

PLANO DE ATIVIDADES

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

2017

I– NOTA INTRODUTÓRIA

1.1 – Objetivo

O presente Plano de Atividades, é elaborado com base no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de setembro, Com a elaboração deste Plano, pretende o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM), planificar a sua atividade estratégica ao longo do ano, assumindo assim uma atitude consciente e assertiva do percurso que tem de percorrer durante o ano de 2017.

O plano de atividades, como imperativo instrumento de gestão, é fundamental para a definição da estratégia de atuação do serviço durante cada ano civil, hierarquizando opções, programando ações e afetando e mobilizando recursos humanos e financeiros para o cumprimento dos objetivos traçados.

O plano de atividades do IASAÚDE, não é um documento estanque, é flexível e ajustável, por forma a permitir que periodicamente, havendo necessidade, os objetivos ou atividades sejam revistas, verificando-se variações de fatores externos ou internos que façam oscilar o que está previamente estabelecido.

Como em anos anteriores, o IASAÚDE conta com os recursos financeiros provenientes do Orçamento da Região.

1.2 – Caracterização:

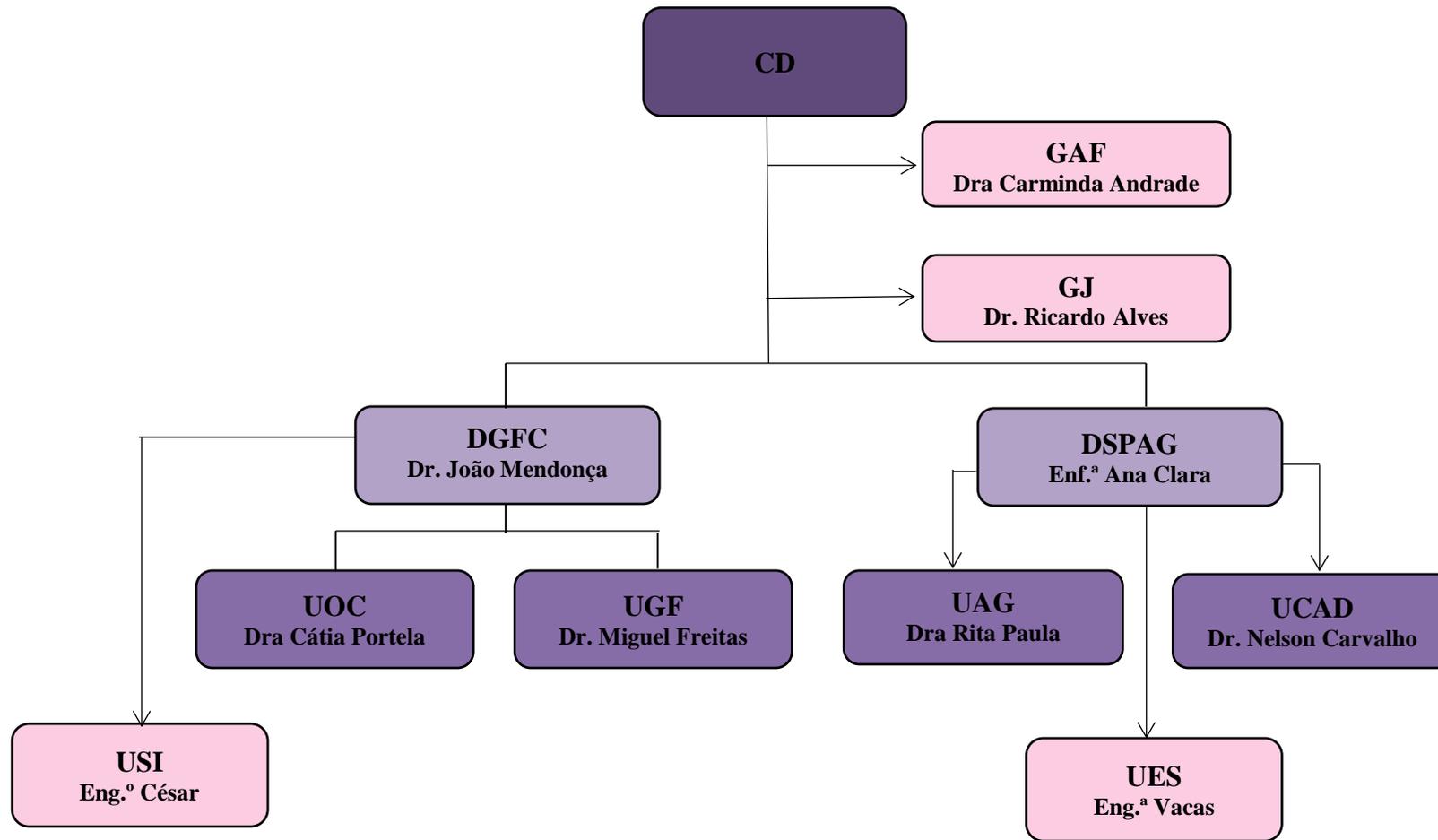
O Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, (IP-RAM), é um Instituto Público, criado em 2008, integrado na administração indireta da Região Autónoma da Madeira, sob superintendência e tutela da Secretaria Regional da Saúde, criado através do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M de 119, de 23 de junho, alterado pelo DLR n.º 14/2012/M de 9 de julho

1.3 – Organização Interna:

O IASAÚDE, IP-RAM é dirigido por um Conselho Diretivo constituído por um Presidente, um Vice-presidente e um Vogal.

Os Estatutos do IASAÚDE, estão definidos através da Portaria n.º 178/2012, de 31 de dezembro, sendo a estrutura organizacional composta por 2 Departamentos, 5 Unidades Operacionais, 2 Unidades Flexíveis e 2 Gabinetes Técnicos.

Estrutura Orgânica do IASAÚDE, IP-RAM
Portaria n.º 178/2012, de 31.12



CD – Conselho Diretivo

DGFC – Departamento de Gestão Financeira e Contratualização

DSPAG – Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral

UOC – Unidade Operacional de Contratualização

UGF – Unidade Operacional de Gestão Financeira

UAG – Unidade Operacional de Administração Geral

UCAD – Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

GAF – Gabinete de Assuntos Farmacêuticos

GJ – Gabinete Jurídico

UES – Unidade Flexível de Engenharia Sanitária

USI – Unidade Flexível de Sistemas de Informação

1.4 – Missão, atribuições e visão:

O IASAÚDE, IP-RAM tem por **missão** apoiar a definição de políticas, prioridades e objetivos para o setor da saúde e consumo, na procura de ganhos em saúde e de um elevado nível de proteção dos direitos e interesses dos consumidores, assegurando a melhor articulação entre os diversos serviços e organismos.

1.4.1 - Atribuições

São **atribuições** do IASAÚDE, IP-RAM:

- a) Coadjuvar a SRS nas funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção do Sistema Regional de Saúde;
- b) Apoiar a atividade da SRS nas áreas da saúde e do consumo, nas relações institucionais de âmbito nacional e internacional;
- c) Coordenar as atividades de promoção da saúde e de prevenção e controlo da doença, bem como a vigilância epidemiológica e ainda promover e desenvolver investigação científica na área da saúde a nível regional;
- d) Assegurar a implementação e proceder ao acompanhamento do plano regional de saúde, bem como o desenvolvimento de programas de saúde, através da emissão e adaptação de normas e orientações de apoio à respetiva execução e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional, e coordenar a produção de informação adequada, designadamente estatística, em articulação com o SESARAM, E.P.E.;
- e) Garantir a produção e divulgação de informação adequada, designadamente estatísticas de saúde, no quadro do sistema estatístico nacional;
- f) Apoiar a SRS na coordenação e no acompanhamento da gestão da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados, em articulação com os demais organismos competentes;
- g) Elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento;
- h) Apoiar as atividades da SRS na definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos na saúde, designadamente, adaptando normas e orientações relativas a profissões, exercício profissional, registo de profissionais, bases de dados de recursos humanos, bem como realizar

estudos conducentes à caracterização dos recursos humanos, das profissões e exercícios profissionais no setor da saúde;

- i) Coordenar a formação intersectorial para os organismos da SRS;
- j) Coordenar o internato médico na Região, sem prejuízo das competências dos respetivos órgãos específicos, em articulação com as necessidades formativas do SESARAM, E.P.E., nos termos da lei;
- k) Coadjuvar a SRS na elaboração dos contratos-programa a celebrar com o SESARAM, E.P.E. e proceder à transferência dos recursos financeiros para esta entidade pública empresarial, em conformidade com as dotações previstas no contrato-programa;
- l) Coadjuvar a SRS na elaboração dos contratos-programa a celebrar com a Investimentos Habitacionais da Madeira, E.P.E.R.A.M., e proceder à transferência dos recursos financeiros para esta entidade pública empresarial, em conformidade com as dotações previstas no contrato-programa;
- m) Coadjuvar a SRAS na celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções com profissionais liberais e entidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos, em articulação com o SESARAM, E.P.E. e a respetiva capacidade instalada;
- n) Proceder à comparticipação, aos utentes, dos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde ao abrigo designadamente de acordos, protocolos ou convenções celebrados com entidades privadas de saúde, nos termos dos regulamentos em vigor;
- o) Orientar e coordenar os procedimentos e inscrições no subsistema da ADSE, no âmbito da administração regional autónoma da Madeira;
- p) Assegurar o regular funcionamento da junta médica da ADSE;
- q) Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências, designadamente, através da realização de ações e programas de prevenção, e acompanhar o plano regional da luta contra a droga e a toxicodependência;
- r) Coordenar os processos de licenciamento das entidades privadas de saúde ou serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, bem como dos estabelecimentos farmacêuticos e proceder à fiscalização e verificação da aplicação do respetivo quadro normativo em vigor;
- s) Assegurar a atividade de farmacovigilância, a nível regional;
- t) Apoiar as atividades da SRS na gestão da rede de instalações e equipamentos de saúde, através da definição e adaptação de normas, metodologias e requisitos tendentes à melhoria e

desenvolvimento equilibrado dessa rede no território regional, bem como elaborar a carta regional de instalações e equipamentos;

