



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# PLANO DE ATIVIDADES 2014



## ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS .....	3
1. NOTA INTRODUTÓRIA .....	4
1.1. MISSÃO, ATRIBUIÇÕES, VALORES E VISÃO .....	4
1.2. ESTRUTURA ORGÂNICA .....	8
1.3. ENQUADRAMENTO COM PLANOS SUPERIORES INSTITUCIONAIS .....	9
1.4. PARCERIAS ESTRATÉGICAS.....	9
1.5. METODOLOGIA DO PLANO DE ATIVIDADES .....	11
1.5.1. FICHAS DE ATIVIDADES POR UNIDADE ORGÂNICA .....	12
1.5.2. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES .....	13
2. ESTRATÉGIAS E OBJETIVOS .....	13
2.1. Análise Estratégica.....	13
2.2. Objetivos Estratégicos.....	14
2.3. Objetivos Operacionais.....	14
2.3.1. ARTICULAÇÃO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS COM OS OBJETIVOS OPERACIONAIS E CONTRIBUIÇÃO PARA AS ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	15
2.4. Medidas Transversais .....	16
2.5. Quadro de Avaliação e Responsabilização- QUAR .....	16
3. RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS.....	18
3.1. Recursos Humanos .....	19
3.2. Formação.....	20
3.3. Recursos Financeiros .....	21
4. OBJETIVOS OPERACIONAIS POR UNIDADE ORGÂNICA.....	22
4.1. Direção.....	22
4.2. Departamento da Qualidade na Saúde .....	22
4.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.....	27
4.4. Direção de Serviços de Informação e Análise .....	31
4.5. Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais .....	34
4.6. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública.....	36
4.7. Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde .....	38
4.8. Divisão de Apoio à Gestão.....	40
4.9. Coordenação do Plano Nacional de Saúde .....	42
4.10. Programas de Saúde Prioritários .....	44
4.10.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO .....	45
4.10.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	46
4.10.3. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES.....	49
4.10.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS.....	51
4.10.5. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL.....	52
4.10.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES.....	55
4.10.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS .....	56
4.10.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA.....	58
4.10.9. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS.....	60
5. ANEXOS .....	63
ANEXO 1. LEGENDA DAS FICHAS DE ATIVIDADE	

## SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	MS – Ministério da Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral	OE – Objetivo Estratégico
CASNS – Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde	OMS – Organização Mundial da Saúde
CI – Contributos interinstitucionais	OOp – Objetivo Operacional
CMS – Contributos para as orientações do Ministério da Saúde	PA – Plano de Atividades
CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa	PDS – Plataforma Dados Saúde
DAEMC – Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação	PND – Programa Nacional para a Diabetes
DAG – Divisão de Apoio à Gestão	PNDCV – Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
DEE – Divisão de Epidemiologia e Estatística	PNDO – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
DEVS – Divisão de Estilos de Vida Saudável	PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
DGQ – Divisão de Gestão da Qualidade	PNPAS – Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável
DMD – Divisão de Mobilidade de Doentes	PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
DMP – Divisão de Monitorização de Programas	PNS – Plano Nacional de Saúde
DQS – Departamento da Qualidade na Saúde	PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental
DSAO – Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional	PNVIH/SIDA – Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA
DSCRI – Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais	POPH – Programa Operacional Potencial Humano
DSIA – Direção de Serviços de Informação e Análise	PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos
DSPDPS – Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	PREMAC – Plano de Redução e Melhoria Da Administração Central
DSSRIJ – Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil	QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização
ECDC – <i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>	SIADAP – Sistema de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
EE – Entidade Envolvida	SIADAP 1 – Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública
EP – Entidade Promotora	SICAD – Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências
GOP – Grandes Opções do Plano	SICO – Sistema de Informação do Certificado de Óbito
HIA – <i>Health Impact Assessment</i>	SNS – Serviço Nacional de Saúde
INA – Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas	SOBE – Projeto Saúde Oral Bibliotecas Escolares
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, IP	SU – Serviço de Urgência
INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP	SWOT – <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
IPST – Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP	UESP – Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública
MoU – <i>Memorandum of Understanding on Specific Economic Policy Conditionality</i> , assinado com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional	

## 1. NOTA INTRODUTÓRIA

Sendo um dos imperativos elementares de gestão, o Plano de Atividades é o instrumento fundamental para definir estratégias de atuação, hierarquizar opções, programar ações e afetar e mobilizar recursos.

Neste sentido, o Plano de Atividades está necessariamente articulado com o Plano Estratégico da DGS. Em concreto, o Plano de Atividades define os objetivos operacionais, indicadores e metas que concretizem, em 2014, os objetivos estratégicos definidos no Plano estratégico 2014-2016 da DGS.

O Plano de Atividades deve ser entendido, como um instrumento de planeamento flexível, e por isso, permeável às medidas corretivas que se venham a verificar estritamente necessárias. Tais medidas decorrem, regra geral, da necessidade de tornar mais próximas da realidade quer as medidas escolhidas, quer a sua quantificação, bem como da observância da legislação que no decurso da sua execução lhe seja aplicável.

Para dar resposta aos objetivos traçados para o ano 2014, a DGS conta com os recursos financeiros provenientes do orçamento do Estado, de receitas próprias e das receitas provenientes das verbas dos jogos sociais.

### 1.1. MISSÃO, ATRIBUIÇÕES, VALORES E VISÃO

A DGS tem por **missão**<sup>1</sup>, regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

A DGS prossegue as seguintes **atribuições**:

- a) Emitir normas e orientações, quer clínicas quer organizacionais, desenvolver e promover a execução de programas em matéria de saúde pública e para melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- b) Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como os sistemas de alerta e resposta apropriada a emergências de saúde pública, a nível nacional e a respetiva contribuição no quadro internacional;

---

<sup>1</sup> Cfr. n.º 1 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro.

- c) Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional, designadamente estatísticas de saúde, sem prejuízo das competências do Instituto Nacional de Estatística, I. P.;
- d) Assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde, coordenando, a nível nacional, a definição e o desenvolvimento de programas de saúde, com base num sistema integrado de informação, articulando com os demais serviços e organismos do sistema de saúde;
- e) Apoiar a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde e promover a procura de ganhos em saúde, assegurando a melhor articulação entre os diversos serviços e organismos;
- f) Acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde, bem como elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação, sem prejuízo das competências da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., em matéria de planeamento económico -financeiro e de recursos humanos;
- g) Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;
- h) Analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- i) Exercer as funções de autoridade competente, designadamente autorizando unidades, serviços e processos, no domínio do controlo da qualidade e da segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, sem prejuízo da articulação com a Inspeção -Geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;
- j) Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- k) Assegurar a monitorização e o controlo, através de uma base de dados central uniformizada, da informação relativa aos apoios financeiros concedidos no âmbito do regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado no domínio da saúde;
- l) Propor, anualmente, ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a fixação do montante disponível para cada programa de apoio, por área de intervenção e âmbito

territorial, nacional ou regional, ouvidos os dirigentes máximos dos serviços e organismos competentes em razão da matéria;

- m) Coordenar a atividade do Ministério da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais, assegurando a sua articulação com os serviços do Ministério dos Negócios Estrangeiros no âmbito das suas atribuições próprias, garantindo a coerência das intervenções operacionais dos serviços e organismos do Ministério da Saúde;
- n) Coordenar a gestão das crises alimentares em situação de risco grave para a saúde humana que não possa ser assegurada através da atuação isolada das autoridades competentes para o controlo oficial na área alimentar.

As **principais atividades da DGS** centram-se em:

- Coordenação de Planos e Programas de Saúde
- Comunicação em saúde
- Gestão de emergências de saúde pública
- Vigilância epidemiológica
- Análise e divulgação de informação em saúde
- Regulação e garantia da qualidade em saúde
- Coordenação das relações internacionais em saúde
- Apoio à Autoridade de Saúde Nacional
- Orientação do cidadão no sistema de saúde
- Apoio técnico-científico à decisão política

A DGS desenvolve a sua missão de acordo com o seguinte conjunto de **valores**:



- **Equidade e Universalidade no Acesso à Saúde** – Diferentes condições económicas, sociais, familiares, de cidadania, de religião, sexo, orientação sexual ou outras não podem restringir o acesso à Saúde em Portugal.
- **Rigor Científico e Ético nas Decisões em Saúde** - Decisões de Saúde tomadas com base nos melhores conhecimentos existentes em termos científicos e de aplicação do conhecimento, e livres de quaisquer interesses que não sejam o serviço público em Saúde.
- **Profissionalismo, Flexibilidade e Colaboração** – Rigor e competência dos profissionais, capacidade de adaptação e espírito de partilha e de cooperação com todos os intervenientes no Sistema de Saúde.
- **Transparência e Responsabilidade** - Prestação de contas e explicação sobre as atividades da DGS, de forma proactiva e aberta.

