

# **PLANO DE ATIVIDADES**

**Instituto de Administração da  
Saúde, IP-RAM**

**2019**

## ÍNDICE

<b>I - Nota Introdutória</b>	<b>2</b>
<b>II - Análise da envolvente interna e externa</b>	<b>7</b>
<b>III - Da estratégia</b>	<b>9</b>
<b>IV - Recursos do IASAÚDE, IP-RAM</b>	<b>10</b>
<b>V - Objetivos operacionais por unidade orgânica</b>	<b>10</b>
<b>VI - Modernização Administrativa</b>	<b>37</b>
<b>VII - Formação Profissional</b>	<b>38</b>
<b>VIII - Conclusão</b>	<b>39</b>

## **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, 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 2019.

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.

### **1.2 – Caracterização**

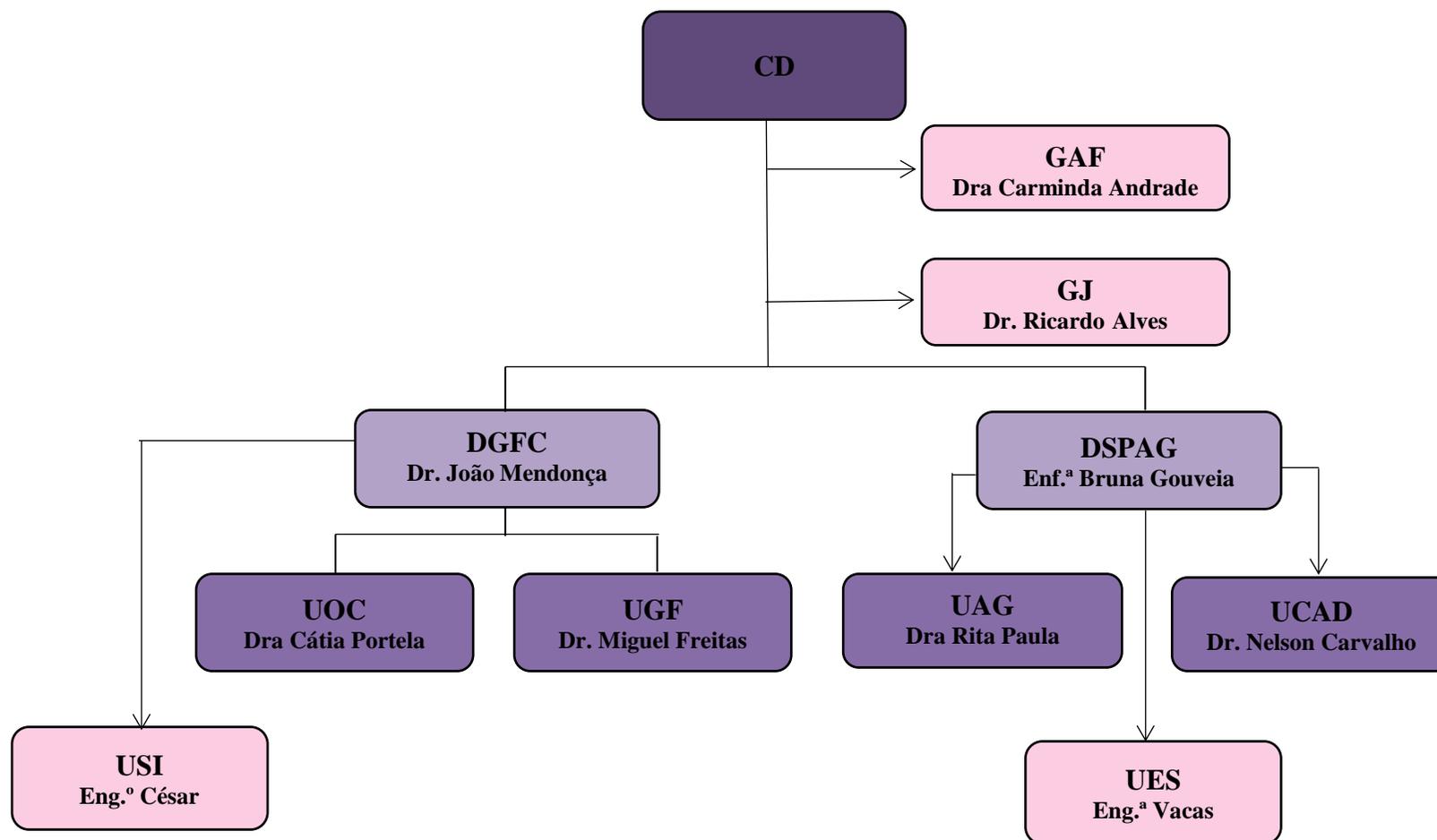
O Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, é um Instituto Público, criado em 2008, integrado na administração indireta da Região Autónoma da Madeira, sob superintendência e tutela da Secretaria Regional da Saúde, criado através do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 26 de junho, alterado 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**