- u) Apoiar a SRS na definição e normalização dos sistemas de informação e comunicação adaptados às necessidades do sistema regional de saúde;
- v) Coordenar e dinamizar as ações tendentes à concretização das políticas de defesa dos consumidores;
- w) Instituir os processos de contraordenação em matéria de publicidade;
- x) Promover a resolução extrajudicial de conflitos de consumo, de natureza civil, que ocorram na Região, através dos mecanismos de conciliação e arbitragem;
- y) Exercer as funções de autoridade de saúde na Região, nos termos da lei.

1.4.2 - Visão

O IASAÚDE, IP-RAM tem como **visão** a administração da saúde como instrumento de governação e legitimação técnica do Serviço Regional de Saúde e de garantia do direito à promoção e proteção da saúde da população da Região Autónoma da Madeira.

II – ANÁLISE DA ENVOLVENTE INTERNA E EXTERNA

Atualmente é imprescindível avaliar o comportamento das organizações, mesmo as pertencentes ao setor público, relativamente à sua envolvente. Ao efetuar-se esta avaliação recorre-se a instrumentos capazes de perceber as características internas organizacionais e o ambiente externo envolvente. Estes instrumentos apoiam a tomada de decisão, reduzindo a incidência de erros devidos a ações mal planeadas. O modelo SWOT é um desses instrumentos, que faz a combinação de forças e fraquezas de uma organização com as oportunidades e ameaças provenientes da sua envolvente. Recorrendo a este modelo de análise estratégica, criam-se as condições para traçar uma eficiente estratégia.

Por outro lado, contextualmente existem fatores que influenciam a atuação do IASAÚDE, IP-RAM e demais organismos e serviços nossos parceiros e que condicionam, quer a envolvente interna (forças e fraquezas), quer a externa (oportunidades e ameaças). São eles:

1) Contexto político-económico:

- Sucessivas alterações à legislação relativa à Administração Pública;

- Contenção orçamental;
- Condicionalismos no recrutamento de novos trabalhadores
- Impossibilidade de criação de novos postos de trabalho para fazer face a novas atribuições;

2) Contexto social:

- Envelhecimento dos recursos humanos afetos ao mapa de pessoal, sem possibilidade de renovação de quadros;
- Cansaço e desmotivação dos trabalhadores;
- provocados, essencialmente, pela sobrecarga de trabalho (com saídas sem possibilidade de novas entradas) e pela má imagem da administração pública e do serviço público e, bem assim, insegurança motivada pelas alterações legislativas que os afetam diretamente, quer profissional quer pessoalmente, nomeadamente no que concerne à diminuição dos salários, ao aumento das horas de trabalho, à possibilidade de ver extinto o respetivo posto de trabalho.

3) Contexto tecnológico:

- Pouca informatização dos procedimentos, levando à “burocracia do papel” e a gastos ao nível de tempo;
- Meios informáticos obsoletos;
- Impedimentos legislativos ao nível da aquisição de novos equipamentos informáticos.

ANÁLISE SWOT

<p style="text-align: center;">Pontos Fortes</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Bom ambiente de trabalho;✓ Abertura à inovação;✓ Capacidade técnica dos trabalhadores;✓ Bom espírito de equipa.	<p style="text-align: center;">Pontos Fracos</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Carência de Recursos Humanos;✓ Grande contenção orçamental;✓ Sistemas e redes de informação;✓ Condições de trabalho.
<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Modernização e desenvolvimento organizacional;✓ Crise como forma de obtenção de ganhos de eficiência.	<p style="text-align: center;">Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Restrições legais à contratação e manutenção de recursos humanos;✓ Crise económico-financeira;✓ Grandes restrições orçamentais, ao nível do orçamento da RAM;✓ Imprevisibilidade dos acontecimentos em saúde, designadamente no que concerne a epidemias e pandemias.

III – DA ESTRATÉGIA

3.1 - OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

O Instituto de Administração da Saúde manteve os seus objetivos estratégicos, tendo em conta a sua área de atuação. São eles:

- 1 – Coordenar o Planeamento em Saúde no Sistema Regional de Saúde;
- 2 – Melhorar o desenvolvimento, implementação e coordenação dos Sistemas de Informação em Saúde no Sistema Regional de Saúde;
- 3 – Desenvolver mecanismos de preparação e resposta transversal à emergência e reemergência em Saúde Pública;
- 4 – Reforçar o planeamento e o controlo de gestão do sistema de saúde nas várias áreas de atuação do IASAÚDE, IP-RAM: recursos humanos, produção assistencial, económico-financeira, infraestruturas e instalações.

IV – RECURSOS DO IASAÚDE, IP-RAM

4.1 - RECURSOS HUMANOS

De acordo com os dados publicados no Balanço Social do IASAÚDE, em 31 de dezembro de 2016, encontravam-se a desempenhar funções no IASAÚDE-IP-RAM, 172 trabalhadores. O decréscimo de trabalhadores relativamente ao número do ano anterior (2015 – 190 trabalhadores) deve-se maioritariamente à reestruturação orgânica do Governo Regional, que inclui o Serviço de Defesa do Consumidor e o Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo, que passam a integrar a Secretaria Regional da Inclusão e dos Assuntos Sociais.

4.2 - RECURSOS FINANCEIROS

O orçamento inicial do IASAÚDE, IP-RAM em 2016 é de 291.109.481,00€. No ano transato o orçamento inicial foi de 328.144.694€, o que representa uma diminuição de 37.035.213,00€ no corrente ano.

V – OBJETIVOS OPERACIONAIS POR UNIDADE ORGÂNICA

5.1 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE, PLANEAMENTO E ADMINISTRAÇÃO GERAL

Ao Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral, abreviadamente designado por DSPAG, compete:

- a) Propor linhas de atuação de forma a potenciar os fatores protetores e a reduzir os fatores de risco relacionados com os determinantes da saúde nos indivíduos, famílias e comunidades;
- b) Orientar, coordenar e avaliar tecnicamente as atividades de promoção e proteção da saúde em geral, nas diferentes etapas do ciclo vital e em ambientes específicos, bem como as relativas à prevenção de doenças profissionais, acidentes domésticos, ocupacionais, de lazer e de viação;
- c) Identificar necessidades e prioridades de atuação no contexto da prevenção e gestão da doença;
- d) Apoiar a coordenação do Plano Regional de Saúde;
- e) Promover o desenvolvimento de programas de saúde no âmbito do Plano Regional de Saúde, bem como de outros projetos específicos de promoção da saúde e coordenar a sua execução;
- f) Coordenar a execução do programa regional de vacinação, assegurando a sua compatibilização com as normas nacionais e internacionais e propor ações de vacinação sempre que as circunstâncias o justifiquem;
- g) Promover a investigação em saúde com vista a uma prática baseada na evidência científica entre os profissionais de saúde;
- h) Descrever e monitorizar o estado de saúde da população e identificar as suas necessidades em saúde, bem como identificar grupos populacionais vulneráveis, definindo prioridades e estratégias de atuação de forma a apoiar tecnicamente a formulação de políticas de saúde;

- i) Realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes, bem como das doenças transmissíveis e propor planos de contingência sempre que a avaliação do risco o justifique;
- j) Assegurar a participação, a nível nacional, nas redes de vigilância e controlo de doenças transmissíveis;
- k) Elaborar orientações técnicas em matéria de informação e comunicação em saúde e de pedagogia no domínio da educação para a saúde;
- l) Proceder ao estudo de estratégias de comunicação e tecnologias de educação para a saúde, promovendo a sua utilização no sentido de informar os cidadãos e influenciar a tomada de decisão dos indivíduos e comunidades;
- m) Desenvolver e seleccionar indicadores e índices a serem utilizados em contexto de análise dos fenómenos em saúde;
- n) Analisar os dados estatísticos relativos à atividade dos serviços de saúde da região;
- o) Propor medidas de capacitação do cidadão e da sociedade civil, em geral, com vista à prevenção e controlo da doença;
- p) Acompanhar as atividades desenvolvidas pelas associações de doentes e de utilizadores das unidades de saúde integradas no sistema regional de saúde, articulando com estas no âmbito da informação e da literacia em saúde;
- q) Propor protocolos e acordos de colaboração com outras entidades, públicas e privadas, nacionais e estrangeiras, no domínio da formação para profissionais de saúde;
- r) Definir e desenvolver referenciais de formação, em articulação com outros serviços e organismos da administração pública com competências neste domínio;
- s) Identificar as necessidades e prioridades de formação no âmbito do plano regional de saúde;
- t) Organizar e manter atualizada uma bolsa de formadores para intervir em domínios relevantes da saúde e de apoio à execução dos projetos do plano regional de saúde.