A DGS tem como **visão**:

**Proteger e melhorar a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades em saúde, todos atinjam o seu potencial de saúde.**

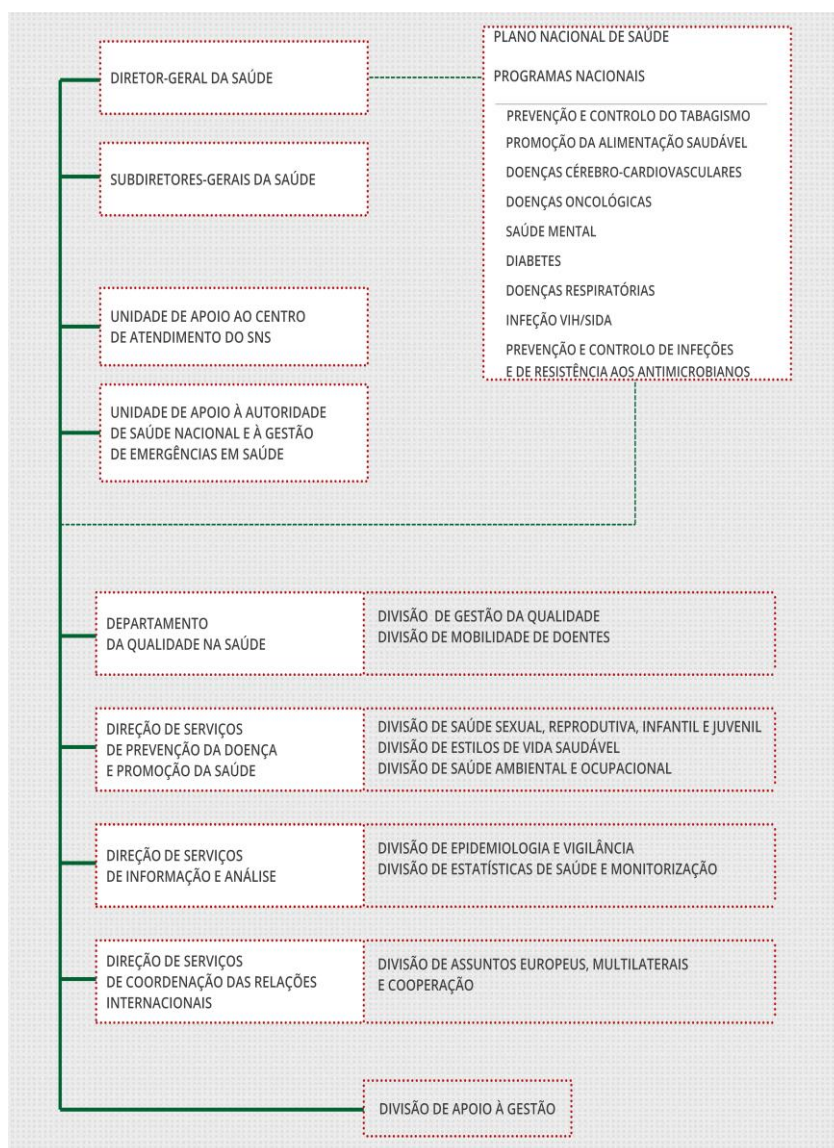
A atuação da DGS, intersectorial, inserida num exigente contexto político e económico, de mudança social e ambiental, de contínua inovação e de transição demográfica, considera os determinantes que influenciam a saúde individual, familiar e coletiva e privilegia a divulgação da melhor informação e conhecimento técnico, de forma acessível e transparente.

## 1.2. ESTRUTURA ORGÂNICA

A DGS estrutura-se hierarquicamente em quatro unidades orgânicas nucleares, em nove unidades orgânicas flexíveis e em duas equipas multidisciplinares,

A DGS ainda inclui uma estrutura de Coordenação do Plano Nacional de Saúde<sup>2</sup> e nove Programas de Saúde Prioritários<sup>3</sup> que se articulam com as unidades orgânicas da sua estrutura hierárquica.

### ORGANOGRAMA 2014



<sup>2</sup> Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 11, de 16 de janeiro.

<sup>3</sup> Despacho n.º 404/2012, de 3 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 13 de janeiro, Despacho n.º 2902/2013, de 8 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 38, de 22 de fevereiro, ambos do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. e ainda Despacho n.º 13/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 13 de Abril, publicado na 2.ª Série do Diário da República n.º 82, de 29 de Abril de 2013.

### 1.3. ENQUADRAMENTO COM PLANOS SUPERIORES INSTITUCIONAIS

Para cumprimento do disposto no Programa do XIX Governo Constitucional, e concretamente no que se refere a 2014, a DGS desenvolverá as competências que lhe são legalmente atribuídas tendo em atenção o disposto nas **Grandes Opções do Plano** 2014 e no **Orçamento do Estado** para 2014.

O Plano Estratégico 2014-2016 e o Plano de Atividades 2014 da DGS estão alinhados com os principais documentos de definição de políticas globais de saúde, internacionais e nacionais, designadamente o documento estratégico **Health 2020** da Organização Mundial da Saúde e o **Plano Nacional de Saúde 2012-2016**.

A atuação da DGS terá em linha de conta as prioridades estratégicas definidas para os **cuidados de saúde primários**<sup>4</sup>, as medidas definidas pelo grupo de trabalho da **reforma hospitalar**<sup>5</sup> e as recomendações da Comissão para a **Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência**.

### 1.4. PARCERIAS ESTRATÉGICAS

A DGS exerce a sua atividade centrada nos interesses dos cidadãos, em articulação e cooperação com outros serviços e organismos, dependentes do Ministério da Saúde ou de outros departamentos governamentais. A sua ação é multissectorial, integrada e transversal, envolvendo ainda as autarquias locais, as associações profissionais, as sociedades científicas, as associações de doentes, as entidades não-governamentais, as universidades, as entidades privadas e, naturalmente, o próprio cidadão.

A DGS atribui, ainda, apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos, de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro, mobilizando a atuação da sociedade civil.

A DGS interage, também, com instituições internacionais e supranacionais, quer específicas da saúde, quer oriundas de outros sectores.

Em 2014, merecerão especial relevo, entre outras, a manutenção e o desenvolvimento de várias parcerias, nomeadamente ao nível nacional:

- Protocolo com as Ordens dos Médicos e dos Médicos Dentistas para a elaboração de normas clínicas e operacionalização de um sistema de auditoria à sua implementação;

---

<sup>4</sup> Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários. Quadro de Orientação estratégica para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários. Setembro de 2012.

<sup>5</sup> Despacho n.º 9/2012 do Ministro da Saúde, de 25 de maio, que aprova o “Plano de Ação e Implementação das Medidas do Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar”, a implementar até 2015.

- Protocolo com a *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía* para partilha do Modelo de Acreditação das Unidades de Saúde e Observatório de Segurança do Doente;
- Protocolos com a Procuradoria-Geral da República, com o Instituto Nacional de Medicina Legal, IP, e com o Instituto de Registos e Notariado, IP, no Ministério da Justiça, com as autoridades policiais, no Ministério da Administração Interna, e com a Administração Central dos Sistemas de Saúde, IP, o Instituto Nacional de Emergência Médica, IP, e o Instituto Nacional de Estatística para desenvolvimento do Sistema de Informação do Certificado de Óbito (SICO);
- Articulação com o sector do medicamento, nomeadamente com a indústria farmacêutica, com os armazenistas e com as farmácias para desenvolvimento do Programa Nacional de Vacinação;
- Articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde para a fiscalização e inspeção no domínio do controlo da qualidade e da segurança de sangue humano, componentes sanguíneos, órgãos, tecidos e células de origem humana;
- Protocolo com o Plano Nacional de Leitura e a Rede de Bibliotecas Escolares do Ministério da Educação com vista ao desenvolvimento de projetos que relacionam a leitura com temas de promoção da saúde oral, designadamente o projeto Saúde Oral Bibliotecas Escolares (SOBE);
- Articulação com a Direção-Geral da Segurança Social e o Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, I.P. para desenvolvimento de matérias relacionadas com a mobilidade de doentes;
- Articulação com o Instituto Nacional de Estatística na qualidade de órgão delegado para a codificação, como membro do Conselho Superior de Estatística entre outras;
- Articulação com o Grupo de Trabalho do Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços, gerido pelo Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Públicas - Ministério das Finanças e da Administração Pública, como representantes do Ministério da Saúde e responsáveis pela gestão e acompanhamento do SIADAP 1.

E ao nível internacional:

- Articulação com a Organização Mundial de Saúde - saúde mental, tabaco, alimentação, doenças crónicas não transmissíveis, indicadores de monitorização, rede e-portuguese, vacinação, entre outras áreas. Acompanhamento e participação nas atividades da UNAIDS (agência da ONU especializada em VIH/SIDA); Desenvolvimento de *Biennial Collaborative Agreement 2014-2015* e negociação de novo acordo de colaboração perspetivando-se a adoção de uma estratégia de cooperação OMS/Estado (*Country Cooperation Strategy*).
- EEA Grants Noruega, Liechtenstein e Islândia: No âmbito do Programa de financiamento a DGS colabora na seleção e acompanhamento dos projetos relacionados com a promoção da alimentação saudável, saúde mental e melhoria da acessibilidade da rede de vigilância às infeções associadas aos cuidados de saúde;
- União Europeia: no Conselho, continuação do acompanhamento dos trabalhos do Grupo de Trabalho de Saúde Pública nos principais temas adotados por cada

Presidência. Seguimento das discussões e adoção dos mecanismos de implementação do Programa Saúde para o Crescimento (2014-2020).