**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 e atribuições

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.

## 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.

### **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 último Balanço Social do IASAÚDE, em 31 de dezembro de 2017, encontravam-se a desempenhar funções no IASAÚDE-IP-RAM, 169 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 2019 é de 285165463,00 €.

## **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 selecionar 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 pela Vice-presidente e define, para 2019, 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	Resultados	Desvio	Fundamentação
	OO 1 - Desenvolver o Programas Regionais de Intervenção no âmbito da Saúde Sazonal e Estratégias Prioritárias de Saúde (definidas no PESRS em vigor)	Grau de realização das atividades	Cumprir 75% das atividades programadas	AE1 - Consolidar Documentos de Referência no âmbito da Saúde Sazonal ou das Estratégias Prioritárias de Saúde (definidas no PESRS em vigor)		Nº de documentos técnicos de referência	3 documento			
				AE 2 - Criar/adaptar suporte de informação e comunicação em saúde na área da Saúde Sazonal ou Estratégias Prioritárias de Saúde		Nº de suportes	6 suportes			
				AE 3 - Elaborar relatórios/dashboards no âmbito das áreas de Estratégias Sazonais de Promoção da Saúde/Estratégias Prioritárias de Saúde		Nº de relatórios/dashboard	3 relatórios/dashboards			
				AE 4 - Realizar eventos destinados a profissionais e/ou comunidade, no âmbito das áreas de Estratégia do PESRS		Nº de eventos	4 eventos			
	OO 2 - Monitorizar indicadores de saúde da População da RAM	Grau de realização das atividades	Cumprir 75% 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/anual do PESRS	2 avaliações			
				AE 2 - Elaborar suportes de informação em saúde: indicadores epidemiológicos, avaliação económica, movimento assistencial e relatórios temáticos.		Nº de produtos de informação em saúde em formato de: relatório, infografia, dashboard descritivo,	4 produtos			
				AE 3 - Participar/Desenvolver estudos de natureza científica (epidemiológicos) em parceria com outros instituições		Nº de estudos em desenvolvimento	3 estudos			
	OO 3 - Vigilância epidemiológica da Gripe e outras Doenças	Grau de realização das atividades	Cumprir 75% das atividades programadas	AE 1 - Implementar o sistema vigilância epidemiológica da gripe no período de referência.		Vigilância epidemiológica da gripe em curso	1 relatório			
				AE 2 - Elaborar suportes de informação sobre a vigilância epidemiológica/alertas de saúde pública.		Nº de suportes emitidos	40 produtos			
				AE 3 - Elaborar dashboard/relatórios de vigilância epidemiológica de doenças.		Nº de estudos em desenvolvimento	3 relatório			
	OO 4 - Implementar um Plano Regional de Vacinação e estratégias complementares	Grau de realização das atividades	Cumprir 75% das atividades programadas	AE 1 - Elaborar Relatórios de Avaliação do PRV.		Nº de relatórios de avaliação do PRV	2 relatórios			
				AE 2 - Emitir documentos normativos no âmbito do PRV e/ou estratégias complementares.		Nº de documentos normativos emitidos.	2 documentos			
AE 3 - Elaborar suportes de informação sobre Vacinação (destinados à população em geral).					Nº de materiais elaborados	30 documentos				

