Ind.19	Taxa anual de documentos revistos(atualizados), no âmbito do processo de certificação da qualidade NP EN 9001:2015	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.20	Taxa de anual de Execução Plano de Ações de Melhoria no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.21	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na DSI, no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.22	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na UG, no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.23	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na IAS, no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.24	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na DAEA, no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.25	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental relativa aos reportes periódicos	Comunicação da proposta	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 20/11/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.26	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental relativa aos pedidos de fundos disponíveis	Comunicação da proposta	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 20/11/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.27	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental - Registo e abate de bens inventariáveis e Receita	Comunicação da proposta	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 21/10/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.28	Data de criação do modelo de IA para registo de dados contabilísticos - 1ª fase - criação do modelo no Power Apps	Comunicação da proposta / Power Apps	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 21/10/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.29	Porcentagem de trabalhadores que participaram em pelo menos uma ação de formação	Mapa de controlo da formação	Uma ação de formação 15 trabalhadores

NOTAS EXPLICATIVAS

#1	No OO1, Racionalizar e modernizar os procedimentos - DD corresponde a Data de Disponibilização
#2	No OO2, o resultado será calculado sobre uma amostra representativa de processos. A título de exemplo, se o número total de processos for 400, com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%, a amostra representativa será de 78 processos.
#3	No OO3, para os reportes no âmbito da LCPA o resultado será calculado sobre uma amostra representativa de versões dos reportes. A título de exemplo, se o número total de versões dos reportes for de 48, com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%, a amostra representativa de versões de reportes será de 33. Para a validação de alterações orçamentais o resultado será calculado sobre uma amostra representativa de versões dos pedidos de alteração. A título de exemplo, se o número total de versões dos pedidos de alteração for 400, com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%, a amostra representativa de versões dos pedidos de alteração será de 78. Para ambos, o valor máximo admissível para a tolerância é de 0,9932
#4	No OO7, Melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cliente interno - DD corresponde a Data de Disponibilização enquanto DE corresponde a Data de Entrega.

Conclusão

O presente PA, assume como um instrumento estruturante na concretização na missão do GSRS.

No decurso dos pontos antecedentes, foram apresentados os objetivos estratégicos e operacionais em conformidade com atribuições cometidas a cada unidade orgânica.

A implementação das atividades previstas pressupõe o envolvimento ativo de todos os intervenientes institucionais, promovendo uma cultura de cooperação, responsabilidade partilhada e compromisso com os princípios da transparência e da melhoria contínua. Paralelamente, o acompanhamento e a avaliação sistemática das ações permitirão monitorizar o grau de concretização dos objetivos definidos, introduzindo, sempre que necessário, ajustes que assegurem a sua eficácia e pertinência.

Em conclusão, este PA assume-se não apenas como um documento orientador da ação institucional ao longo do período em referência, mas também como um instrumento dinâmico de gestão e planeamento, capaz de potenciar oportunidades de desenvolvimento, consolidar boas práticas e responder de forma adequada aos desafios emergentes.

Anexos

Ciclo de Gestão

2026

Designação do Serviço

Gabinete da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil

Missão:

Definição e execução das políticas públicas regionais nos setores da Saúde e Proteção Civil, com competências normativas, de regulação, fiscalização e coordenação dos intervenientes públicos e privados

Visão:

Consolidar um sistema regional de saúde e proteção civil sustentável, resiliente e centrado no cidadão, assente em princípios de qualidade, transparência, inovação e boa governação.