O DSPAG é dirigido pelo Vice-presidente e define, para 2017, os seguintes objetivos operacionais, indicadores e metas:

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta oo	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade
Departamento de Saúde, Planeamento e Administração Geral	OO 1 - Desenvolver o Programa Regional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde relacionados com estilos de vida saudável	Grau de realização das atividades	Cumprir 100% das atividades programadas	AE1 - Consolidar a Estratégia Regional para a Promoção da Alimentação Saudável e Segura.		Nº de documentos técnicos de referência para a Estratégia Regional para a Promoção da Alimentação Saudável e Segura	1 documento técnico de referência da Estratégia Regional para a Promoção da Alimentação Saudável e Segura
				AE 2 - Criar suporte de informação e comunicação em saúde na área da Estratégia de Alimentação Saudável e Segura.		Nº de suportes criados	2 suportes criados até 31/10/2017
				AE 3 - Elaborar relatório em formato dashbord descritivo dos determinantes da saúde: álcool, tabaco, atividade física e alimentação.		Nº de relatórios em formato dashbord descritivo sobre determinantes da saúde	1 relatório em formato dashbord descritivo sobre determinantes da saúde
	OO 2 - Consolidar a implementação do PESRS - 2011-2016 (ext 2020) através de um Plano Local de Saúde no ACES	Grau de realização das atividades	Cumprir 100% das atividades programadas	AE 1 - Propor à SRS a adaptação ao ACES/ RAM do Manual Orientador de PLS da DGS versão janeiro 2017.		1 documento em forma de proposta à SRS para adaptação ao ACES/ RAM do Manual Orientador de PLS da DGS, versão janeiro 2017 até 30/04/2017.	1 Documento técnico, em forma de proposta externa à SRS, para a adaptação do Manual Orientador de PLS no ACES/ RAM
				AE 2 - Criação de um painel de indicadores de avaliação do PLS, que permita construir o Perfil Local de Saúde ACES/ RAM		Nº de documentos em formato de painel de indicadores criados até 30 de junho 2017.	1 documento em formato de painel de indicadores de avaliação do PLS/ Perfil Local de Saúde ACES/RAM, criado até 30 de junho de 2017
				AE 3 - Criação de suportes de comunicação em saúde de apoio ao Plano Local de Saúde/ ACES		Nº de suportes criados de apoio ao PLS/ ACES.	2 suportes de comunicação em saúde de apoio ao PLS criados, até 31/12/2017
	OO 3 - Assegurar a recolha de informação e a análise sobre a situação de saúde regional com interesse para a decisão e a definição da política de Saúde	Grau de realização das atividades	Cumprir 100% das atividades programadas	AE 1 - Realizar a avaliação intercalar do PESRS 2011-2016 (ext 2020) no cumprimento do sistema de monitorização e revisão do PESRS		Nº de avaliações intercalares do PESRS realizadas até 31/12/2017	1 avaliação intercalar do PERS até 31/12/2017
				AE 2 - Criação e difusão de suportes de informação em saúde: vigilância epidemiológica, avaliação económica, movimento assistencial e relatórios temáticos.		Nº de produtos de informação em saúde em formato de: relatório, infografia, dashbord descritivo, criados até 31/12/2017	6 produtos de informação em saúde, criados até 31/12/2017
	OO 4 -Avaliar o Plano Regional de Vacinação 2017	Grau de realização das atividades	Cumprir 100% das atividades programadas	AE 1 - Recolher, tratar e analisar informação conducente à Avaliação do PRV 2017 e elaborar relatórios de avaliação.		Nº de relatórios de avaliação do PRV 2017	1 relatório semestral de avaliação do PRV 2017, até 31 de julho 2017
				AE 2 - Emitir, adaptar e difundir documentos normativos sobre o PRV		Nº de documentos normativos sobre o PRV 2017 emitidos.	2 documentos normativos PRV 2017 emitidos até 31/12/2017
				AE 3 - Difundir os resultados de avaliação do PRV 2017 em relatório infográfico.		Nº de relatórios infográficos PRV 2017 difundidos	1 relatório infográfico PRV 2017, difundido até julho de 2017

5.1.1 - UNIDADE OPERACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

À Unidade Operacional de Administração Geral, abreviadamente designada por UAG, compete:

- a) Assegurar a administração dos recursos humanos do IASAÚDE, IP-RAM;
- b) Assegurar o processamento das remunerações e outros abonos do pessoal do IASAÚDE, IP-RAM;
- c) Dinamizar o processo de avaliação do desempenho do pessoal do IASAÚDE, IP-RAM;
- d) Proceder à gestão da documentação, designadamente assegurando a aquisição e tratamento de elementos bibliográficos e documentais em matérias de interesse para o IASAÚDE, IP-RAM;
- e) Organizar e manter atualizada uma base de dados de legislação, jurisprudência e doutrina sobre matérias de interesse para o IASAÚDE, IP-RAM, assegurando a sua divulgação pelos serviços;
- f) Assegurar a gestão do Centro de Documentação do IASAÚDE, IP-RAM;
- g) Gerir o acervo documental do Centro de Documentação afeto ao IASAÚDE, IP-RAM;
- h) Assegurar o expediente do IASAÚDE, IP-RAM;
- i) Coordenar a elaboração dos planos e relatórios de atividades anuais, em conformidade com os objetivos definidos pelo IASAÚDE, IP-RAM;
- j) Assegurar o enquadramento normativo e regulamentar da formação no sector da saúde;
- k) Proceder às candidaturas no âmbito dos programas cofinanciados pelo Fundo Social Europeu;
- l) Elaborar o Plano e Relatório Anual de Formação Profissional da SRS;
- m) Assegurar a formação intersectorial, no âmbito da SRS;
- n) Emitir diplomas, certificados e outros documentos comprovativos de formação e outras atividades similares.

A UAG é dirigida por um diretor de serviços, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2017, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

Área de Intervenção	Objetivo Operacional (OO)	Indicador de Medida do OO	Meta OO	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	N.º de Pessoas
Unidade Operacional de Administração Geral e Recursos Humanos	OO 1 -Planeamento e Gestão de Recursos Humanos: Coordenação, acompanhamento e controlo.	Grau de realização das atividades	80% das atividades	AE 1- Elaboração do mapa de pessoal do IASAÚDE, IP - RAM.	UAG/Unidade Téc. de RH (UTRH)	Envio do mapa conforme o prazo .	Atinge - Envio até ao último dia do prazo; Não Atinge - depois do último dia do prazo;Supera: Pronto até 3 dias antes do dia final do prazo	Anual	3
				AE 2- Garantir todos os procedimentos administrativos no âmbito da Relação Jurídica de Emprego Público dos trabalhadores do IASAÚDE, IP - RAM	UAG/Unidade Téc. de RH (UTRH)	Tempo de elaboração de qualquer documento, proposta, inf, CS, PI, etc	Atinge - após recepção do pedido, pronto em 2 dias;. Não atinge: após recepção, não fica pronto em 2 dias; Supera: pronto no próprio	Diário	3
				AE 3- Definição e promoção das políticas e técnicas de gestão de RH - actualização das bases de dados dos trabalhadores /processos individuais	UAG/Unidade Téc. de RH (UTRH)	Número de documentos recepcionados face ao número de documentos arquivados	Atinge -documento recepcionado e tratado até 2 dias úteis depois;Não Atinge - depois do 2º dia útil; Supera:até 3 dias úteis, tudo arquivado.	Diário	3
				AE 4 - Gestão Administrativa dos processos relativos ao processamento de remunerações, abonos e outros descontos	UAG/Secção de processamento	Prazo mensal do fecho do processamento	Atinge - Entre o 8.º e o 11.º dia útil; Não Atinge - depois do 11.º dia útil; Supera - Antes do 7.º dia útil.	Mensal	2
				AE 5 -Coordenação do Internato Médico na Região - Apoio administrativo - CRIM (em colaboração com o SESARAM, EPE e ACSS)	UAG/Unidade Téc. Apoio UAG	Tempo de elaboração de qualquer documento: PE, PI, Inf., CS, etc	Atinge - após recepção do pedido, pronto em 2 dias;Não atinge - após a recepção, não fica pronto em 2 dias; Supera: pronto no próprio dia.	Diário	1
				AE 6 - Garantir todos os procedimentos relacionados com a distribuição da documentação do IASAÚDE, IP- RAM *Pré-requisito	UAG/Secção de Expediente	Número de inconformidades por registo	Atinge - Em 1 documento, até 1 inconformidade;Não atinge: basta 1; Supera: sem	Diário	3
Pré-requisito: o registo e distribuição de correspondência, deverão ser feitos de acordo com o seguinte circuito procedimental: Entrada - Presidência para despacho - Expediente para registo de descarga/encaminhamento no expediente - saída expediente - entrega no serviço/destino final.									