### 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, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2019, os seguintes objetivos operacionais / indicadores / metas:

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	Tempo
Unidade Operacional de Administração Geral	OO 1 -Gestão e Administração dos Recursos Humanos	Grau de realização das atividades	80% das atividades	AE 1- Recolha de dados para a elaboração do mapa previsional de orçamentação de recursos humanos	UAG/Unidade Téc. de RH (UTRH)	Prazo de envio	Atinge - Envio até ao último dia do prazo; Não Atinge - depois do último dia;Supera: Pronto até 3 dias antes do dia	Anual	3	Agosto/Setembro
				AE 2- Assegurar a gestão processual de todas as actividades inerentes à gestão de recursos humanos	UAG/Unidade Téc. de RH (UTRH)	Concluído após a solicitação	Atinge - após solicitação, pronto em 2 dias; Não atinge: não fica pronto em 2 dias; Supera: pronto no próprio dia.	Diário	3	
				AE 3- Actualização diária dos processos individuais da cada trabalhador, ficheiro informático ou arquivo.	UAG/Unidade Téc. de RH (UTRH)	Prazo médio de actualização (dias úteis)	Atinge - informação tratada até 2 dias úteis depois;Não Atinge - depois do 2º dia útil; Supera-no dia útil seguinte.	Diário	3	
				AE 4 - Gestão do processamento das remunerações e abonos devidos aos trabalhadores do IASAÚDE, IP - RAM	UAG/Secção de processamento	Prazo mensal (fecho aplicação informática)	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 -Disponibilizar apoio técnico e administrativo no âmbito da coordenação do Internato Médico, na RAM.	UAG/UTApoyo	Tratamento da informação solicitada	Atinge - após solicitação, pronto em 2 dias;Não atinge - não fica pronto em 2 dias; Supera-pronto no próprio dia.	Diário	1	
				AE 6 - Garantir diariamente a execução de todas as fases integrantes do ciclo de correspondência	UAG/Secção de Expediente	Porcentagem anual de inconformidades, nos documentos escritos	Atinge - 30% inconformidades em todos os documentos verificados; Não atinge: mais de 30%; Supera: até 25%	Diário	3	
Pré-requisito: o registo e distribuição de correspondência, deverão ser feitos de acordo com o seguinte circuito procedimental: Entrada - despacho CD- Expediente para registo (descarga/encaminhamento) - saída expediente - entrega no serviço/destino final.										

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	Tempo	
Unidade Operacional de Administração Geral	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 o 2.º e o 3.º dia útil; Não Atinge: Depois do 3.º dia útil; Supera: Antes do 2.º dia útil	Diário	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%; Não Atinge - Inferior a 70%; Supera - Superior a 80%	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 e 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							
				ANE 3 - Inclusão de informação relevante, na página electrónica do IASAÚDE, IP - RAM.							
	OO 3 - Assegurar a implementação das políticas de Recursos humanos - Instrumentos de Gestão.	Grau de realização das atividades	75% das atividades	AE 1 - Elaborar o Plano de Atividades da UAG	UAG	Concluído após a solicitação	Atinge - Pronto até 2 dias antes do prazo indicado; Não Atinge- Depois do prazo indicado: Supera - 5 dias antes.	Anual	1	Janeiro	
				AE 2 -Elaborar o Relatório de Atividade da UAG	UAG	Prazo de entrega	Atinge - Registo de 27/03 a 30/03;Não Atinge- Depois de 30/03; Supera - 26/03 ou antes	Anual	1	Março	
				AE 3 - Elaborar o Relatório de Atividades da Unidade de Divulgação e Documentação	UAG/UTDAD	Prazo de entrega	Atinge - entre 15 e 31/12;Não Atinge- Depois de 31/12;Supera - Antes de 15/12	Anual	1	Dezembro	
				AE 4 - Elaborar o Balanço Social do IASAÚDE, IP - RAM	UAG/UTApoio	Prazo de entrega	Atinge - Registo entre 12/04 e 15/04;Não Atinge- Depois de 15/04 Supera - Antes de 12/04	Anual	1	Abril	