- Na Comissão Europeia, as matérias ligadas à aquisição conjunta de vacinas pandémicas e das áreas da segurança/ameaças sanitárias merecerão análise e participação intensas, com vista ao estabelecimento dos novos mecanismos aprovados em Decisão de novembro de 2013.
- Articulação com o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) no âmbito de inúmeras áreas - redes de vigilância, redes de vacinação, epidemiologia e vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, entre outras.
- Cooperação CPLP - financiamento de projetos específicos de cooperação, visando a capacitação dos países em matéria de saúde pública; as vertentes formação e consultoria técnica serão objeto de atenção especial. Perspetiva-se a revisão e a celebração de acordos com vista ao estreitamento de relações e aprofundamento da cooperação já existente.
- Cooperação com Espanha - desenvolvimento de ações que consensualizem a criação de centros de referência comuns, criando escala através de sinergias de partilha de competências e de recursos, mediante gestão comum, numa ótica de cooperação bilateral não concorrencial mas competitiva a nível europeu.
- Cooperação com outros países (países do Golfo, países da Ásia Menor) - desenvolvimento de ações que visem reforçar competências técnicas ao nível do planeamento em saúde (formação e consultadoria).

## 1.5. METODOLOGIA DO PLANO DE ATIVIDADES

A elaboração do Plano Atividades 2014 da DGS enquadra-se no cumprimento das disposições legais relativas ao SIADAP 1 no Ministério da Saúde, e tomou como referência as orientações inscritas no documento “Orientações para a elaboração de Plano Estratégico Trienal, Plano de Atividades de 2014 e Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) de 2014 dos Serviços do Ministério da Saúde”, enviado a todos os organismos do Ministério pelo Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

O Plano de Atividades 2014 da DGS apresenta-se como um instrumento de operacionalização do seu Plano Estratégico 2014-2016. Este Plano desdobra os objetivos estratégicos em objetivos operacionais anuais, com os respetivos indicadores e metas a atingir no quadro dos projetos e atividades a desenvolver pelas unidades orgânicas da DGS.

Foi elaborado de acordo com uma metodologia participativa, envolvendo as chefias intermédias, tendo em consideração as iniciativas identificadas para cada objetivos estratégico no Plano Estratégico Trienal da DGS e o quadro orçamental aprovado para 2014.

### 1.5.1. FICHAS DE ATIVIDADES POR UNIDADE ORGÂNICA

Com a finalidade de facilitar a monitorização e a avaliação do plano de atividades da DGS, foi desenvolvida uma ficha de atividade que serviu de base para cada unidade orgânica programar as atividades anuais. Assim, cada objetivo operacional foi classificado relativamente:

- à correspondência em relação às **atribuições** definidas para cada a unidade orgânica;
- à correspondência em relação aos **objetivos estratégicos** da DGS;
- ao **parâmetro**, de eficácia (como medida em que um serviço atinge os seus objetivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados), eficiência (enquanto relação entre os bens produzidos e serviços prestados e os recursos utilizados) ou qualidade (como o conjunto de propriedades e características de bens ou serviços, que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores);
- ao **tipo de indicador**: de estrutura (dizem respeito à parte física de uma instituição, aos seus funcionários, equipamentos, móveis, aspetos relativos à organização, entre outros), de realização (limitam-se a descrever a atividade desenvolvida pelo serviço, não fornecendo qualquer indicação dos efeitos sobre a população-alvo das ações), de resultado (exprimem os efeitos diretos ou imediatos da ação desenvolvida) ou de impacto (referem-se à consequência pretendida da ação desenvolvida);
- aos **valores prévios**: correspondentes aos valores dos últimos cinco anos;
- à **meta e tolerância**: correspondente a um valor a atingir ou ao intervalo de valores (quando aplicável); deve recorrer-se à tolerância para estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para meta;
- ao **valor crítico**: correspondente a um *benchmark* (referencial de excelência) de instituições nacionais ou internacionais congêneres ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos para o indicador em causa;
- ao **peso** dos indicadores no respetivo objetivo;
- à **fonte de verificação** do resultado do indicador;
- à **fonte de financiamento** associado a cada indicador;
- aos **responsáveis pela execução**, correspondente à responsabilidade pela realização dos OOp. Pode ser indicado o departamento, direção, divisão, serviço, unidade responsável ou mesmo o profissional;
- às eventuais **dependências** internas ou externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização do OOp depende diretamente.
- às eventuais **entidades colaboradoras**, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização do OOp (internas ou externas à própria instituição).
- aos **contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde**, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual o OOp contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela.

Como suporte foi assegurado, sempre que possível, o uso de referenciais nacionais e internacionais que permitam definir uma dimensão de potencialidade, uma avaliação mais robusta do desempenho e a identificação de boas práticas e *benchmarking*.

### 1.5.2. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES

A execução do Plano de Atividades será objeto de adequado acompanhamento, através da realização das monitorizações intercalares do QUAR (Quadro de Avaliação e Responsabilização)<sup>6</sup>, que o integra, e também, mediante controlo e verificação periódica, com análise dos eventuais desvios e nova programação, sempre que necessária.

## 2. ESTRATÉGIAS E OBJETIVOS

### 2.1. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A DGS, enquanto serviço administração central direta do Ministério da Saúde, encontra hoje um conjunto de desafios estratégicos emergentes, resultado de uma elevada dispersão em termos de atribuições que concretiza, e de alterações significativas da sua envolvente. A envolvente é essencialmente caracterizada por mudanças científicas, tecnológicas e de processos; de fortes transições demográficas, epidemiológicas e de globalização de doenças emergentes; de reforçada preocupação dos impactes dos fatores ambientais; das novas realidades sociais e económicas, e de forte contenção orçamental.

A elaboração do Plano Estratégico 2014-2016 da DGS reflete e concebe a estratégia de resposta a estes desafios.

Ao nível do diagnóstico estratégico foi identificada uma forte diversidade de atividades principais e secundárias e também muitas interações e interdependências entre todas as atividades, criando pressões ao nível dos mecanismos de coordenação entre áreas funcionais. Foi ainda identificado que a DGS não dispõe de capacidades internas para assegurar todas as atividades e nalgumas das atividades depende fortemente da capacidade de entidades externas.

Das dez atividades principais identificadas quatro demonstram ser atividades com processos bem estabelecidos e resultados sólidos, nomeadamente “Orientação do cidadão no sistema de saúde”, “Gestão de emergências de saúde pública”, “Vigilância epidemiológica”, “Apoio à Autoridade de Saúde Nacional” e “Apoio técnico-científico à decisão política”.

Ao nível dos processos de planeamento – “Gestão de Planos e Programas de Saúde” e “Coordenação do SIADAP 1 do Ministério da Saúde” - existem dificuldades relacionadas com o alinhamento dos diversos documentos de planeamento, a que acresce a insuficiência de análises de impacto *ex-ante* e *ex-post*. A insuficiente articulação nos processos de planeamento é extensível às interações com outros *stakeholders* de âmbito nacional e internacional.

---

<sup>6</sup> Lei 66-B/2007, de 28 de dezembro.

A atividade “Regulação e garantia da qualidade em saúde” é fundamental para o Sistema de Saúde. No entanto, verifica-se heterogeneidade e variabilidade na aplicação de orientações e normas em todos os níveis da prestação de cuidados, sendo necessário o aprofundamento de Auditorias e mecanismos de Certificação e Acreditação.

Quanto à atividade “Análise e divulgação de informação em saúde” verifica-se um crescendo de oferta de informação de várias fontes com uma expressiva variabilidade na sua qualidade, bem como crescente procura de informação. Existe a expectativa dentro do Ministério da Saúde de um papel de liderança por parte da DGS na transformação da informação em conhecimento, o que requer o reforço da capacidade de análise.

Por fim, tendo a DGS uma função de “Coordenação das relações internacionais em Saúde”, e sendo as políticas públicas de saúde em Portugal cada vez mais dependentes das orientações de saúde globais, estando o *cluster* da saúde Português a crescer em termos de impacto económico, a DGS deve procurar dinamizar um posicionamento de Portugal com maior relevo nas instituições internacionais e apoiando a estratégia de posicionamento de Portugal como um destino de saúde.

Este Plano Estratégico estabelece um rumo claro para a DGS nos próximos três anos, materializando a ideia de uma Nova Saúde Pública que se ocupa de todos os cidadãos e se organiza em todos os níveis da saúde e das instituições do Sistema de Saúde.