Secretaria Regional da Saúde
**Instituto de Administração da Saúde
e Assuntos Sociais, IP-RAM**

Área de Intervenção	Objectivo Operacional (OO)	Indicador de Medida do OO	Meta OO	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	N.º de Pessoas
Unidade Operacional de Administração Geral e Recursos Humanos	OO 2 - Coordenar, controlar e acompanhar a Gestão Documental, Arquivo e Divulgação.	Grau de realização das atividades	75% das atividades	AE 1 - Garantir a máxima organização e atualização do arquivo	UAG/UTDAD	Prazo Médio para arquivo após a recepção do doc/obra/publicação.	Atinge: Entre 2.º e o 3.º dia útil; Não Atinge: Depois do 3.º dia útil; Supera: Antes do 2.º dia útil	Anual	6
				AE 2 - Garantir o sistema de classificação dos documentos no IASAÚDE , IP-RAM.	UAG/UTDAD	Percentagem anual de documentos classificados	Atinge - entre 70% e 80%; Supera - Superior a 80%; Não Atinge - Inferior a 70%	Anual	6
				AE 3 - Tratar, publicar e divulgar : Melhorar e promover a constante actualização da difusão dos recortes de imprensa.	UAG/UTDAD	Percentagem anual de recortes de imprensa difundidos no próprio dia, até às 12 h	Atinge - entre 70 a 80% Não Atinge - Inferior a 70% Supera - Superior a 80%	Anual	6
				ANE 1 - dinamizar e assegurar o processo de divulgação de temas consoante as diferentes áreas de interesse/intervenção para o IASAÚDE, IP-RAM.					
	ANE 2 - Criação e actualização de Modelos/ Minutas a utilizar no IASAÚDE, IP-RAM.								
	ANE 3 - Inclusão de informação relevante do IASAÚDE,IP-RAM, na página electrónica.								
	OO 3 - Assegurar a implementação das políticas de RH: Instrumentos de Gestão.	Grau de realização das atividades	75% das atividades	AE 1 - Actualização do Documento: "Manual de Acolhimento"	UAG/Unidade Téc. Apoio UAG	Prazo de entrega	Atinge - Até 30/09; Não Atinge- Depois de 30/09; Supera - Antes de 10/09	Anual	1
				AE 2 - Recolha e tratamento da informação/dados para a elaboração do Balanço Social do IASAÚDE, IP - RAM.	UAG/Unidade Téc. Apoio UAG	Prazo de entrega	Atinge - entre 12 e 15/04;Não Atinge- Depois de 15/04 Supera - Antes de 12/04	Anual	2
				AE 3 - Elaborar o Relatório de Atividades da Unidade de Divulgação e Documentação	UAG/UTDAD	Prazo de entrega	Atinge - entre 15 a 31/12 Não Atinge- Depois de 31/12 Supera - Antes de 15/12	Anual	1

5.1.2 - UNIDADE OPERACIONAL DE INTERVENÇÃO EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

À Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências, abreviadamente designada por UCAD, compete:

- a) Assegurar a implementação da política regional de luta contra a droga, álcool e as toxicodependências, procedendo à sua avaliação nas áreas da prevenção, da redução de riscos e da minimização de danos;
- b) Definir as linhas de orientação técnica para a intervenção, o acompanhamento, a monitorização e a avaliação de programas e projetos nestas áreas;
- c) Implementar os programas, projetos e orientações técnicas definidas, a nível nacional e internacional, na área da prevenção dos comportamentos aditivos e diminuição das dependências;
- d) Promover a articulação interinstitucional e incentivar a participação das instituições da comunidade, públicas ou privadas, no desenvolvimento de ações de prevenção, de redução de riscos, minimização de danos e de reinserção social;
- e) Apoiar a comissão para a dissuasão da toxicodependência;
- f) Propor e apoiar ações de formação, no âmbito das articulações do IASAÚDE, IP-RAM, para a área da prevenção dos comportamentos aditivos e diminuição das dependências;
- g) Desenvolver e apoiar estudos de caracterização do fenómeno de consumo de substâncias psicoativas, de condutas aditivas e de dependências de âmbito regional;
- h) Proceder à recolha de informação em saúde junto dos serviços públicos e das entidades privadas, com intervenção nas áreas de consumo de substâncias psicoativas, de condutas aditivas e de dependências, de acordo com metodologias desenvolvidas;
- i) Proceder ao acompanhamento e avaliação da execução da Estratégia Regional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência;
- j) Proceder à recolha, tratamento e divulgação da informação e documentação técnico-científica na área da prevenção dos comportamentos aditivos e diminuição das dependências;
- k) Apoiar ações para potenciar a dissuasão dos consumos de substâncias psicoativas.

A UCAD é dirigida por um diretor de serviços, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2017, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta oo	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo				
Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências	OE 1 - Disponibilizar à população em geral respostas diferenciadas no âmbito dos problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências (CAD)	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Dinamização do <i>Gabinete de atendimento</i> e aconselhamento à população em geral	Diretor e Técnicos	Nº de atendimentos	Atinge - entre 30 e 50; Não Atinge - inferior a 30; Supera - superior a 50	31 de dezembro	3	12 meses				
				AE 1 - Participação e colaboração da UCAD com os diversos meios de comunicação social	Técnicos	Nº de participações/colaboraões (programasTV + programas rádio + artigos)	Atinge - entre 20 e 22; Não Atinge - inferior a 20; Supera - superior a 22	31 de dezembro	equipa técnica	12 meses				
	OO 2 - Desenvolver programas e projetos de intervenção adequados, reforçando as iniciativas de prevenção universal e seletiva	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 2 - Desenvolvimento do <i>Programa Comunitário</i> , dirigidas aos jovens das instituições tutelares educativas parceiras	Técnicos	Nº de ações realizadas	Atinge - entre 6 a 8; Não atinge - inferior a 6; Supera superior a 8	1º semestre	3	6 meses				
				AE 3 - Monitorização do Programa Comunitário, iniciativa de intervenção no âmbito da prevenção dos comportamentos de risco nos jovens	Técnicos	Nº de reuniões realizadas	Atinge - entre 3 a 5; Não atinge - inferior a 3; Supera superior a 5	3º trimestre	3	3 meses				
				AE 4 - Realização de um diagnóstico em instituições Tutelares Educativas para aferir necessidades de implementação de um programa de intervenção precoce.	Diertor e Técnicos	Nº de instituições abrangidas	Atinge - entre 2 a 4; Não atinge - inferior a 2; Supera superior a 4	anual	3	a ser definido de acordo com disponibilidade das instituições parceiras				
				AE 5 - Dinamização do <i>Progama Atlante</i> , dirigido a alunos que frequentam as escolas de 2.º e 3.º ciclo da RAM	Técnicos	% de escolas abrangidas	Atinge - entre 85% a 90%; Não atinge - inferior a 85%; Supera - superior a 90%	1º semestre	2	6 meses				
				AE 6 - Monitorização e avaliação da implementação do módulo específico de prevenção da toxicod dependência, integrado no Programa da SREC - <i>Preparando o meu futuro</i> , nas escolas do 1.º ciclo da RAM.	Técnicos	Nº de escolas abrangidas	Atinge - entre 20 e 25; Não atinge - inferior a 20; Supera - superior a 25	1º semestre	2	6 meses				
				ANE1 - Realização de 1 reunião de monitorização										
				ANE2 - Realização de reunião anual para avaliação										
				AE 7 - Desenvolvimento e monitorização do programa <i>Domicílios e Carros 100% livres de fumo</i> nas escolas de 1º ciclo da RAM	Técnicos	Nº de escolas abrangidas e nº de reuniões de monitorização	Atinge - entre 2 e 4; Não atinge - inferior a 2; Supera - superior a 4	1º semestre	2	6 meses - janeiro a junho				

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta oo	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo
Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências	OO 2 - Desenvolver programas e projetos de intervenção adequados, reforçando as iniciativas de prevenção universal e seletiva	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 8 - Desenvolvimento de iniciativas de prevenção universal da toxicodependência, em <i>contexto recreativo noturno</i> , em articulação com entidades públicas e privadas	Técnicos	Nº de iniciativas desenvolvidas, nº de entidades envolvidas	Atinge - entre 2 e 3; Não atinge - inferior a 2; Supera superior a 3	anual	2	12 meses
				AE 9 - Dinamização da campanha de sensibilização sobre a alteração à lei do álcool, dirigida aos comerciantes e proprietários de estabelecimentos, nas freguesias da RAM	Diretor e Técnicos	Nº de freguesias abrangidas	Atinge - entre 4 a 6; Não atinge - inferior a 4; Supera superior a 6	anual	3	12 meses (não tem calendarização definida depende da disponibilidade das entidades parceiras)
				AE 10 - Monitorização do Programa de prevenção em contextos sociais vulneráveis - Prevenção das Dependências intervenção comunitária	Diretor e Técnicos	Relatório de avaliação anual	Atinge - entre 15 /12 e 31/12; Não atinge - após 31/12 ; Supera - antes de 15/12	anual	3	Dezembro
				AE 11- Realização da campanha de sensibilização <i>Diversão sem riscos</i> , dirigida aos alunos que frequentam o ensino secundário da RAM	Técnicos	Nº de escolas abrangidas	Atinge - entre 4 e 5; Não atinge - inferior a 4; Supera superior a 6	janeiro a março	2	3 meses
				AE 12 - Dinamização de ações de sensibilização/formação dirigidas à comunidade educativa, em <i>contexto universitário</i> , sobre os riscos associados aos CAD	Diretor e Técnicos	Nº de ações realizadas	Atinge - entre 2 e 4; Não atinge - inferior a 2; Supera superior a 4	outubro e dezembro	3	4 dias
				AE 13 - Divulgação e implementação do <i>projeto Prevenção Net</i> : projeto de prevenção das toxicodependências com recurso às TIC, em contexto escolar.	Diretor e Técnicos	Nº de escolas abrangidas	Atinge - entre 2 e 4; Não atinge - inferior a 2 ; Supera - superior a 4	2º semestre	3	6 meses
				AE 14 - Implementação de ações de prevenção da toxicodependência em parceria com clubes e associações desportivas	Técnicos	Nº de clubes e associações desportivas abrangidas	Atinge - entre 2 e 4; Não atinge - inferior a 2; Supera superior a 4	anual	4	12 meses

Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta oo	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo			
OO 2 - Desenvolver programas e projetos de intervenção adequados, reforçando as iniciativas de prevenção universal e seletiva	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 15 - Dinamização do grupo de trabalho e recolha de contributos de entidades parceiras que integram o Fórum Regional Álcool e Saúde- Madeira (FRAS Madeira)	Diretor e Técnicos	Nº de entidades que integram o Fórum Regional Álcool e Saúde Madeira	Atinge - entre 10 e 15; Não atinge - inferior a 10; Supera - superior a 15	anual	3	12 meses			
			AE 16 - Planificação e implementação do programa comunitário dirigido às famílias provenientes dos bairros sociais geridos pelo IHM - SocioHabita	Técnicos	Nº de bairros abrangidos	Atinge - entre 5 e 7; Não atinge - inferior a 5; Supera superior a 7	1º trimestre	2	3 meses			
			AE 17 - Dinamização e monitorização do projeto <i>Viver a Prevenção no Imaculado</i> , em articulação com a Junta de Freguesia do Imaculado Coração de Maria	Diretor e Técnicos	Nº de ações desenvolvidas	Atinge - entre 10 e 12; Não atinge - inferior a 10; Supera - superior a 12	anual	2	12 meses			
			AE 18 - Desenvolvimento e monitorização da intervenção no âmbito dos Comportamentos aditivos e dependências no Dia da Defesa Nacional	Técnicos	Nº de ações de sensibilização realizadas	Atinge - entre 50 e 55; Não atinge - inferior a 50; Supera - superior a 55	anual	2	anual			
			AE 19 - Dinamização e monitorização do projeto de intervenção em contexto laboral: <i>Uma Pausa para a Prevenção</i> , em parceria com empresas regionais	Técnicos	Nº de empresas abrangidas	Atinge - entre 6 e 8; Não atinge - inferior a 6; Supera superior a 8	anual	2	9 meses			
			ANE 1 - Efetuar reuniões de planeamento e monitorização									
			AE 20 - Implementação de projetos de âmbito seletivo, dirigidos a grupos populacionais e/ou contextos específicos	Técnicos	N.º de projetos implementados	Atinge - entre 3 e 4; Não atinge - inferior a 3; Supera superior a 4	anual	5	12 meses			
ANE 2 - Efetuar reuniões de planeamento e monitorização												

Unidade Operacional de Intervenção em comportamentos Aditivos e Dependências	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta oo	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo	
	OO 3 - Reforçar e consolidar as relações de cooperação em matéria de prevenção de toxicod dependência com organismos nacionais e internacionais	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Assegurar as relações de cooperação bilateral com entidades nacionais e internacionais.							
				ANE 1 - Efetuar contatos com entidades nacionais e internacionais no âmbito da Prevenção dos CAD							
				ANE 2 - Agendamento de reuniões							
				AE 1 - Monitorizar o acesso ao microsite da UCAD							
				ANE 1 - Atualização do microsite da UCAD com recurso à inclusão de conteúdos fiáveis e atuais.							
	OO 5 - Colaborar na realização de investigações sobre o fenómeno da toxicod dependência	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 2 - Disponibilizar estágios profissionais e académicos a entidades públicas e privadas							
				AE 1 - Colaborar em estudos de investigação nacionais e internacionais: - Survey Project on Alcohol and other Drugs - ESPAD 2016/Portugal - SICAD							

5.1.3 UNIDADE FLEXÍVEL DE ENGENHARIA SANITÁRIA

À Unidade Flexível de Engenharia Sanitária, abreviadamente designada por UES, compete:

- a) Propor ações conducentes à promoção de fatores protetores e à redução de fatores de risco ambientais para a saúde humana;
- b) Orientar, coordenar e avaliar tecnicamente as atividades de higiene e segurança da habitação, estabelecimentos de restauração e hotelaria e empreendimentos turísticos;
- c) Orientar, coordenar e avaliar tecnicamente os programas de vigilância da água destinada a consumo humano, águas balneares e de piscinas;
- d) Orientar, coordenar e avaliar as atividades de qualificação das águas minerais naturais e de nascente;
- e) Promover a adaptação de programas específicos e avaliar as condições de risco para a saúde humana relacionados com resíduos, águas residuais, ambiente construído, ar, vetores, produtos químicos e biológicos, radiações ionizantes e não ionizantes, bem como propor medidas corretivas e fiscalizar a sua implementação;
- f) Propor, em colaboração com as demais entidades competentes, regras técnicas de intervenção no licenciamento dos estabelecimentos industriais e comerciais e de fiscalização da sua instalação e laboração, nos aspetos relacionados com a higiene, segurança e saúde dos trabalhadores e da população;
- g) Assegurar a coordenação e a instrução dos processos de licenciamento das unidades privadas de saúde;
- h) Prestar apoio técnico e fiscalizar o licenciamento e funcionamento dos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho, no âmbito das suas atribuições e em colaboração com as demais entidades competentes;
- i) Prestar apoio técnico e fiscalizar o licenciamento e funcionamento das unidades privadas de saúde, em colaboração com as entidades competentes.

A UES é dirigida por um Chefe de divisão, cargo de direção intermédia de 2.º grau, e estabelece para 2016, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta oo	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	
Unidade de Engenharia Sanitária	OO 1 - Assegurar as atividades necessárias à vigilância sanitária dos sistemas de abastecimento de água, zonas balneares e de recreio	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Colheita de amostras de água para consumo humano	TSA	Cumprimento de programação de calendário	75% das colheitas dentro do prazo previsto no calendário	
				AE 2 - Elaboração de relatório de qualidade da água para consumo humano	UES	Prazo entrega do relatório	Quando entrega o relatório entre 1 e 31 de março	
				AE 3 - Colheita de amostras de água de piscina para análise laboratorial	TSA	Cumprimento de programação de calendário	Quando procede a 75% das colheitas dentro do prazo previsto no calendário	
				AE 4 - Elaboração de relatório de qualidade da água de piscinas	UES	Prazo entrega do relatório	Quando entrega o relatório entre 1 e 31 de março	
				AE 5 - Colheita de amostras de água do mar	TSA	Cumprimento de programação de calendário	Quando procede a 90% das colheitas dentro do prazo previsto no calendário	
				AE 6 - Elaboração de relatório da qualidade da água do mar	UES	Prazo de entrega do relatório	Quando entrega o relatório entre 1 e 31 de março	
				AE 7 - Colheita de amostras de areia	TSA	Cumprimento de programação de calendário	Quando procede a 90% das colheitas dentro do prazo previsto no calendário	
				AE 8 - Elaboração de relatório da qualidade das areias	UES	Prazo de entrega do relatório	Quando entrega o relatório no período compreendido entre 1 e 31 dezembro	
				AE 9 - Realização vistorias prévias e durante a época balnear às estruturas de apoio das zonas balneares candidatas à Bandeira Azul	UES	Cumprimento vistorias	Quando são realizadas 2 vistorias por zona balnear	
				AE 10 - Inspeção e colheitas de amostras de água para pesquisa da Legionella	UES	Cumprimento de programação de calendário	Atinge - [80%; 90%] Não Atinge - [0; 80% [Supera -] 90%;100%]	
				ANE - Atualização das infraestruturas, população e localização dos pontos de amostragem dos sistemas de abastecimento de águas; Contatos com as autarquias e autoridades de saúde a fim de serem tomadas medidas com vista à correção de não conformidades; Preenchimento de uma base de dados para registo dos resultados analíticos; Realização de levantamento técnico das instalações das piscinas e condições de funcionamento; Contatos com os concessionários a fim de serem tomadas medidas com vista à correção de não conformidades; Reuniões de preparação do processo de atribuição da Bandeira Azul				
	OO 2 - Apoio técnico e fiscalização do licenciamento e funcionamento das unidades privadas de saúde, dos serviços de segurança e saúde no trabalho e dos estabelecimentos industriais e análise de PDM's	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Realização de vistorias para efeitos de licenciamento das unidades privadas de saúde	UES	Prazo de realização de vistoria a partir da receção do processo na UES	A vistoria ocorre entre 20 e 30 dias após a receção do processo na UES	
				AE 2 - Elaboração do relatório de vistoria de licenciamento das unidades privadas de saúde	UES	Prazo de realização do relatório	Quando, em todas as vistorias, o relatório é entregue entre 3 e 5 dias úteis após a vistoria	
				AE 3 - Realização de vistoria de licenciamento das empresas de segurança e saúde no trabalho	UES	Prazo de realização de vistoria a partir da receção do processo na UES	Quando a vistoria ocorre em 60 dias úteis após a receção do processo na UES	
				AE 4 - Elaboração do relatório de vistoria de licenciamento das empresas de segurança e saúde	UES	Prazo de realização do relatório	Quando, em todas as vistorias, o relatório é entregue entre 8 e 10 dias úteis após a vistoria	
				AE 5 - Elaboração de pareceres no âmbito do licenciamento industrial	UES	Prazo de realização do relatório	Quando todos os pareceres são entregues entre 10 e 15 dias úteis	
				AE 6 - Realização de vistorias no âmbito do licenciamento industrial	UES	Prazo de realização de vistoria a partir da receção do processo na UES	Quando a vistoria ocorre em 30 dias úteis após a receção do processo na UES	
				AE 7 - Elaboração do auto de vistoria de licenciamento industrial	UES	Prazo de realização de auto de vistoria	Quando o auto de vistoria é entregue em 5 dias úteis após a receção do processo na UES	
				AE 8 - Elaboração de pareceres técnicos diversos	UES	Prazo para elaboração do parecer	Quando todos os pareceres são entregues entre 10 e 15 dias úteis	
				ANE - Atualização das unidades privadas de saúde; Preenchimento de uma base de dados para registo das unidades privadas de saúde				