### **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, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2019, 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	OO 1 - Definir um conjunto de abordagens integradas focadas no bem-estar individual que reduzam os comportamentos aditivos e dependências (CAD).	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Elaborar a proposta da Estratégia Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências.	Diretor e Técnicos	Data de elaboração do documento	Atinge - de 1 a 30/jun; Não Atinge - após 30/Jun; Supera - antes de 1/jun;	30/jun	3	6 meses
	OO 2 - Promover na população em geral o aumento da literacia em saúde, no âmbito dos CAD.	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Produzir materiais informativos para diferentes públicos e entidades.	Técnicos	Nº de documentos produzidos	Atinge - entre 3 a 5; Não Atinge - inferior a 3; Supera - superior a 5;	Anual	6	12 meses
				AE 2 - Participar nos diversos meios de comunicação social.	Diretor e Técnicos	Nº de participações em programas de rádio, TV e artigos publicados	Atinge - entre 35 a 55; Não Atinge - inferior a 35; Supera - superior a 55;	Anual	14	12 meses
				AE 3 - Divulgar conteúdos no microsite da UCAD.	Técnicos	Nº de acessos mensais	Atinge - de 50 a 80; Não Atinge - inferior a 50; Supera - superior a 80;	Mensal	2	12 meses
	OO 3 - Desenvolver intervenções transversais dirigidas às diversas fases do ciclo de vida, diferenciando padrões de risco que visem a melhoria das iniciativas de prevenção.	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AI 1 - Realizar ações de sensibilização e informação a diferentes grupo-alvo.	Diretor e Técnicos	Nº de ações realizadas	Atinge - entre 20 a 30; Não Atinge - inferior a 20; Supera - superior a 30;	Anual	14	12 meses
				AE 2 - Desenvolver projetos e programas no âmbito da prevenção universal.	Diretor e Técnicos	Nº de projetos e programas desenvolvidos	Atinge - de 12 a 16; Não atinge - inferior a 12; Supera - superior a 16;	Anual	14	12 meses

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 3 - Desenvolver intervenções transversais dirigidas às diversas fases do ciclo de vida, diferenciando padrões de risco que visem a melhoria das iniciativas de prevenção.	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 3 - Desenvolver projetos e programas no âmbito da prevenção seletiva.	Diretor e Técnicos	Nº de projetos e programas desenvolvidos	Atinge - de 3 a 6; Não atinge - inferior a 3; Supera - superior a 6;	Anual	14	12 meses
				AE 4 - Dinamizar o Gabinete de atendimento e aconselhamento no âmbito dos CAD, promovendo a intervenção precoce e a prevenção indicada.	Diretor e Técnicos	Nº de atendimentos	Atinge - de 50 a 80; Não atinge - inferior a 50; Supera - superior a 80;	Anual	4	12 meses
	OO 4 - Reforçar e consolidar as relações de cooperação com diferentes entidades regionais, nacionais e internacionais.	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Potenciar as parcerias com entidades regionais que permitam aumentar a eficácia da intervenção.	Diretor e técnicos	N.º de parceiros ativos	Atinge - de 50 a 80; Não Atinge - inferior a 50 ; Supera - superior a 80;	Anual	14	12 meses
				AE 2 - Participar em eventos e grupos de discussão interinstitucional de âmbito nacional e internacional.	Diretor	N.º de participações	Atinge - entre 2 a 3; Não Atinge - inferior a 2; Supera - superior a 3;	Anual	1	12 meses
	OO 5 - Fomentar a produção e divulgação de conhecimento científico em matérias dos CAD.	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 80% das atividades	AE 1 - Colaborar na realização de estudos nacionais e internacionais que incluam amostras da Região Autónoma da Madeira.	Diretor e técnicos	Nº de participações em estudos de investigação	Atinge - de 1 a 2; Não Atinge - inferior a 1; Supera - superior a 2;	Anual	2	12 meses
				AE 2 - Promover o aumento do conhecimento e de competências técnicas nos diferentes profissionais da RAM.	Diretor e técnicos	Nº de pessoas abrangidas	Atinge - de 50 a 80; Não Atinge - inferior a 50; Supera - superior a 80;	Anual	14	12 meses