## 2.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Os objetivos estratégicos (OE) da DGS traçados para o triénio 2014-2016 são os seguintes:

- OE1** - Coordenar a integração do planeamento em saúde;
- OE2** - Aumentar a Qualidade no Sistema de Saúde;
- OE 3** - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública;
- OE 4** - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal;
- OE 5** - Melhorar a comunicação em saúde;
- OE 6** – Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global;
- OE 7** – Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade.

## 2.3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

A partir dos objetivos estratégicos foram determinados os objetivos operacionais das diversas unidades orgânicas para 2014 e selecionados, para QUAR da DGS, aqueles que melhor refletem as linhas prioritárias da DGS. De igual modo foi dado destaque aos objetivos operacionais que traduzem compromissos interinstitucionais e refletem contributos para as orientações do MS.

### 2.3.1. ARTICULAÇÃO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS COM OS OBJETIVOS OPERACIONAIS E CONTRIBUIÇÃO PARA AS ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

No quadro que se segue é demonstrada a relação e articulação entre os Objetivos Estratégicos (OE) com os Objetivos Operacionais (OOp) em destaque no QUAR da DGS e a sua conexão com Compromissos Interinstitucionais (CI), como também a identificação dos Contributos para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde (CMS).

#### Articulação dos Objetivos Estratégicos com os Objetivos Operacionais do QUAR

	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	OE7	CMS
OOp1: Desenvolver o Roteiro de Implementação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a nível nacional	●		●		●	●		1 2 3
OOp2: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável			●	●	●			1; 1.1; 1.5; 1.6 2.1; 2.8 3.1; 3.4; 3.10 5.3
OOp3: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação	●		●	●	●			1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.9 5.8 9
OOp4: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais	●				●	●	●	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9
OOp5: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública	●		●		●	●	●	1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.8 3.13 5.8
OOp6: Avaliar o impacte da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares	●		●	●				1.2; 1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7 10
OOp7: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS	●	●	●	●	●	●	●	4
OOp8: Emitir Normas Clínicas / Orientações, incluindo dispositivos médicos para uma prescrição mais custo-efetiva		●						1.3 3.4; 3.9
OOp9: Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover boas práticas	●	●	●					1; 1.3; 1.5 2.1 3.4; 3.7 5.1; 5.8
OOp10: Monitorizar o estado de saúde da população		●		●	●			1; 1.3; 1.5; 1.8 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5; 2.6; 2.7; 2.8; 2.11 3.9; 3.13 5.8 9
OOp11: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos		●		●	●		●	1.3 3.4; 3.9
OOp12: Consolidar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)	●	●		●			●	1.3; 1.5 3.9; 3.13
OOp13: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação		●						1.3 3.4; 3.9; 3.10 6.5

## 2.4. MEDIDAS TRANSVERSAIS

Em 2014 estão projetadas algumas medidas de melhoria, transversais a toda a DGS:

- Impulso da gestão matricial, fomentando-se o trabalho interdisciplinar e a cooperação entre as diversas Direções de Serviços da DGS e a coordenação do Plano Nacional de Saúde e os Programas Prioritários;
- Reforço da cooperação interinstitucional na área dos sistemas de informação, em especial com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.
- Elaboração de um código de conduta, que permita vincular interna e externamente os trabalhadores e colaboradores da DGS para o cumprimento de determinados deveres funcionais, considerados como o espelho da instituição, tais como a independência, integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade;
- Verificação da aplicação do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro, garantindo que nenhuma comissão, grupo de trabalho ou júri exerce funções sem que previamente tenha sido preenchida a declaração de inexistência de incompatibilidades, sendo igualmente garantida tal verificação na pendência da vigência da comissão, grupo de trabalho ou júri;

## 2.5. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO- QUAR



ANO: 2014

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

**MISSÃO DO ORGANISMO:** regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

### OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

#### DESIGNAÇÃO

- OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde  
 OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde  
 OE3 - Desenvolver e estratégias transversais em saúde pública  
 OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal  
 OE5 - Melhorar a comunicação em saúde  
 OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global  
 OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

### OBJECTIVOS OPERACIONAIS

#### EFICÁCIA

Peso: 20%

#### OPp1: Desenvolver o Roteiro de Implementação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a nível nacional (OE1+OE3+OE5+OE6)

Peso: 25%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
1.1 Realizar o IV Fórum Nacional de Saúde (no mês)	NA	NA	3	NA	NA	NA	7	1	5	100%

#### OPp2: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE3+OE4+OE5)

Peso: 30%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
Realizar workshop em parceria com										
2.1 autarquias sobre estilos de vida saudáveis e seus determinantes (no mês)	NA	NA	NA	1	NA	NA	11	1	9	20%
2.2 Realizar campanha "Prevenção da exposição do fumo ambiental" (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%
2.3 Realizar campanha Stop Diabetes (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%

**OOp3: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação (OE1+OE3+OE4+OE5) - R** Peso: 25%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
3.1 Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos	96,8	96,2	96,8	97,3	97,7	98,3	95	0	98	30%
3.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	95	94,3	95,2	95,7	96,4	96,5	95	0	97	30%
3.3 Elaborar e divulgar relatório anual 2013 (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	4	6	1	4	40%

**EFICIÊNCIA** Peso: 30%

**OOp4: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE5+OE6+OE7) - R** Peso: 30%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
4.1 Atualizar agenda anual de participações oficiais do Ministério da Saúde nas instâncias internacionais (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	1	4	1	6	50%
4.2 Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	0	4	50%

**OOp5: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R** Peso: 25%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
5.1 Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional	1	0	0	2	0	1	1	0	2	100%

**OOp6: Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (OE1+OE3+OE4)** Peso: 20%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
6.1 Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	7	10	1	8	100%

**OOp7: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7) - R** Peso: 25%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
7.1 Percentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	NA	NA	NA	NA	5	3	3	1	5	50%
7.2 Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€)	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	50%

**QUALIDADE** Peso: 50%

**OOp8: Emitir Normas Clínicas / Orientações, incluindo dispositivos médicos para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R** Peso: 25%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
8.1 Nº de Normas clínicas / Orientações atualizadas/revistas	NA	NA	NA	82	38	30	10	5	25	35%
8.2 Nº de auditorias clínicas	NA	NA	NA	NA	NA	115	15	5	50	30%
8.3 Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas	NA	NA	NA	NA	1	2	1	0	2	35%

**OOp9: Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover boas práticas (OE1+OE2+OE3) - R** Peso: 20%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
9.1 Percentagem de Unidades Coordenadores Funcionais da diabetes a funcionar nos ACES	NA	NA	NA	NA	NA	60	80	10	100	25%
9.2 Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	60	25%
9.3 Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	60	25%
9.4 Elaborar proposta de novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%

**OOp10: Monitorizar o estado de saúde da população (OE2+OE4+OE5) - R** Peso: 20%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
10.1 Elaborar relatório dos resultados do inquérito Infofamília (no mês)	NA	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	30%
10.2 Elaborar o relatório sobre insegurança alimentar (no mês)	NA	NA	NA	12	12	9	12	0	11	30%
10.3 Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	8	9	0	10	40%

**OOp11: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2+OE4+OE5+OE7)** Peso: 11%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
11.1 Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	100%

**OOp12: Consolidar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE1+OE2+OE4+OE7)** Peso: 12%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
12.1 Percentagem certificados de óbito registados no SICO	NA	NA	NA	NA	NA	5	90	5	100	100%

**OOp13: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE2)** Peso: 12%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
13.1 Percentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação, apresentados ao PNA	NA	NA	ND	ND	75	85	85	5	100	100%

**NOTA EXPLICATIVA**

OE = Objeto Estratégico; OOp = Objeto Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.

**JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS**

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS		
DESIGNAÇÃO	PLANEADO %	EXECUTADO %
<b>EFICÁCIA</b>		
OPp1: Desenvolver o Roteiro de Implementação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a nível nacional (OE1+OE3+OE5+OE6)	25%	
OPp2: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE3+OE4+OE5)	30%	
OPp3: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação (OE1+OE3+OE4+OE5) - R	45%	
<b>EFICIÊNCIA</b>		
OPp4: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE5+OE6+OE7) - R	30%	
OPp5: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R	25%	
OPp6: Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (OE1+OE3+OE4)	20%	
OPp7: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7) - R	25%	
<b>QUALIDADE</b>		
OPp8: Emitir Normas Clínicas / Orientações, incluindo dispositivos médicos para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R	25%	
OPp9: Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover boas práticas (OE1+OE2+OE3) - R	20%	
OPp10: Monitorizar o estado de saúde da população (OE2+OE4+OE5) - R	20%	
OPp11: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2+OE4+OE5+OE7)	11%	
OPp12: Consolidar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE1+OE2+OE4+OE7)	12%	
OPp13: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE2)	12%	
<b>Taxa de Realização Global</b>	<b>100%</b>	