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta oo	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade
Unidade de Engenharia Sanitária	OO 3 - Promover a adaptação de programas específicos relacionados com vetores	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Monitorização de armadilhas para captura de ovos de mosquitos (ovitrap)	UES	Verificação anual do estado das armadilhas	Quando são efetuadas entre 3000 a 4500 verificações às armadilhas num ano
				AE 2 - Monitorização de armadilhas para captura de mosquitos adultos (BG-Sentinel traps)	UES	Verificação anual do estado das armadilhas	Quando são efetuadas entre 1500 a 2000 verificações às armadilhas num ano
				AE 3 - Prospecção de criadouros de mosquitos em moradias, jardins públicos, terrenos abandonados, etc.	UES	Preenchimento anual de fichas de campo por prospecção	Quando são preenchidas entre 200 a 250 fichas por prospecção num ano
				AE 4 - Divulgação semanal dos resultados da atividade vetorial nas diferentes plataformas (KLM, "Não Mosquito" e REVIVE)	UES	Prazo para a divulgação nas plataformas	Quando os dados são publicados entre o 2.º e 3.º dia útil da semana
				AE 5 - Elaboração de um Painel Entomológico semanal, por freguesia	UES	Número de painéis elaborados anualmente	Quando são elaborados entre 200 a 250 painéis entomológicos num ano
				AE 6 - Elaboração de mapas epidemiológicos bimestrais	UES	Número de mapas elaborados anualmente	Quando são elaborados entre 5 a 6 mapas por ano

5.1.4 - LABORATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Ao Laboratório Regional de Saúde Pública, abreviadamente designado por LRSP, compete assegurar o apoio analítico às atividades desenvolvidas pelas Unidades de Saúde Pública no contexto da vigilância sanitária e das competências de investigação, bem como no circuito da cooperação com outras entidades e sectores.

O LRSP é uma equipa de projeto, coordenada por um técnico superior sem estatuto de dirigente.

Área de Intervenção	Objetivo Operacional (OO)	Indicador de Medida do OO	Meta OO	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo
Laboratório Regional de Saúde Pública	OO 1 - Monitorização da qualidade da água no âmbito da Saúde Pública (vigilância sanitária, serviços à comunidade)	Grau de realização da atividade	Cumprimento da atividades	AE 1 - Determinação analítica bacteriológica e físico-química de águas (vigilância sanitária e prestação de serviços à comunidade), previstas no calendário	C+TSS+TS+TDT+CT+AT+AO	% de análises efetuadas	Atinge - 90%; Não atinge - inferior a 90%; Supera - superior a 90%	Anual	10	12m
				ANE 1 - Previsão dos stocks de reagentes, meios de cultura, consumíveis e material de colheitas.						
				ANE 2 - Seleção de equipamento de laboratório e manutenção/calibração dos mesmos através de prestação de serviços.						
				ANE 3 - Indicações e instruções sobre as colheitas aos clientes.						
				ANE 4 - Validação dos resultados analíticos, sua introdução nos boletins analíticos e apreciação analítica segundo as normas em vigor.						
	ANE 5 - Indicações aos clientes na vertente da Saúde Pública com o objectivo da avaliação dos resultados obtidos a fim de serem tomadas medidas com vista à melhoria das não									
	OO 2 - Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a NP EN ISO/IEC17025/2000	Grau de realização das actividades	Cumprimento de 80% das actividades	AE 1 - Realização do Controlo de Qualidade Interno na Bacteriologia e Química	C/TSS/TS/TDT/AT	Percentagem dos valores que estão dentro dos limites determinados nas cartas de controlo	80% dos resultados do controlo interno da qualidade estão sob controlo	Anual	5	12m
				AE 2 - Realização do Controlo de Qualidade Externo na Bacteriologia "comparação entre pares"	C/TS/TDT	Avaliação do desempenho do controlo de qualidade externo, com atribuição de scores para cada determinação efetuada pelo Laboratório	Cumprido quando os resultados do L.S.P. estão dentro da amplitude esperada, excluindo os resultados falsos positivos e falsos negativos.	Anual	3	12m
				AE 3 - Atualização do Manual de Higiene e Segurança do L.S.P. de acordo com as novas instalações	TSS/TS	Data de entrega do Manual	Cumprido = Dezembro/16; Não atinge > Dezembro/16; Supera < Dezembro/16	Anual	2	12m
	OO 3 - Monitorização da pesquisa de "Legionella" nas águas de acordo com a ISO 11731	Grau de realização das actividades	Cumprimento da actividades	AE 1 - Determinação analítica bacteriológica de acordo com o plano da vigilância sanitária proposto pela UES	C/TS/TDT	% de análises efetuadas	Atinge = 50%; Supera >50%; Não atinge <50%	Anual	3	12m

5.2 - DEPARTAMENTO DE GESTÃO FINANCEIRA E CONTRATUALIZAÇÃO

Ao Departamento de Gestão Financeira e Contratualização, abreviadamente designado por DGFC, compete:

- a) Assegurar a gestão financeira e orçamental dos serviços do IASAÚDE, IP-RAM;
- b) Acompanhar a gestão financeira e orçamental dos serviços dependentes da SRS;
- c) Coadjuvar na celebração de contratos-programa e acordos de cooperação com entidades públicas e privadas, instituições particulares de solidariedade social e emitir parecer sobre protocolos e convenções com profissionais em regime liberal e entidades privadas que integram o Sistema Regional de Saúde;
- d) Coadjuvar na elaboração de contratos-programa a celebrar com a Investimentos Habitacionais da Madeira, E.P.E.R.A.M;
- e) Coadjuvar na preparação dos planos de atividades e das propostas de orçamento dos serviços dependentes da SRS;
- f) Acompanhar e avaliar a execução dos contratos-programa, dos orçamentos e do plano de investimentos dos serviços dependentes da SRS;
- g) Assegurar a adaptação das políticas de contratualização para o Sistema Regional de Saúde;
- h) Apoiar a gestão e o desenvolvimento de sistemas e tecnologias de informação da saúde nos serviços dependentes da SRS;
- i) Assegurar o apoio técnico e administrativo à junta médica da ADSE;
- j) Organizar e executar os processos de aprovisionamento e efetuar a gestão de stocks;
- k) Organizar o cadastro e inventário dos bens do IASAÚDE, IP-RAM e providenciar pela sua manutenção, segurança e atualização.

O DGFC é dirigido pelo Vogal do Conselho Diretivo e define, para 2017, os seguintes objetivos operacionais, indicadores e metas:

	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta OO	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo
Unidade de Gestão Financeira	OO 1 - Gerir e controlar os recursos financeiros afectos à SRS	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 75% das atividades	AE 1 - Executar os pedidos de fundos necessários à execução do orçamento do IASAÚDE, até ao dia 25 de cada mês.	UGF	N.º de Mapas de pedido de fundos enviados dentro do prazo legal	Não Atinge - Inferior a 9; Atinge - Entre 9 e 10; Supera - Superior a 10	Anual	3	12m
				AE 2 - Executar os pedidos de utilização de fundos necessários à execução do orçamento do IASAÚDE, até ao dia 12 de cada mês.	UGF	N.º de Mapas de pedido de utilização de fundos enviados até ao dia 12 de cada mês.	Não Atinge - Inferior a 9; Atinge - Entre 9 e 10; Supera - Superior a 10	Anual	5	12m
				AE 3 - Efetuar os pagamentos relativos aos pedidos de utilização de fundos	UGF	% de pagamentos efetuados antes do vencimento da fatura	Não Atinge - Inferior a 60%; Atinge -Entre 60 e 75%; Supera - Superior a 75%	Anual	6	12m
	OO 2 - Assegurar a Gestão Orçamental do IASAÚDE, IP - RAM	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 75% das atividades	AE 1 - Assegurar o controlo e execução orçamental permanente da receita e da despesa, com informação mensal até ao dia 10 de cada mês	UGF	% de execução	Não Atinge - Inferior a 75%; Atinge - 75%; Supera - Superior a 75%	Anual	3	12m
				AE 2 - Elaborar informações de cabimento das despesas do IASAÚDE, até ao 3.º dia útil após a data de recebimento da proposta de despesa.	UGF	% de execução	Não Atinge - Inferior a 60%; Atinge -Entre 60 e 75%; Supera - Superior a 75%	Anual	3	12m
				AE 3 - Lançamento da execução orçamental na plataforma SIGO até ao dia 10 do mês seguinte ao fim do trimestre,	UGF	% de execução	Não Atinge - Inferior a 75%; Atinge - 75%; Supera - Superior a 75%	Anual	3	12m
				AE 4 - Registos dos encargos plurianuais no SCEP/SIGO até ao dia 10 do mês seguinte ao fim do trimestre.	UGF	% de execução	Não Atinge - Inferior a 75%; Atinge - 75%; Supera - Superior a 75%	Anual	3	12m
	OO 3 - Acompanhar a execução orçamental do IASAÚDE	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 75% das atividades	AE 1 - Elaborar os reportes mensais exigidos pela SRF até ao dia 6 de cada mês.	UGF	N.º de Mapas de Reporte	Não Atinge - Inferior a 9; Atinge - Entre 9 e 10; Supera - Superior a 10	Anual	6	12m
				AE 2 -Elaborar os reportes trimestrais exigidos pela DREM até ao prazo estabelecido pela SRF.	UGF	% de execução	Não Atinge - Inferior a 75%; Atinge - 75%; Supera - Superior a 75%	Anual	6	12m

5.2.2

UNIDADE OPERACIONAL DE CONTRATUALIZAÇÃO

À Unidade Operacional de Contratualização, abreviadamente designada por UOC, compete:

- a) Apoiar a celebração de protocolos e convenções a realizar com os profissionais em regime liberal e entidades privadas que integram o Sistema Regional de Saúde;
- b) Coadjuvar na definição e implementação do modelo de gestão das convenções e contratação com prestadores privados;
- c) Assegurar mecanismos de controlo dos pagamentos às entidades contratualizadas;
- d) Propor a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito de parcerias público-privadas;
- e) Assegurar os procedimentos necessários à implementação da prescrição eletrónica, garantindo o seu cumprimento;
- f) Orientar e coordenar os procedimentos e inscrições no subsistema da ADSE no âmbito da administração regional autónoma da Madeira.

A UOC é dirigida por um diretor de serviços, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2017, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

Secretaria Regional da Saúde
**Instituto de Administração da Saúde
 e Assuntos Sociais, IP-RAM**

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta oo	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade
Unidade Operacional de Contratualização	OO 1 - Implementação de formas de Financiamento de Cuidados de Saúde	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Elaboração de protocolos em produção adicional com o SESARAM	Dra. Cátia Portela	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2017 a 30/12/2017; Não atinge depois de 30/12/2017; Supera antes de 15/12/2017
				AE 2 - Elaboração de convenções para a prestação de cuidados de saúde com o setor privado	Dra. Cátia Portela	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2017 a 30/12/2017; Não atinge depois de 30/12/2017; Supera antes de 15/12/2017
	OO 2 - Monitorização da conferência de MDCT	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Monitorização da despesa com produção adicional, convenções e acordos de faturação	Dra. Cátia Portela e Dra. Cristina Escórcio	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2017 a 30/12/2017; Não atinge depois de 30/12/2017; Supera antes de 15/12/2017
				AE 2 - Elaboração do manual de procedimentos para a faturação e conferência para as novas Convenções / por área	Dra. Cátia Portela e Dra. Cristina Escórcio	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2017 a 30/12/2017; Não atinge depois de 30/12/2017; Supera antes de 15/12/2017
	OO 3 - Melhorar a conferência e monitorização de outros cuidados de saúde	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Propor novas regras de conferência para a área de cirurgias, psiquiatria e cuidados domiciliários respiratórios	Dra. Cátia Portela e Dra. Cristina Escórcio	Prazo mensal de entrega do relatório com os dados da conferência	Atinge - entre 15/12/2017 a 30/12/2017; Não atinge depois de 30/12/2017; Supera antes de 15/12/2017
				AE 2 - Criação de mecanismos para a monitorização do cumprimento das regras implementadas	Dra. Cátia Portela e Dra. Cristina Escórcio	Prazo mensal de entrega do documento resumo de erros	Atinge - entre 15/12/2017 a 30/12/2017; Não atinge depois de 30/12/2017; Supera antes de 15/12/2017
	OO 4 - Melhorar a qualidade do serviço de reembolsos	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Implementação dos novos processos ADSE	Dra. Cátia Portela e Dra. Betina Vieira	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2017 a 30/12/2017; Não atinge depois de 30/12/2017; Supera antes de 15/12/2017
				AE 2 - Gestão das reclamações	Dra. Cátia Portela e Dra. Betina Vieira	Relatório com o número de reclamações apresentadas, tempo médio de resposta e percentagem de provimento	Atinge - entre 15/12/2017 a 30/12/2017; Não atinge depois de 30/12/2017; Supera antes de 15/12/2017

5.2.3 - UNIDADE FLEXÍVEL DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

À Unidade Flexível de Sistemas de Informação, abreviadamente designada por USI, compete:

- a) Apoiar a gestão e o desenvolvimento de sistemas e tecnologias de informação da saúde, abreviadamente designado por STI, nos serviços dependentes da SRAS;
- b) Proceder ao levantamento, análise e compreensão da informação relevante para os cidadãos, utentes, profissionais de saúde e entidades da Saúde, no âmbito de STI e nos domínios operacionais e de gestão, para definição do modelo de informação para o sector da saúde;
- c) Garantir a consistência e integração dos diversos projetos de STI;
- d) Apoiar a definição de metodologias, arquiteturas, estratégias, normas e procedimentos para os serviços e organismos da saúde;
- e) Assegurar a manutenção e assistência aos sistemas de informação e ou equipamentos informáticos integrados nesses sistemas e intervir preventiva ou corretivamente sobre os equipamentos informáticos individuais, apoiando os seus utilizadores;
- f) Garantir a gestão dos utilizadores e respetivas permissões no âmbito das aplicações a cargo do IASAÚDE, IP- -RAM;
- g) Garantir a segurança das redes e dos serviços de comunicações.

A USI é dirigida por um coordenador, cargo de direção intermédia de 2.º grau, e estabelece para 2017, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida	Meta	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade
Unidade Flexível de Sistemas de Informação	OO 1 - Garantir a fiabilidade e disponibilidade dos principais sistemas (Domínio, Correio Eletrónico, Reembolsos, Recursos Humanos, Financeiros e Expediente)	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50 % das atividades	AT 1 - Garantir o suporte técnico dos principais sistemas	João Paulo César, Ricardo Filipe, Hilário Sousa e Paulo Margarido	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%
				AT 2 - Garantir os serviços de comunicação de âmbito global, adequando os níveis de segurança e disponibilidade aos requisitos do IASAÚDE.	João Paulo César e Ricardo Filipe	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%
				AT 3 - Garantir a atualização do Hardware e Software nos sistemas base.	Duarte Paulo e Raul Serrão	Grau de atualizações de software e hardware	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%
				ANE - Apoiar o utilizador e efetuar alterações pontuais para os serviços do IASAÚDE			
	OO 2 - Garantir a qualidade e satisfação dos utilizadores em relação aos serviços disponibilizados.	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50 % das atividades	AT 1 - Analisar e implementar melhorias no sistema informático dos reembolsos para simplificar o processo de utilização da ADSE e SRS.	João Paulo César e Paulo Margarido	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%
				AT 2 - Analisar e implementar novas soluções de sistemas de informação para o IASAÚDE.	João Paulo César e Hilario Sousa	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%
				ANE - Apoiar e desenvolver sistemas de informação pontuais para os serviços do IASAÚDE			

	Objetivo Operacional	Indicador de Medida	Meta	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade
Unidade Flexível de Sistemas de Informação	OO 3 - Otimizar e desmaterializar os processos internos/externos, tendo em vista o desenvolvimento organizacional do IASAÚDE e a melhoria da prestação de serviços aos Utentes	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50 % das atividades	AT 1 - Assegurar apoio técnico na modernização e simplificação dos processos internos/externos	João Paulo César	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%
				AT 2 - Manter em bom funcionamento os Sistemas de Informação Nacionais em Saúde, com interesse para a RAM, entre eles: RIS; RNU; SICO; RENTEV; SINAVE; SINAVE Lab; PEM (RCP e RSP); PDS; CCF.	João Paulo César	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%
				AT 3 - Analisar e implementar novos serviços (5ª fase) ao sistema de reembolsos com o objetivo de melhorar a acessibilidade dos beneficiários.	João Paulo César e Hilario Sousa	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%

5.3 - GABINETE JURÍDICO

Ao Gabinete Jurídico, abreviadamente designado GJ, compete:

- a) Assegurar a assessoria jurídica ao conselho diretivo do IASAUDE, IP-RAM e, sempre que por este for determinado, aos demais serviços integrantes;
- b) Emitir pareceres e prestar informações sobre as questões de natureza jurídica, suscitadas no âmbito da atividade do IASAÚDE, IP-RAM;
- c) Participar na análise e preparação de projetos de diplomas legais relacionados com a atividade do IASAÚDE, IP-RAM, procedendo aos necessários estudos jurídicos, bem como na elaboração de regulamentos, minutas de contratos ou outros documentos de natureza normativa e/ou regulamentar, no domínio atinente do IASAÚDE, IP-RAM;
- d) Apoiar e desencadear a implementação de procedimentos contratuais no âmbito da contratação pública;
- e) Assegurar o tratamento jurídico dos processos de reclamações;
- f) Proceder à instrução de processos de averiguações, de sindicância, de inquérito e disciplinares.