### 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 Coordenador, cargo de direção intermédia de 2.º grau, e estabelece para 2019, 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 banhear às estruturas de apoio das zonas balneares candidatas à Bandeira Azul	UES	Cumprimento vistorias	Quando são realizadas 2 vistorias por zona banhear
				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	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	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 de 90% da atividade	AE 1 - Determinação analítica bacteriológica e físico-química de águas (vigilância sanitária e prestação de serviços à comunidade), previstas no calendário	C+TS+TDT+CT+AT+AO	% de análises efetuadas	Atinge 85% a 89%; Não atinge < 85%; Supera > 89%	Anual	10	12m			
				ANE 1 - Previsão dos stocks de reagentes, meios de cultura, consumíveis e material de colheitas.									
				ANE 2 - Selecção 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.									
	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 conformidades.												
	OO 2 - Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a NP EN ISO/IEC 17025/2017	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Realização do Controlo de Qualidade Interno na Bacteriologia e Química	C/TS/TDT/AT	Percentagem dos valores que estão dentro dos limites determinados pelo LSP	80% dos resultados do controlo interno da qualidade estão sob controlo	Anual	6	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 efectuada pelo Laboratório	Cumprido quando nos resultados do LSP não se obtenham 2 resultados com Z-Score insatisfatório por parâmetro/matriz	Anual	4	12m			
	OO 3 - Estudo de viabilidade de implementação de novas metodologias para determinação de alguns parâmetros na análise química de águas: consumo humano, piscinas, nascentes e de rega	Grau de realização das atividades	Cumprimento da atividade	AE 1 - Determinação de novos parâmetros: Alumínio, Amónio, Cobre, Oxidabilidade. Alteração da metodologia na determinação de: Cloretos, Fluoretos, Ferro, Nitratos, Nitritos e Dureza. Redução de químicos utilizados, sua preparação e respetivo controlo. Redução dos resíduos.	TS/AT	Levantamento das necessidades de implementação das técnicas	Atinge = 50%; Supera >50%; Ñ atinge <50%	Anual	2	12m			
				ANE 1 - Formação técnica									

## **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 2019, os seguintes objetivos operacionais, indicadores e metas:

	Objectivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta OO	Actividades	Responsáveis pela Execução das Actividades	Indicador de Medida da Actividade	Meta da Actividade	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 actividades	Cumprimento de 75% das actividades	ACT 1 - Elaborar os pedidos de fundos necessários à execução do orçamento do IASAÚDE, até ao prazo exigido pela UG.	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
				ACT 2 - Elaborar mensalmente, os pedidos de utilização de fundos necessários à execução do orçamento do IASAÚDE, até ao prazo exigido pela UG.	UGF	N.º de Mapas de pedido de utilização de fundos enviados dentro do prazo legal	Não Atinge - Inferior a 9; Atinge - Entre 9 e 10; Supera - Superior a 10	Anual	5	12m
				ACT 3 - Efetuar os pagamentos, até 15 dias úteis após a transferencia de verba referente a cada pedido de utilização de fundos.	UGF	% de pagamentos efetuados	Não Atinge - Inferior a 60%; Atinge -Entre 60 e 75%; Supera - Superior a 75%	Anual	6	12m
				ACT 4 - Elaboração de Instruções de Trabalho (1.ª fase de elaboração do Manual de Procedimentos)	UGF	Prazo de entrega Das IT da UGF	Não Atinge - Depois de 31/12; Atinge - Entre 15 e 31/12; Supera Antes de 15/12	Anual	4	12m
				ACT 5- Implementação do SNC-AP e respectiva plataforma informática	UGF	Prazo de Implementação da nova plataforma informática	Não Atinge - Depois de 31/12; Atinge - Entre 15 e 31/12; Supera Antes de 15/12	Anual	4	12m
				ACT 6 - Assegurar a formação de todos os utilizadores da nova plataforma informática	UGF	% de utilizadores com autonomia na nova plataforma informática	Não Atinge - menos de 70%; Atinge - Entre 70% a 80%; Supera mais de 80%	Anual	10	12m