RECURSOS HUMANOS - 2014							
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31-12-2014	EFETIVOS (F) 31-12-2014	PONTUAÇÃO	PONTOS RH PLANEADOS	PONTOS RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3		20	60			
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	15		16	240			
Técnicos Superiores (inclui especialista de informática)	42		12	504			
Técnicos de informática	3		8	24			
Assistentes Técnicos (inclui coordenadores técnicos)	36		8	288			
Assistentes Operacionais	14		5	70			
Outros,			-	-			
Médicos	17		12	204			
Enfermeiros	9		12	108			
Administradores Hospitalares	3		12	36			
Técnicos Superiores de Saúde	3		13	39			
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	2		12	24			
<b>Totais</b>	<b>147</b>	<b>0</b>		<b>1597</b>			

EFETIVOS no Organismo (inclui avenças)	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014 (E)
Nº de efetivos a exercer funções	153	150	130	123	148	146	147

RECURSOS FINANCEIROS - 2014 (Euros)						
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO*	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %	
<b>Orçamento de Funcionamento</b>	<b>6.541.277 €</b>	<b>6.310.843 €</b>				
Despesas com Pessoal	4.470.976 €	4.486.766 €				
Aquisições de Bens e Serviços correntes	1.858.360 €	1.612.136 €				
Outras Despesas Correntes e de Capital	211.941 €	211.941 €				
<b>Outros Valores</b>	<b>27.715.912 €</b>	<b>26.057.573 €</b>				
Centro de Atendimento do SNS	10.289.230 €	10.289.230 €				
Jogos Sociais	16.426.433 €	14.881.779 €				
Outros	1.000.249 €	886.564 €				
<b>TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>34.257.189 €</b>	<b>32.368.416 €</b>				

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Realizar o IV Fórum Nacional de Saúde (no mês)	Site DGS
2.1 Realizar workshop em parceria com autarquias sobre estilos de vida saudáveis e seus determinantes (no mês)	Site DGS
2.2 Realizar campanha "Prevenção da exposição do fumo ambiental" (no mês)	Redes Sociais DGS
2.3 Realizar campanha Stop Diabetes (no mês)	Redes Sociais DGS
3.1 Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos	SINUS
3.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	SINUS
3.3 Elaborar e divulgar relatório anual 2013 (no mês)	Relatório
4.1 Atualizar agenda anual de participações oficiais do Ministério da Saúde nas instâncias internacionais (nº)	Documento
4.2 Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (nº)	Documento
5.1 Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional	Relatório de participação
6.1 Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	Site da DGS - área Saúde 24
7.1 Percentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	Relatório de Atividades
7.2 Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€)	Mapa de pagamentos em atraso
8.1 Nº de Normas clínicas / Orientações atualizadas/revistas	Publicações Oficiais no Site da DGS
8.2 Nº de auditorias clínicas	Relatório Anual da Auditorias Clínicas
8.3 Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas	Relatório Anual da Auditorias Clínicas
9.1 Percentagem de Unidades Coordenadores Funcionais da diabetes a funcionar nos ACES	Relatório de Atividades
9.2 Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS	SAM
9.3 Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	SAM
9.4 Elaborar proposta de novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (no mês)	Relatório Site DGS
10.1 Elaborar relatório dos resultados do inquérito Infomafamilia (no mês)	Portal INE/Site DGS - PES - DIS
10.2 Elaborar o relatório sobre insegurança alimentar (no mês)	Relatório
10.3 Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números (nº)	Site DGS
11.1 Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	Publicação no site
12.1 Percentagem certificados de óbito registados no SICO	Base de dados SICO/ Assentos de óbito (INE)
13.1 Percentagem de respostas até 30 dias aos	Relatório de Atividades

### 3. RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

Após o processo de reestruturação ocorrido em 2012, e consequente integração dos postos necessários à absorção das competências decorrentes da extinção do Alto Comissariado da

Saúde, das Coordenações Nacionais de Programas e da Autoridade de Serviços de Sangue e Transplantação, a DGS conta em 2014 com 147 trabalhadores.

Para o desempenho das suas atividades, dispõe de recursos financeiros provenientes do orçamento do Estado, de receitas próprias e das receitas provenientes das verbas dos jogos sociais.

### 3.1. RECURSOS HUMANOS

No início de 2014 a DGS conta com 137 postos de trabalho ocupados (18 dos quais dirigentes ou equiparados- 16 dirigentes em comissão de serviço e 2 chefes de equipa), sendo expetável a admissão de 1 novo posto de trabalho (um enfermeiro) para o Departamento de Qualidade.

Apenas estão ocupados 119 lugares do mapa da DGS, embora o mapa de pessoal aprovado preveja 171 lugares. A DGS tem um grande número de trabalhadores em regime de mobilidade e de cedência de interesse público (28 no total), procurando, sempre que possível, consolidar essas situações.

A distribuição do total de efetivos por áreas orgânica da DGS em 2014 é a seguinte:

	Efetivos (31.12.2013)*				Total	Efetivos* OE 2014	Nº PT Aprovados	%
	CTFP	CS	Mobilidades	Avenças				
<b>Direção</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>18%</b>
Direção (inclui Assessoria e apoio)	7	3	2			12	12	
Diretores de PNS / Programas Prioritários			1			1	2	
Assessoria e apoio ao PNS/Programas	4		5	3		12	16	
<b>Departamento de Qualidade na Saúde</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>18%</b>
Departamento (inclui assessoria e apoio)	7	1	6	0		14	16	
Divisão de Gestão da Qualidade	4	1	2	0		8	10	
Divisão de Mobilidade de Doentes	2	1	0	0		3	4	
<b>Direção Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>22%</b>
Direção Serviços (inclui assessoria e apoio)	8	1	2	0		11	14	
Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva e Infantil	2	1	1	0		4	6	
Divisão de Estilos de Vida Saudável	6	1	0	0		7	7	
Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional	8	1	1	0		10	10	
<b>Direção Serviço de Informação e Análise</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>13%</b>
Direção Serviços (inclui assessoria e apoio)	2	1	1	1		5	4	
Divisão de Estatística e Epidemiologia	8	1	0	0		9	14	
Divisão de Monitorização de Programas	1	1	0	4		6	5	
<b>Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>5%</b>
Direção Serviços (inclui assessoria e apoio)	0	1	1	0		2	4	
Divisão Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação	1	1	3	0		5	5	
<b>UA Autoridade de Saúde Nacional e Emergências em Saúde Pública</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>
<b>UA Centro de Atendimento do SNS</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>
<b>Divisão de Apoio à Gestão</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>19%</b>
<b>TOTAL DGS</b>	<b>93</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>146</b>	<b>147</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>

CTFP - Contrato de trabalho em funções públicas

CS - Comissões de serviço (pessoal dirigente, incluindo os que pertencem a outros organismos)

Mobilidades - Interna e Cedências de Interesse Público

\* inclui previsão de avenças

Se incluirmos a previsão de autorização de avenças para colmatar áreas relacionadas com as novas competências da DGS (PNS e monitorização de programas), estima-se um total de 147 efetivos para 2014, número constante quando comparado com o ano de 2013.

## 3.2. FORMAÇÃO

Para 2014, prevê-se que menos 40% dos colaboradores frequentem uma ação incluída no Plano de Formação da DGS. Tal como em anos anteriores, a DGS pretende adquirir estes serviços ao INA, através da conceção de formação específica sobre os seguintes temas:

### 1. Inglês para contactos: telefone, fax e email

Duração:	21 horas
Destinatários:	Preferencialmente assistentes técnicos (nível de inglês: básico)
Local:	DGS
Data:	1 edição
Metodologia:	Método expositivo, demonstrativo e participativo
Nº participantes:	Máximo 30 participantes
Perfil de saída	Pretende-se que no final da sessão de formação os formandos sejam capazes de adquirir a linguagem própria de cada meio de modo a permitir o desempenho das funções em inglês, nomeadamente saber comunicar de forma simples; saber atender chamadas telefónicas e efetuar o reencaminhamento das mesmas; saber escrever e reencaminhar os documentos administrativos mais relevantes, tais como emails e FAX.

### 2. Media Training

Duração:	21 horas
Destinatários:	Dirigentes e técnicos superiores que tenham estas atribuições na DGS
Local:	DGS
Data:	1 edição
Metodologia:	Presencial (formação prática)
Nº participantes:	Máximo 30 participantes
Perfil de saída	Pretende-se que no final da sessão de formação os formandos sejam capazes de otimizar a transformação da informação em notícias nos media; atuar em representação mediática da DGS; intervir adequadamente em diretos, em entrevistas gravadas e em conferências de imprensa; e melhorar o uso e recurso aos novos media e à interatividade virtual.

### 3. Otimização e gestão de dados em Excel, numa lógica de produção de informação relevante em saúde- Excel avançado

Duração:	21 horas
Destinatários:	Preferencialmente técnicos superiores, médicos, enfermeiros e assistentes técnicos
Local:	DGS
Data:	1 edição
Metodologia:	Método expositivo, demonstrativo e participativo
Nº participantes:	Máximo 30 participantes
Perfil de saída	Pretende-se que no final da sessão de formação os formandos sejam capazes de utilizar as funções mais avançadas deste produto de forma melhorar o seu desempenho e a rentabilizar a informação em saúde, nomeadamente formatações avançadas da folha de cálculo; proteção de dados; estilos de formatação; fórmulas e funções; séries de dados; gestão de dados; tabelas dinâmicas; criação de gráficos; criação e utilização macros; formulários; ferramentas de revisão; ligações do Excel com outras aplicações; e integração do Excel com a Internet;

### 3.3. RECURSOS FINANCEIROS

A DGS dispõe de recursos financeiros provenientes do Orçamento do Estado, de receitas próprias e das receitas provenientes dos jogos sociais.