O GJ é dirigido por um coordenador, cargo de direção intermédia de 2.º grau, e estabelece para 2017, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

Área de Intervenção	Objectivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade
Gabinete Jurídico	OO 1 - Emitir pareceres e prestar informações sobre questões de natureza jurídica.	Grau de realização das actividades	Cumprimento de 66% das actividades	AE 1 - Resposta a processos de reclamações no âmbito do livro de reclamações e do livro amarelo da administração pública.	GJ	% de respostas a reclamações realizadas nos prazos conferidos e legais.	Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 80%; Supera- superior a 80%
				AE 2 - Pareceres no âmbito da atividade farmacêutica	GJ	% de pareceres emitidos nos prazos conferidos.	Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80%
				AE 3 - Pareceres no âmbito da atividade de licenciamento e contratualização, juntas médicas da ADSE, medicina do trabalho, internato médico e de natureza genérica.	GJ	% de pareceres emitidos nos prazos conferidos.	Atinge- entre 50 % e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80%
				ANE 1 - Informações de carácter técnico-jurídico prestadas interna ou externamente por forma presencial, via telefónica ou por correio eletrónico.			
	ANE 2 - Organização e arquivo de acervo documental atinente à produção jurídica resultante da atividade do GJ.						
	ANE 3 - Organização de livros e manuais do GJ.						
	OO 2 - Feitura de propostas com carácter normativo, regulamentar ou contratual.	Grau de realização das actividades	Cumprimento de 66% das actividades	AE 1 - Elaboração de despachos, contratos, protocolos, convenções, regulamentos, circulares normativas e outros documentos de natureza análoga.	GJ	% de respostas conferidas em 20 dias úteis, a contar da data de entrada/conhecimento no GJ.	Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80%
				AE 2 - Resposta a reclamações, recursos hierárquicos, contenciosos e juntas médicas de recurso	GJ	% de respostas executadas nos prazos conferidos e legais.	Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80%
				AE 3 - Elaboração de projectos ou propostas de lei.	GJ	% de actos normativos elaborados em 20 dias úteis, a contar da data de entrada/conhecimento no GJ.	Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80%
				ANE 1 - Organização e arquivo de processos			

Área de Intervenção	Objectivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade
Gabinete Jurídico	OO 3 - Participar e apoiar tecnicamente em grupos de trabalho, quer no âmbito interno quer externo, júris de concurso de pessoal, e ainda no domínio da contratação pública, bem como assegurar a realização de processos de averiguações, sindicância, disciplinares e o levantamento de autos de notícia ou de participação de ilícito contra-ordenacional	Grau de realização das actividades	Cumprimento de 50% das actividades	AE 1 - Participação e apoio técnico-juríco em projetos no âmbito da atividade do IASÚDE, IP-RAM, bem como a apresentação de propostas em grupos de trabalho.	GJ	Número de participações, apoios técnicos e de apresentação de propostas na globalidade	Atinge - Entre 10 e 12 participações, apoios e apresentação de propostas; Não Atinge - Inferior a 10; Supera: superior a 10
				AE 2 - Assessoria técnica, participação em júris no âmbito do recrutamento de pessoal e da contratação pública, bem como a apresentação de propostas de aquisição de bens e serviços.	GJ	Número de assessorias técnicas, participações e de apresentação de propostas na totalidade	Atinge - Entre 10 e 12 assessorias, participações e apresentação de propostas; Não Atinge - Inferior a 10 ; Supera: superior a 12
				ANE 1 - Realização de processos de averiguações, sindicância, inquérito e disciplinares, e levantamento de autos de notícia ou de participação de ilícito contra-ordenacional, sempre que ocorram.			

5.4 - GABINETE DOS ASSUNTOS FARMACÊUTICOS

Ao Gabinete dos Assuntos Farmacêuticos, abreviadamente designado por GAF, compete:

- a) Assegurar as atividades de licenciamento de farmácias, de serviços farmacêuticos hospitalares públicos e privados e de grossistas de medicamentos, de locais de venda de MNSRM, bem como de outros estabelecimentos farmacêuticos;
- b) Efetuar as vistorias técnicas e proceder à fiscalização do exercício da atividade dos estabelecimentos farmacêuticos, exigidas por lei;
- c) Assegurar as atividades de licenciamento dos agentes que na Região intervêm no circuito de estupefacientes e psicotrópicos e o acompanhamento das atividades de produção, fabrico, emprego, comércio por grosso, distribuição, importação, exportação, trânsito, aquisição, venda e entrega de estupefacientes e substâncias psicotrópicas e suas preparações de acordo com as disposições legais;
- d) Organizar o ficheiro dos farmacêuticos integrados nos estabelecimentos farmacêuticos da Região e o registo de auxiliares de farmácia;
- e) Manter atualizado o ficheiro de laboratórios produtores, estabelecimentos de venda por grosso, farmácias, postos de medicamentos, locais de venda de MNSRM e outros serviços farmacêuticos da Região;
- f) Assegurar a organização e manutenção do arquivo dos estabelecimentos licenciados para comércio por grosso de medicamentos, farmácias, postos de medicamentos, locais de venda de MNSRM e outros serviços farmacêuticos da Região;
- g) Acompanhar e dar orientações técnico-normativas quanto ao funcionamento dos distribuidores por grosso de medicamentos de uso humano, farmácias, postos de medicamentos, locais de venda de MNSRM e outros serviços farmacêuticos da região;
- h) Assegurar a elaboração de estudos e pareceres relativos à acessibilidade e utilização dos medicamentos no sistema de saúde;
- i) Assegurar o sistema de fármaco-vigilância, em articulação com o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.;
- j) Elaborar, propor e acompanhar a aprovação das escalas dos turnos de serviços das farmácias;
- k) Emitir pareceres e elaborar informações no âmbito da atividade farmacêutica.

O GAF é dirigido por um coordenador, cargo de direção intermédia de 2.º grau, e estabelece para 2017, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo		
Gabinete dos Assuntos Farmacêuticos (GAF)	OO 1 - Assegurar as atividades no âmbito do licenciamento dos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Análise e emissão de pareceres de licenciamento de novas farmácias, de transferências e de obras, de grossistas, de locais de venda de MNSRM e outros, bem como para obtenção de autorizações para aquisição de medicamentos e substâncias controladas e de dispensa de medicamentos ao domicílio e através da internet	GAF	% de análises e pareceres efectuados dentro do prazo	Atinge - entre 80% a 85%; Não atinge - inferior a 80%; Supera - superior 85%					
				AE 2 - Realização das vistorias solicitadas no âmbito de licenciamentos	GAF	% de vistorias	Atinge - entre 80% a 85%; Não atinge - inferior a 80%; Supera - superior 85%					
				ANE 1 - Manutenção e atualização dos arquivos e ficheiros dos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento e dos farmacêuticos.								
				ANE 2 - Manutenção e atualização das listagens de estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento e divulgação na página da internet								
	OO 2 - Assegurar as atividades no âmbito do cumprimento das normas aplicáveis aos estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento	Grau de realização das atividades	Cumprimento da atividade	AE 1 - Inspeccionar os estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento	GAF	N.º de inspeções	Atinge - entre 10 a 20; Não atinge - inferior a 10; Supera - superior 20					
				ANE 1 - Monitorização e dinamização dos processos relativos aos incumprimentos verificados com o objectivo da sua regularização								
				ANE 2 - Verificação do cumprimento do registo e entregas do movimento das substâncias controladas pelos estabelecimentos a tal obrigados								
				ANE 3 - Verificação do cumprimento do registo e entregas do movimento das vendas de MNSRM pelos locais de venda								
	OO 3 - Assegurar as atividades no âmbito da conformidade do exercício farmacêutico e da comercialização de medicamentos	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Acções de âmbito técnico-normativas dirigidas aos profissionais de saúde e estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento, e no âmbito da promoção do uso racional de medicamentos e da farmacovigilância	GAF	N.º de acções	Atinge - entre 2 a 4; Não atinge - inferior a 2; Supera - superior a 4					
				AE 2 - Elaboração de pareceres e informações no âmbito dos assuntos farmacêuticos e respectiva legislação	GAF	N.º de acções	Atinge - entre 2 a 4; Não atinge - inferior a 2; Supera - superior a 4					
				ANE 2- Prestação das informações solicitadas por profissionais de saúde e público em geral, interna e externamente, presencialmente, por via escrita, telefónica ou internet.								
				ANE 3- Acções no âmbito de grupos de trabalho e de júris								