	Objectivo Operacional	Indicador de Medida do OO	Meta OO	Actividades	Responsáveis pela Execução das Actividades	Indicador de Medida da Actividade	Meta da Actividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo
Unidade de Gestão Financeira	OO 2 - Assegurar a Gestão Orçamental do IASAÚDE, IP - RAM	Grau de realização das actividades	Cumprimento de 75% das actividades	ACT 1 - Elaborar informações de cabimento das despesas do IASAÚDE, até ao prazo exigido pela UG.	UGF	% de execução	Não Atinge - Inferior a 60%; Atinge - Entre 60 e 75%; Supera - Superior a 75%	Anual	3	12m
				ACT 2 - Lançamento da execução orçamental na plataforma SIGO, conforme prazo estabelecido na Circular n.º 2/ORÇ/2018	UGF	% de execução	Não Atinge - menos de 60%; Atinge - Entre 60% a 80%; Supera mais de 80%	Anual	3	12m
				ACT 3 - Registos dos encargos plurianuais no SCEP/SIGO até ao dia 10 do mês seguinte ao fim do trimestre.	UGF	% de execução	Não Atinge - menos de 60%; Atinge - Entre 60% a 80%; Supera mais de 80%	Anual	3	12m
	OO 3 - Acompanhar a execução orçamental do IASAÚDE	Grau de realização das actividades	Cumprimento de 75% das actividades	ACT 1 - Elaborar os reportes mensais dentro do prazo exigido pela VP.	UGF	N.º de Mapas de Reporte	Não Atinge - Inferior a 9; Atinge - Entre 9 e 10; Supera - Superior a 10	Anual	6	12m
				ACT 2 - Elaborar os reportes trimestrais exigidos pela DREM dentro do prazo exigido pela VP.	UGF	% de execução	Não Atinge - menos de 60%; Atinge - Entre 60% a 80%; Supera mais de 80%	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, cargo de direção intermédia de 1.º grau, e estabelece para 2019, 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	Resultados	Desvio	Fundamentação
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 15/12/2019 a 30/12/2019; Não atinge depois de 30/12/2019; Supera antes de 15/12/2019			
				AE 2 - Elaboração de convenções e acordos de faturação 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 15/12/2019 a 30/12/2019; Não atinge depois de 30/12/2019; Supera antes de 15/12/2019			
	OO 2 - Monotorização da conferência	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Monotorização da despesa com produção adicional, convenções, acordos de faturação, REDE e reembolsos	Dra. Cristina Escórcio	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2019 a 30/12/2019; Não atinge depois de 30/12/2019; Supera antes de 15/12/2019			
				AE 2 - Atualização do manual de procedimentos para a faturação e conferência de acordos de faturação e convenções	Dra. Cristina Escórcio	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2019 a 30/12/2019; Não atinge depois de 30/12/2019; Supera antes de 15/12/2019			
	OO 3 - Melhorar a qualidade do serviço de reembolsos	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	AE 1 - Elaboração do manual de procedimentos para receção, digitalização e envio de documentos de reembolso para a ADSE	Dra. Betina Vieira	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2019 a 30/12/2019; Não atinge depois de 30/12/2019; Supera antes de 15/12/2019			
				AE 2 - Atualização do manual de procedimentos para os reembolsos do SRS	Dra. Betina Vieira	Prazo de entrega do documento de apresentação com as conclusões	Atinge - entre 15/12/2019 a 30/12/2019; Não atinge depois de 30/12/2019; Supera antes de 15/12/2019			

### **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 2019, 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	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo
Unidade Flexível de Sistemas de Informação	<b>OO 1</b> - 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	<b>AT 1</b> - Garantir o suporte técnico dos principais sistemas. Instalação dos novos servidores no Data Center.	João Paulo César, Ricardo Filipe, Hilário Sousa, Paulo Margarido, Raúl Serrão e Duarte Paulo	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%			
				<b>AT 2</b> - 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%			
				<b>AT 3</b> - 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%			
				<b>ANE</b> - Apoiar o utilizador e efetuar alterações pontuais para os serviços do IASAÚDE						
	<b>OO 2</b> - Garantir a qualidade e satisfação dos utilizadores em relação aos serviços disponibilizados.	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50 % das atividades	<b>AT 1</b> - Analisar e implementar melhorias no sistema informático dos reembolsos para simplificar o processo de utilização do 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%			
				<b>AT 2</b> - 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%			
				<b>ANE</b> - Apoiar e desenvolver sistemas de informação pontuais para os serviços do IASAÚDE						