Valores:

Integridade; Compromisso; Sustentabilidade; Cooperação; Responsabilidade

Objetivos Estratégicos (OE)

OE1:	Promover a implementação das políticas públicas regionais no setor da Saúde e Proteção Civil, através da cooperação estratégica institucional e governamental
OE2:	Garantir o apoio técnico especializado aos organismos tutelados da SRS
OE3:	Fomentar uma cultura organizacional de modernização e inovação reforçando a capacitação dos recursos humanos e a otimização dos processos e procedimentos de controlo internos
OE4:	Reforçar a eficiência das ações inspetivas das atividades de Saúde, de forma a consolidar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos

Objetivos Operacionais (OO)

EFICÁCIA

PESO: 40%

OO1: Racionalizar e modernizar os procedimentos										Peso:	35%
Indicadores	Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico	Peso	UO	Fórmula de Cálculo	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Desvio	
Ind.1	Taxa de distribuições realizadas no GD	90%	5%	100%	20%	DAEA	(N.º de distribuições em GD/ N.º total de entradas)*100				
Ind.2	Prazo médio decorrido entre a receção formal do expediente e o seu subsequente encaminhamento à unidade ou autoridade competente.	3	1	1	20%	DAEA	Média da contagem do número de dias decorridos entre a receção e o encaminhamento				
Ind.3	Prazo para elaboração do Relatório de Execução Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	16/04/2026	10	01/04/2026	20%	DAEA	Aferição da data de envio no GD (dias úteis)				
Ind.4	Data de disponibilização aos serviços tutelados do novo workflow relativo aos pedidos de fundos disponíveis	30/11/2026	10	01/09/2026	20%	UG	- DD > M+10 = Não Atingido - DD ≤ M+10 ou DD ≥ M-10 = Atingido - DD < M-10 = Superado				
Ind.5	Data de disponibilização aos serviços tutelados do novo workflow relativo aos reportes periódicos	30/11/2026	10	01/09/2026	20%	UG	- DD > M+10 = Não Atingido - DD ≤ M+10 ou DD ≥ M-10 = Atingido - DD < M-10 = Superado				
OO2: Promover a execução eficaz dos recursos financeiros da SRS										Peso:	10%
Indicadores	Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico	Peso	UO	Fórmula de Cálculo	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Desvio	
Ind.6	Melhorar o prazo médio de processamento da despesa	3	1	1	100%	Contabilidade	Média (Data de receção Contabilidade - Data de lançamento GerFip)				

OO3: Reforçar a celeridade na resposta às solicitações dos organismos tutelados e demais entidades										Peso:	35%
Indicadores	Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico	Peso	UO	Fórmula de Cálculo	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Desvio	
Ind.7	Percentagem de contratos-programa, protocolos e acordos de cooperação elaborados no âmbito da concessão de subsídios e outras formas de apoio dentro do prazo definido (20 dias até à sua publicação em Resolução do CG)	85%	5%	100%	20%	DSJ	(Número de contrato programa publicados em CG dentro dos 20 dias úteis/ Total de contratos-programa)*100				
Ind.8	Tempo médio para divulgação da documentação e informação entre os serviços da SRS	3	1	1	20%	DAEA	Média da contagem do número de dias decorridos entre a recepção e o encaminhamento				
Ind.9	Número médio de dias para elaboração dos pareceres jurídicos(10 dias úteis)	9	1	5	20%	DSJ	Média da contagem do número de dias decorridos entre a recepção do pedido de parecer jurídico e a entrega ao responsável hierárquico.				
Ind.10	Percentagem de documentos(produção normativa) entregues dentro do prazo definido a contar da entrada do processo físico na DSJ (20 dias úteis)	85%	5%	100%	20%	DSJ	(Número de documentos elaborados dentro dos 20 dias úteis/ Total de Documentos(produção normativa)*100				
Ind.11	Melhorar o prazo médio de pré-validação dos reportes no âmbito da LCPA	36	12	9	20%	UG	Média (Data/hora de validação - Data/hora de envio)				
Ind.12	Melhorar o prazo médio pré-validação de alterações orçamentais	36	12	9	20%	UG	Média (Data/hora de validação - Data/hora de envio)				
OO4: Assegurar o planeamento e a gestão dos contratos públicos, garantindo a continuidade dos fornecimentos e serviços essenciais ao funcionamento do GSRS										Peso:	20%
Indicadores	Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico	Peso	UO	Fórmula de Cálculo	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Desvio	
Ind.13	Percentagem de documentos(contratação pública) entregues dentro do prazo definido a contar da entrada do processo físico na DSJ	85%	5%	100%	100%	DSJ	(Número de documentos elaborados no âmbito da contratação pública dentro dos 30 dias úteis/ Total de Documentos(contratação pública)*100				