A dotação global atribuída ao funcionamento da DGS, em 2014, foi de 6.541.277€, correspondente a um montante disponível, após cativações, de 6.310.843€.

Orçamento	Orçamento inicial	Orçamento Corrigido 2014
<b>Funcionamento</b>	<b>6.541.277 €</b>	<b>6.310.843 €</b>
Despesas com pessoal	4.470.976 €	4.498.083 €
Aquisição bens e serviços	1.858.360 €	1.612.136 €
Outras despesas correntes		1.029 €
Transferências correntes	75.000 €	120.400 €
Aquisição de bens de capital	136.941 €	79.195 €
<b>Centro de Atendimento SNS</b>	<b>10.289.230 €</b>	<b>10.289.230 €</b>
<b>Jogos Sociais</b>	<b>16.426.433 €</b>	<b>14.881.779 €</b>
<b>Outros (a)</b>	<b>1.000.249 €</b>	<b>886.564 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>34.257.189 €</b>	<b>32.368.416 €</b>

(b) Inclui taxas de biocidas, de radiologia, de licenciamento sobre Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho e Acreditação de Serviços de Saúde

O Orçamento disponível para assegurar a exploração do Centro de Atendimento do SNS é de 10.289.230€ e a previsão de receitas próprias provenientes de serviços no âmbito da saúde ambiental e ocupacional, bem como do Programa de Acreditação de Serviços de Saúde é de 886.564€.

Em 2014, a DGS inscreveu um montante global de 16.426.433€ proveniente das verbas dos jogos sociais, a que corresponde a um montante disponível, após cativações, de 14.881.779€.

Esta verba, de acordo com a Portaria nº 359/2012, de 31 de outubro, que regula a repartição dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais atribuídos ao Ministério da Saúde, servirá para financiar o Plano Nacional de Saúde e os Programas Prioritários de Saúde.

Acresce que o Orçamento do Estado para 2014 veio alterar a responsabilidade pelos encargos assumidos na atribuição de apoios financeiros pelo Estado, através dos serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde e das ARS, a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos. O pagamento dos apoios financeiros, no que se refere à DGS, passou a ser assumido por esta entidade, e não já pela ACSS, IP, pelo que os correspondentes encargos passaram a estar inscritos no seu orçamento.

## 4. OBJETIVOS OPERACIONAIS POR UNIDADE ORGÂNICA

Tendo presente a implementação do Plano Estratégico 2014-2016 da DGS e o Orçamento da DGS para 2014 a DGS assume o desenvolvimento de atividades espelhadas nos objetivos operacionais de cada unidade orgânica e funcional.

### 4.1. DIREÇÃO

Na dependência direta da Direção (Diretor-Geral e Subdiretores-Gerais da Saúde) foram definidos os seguintes objetivos operacionais para 2014:

#### Ficha 1 - Direção

Atividade da Unidade Orgânica (O)	Objetivo da Unidade Orgânica (O)	OP da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (I)	Valor Prévio 2009 (OA)	Valor Prévio 2010 (OA)	Valor Prévio 2011 (OA)	Valor Prévio 2012 (OA)	Valor Prévio 2013 (OA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (OA)	Valor Cálculo (O)	Plano (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
NA	OE5 OE7	OO1 - Reforçar a comunicação da DGS	Eficácia	Ind 1.1. Reorganizar página institucional da DGS de acordo com a nova identidade (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	Publicação do portal DGS na Web	111	Catarina Sena Sofia Ferreira Cristina Abreu Santos Plácido Teixeira	NA	Todos (DGS)	1.1; 1.2.1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-
				Ind 1.2. Visitas ao site da DGS (nº)	Realização	NA	NA	NA	1157372	1284636	1000000	3000000	1500000	20%	Site	ANO	Sofia Ferreira Plácido Teixeira	NA	NA	1.1; 1.2.1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-
				Ind 1.3. Atualizar Agenda de Divulgação de Informação da DGS 2014, em parceria com o Ministério da Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	3	1	1	20%	Apresentação da Agenda a todos os dirigentes da DGS	ANO	Sofia Ferreira Plácido Teixeira	Ministério da Saúde	Todos (DGS)	1.1; 1.2.1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-
				Ind 1.4. Post publicados nas redes sociais	Realização	NA	NA	NA	30	80	100	20	365	20%	Facebook e twitter	ANO	Sofia Ferreira Plácido Teixeira	NA	Todos (DGS)	1.1; 1.2.1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-
NA	OE1 OE5 OE7	OO2 - Assegurar o apoio, coordenação e acompanhamento dos Serviços do Ministério da Saúde no âmbito do planeamento estratégico e SIADAP 1	Qualidade	Ind 2.1. Elaboração de proposta de objetivos interinstitucionais para Ciclo gestão do ano seguinte (mês)	Realização	NA	NA	Mar-12	Out-12	Fev-14	10	1	8	25%	Proposta enviada aos Serviços do MS	ANO	Catarina Sena Carlota Vieira Ana Paula Martins	Todos (DGS)	Serviços do Ministério da Saúde	1 2 3	-
				Ind 2.2. Elaboração de Plano Estratégico 2014-2016 da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	25%	Proposta enviada à Tutela	ANO	Catarina Sena Carlota Vieira Ana Paula Martins	Ministério da Saúde INA	Todos (DGS)	1 2 3	-
				Ind 2.3. Elaboração de proposta de análise crítica de todos os serviços em avaliação do ciclo de gestão de 2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	12	12	9	1	7	25%	Proposta enviada à Tutela	ANO	Catarina Sena Carlota Vieira Ana Paula Martins	Serviços do Ministério da Saúde	NA	1 2 3	-
				Ind 2.4. Número de iniciativas multilaterais que promovam a articulação dos serviços do Ministério da Saúde	Realização	NA	NA	NA	1	1	2	1	4	25%	convocatórias documentos orientadores	ANO	Catarina Sena Carlota Vieira Ana Paula Martins	NA	Serviços do Ministério da Saúde	1 2 3	-
NA	NA	OO4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind 4.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Francisco George Graça Freitas Catarina Sena	DAG	NA	NA	-

### 4.2. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE

O Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) continua, durante o ano de 2014, a cumprir a sua missão de desenvolver e implementar as prioridades definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, sintonizando-as com as GOP para 2014, enfocando a sua ação, essencialmente, nas áreas e projetos que ajudam alavancar a generalização da governação clínica, a reforma estrutural hospitalar, a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde e das resistências aos antimicrobianos, a certificação da qualidade, a validação clínica da necessidade de assistência médica no espaço europeu e internacional e a melhoria da

segurança da prestação de cuidados de saúde. Assim, para além dos projetos em curso de gestão corrente, evidencia-se o seguinte:

1. Para além da continuação da elaboração e emissão de normas clínicas, nas áreas prioritárias do futuro Formulário Nacional de Medicamentos, será iniciado o processo de revisão das 123 normas clínicas já editadas desde Junho de 2011, de forma a centrar o seu conteúdo no âmbito mais abrangente da abordagem por patologias e a simplificá-lo, para uma utilização mais amigável por parte dos médicos. Permitir-se-á, assim, ampliar o ambiente da desejável prática clínica reflexiva, envolvendo os conselhos clínicos dos cuidados de saúde primários e as direções clínicas hospitalares. Serão reforçadas, em complementaridade, as auditorias clínicas para aferição do grau de conformidade de aplicação das normas clínicas em ambiente ambulatorio e hospitalar, fazendo recurso aos 200 auditores clínicos formados especificamente em 7 cursos realizados, para o efeito, pelo Departamento da Qualidade na Saúde em associação com a Ordem dos Médicos. Tendo sido auditados 167 serviços prestadoras de cuidados até final de 2013, sendo aumentado para 200 o número de ações a realizar em 2014.
2. Será dada prioridade à implementação do Despacho N.º 3635/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que criou as comissões da qualidade e segurança em todos os hospitais e agrupamentos de centros de saúde, como responsáveis pela implementação local da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. Estas comissões estão a ser encaradas pelo Departamento da Qualidade como suas extensões, o que implica trabalho conjunto e articulado, através de planeamento local e regional, na área da qualidade e segurança, homologado pela DGS. Prevê-se a realização de reuniões trimestrais com estas comissões e as administrações regionais de saúde para informação recíproca e monitorização das ações realizadas neste âmbito.
3. Serão incentivados mecanismos de melhoria da vigilância epidemiológica das infeções associadas aos cuidados e de resistência aos antibióticos, abrangendo ainda a pediatria. Será dada prioridade à generalização das precauções básicas nas unidades prestadoras de cuidados e à melhoria dos mecanismos de notificação de micro-organismos alerta e problema.
4. Será dada prioridade, como grande contributo para uma reforma estruturada da rede hospitalar, à implementação do processo de identificação, reconhecimento e avaliação de centros de referência de elevada especialização hospitalar, de acordo com o quadro legal europeu e nacional.
5. Será iniciada a implementação do cartão da pessoa com doença rara, com o objetivo de reduzir o risco de morte em situação de urgência ou emergência, por desconhecimento médico dos aspetos de abordagem clínica e terapêutica, altamente específicos, destas patologias. Este cartão visa assegurar que a informação clínica relevante sobre os cuidados