Área de Intervenção	Objetivo Operacional	Indicador de Medida	Meta	Atividades	Responsáveis pela Execução das Atividades	Indicador de Medida da Atividade	Meta da Atividade	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo
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 - Assegurar o funcionamento e atualização no PRVR (Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas) e da PEM (Prescrição Eletrónica de Medicamentos).	João Paulo César Rubina Silva	Grau de Execução da Atividade	Atinge - entre a 50% e 75% Não Atinge - Inferior a 50% Supera - Superior a 75%			
				AT 3 - 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%			
				ANE - Contribuir para melhorar a interligação dos organismos externos do IASAÚDE.						

### 5.3 - GABINETE JURÍDICO

Ao Gabinete Jurídico, abreviadamente designado GJ, compete:

- a) Assegurar a assessoria jurídica ao conselho diretivo do IASAÚDE, 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 2019, 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	Prazo de execução	Nº pessoas	Tempo			
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 livro amarelo da administração pública.	GJ	% de respostas a reclamações realizadas nos prazos conferidos e/ou 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, acordos de cooperação, 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, juntas médicas de recurso e instrução de processos contraordenacionais.	GJ	% de respostas executadas nos prazos conferidos e/ou legais.	Atinge- entre 50% e 80%; Não Atinge- inferior a 50%; Supera- superior a 80%						

Gabinete Jurídico	Objectivo 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
		<b>OO 2</b> - Feitura de propostas com carácter normativo, regulamentar ou contratual.	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 66% das atividades	<b>AE 3</b> - 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%		
				<b>ANE 1</b> - Organização e arquivo de processos						
	<b>OO 3</b> - Participação e apoio técnico em grupos de trabalho, quer de âmbito interno, quer externo; em júris de concurso de pessoal e no domínio da contratação pública; assim como assegurar a realização de processos de inquérito, averiguações, sindicância, disciplinares e o levantamento de autos de notícia ou de participação de ilícito contra-ordenacional	Grau de realização das atividades	Cumprimento de 50% das atividades	<b>AE 1</b> - Participação e apoio técnico-juríco em projetos no âmbito da atividade do IASÚDE, IP-RAM, assim 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			
				<b>AE 2</b> - Assessoria técnica e participação em júris no âmbito do recrutamento de pessoal e da contratação pública, assim 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			
				<b>ANE 1</b> - Realização de processos de averiguações, sindicância, inquérito, disciplinares, contraordenação, bem como o 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 2019, 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 objetivo 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 - Ações de âmbito técnico-normativas dirigidas aos profissionais de saúde e estabelecimentos intervenientes no circuito do medicamento, e no âmbito da promoção do uso racional de medicamentos e da farmacovigilância	GAF	N.º de ações	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 respetiva legislação	GAF	N.º de ações	Atinge - entre 2 a 4; Não atinge - inferior a 2; Supera - superior a 4			
				ANE 1- Prestação das informações solicitadas por profissionais de saúde e público em geral, interna e externamente, presencialmente, por via escrita, telefónica ou internet.		ANE 2- Ações no âmbito de comissões, de grupos de trabalho e de júris				

## VI - Modernização Administrativa

O Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril estabeleceu as medidas de modernização administrativa. Entretanto, e por força da crescente evolução tecnológica que levou à necessidade de efetuar ajustamentos e atualizações no que à Administração Pública face ao cidadão diz respeito e do contínuo esforço que se tem vindo a verificar no âmbito da Modernização Administrativa, entra em vigor o Decreto-Lei n.º 73/2014, de 13 de maio, numa tentativa de apostar no “digital como regra”, e consolidar as políticas públicas no âmbito da simplificação e da modernização administrativa.