EFICIÊNCIA

PESO: 20%

OOS: Reforçar a capacidade inspetiva das atividades em saúde										Peso:	100%
Indicadores	Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico	Peso	UO	Fórmula de Cálculo	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Desvio	
Ind.14	Percentagem de inspeções realizadas no âmbito do RGPC	90%	5%	100%	20%	IAS	$(N.º \text{ de inspeções RGPC realizadas} / N.º \text{ de inspeções RGPC planeadas}) \times 100$				
Ind.15	Percentagem de pedidos da tutela respondidos dentro do prazo	90%	5%	100%	20%	IAS	$(N.º \text{ de Pedidos respondidos no prazo de 10 dias úteis} / \text{Total de Pedidos recebidos}) \times 100$				
Ind.16	Número de ações conjuntas realizadas no âmbito da saúde e proteção civil	2	1	3	20%	IAS	Contagem simples das ações conjuntas realizadas				
Ind.17	Percentagem de relatórios emitidos no âmbito da atividade inspetiva	90%	3%	100%	20%	IAS	$(N.º \text{ de Relatórios emitidos} / N.º \text{ de Ações realizadas}) \times 100$				
Ind.18	Percentagem de processos de reclamações do SESARAM,EPERAM analisados	90%	5%	100%	20%	IAS	$(N.º \text{ de processos analisados} / N.º \text{ total de processos de reclamação remetidos pelo SESARAM, EPERAM}) \times 100$				

QUALIDADE

Peso: 40%

OO6: Promover a melhoria contínua e a simplificação dos procedimentos internos										Peso:	30%
Indicadores	Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico	Peso	UO	Fórmula de Cálculo	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Desvio	
Ind.19	Taxa anual de documentos revistos(atualizados), no âmbito do processo de certificação da qualidade NP EN 9001:2015	60%	20%	100%	20%	Todos	(n.ºprocedimentos no SGQ/ n.º de procedimentos definidos no SGQ)*100				
Ind.20	Taxa de anual de Execução Plano de Ações de Melhoria no âmbito do SGQ	80%	5%	100%	20%	Todos	(N.ºde ações concluídas/ N.º de ações programadas)*100				
Ind.21	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na DSJ, no âmbito do SGQ	35%	33%	0%	15%	DSJ	(N.º de NC identificadas na DSJ/ N.º total de NC no GSRS)*100				
Ind.22	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na UG, no âmbito do SGQ	33%	33%	0%	15%	UG	(N.º de NC identificadas na UC/ N.º total de NC no GSRS)*100				
Ind.23	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na IAS, no âmbito do SGQ	33%	33%	0%	15%	IAS	(N.º de NC identificadas na IAS/ N.º total de NC no GSRS)*100				
Ind.24	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na DAEA, no âmbito do SGQ	33%	33%	0%	15%	DAEA	(N.º de NC identificadas na DAEA/ N.º total de NC no GSRS)*100				
Taxa de Realização do OO6											0%