- a prestar em situação de urgência ou emergência esteja disponível em formato de papel e *online* via Plataforma Dados Saúde (PDS), promovendo a continuidade de cuidados.
6. Será incentivado o reforço da notificação de incidentes e de eventos adversos, através da introdução de melhorias no sistema nacional de notificação, tornando-o mais consistente na informação que reproduz e mais útil para o utilizador. Este instrumento, para além de prevenir riscos evitáveis, através da aprendizagem com o erro, promove a melhoria da cultura de segurança.
  7. Será reconfigurada a abordagem da gestão da doença crónica, integrando a organização de cuidados por processos assistências para as patologias mais frequentes, a gestão clínica, os sistemas que suportam a informação e coordenação compreensiva dos cuidados ao longo do seu *continuum* evolutivo. É o caso da implementação do sistema Bio.DGS.pt, que será implementado em 2014, que tem como objetivo fundamentar a prescrição de agentes biológicos que são dispensados gratuitamente através dos serviços farmacêuticos dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Para além disso, a necessidade de um diagnóstico correto, a especificidade e o risco dos tratamentos atualmente disponíveis, impõe a clarificação e definição das regras de prescrição desses medicamentos.
  8. Será dada prioridade ao *up-grade* do Sistema Sim-Cidadão, que suporta a gestão das reclamações e sugestões dos utentes do SNS, simplificando-o e desburocratizando-o, permitindo gerir, de uma forma mais expedita, as exposições apresentadas e a correção das suas causas.
  9. Para o ano 2014 projeta-se um aumento exponencial dos pedidos de acreditação com o modelo nacional e oficial de acreditação do Ministério da Saúde, pelo que serão tomadas medidas indispensáveis para que seja dada resposta dentro do prazo previsto a todos os pedidos de acreditação, prevendo-se o acompanhamento simultâneo de 100 serviços ou unidades prestadoras de cuidados, do continente e ilhas, nas diferentes fases dos processos de acreditação, distribuídos por todos os níveis de cuidados (hospitalares, primários e continuados). Será dada resposta a, pelo menos, 3 pedidos de transição para o modelo nacional e oficial de acreditação de unidades do SNS acreditadas com outros modelos. Será criado, ainda, um comité de certificação português, de forma a autonomizar o Departamento da Qualidade da dependência, nesta matéria, da Agencia da Qualidade Sanitária de Andaluzia, implicando um vasto e exigente processo de desenho de todos os procedimentos.

No âmbito do exercício de autoridade competente serão incrementadas, com reforço da equipa técnica, as ações inspetivas a realizar a serviços que requerem autorização de atividade no âmbito do sangue, componentes sanguíneos, células, tecidos e órgãos, prevendo-se um aumento de 115 % (26 ações inspetivas em 2013 – 56 ações inspetivas previstas para 2014).

*José Alexandre Diniz*  
Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

Este Departamento estrutura-se na Divisão de Gestão da Qualidade (DGQ) e na Divisão de Mobilidade de Doentes (DMD), tendo definido para 2014 as seguintes fichas de atividade:

**Ficha 2 - Departamento da Qualidade na Saúde:**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de indicador (O)	Valor Prévios (QA)										Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
						Valor Prévios 2009 (QA)	Valor Prévios 2010 (QA)	Valor Prévios 2011 (QA)	Valor Prévios 2012 (QA)	Valor Prévios 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)								
NA	OE 1 OE 2 OE 5	OOp1 - Monitorizar a implementação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde	Eficiência	Ind 1.1. Apresentação Pública de progresso da implementação Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	3	10	100%	Memorando da Reunião	123	Regina C. Graça Bessone Filipa H. Christo Anabela Coelho Cláudio Correia	NA	NA	1.3 3.4; 3.9 9	-	
c)	OE 2	OOp2 - Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (QUAR)	Qualidade	Ind 2.1. Percentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação, apresentados ao PNA (QUAR)	Realização	NA	ND	ND	75	85	85	5	100	100%	Relatório Atividades DGS	123	Filipa Homem Christo Alexandre Duarte	Interna: UAG (DGS) Externa: ACSA e ARS	Externa: ACSA, ARS, ACCS, RNCCI e Hospitais	1.3 3.4; 3.9; 3.10 6.5	-	
h)	OE 2	OOp3 - Verificar os padrões de qualidade e de segurança no domínio do sangue, componentes sanguíneos, células, tecidos e órgãos de origem humana	Qualidade	Ind 3.1. Nº de estabelecimentos inspeccionados	Realização	NA	NA	NA	NA	18	20	2	25	100%	Relatório Atividades DGS	123	Regina Carmona Graça Bessone Cristina Rocha Cláudia Weigert	IGAS e IPST	Consultores externos	1.3 3.4; 3.9; 3.10 6.5	Objetivos interinstitucional	
NA	NA	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Alexandre Diniz	DAG	NA	NA	-	

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.1.)

**Ficha 3 - Divisão de Gestão da Qualidade**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de indicador (O)	Valor Prévios (QA)										Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
						Valor Prévios 2009 (QA)	Valor Prévios 2010 (QA)	Valor Prévios 2011 (QA)	Valor Prévios 2012 (QA)	Valor Prévios 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)								
b)	OE2	OOp1 - Emitir Normas Clínicas / Orientações, incluindo dispositivos médicos, para uma prescrição mais custo-efetiva (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Nº de Normas clínicas e Orientações atualizadas/revistas (QUAR)	Realização	NA	NA	82	38	30	10	5	25	35%	Publicações Oficiais no Site da DGS	ANO	Carlos Vaz	ACSS, SPMS	OM e OE, Consultores	1.3 3.4; 3.9	-	
				Ind 1.2. Nº de auditorias clínicas (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	115	15	5	50	30%	Relatório Anual da Auditorias Clínicas	ANO	Carlos Vaz Miguel Rodrigues	NA	OM e OE, Consultores	1.3 3.4; 3.9	-	
				Ind 1.3. Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	1	2	1	0	2	35%	Relatório Anual da Auditorias Clínicas	ANO	Carlos Vaz Miguel Rodrigues	NA	OM e consultores	1.3 3.4; 3.9	-	
j)	OE2 OE4	OOp2- Alavancar a saúde eletrónica	Qualidade	Ind 2.1. N.º de unidades de saúde do SNS com projeto organizado para emissão de cartão de doenças raras	Eficiência	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	6	35%	Publicação no site	129	Cristina d'Arrábida e Mário Carreira	SPMS	Hospitais Públicos	1.3 3.4; 3.9	-	
				Ind 2.2. N.º Normas sobre a prescrição de biológicos no âmbito do Bio.DGS.pt	Eficiência	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	35%	Publicação no site	ANO	Miguel Rodrigues	ACSS e SPMS	Sociedades Científicas	1.3 3.4; 3.9	-	
				Ind 2.3. N.º de informações sobre a avaliação do potencial inovador dos sistemas de informação dos hospitais	Eficiência	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	30%	Publicação no site	ANO	Pedro Sá Moreira	SPMS	Hospitais Públicos	1.3 3.4; 3.9	-	
g)	OE4 OE5 OE7	OOp3 - Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (QUAR)	Qualidade	Ind 3.1. Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	100%	Publicação no site	129	Filipa Sabino	NA	Hospitais Públicos	1.3 3.4; 3.9	-	
a) h)	OE1 OE2	OOp4 - Garantir a adequada gestão integrada da doença	Qualidade	Ind 4.1. Percentagem de resposta, em menos de 15 dias, aos pedidos de identificação de centros de tratamento	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	85	5	100	100%	Relatório de Atividades	ANO	Miguel Rodrigues	NA	NA	1.3 3.4; 3.9	-	
a)	OE1 OE2	OOp5 - Promover a implementação dos planos de qualidade e segurança nas unidades de saúde do SNS	Qualidade	Ind 5.1. Percentagem de unidades de saúde do SNS com comissões de qualidade e segurança constituídas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	100	100%	Relatório Anual	ANO	Maria João	ACSS	Hospitais Públicos e ACES	1.3 3.4; 3.9	Objetivo interinstitucional	
NA	NA	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Anabela Coelho	DAG	NA	NA	-	

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.1.)