O artigo 40.º, do diploma atrás, citado refere que *“os planos e relatórios de atividades devem contemplar, em capítulo próprio, as medidas de modernização administrativa, nomeadamente relativas à desburocratização, qualidade e inovação...”*.

Assim sendo, o Plano de Atividades do IASAÚDE, IP – RAM contém um capítulo com temática sobre a Modernização Administrativa e as medidas que o serviço se propõe aplicar e consolidar.

Considerando as competências do IASAÚDE, IP – RAM e atendendo a que tem sido seguida a tendência no sentido de poderem ser aplicadas e desenvolvidas um conjunto de medidas/iniciativas de modernização e simplificação administrativa, salientamos as medidas mais significativas em relação às quais será dada continuidade em 2019:

- Arquivo digital e gestão documental de processos;
- Execução dos procedimentos administrativos utilizando a via digital;
- Disponibilizar novos serviços eletrónicos e contribuir para a desburocratização e inovação dos serviços existentes;
- Melhorar a qualidade do atendimento, com o objetivo de aferir a perceção dos clientes dos serviços públicos e simplificar o acesso dos cidadãos aos nossos serviços;
- Desmaterialização dos processos;
- Privilegiar a comunicação on line;
- Utilização de pastas de partilha.

Os resultados esperados, deverão permitir alcançar ganhos de eficiência e melhoria da qualidade, contribuindo para uma Administração Pública mais eficaz, com mais vantagens para o cidadão/utente na melhoria dos serviços aos mesmos prestados.

## VII - Formação Profissional

O Plano de Formação Profissional do IASAÚDE, IP – RAM para o ano de 2019, que mereceu a aprovação do Exmo. Senhor Secretário Regional da Saúde, resultou da prévia auscultação, a cada Unidade/Departamento, articulando-se os contributos com as ações de formação identificadas que melhor contribuem para a melhoria do desempenho dos trabalhadores e também atentas as próprias necessidades do serviço.

Reconhece-se a importância do papel da formação profissional tanto é que está previsto legalmente o direito dos trabalhadores à formação profissional.

É dever do empregador, no que respeita à formação profissional *“contribuir para a elevação do nível de produtividade do trabalhador, nomeadamente, proporcionando-lhe formação profissional.”*

Por sua vez, o trabalhador tem o *“dever de frequentar ações de formação e aperfeiçoamento profissional na atividade em que exerce funções...”* e como garantia *“o direito de frequentar ações de formação e de aperfeiçoamento necessários ao seu desenvolvimento profissional”* o que pressupõe, deste modo, que a formação profissional deverá assim promover a aquisição de conhecimentos, competências, as capacidades e o conseqüente aperfeiçoamento e melhoria na produtividade dos trabalhadores no seu desenvolvimento profissional.

O Plano de Formação Profissional do IASAÚDE, IP – RAM conta com um total de 41 ações de formação, num total de 865 horas de formação, nas áreas de Desenvolvimento pessoal, Biblioteconomia, arquivo e documentação, Contabilidade e Fiscalidade, Gestão e Administração, Enquadramento na organização, Direito e nas diversas áreas de Saúde. A Formação Profissional começa a ser encarada como um importante instrumento e meio de valorização tanto para o trabalhador como para a entidade empregadora já que propicia quer o aumento do nível de qualificação do trabalhador como promove um impacto benéfico para o serviço que o acolhe.

## **VIII - Conclusão**

A fase de planejamento do Plano de Atividades inicia-se com a recolha dos contributos e das metas a desenvolver por cada Unidade/Departamento.

Mesmo a evidente quebra de recursos humanos motivada pelas saídas não repostas dos últimos anos, em que não se promoveram recrutamentos para constituição de vínculo de emprego público e ainda as constantes restrições orçamentais, o que é certo é que a envolvimento e o empenho de todos não se sentiram ameaçados.

Assim sendo, toda a dinâmica, o esforço e a envolvimento geral convergiram e culminaram no presente Plano com as principais atividades que o IASAÚDE, IP – RAM pretende prosseguir no próximo ano de 2019.