OO7: Melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cliente interno										Peso:	40%
Indicadores	Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico	Peso	UO	Fórmula de Cálculo	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Desvio	
Ind.25	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental relativa aos reportes periódicos	30/11/2026	10	31/08/2026	25%	UG	- DE > M+10 = Não Atingido - DE ≤ M+10 ou DE ≥ M-10 = Atingido - DE < M-10 = Superado				
Ind.26	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental relativa aos pedidos de fundos disponíveis	30/11/2026	10	31/08/2026	25%	UG	- DE > M+10 = Não Atingido - DE ≤ M+10 ou DE ≥ M-10 = Atingido - DE < M-10 = Superado				
Ind.27	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental - Registo e abate de bens inventariáveis e Receita	30/11/2026	10	31/08/2026	25%	Contabilidade	- DE > M+10 = Não Atingido - DE ≤ M+10 ou DE ≥ M-10 = Atingido - DE < M-10 = Superado				
Ind.28	Data de criação do modelo de IA para registo de dados contabilísticos - 1ª fase - criação do modelo no Power Apps	31/10/2026	10	08/08/2026	25%	Contabilidade	- DD > M+10 = Não Atingido - DD ≤ M+10 ou DD ≥ M-10 = Atingido - DD < M-10 = Superado				
OO8: Promover a formação contínua e o desenvolvimento de competências dos trabalhadores										Peso:	30%
Indicadores	Meta 2026	Tolerância	Valor Crítico	Peso	UO	Fórmula de Cálculo	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Desvio	
Ind.29	Percentagem de trabalhadores que participaram em pelo menos uma acção de formação	65%	10%	100%	100%	DSJ/RH	(N.º de trabalhadores que concluíram AF/ N.º total de trabalhadores)*100				

Objectivos Estratégicos vs Operacionais matriz de enquadramento	OO1	OO2	OO3	OO4	OO5	OO6	OO7	OO8
Objetivo Estratégico 1		X				X		
Objetivo Estratégico 2		X						
Objetivo Estratégico 3	X	X		X		X	X	X
Objetivo Estratégico 4					X			

OBJETIVOS RELEVANTES nº 1 do art.18º da Lei 66-B/2007, de 28.12	Peso dos parâmetros na avaliação final	Peso dos objetivos no respetivo parâmetro	Peso de cada objetivo na avaliação final	Objetivos Relevantes
Eficácia				
OO1: Racionalizar e modernizar os procedimentos racionalizar e modernizar os procedimentos	40%	35%	14%	x
OO2: Promover a execução eficaz dos recursos financeiros da SRS		10%	4%	
OO3: Reforçar a celeridade na resposta às solicitações dos organismos tutelados e demais entidades		35%	14%	
OO4: Assegurar o planeamento e a gestão dos contratos públicos, garantindo a continuidade dos fornecimentos e serviços essenciais ao funcionamento do GRS		20%	8%	
Eficiência				
OO5: Reforçar a capacidade inspetiva das atividades em saúde	20%	100%	20%	x
Qualidade				
OO6: Promover a melhoria contínua e a simplificação dos procedimentos internos	40%	30%	12%	
OO7: Melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cliente interno		40%	16%	x
OO8: Promover a formação contínua e o desenvolvimento de competências dos trabalhadores		30%	12%	
Total	100%	300%	Soma dos pesos dos objetivos operacionais mais relevantes	50%

RECURSOS HUMANOS									
DESIGNAÇÃO	Pontuação efetivos Planeados para 2026			Pontuação efetivos Executados para 2025			Desvio (em n.º)	Pontuação Executada / Pontuação Planeada	UERHE / UERHP
	N.º de efetivos planeados (Mapa de Pessoal)	UERHP	Pontuação Planeada	N.º de efetivos a 31.dez (Balanço Social)	UERHE	Pontuação Executada			
Dirigentes - Direção Superior	1	0	20	1	0	20	0	100%	0%
Dirigentes - Direção Intermédia	4	0	64	4	0	64	0	100%	0%
Técnico Superior	7	0	84	9	0	108	2	129%	0%
Coordenador Técnico	2	0	18	2	0	18	0	100%	0%
Técnicos de Informática		0	0	0	0	0	0	0%	0%
Assistente Técnico	10	0	80	8	0	64	-2	80%	0%
Assistente Operacional	3	0	15	3	0	15	0	100%	0%
	27	0	281	27	0	289	6	103%	0%
RECURSOS FINANCEIROS									
DESIGNAÇÃO	Aprovado	Corrigido	Comprometido	Execução (30.06.2026)	Execução(31.12.2026)	Desvio Executado / Comprometido (31.12.2026)	Taxa de Execução Orçamental (comprometido / corrigido)	Taxa de Execução Financeira (face ao aprovado)	Taxa de Execução Financeira (face ao corrigido)
Orçamento de Funcionamento (OF)	3 250 821,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
Despesas c/Pessoal	2 418 864,00					0%	0%	0%	0%
Aquisições de Bens e Serviços	178 772,00					0%	0%	0%	0%
Outras despesas correntes (inclui juros, subsídios e transferências)	633 185,00					0%	0%	0%	0%
Despesas de Capital	20 000,00					0%	0%	0%	0%
Orçamento de Investimento (OI)	1 619 553,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
Despesas c/Pessoal						0%	0%	0%	0%
Aquisições de Bens e Serviços						0%	0%	0%	0%
Outras despesas correntes (inclui juros, subsídios e transferências)	1 619 553,00					0%	0%	0%	0%
Despesas de Capital						0%	0%	0%	0%
Total (OF+OI)	4 870 374,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%

Ref.:	Descritivo	Fonte de Verificação	Justificação do Valor Crítico
Ind.1	Taxa de disitribuições realizadas no GD	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.2	Prazo médio decorrido entre a receção formal do expediente e o seu subsequente encaminhamento à unidade ou autoridade competente.	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.3	Prazo para elaboração do Relatório de Execução Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.4	Data de disponibilização aos serviços tutelados do novo workflow relativo aos pedidos de fundos disponíveis	Publicação da informação / Power Automate	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 20/11/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.5	Data de disponibilização aos serviços tutelados do novo workflow relativo aos reportes periódicos	Publicação da informação / Power Automate	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 20/11/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.6	Melhorar o prazo médio de processamento da despesa	GerFip e documentos de faturação	Foi considerado o valor de 25% da meta e, uma vez que o resultado não corresponde a um número inteiro, procedeu-se ao arredondamento para o número inteiro acima.
Ind.7	Percentagem de contratos-programa, protocolos e acordos de cooperação elaborados no âmbito da concessão de subsídios e outras formas de apoio dentro do prazo definido (20 dias até à sua publicação em Resolução do CG)	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.8	Tempo médio para divulgação da documentação e informação entre os serviços da SRS	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.9	Número médio de dias para elaboração dos pareceres jurídicos(10 dias úteis)	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.10	Percentagem de documentos(produção normativa) entregues dentro do prazo definido a contar da entrada do processo físico na DSJ (20 dias úteis)	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.11	Melhorar o prazo médio de pré-validação dos reportes no âmbito da LCPA	Workflow e comunicações.	Foi considerado o valor correspondente a 25% da meta.
Ind.12	Melhorar o prazo médio pré-validação de alterações orçamentais	Workflow e comunicações.	Foi considerado o valor correspondente a 25% da meta.
Ind.13	Percentagem de documentos(contratação pública) entregues dentro do prazo definido a contar da entrada do processo físico na DSJ	Relatórios do Sistema de Gestão Documental	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.14	Percentagem de inspeções realizadas no âmbito do RGPC	Relatórios de inspeção RGPC emitidos durante o ano 2026	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.15	Percentagem de pedidos da tutela respondidos dentro do prazo	Registo de entradas e saídas; ofícios; pareceres; informações	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.16	Número de ações conjuntas realizadas no âmbito da saúde e proteção civil	Guião da inspeção efetuada registada no GD	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.17	Percentagem de relatórios emitidos no âmbito da atividade inspetiva	Relatórios de inspeções com registo no GD	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.18	Percentagem de processos de reclamações do SESARAM,EPERAM analisados	Relatórios de análise semestral; registos internos	Elaboração de dois relatórios por ano
Ind.19	Taxa anual de documentos revistos(atualizados), no âmbito do processo de certificação da qualidade NP EN 9001:2015	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.20	Taxa de anual de Execução Plano de Ações de Melhoria no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.21	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na DSJ, no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.22	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na UG, no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.23	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na IAS, no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.24	Taxa de anual de Não Conformidades identificadas na DAEA, no âmbito do SGQ	Documentação do SGQ	Resultado ideal com todos os recursos disponíveis
Ind.25	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental relativa aos reportes periódicos	Comunicação da proposta	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 20/11/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 324 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 81 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 31/8/2026.
Ind.26	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental relativa aos pedidos de fundos disponíveis	Comunicação da proposta	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 21/10/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 294 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 74 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 8/8/2026.
Ind.27	Data de entrega da proposta de revisão do Manual de Gestão Orçamental - Registo e abate de bens inventariáveis e Receita	Comunicação da proposta	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 21/10/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 294 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 74 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 8/8/2026.
Ind.28	Data de criação do modelo de IA para registo de dados contabilísticos - 1ª fase - criação do modelo no Power Apps	Comunicação da proposta / Power Apps	Foi considerado o dia da meta menos 10 dias, prazo mínimo em que a meta se considera atingida, e que corresponde ao dia 21/10/2026. Seguidamente, procedeu-se à contagem do número de dias, desde o início do ano até esta última data, tendo obtido o resultado de 294 dias. O passo seguinte foi calcular 25% desse resultado, que corresponde a 74 dias, deduzi-los ao prazo mínimo de entrega para que a meta se considere atingida e com tal cálculo obtem-se o dia 8/8/2026.
Ind.29	Percentagem de trabalhadores que participaram em pelo menos uma ação de formação	Mapa de controlo da formação	Uma ação de formação 15 trabalhadores

NOTAS EXPLICATIVAS

#1	<u>No OO1, Racionalizar e modernizar os procedimentos - DD corresponde a Data de Disponibilização</u>
#2	<u>No OO2, o resultado será calculado sobre uma amostra representativa de processos. A título de exemplo, se o número total de processos for 400, com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%, a amostra representativa será de 78 processos.</u>
#3	<u>No OO3, para os reportes no âmbito da LCPA o resultado será calculado sobre uma amostra representativa de versões dos reportes. A título de exemplo, se o número total de versões dos reportes for de 48, com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%, a amostra representativa de versões de reportes será de 33.</u> <u>Para a validação de alterações orçamentais o resultado será calculado sobre uma amostra representativa de versões dos pedidos de alteração. A título de exemplo, se o número total de versões dos pedidos de alteração for 400, com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%, a amostra representativa de versões dos pedidos de alteração será de 78.</u> <u>Para ambos, o valor máximo admissível para a tolerância é de 0,9932</u>
#4	<u>No OO7, Melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cliente interno - DD corresponde a Data de Disponibilização enquanto DE corresponde a Data de Entrega.</u>

Bibliografia:

CALDEIRA, Jorge (2023) *QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização (SIADAP) e Controlo Interno*, SRS – IASAÚDE, IP-RAM – Manual da Formação

MENDONÇA, Sérgio (2025) – *SIADAP – RAM – Avaliadores - SRS – IASAÚDE, IP-RAM – Manual da Formação*

SILVA, Gonçalo (2009) *Formulação de Objetivos e Indicadores de Medida e Fixação de Metas de Desempenho*. Lisboa, INA. – Manual da Formação

Gabinete de Planeamento, Políticas e Administração Geral. *SIADAP 1 – Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços*. [Em linha]. [Consult. mar. 2026]. Disponível em:

<https://www.gpp.pt/index.php/orientacoes-tecnicas/siadap1-subsistema-de-avaliacao-do-desempenho-dos-servicos>

Plano de Atividades de 2026
do GSRS