### Ficha 4 - Divisão de Mobilidade de Doentes

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) c)	OE2 OE6	OOp1 - Garantir no tempo legal o acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro	Qualidade	Ind 1.1. Prazo máximo de encaminhamento de 15 dias úteis dos pedidos de assistência médica no estrangeiro a contar da data de registo de entrada na DGS (%)	Resultado	75	80	82	85	85	90	5	100	80%	Relatórios trimestrais	ANO	Cláudio Correia Dina Sécio	NA	Hospitais do SNS	1.3 3.9; 3.14	-
				Ind 1.2. Nº relatórios com caracterização dos pedidos de assistência médica no estrangeiro reportados a 2014	Realização	1	1	1	1	1	1	2	1	4	20%	Relatórios trimestrais e relatório anual	ANO	Cláudio Correia Dina Sécio	NA	Hospitais do SNS	1.3 3.9; 3.14
b)	OE1 OE2	OOp2 - Monitorizar o grau de satisfação dos utentes do Serviço Nacional de Saúde	Qualidade	Ind 2.1. Nº relatórios periódicos de análise das reclamações a partir do sistema informático de suporte ao SIM-CIDADÃO	Realização	0	1	1	1	2	2	1	4	100%	Relatórios trimestrais e relatório anual	ANO	Cláudio Correia Fátima Neves	Observatórios Regionais do Sistema SIM-Cidadão	Observatórios Regionais do Sim-Cidadão e Gabinetes do Cidadão	1.3 3.4; 3.8; 3.9 9	-
NA	NA	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Cláudio Correia	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.1.)

Em 2014, prevê-se a afetação de um total de 25 efetivos para o DQS, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

	DQS	DGQ	DMD	Total
Diretor Serviço	1			1
Chefe Divisão		1	1	2
Médico	3	3		6
Enfermeiro		2		2
Técnico Superior	2	2	1	5
Técnico Superior de Saúde	1			1
Administrador Hospitalar	1	2		3
Assistente Técnico	3		1	4
Assistente Operacional	1			1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

### **4.3. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) e as unidades orgânicas e núcleos que a constituem definiram as ações a desenvolver em 2014 de acordo com:

1. Estratégia interna da unidade orgânica (DSPDPS) - numa lógica de identificação dos ganhos em saúde prioritários, só possíveis de obter através da articulação de esforços e criação de sinergias dentro da DSPDPS.

A amplitude de competências desta unidade orgânica pode favorecer a individualidade do trabalho dentro de cada Divisão/Núcleo. Ao longo do 1º ano de existência da DSPDPS é já objetivável a maior integração de vontades e saberes entre todos os elementos, justificando por si só a lógica da estrutura organizacional da DGS. Para 2014 pretende-se reforçar esta ligação entre as várias áreas na perspetiva de maximizar os resultados e fazer valer a importância de cada elemento como elo de uma equipa coesa, independentemente da diversidade de matérias a tratar.

2. Estratégia da DSPDPS dentro da estrutura DGS – colaborar nas ações da DGS de carácter estratégico e estrutural que conduzam a um Sistema de Saúde com maior capacidade de obtenção de ganhos em saúde para todos, no âmbito da missão e valores da DGS.
3. Atuação de acordo com o atual PNS – Todos objetivos para a DSPDPS, no conjunto das suas competências e âmbito de intervenção, se alinham com os objetivos para o Sistema de Saúde: Obter Ganhos em Saúde; Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida; Reforçar o Suporte Social e Económico na Saúde e na Doença; Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global.
4. A concretização do plano de atividades da DSPDPS passa indubitavelmente:
  - por uma abordagem interdisciplinar, com recurso a colaboradores externos, de modo a elaborar recomendações que possam, quando aplicável, ser aceites e implementados pelos vários sectores da sociedade;
  - e por uma responsabilização das estruturas de saúde regionais e locais, que facilite a implementação e operacionalização das medidas preconizadas.

*Andreia Jorge Silva*

*Diretora de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde em regime de substituição*

Esta direção de serviços estrutura-se em três divisões: na Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (DSSRIJ), na Divisão de Estilos de Vida Saudável (DEVs) e na Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional (DSAO), tendo definido para 2014 as seguintes fichas de atividade:

**Ficha 5 - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde:**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Oe da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Resultado	Valor Previsto 2009 (QA)	Valor Previsto 2010 (QA)	Valor Previsto 2011 (QA)	Valor Previsto 2012 (QA)	Valor Previsto 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsável pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b) d)	OE1 OE3 OE4 OE5	OOp1 - Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação (QUAR)	Eficácia	Ind 1.1. Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos (QUAR)	Resultado	96.2	96.8	97.3	97.7	98.3	95	0	98	30%	SINUS	129	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelevina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 1.2. Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos (QUAR)	Resultado	94.3	95.2	95.7	96.4	96.3	95	0	97	30%	SINUS	129	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelevina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 1.3. Elaborar e divulgar relatório anual 2013 (no mês) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	4	6	1	4	40%	Relatório	ANO	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelevina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.9 5.8 9	-
b) d)	OE1 OE3	OOp2 - Promover a vacinação contra a gripe sazonal	Eficácia	Ind 2.1. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em idosos institucionalizados	Resultado	80.3	86.9	85.8	92	92	85	5	95	80%	SINUS	ANO	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelevina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.2. Emitir orientação (no mês)	Resultado	9	9	9	9	9	9	0	8	20%	Site DGS	ANO	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelevina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	-
b) d)	OE1 OE3	OOp3 - Promover o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	Eficácia	Ind 3.1. Taxa de incidência (notificada) de casos de sarampo autóctones	Resultado	0	0	0	0	0	<1/ milhão	0	<1/ milhão	100%	Relatório DDO	ANO	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelevina Calé	Comissão de Avaliação Nacional (externa à DGS) que reporta à OMS/ECDC	Autoridades de saúde, profissionais dos serviços de saúde	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 3.7; 3.9 5.8	Meta da OMS
b) d)	OE1 OE2 OE3	OOp4 - Promover o Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite	Eficácia	Ind 4.1. Taxa de incidência (notificada) de casos de poliomielite autóctones	Resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	30%	Relatório DDO	ANO	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelevina Calé	Comissão de Avaliação Nacional (externa à DGS) que reporta à OMS	Autoridades de saúde, profissionais dos serviços de saúde	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 3.7; 3.9 5.8	Meta da OMS
				Ind 4.2. Nº de ações de formação	Realização	NA	NA	NA	NA	0	2	1	4	40%	Relatório Anual	129	Andreia Silva Teresa Fernandes	ARS DRS	ARS	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 3.7; 3.9 5.8	-
				Ind 4.3. Taxa de cobertura vacinal para VIP III (poliomielite) na coorte de 2013 (%)	Resultado	96.2	96.8	97.3	97.8	ND	95	0	97	30%	SINUS	ANO	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelevina Calé	farmacêuticas ARS SPMS INFARMED	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	-
a) h)	OE1 OE3	OOp5 - Monitorizar e avaliar a execução técnica e financeira dos projetos de pessoas coletivas sem fins lucrativos	Eficácia	Ind 5.1. Percentagem de projetos alvo de visitas de acompanhamento	Resultado	NA	NA	NA	3	11	11	4	20	50%	Relatório disponível em pasta privada no Site da DGS	129	Andreia Silva Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém Carla Matos Ana Rios Joana Bettencourt	NA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.9 5.8	-
				Ind 5.2. Manual de processos e procedimentos do NUGESPAF (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	Manual disponível em pasta privada no Site da DGS	ANO	Andreia Silva Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém Carla Matos Ana Rios Joana Bettencourt	NA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.9 5.8	-
b) c)	OE1 OE3	OOp6 - Promover a vigilância e acompanhamento de crianças e jovens em Risco	Qualidade	Ind 6.1. Percentagem de sinalizações registadas através do novo módulo do PNSJ nos sistemas informáticos SAM e SAPE	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	25	5	35	100%	SAM, SAPE	129	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes	ARS	ARS	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Sistema informático a ser utilizado pela 1ª vez no SNS
b) c)	OE1	OOp7 - Desenvolver estratégias de equidade e de promoção de igualdade de género	Qualidade	Ind 7.1. Elaboração novo Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (PIMS) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	Relatório disponível no Site da DGS	ANO	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes	NA	CIG	1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional com CIG
b) c)	OE1 OE2 OE3	OOp8 - Melhorar a resposta da saúde na deteção e intervenção nas situações de violência ao longo do ciclo de vida, nomeadamente a violência doméstica	Qualidade	Ind 8.1. Percentagem de implementação da rede das Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) (%)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	25	5	35	100%	Relatório disponível no Site da DGS	ANO	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes	ARS SPMS ACSS	ARS ONG SPMS ACSS	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Cumprimento ao despacho nº 5378/2013 do SEAMS, de 16.05.2013. Implementação com base na rede de Núcleos de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR)
c); d)	OE1 OE4 OE6	OOp9 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment	Qualidade	Ind 9.1. Elaborar relatório relativo ao exercício realizado no âmbito Health Impact Assessment (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	100%	Relatório remetido para a OMS	129	Andreia Silva Maria Cortes	NA	OMS	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.9 5.8 10	-
NA	NA	OOp10 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind 10.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Andreia Silva	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.2.)

### Ficha 6 - Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil:

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro Oop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a)	OE2 OE3	OOp1 - Promover o acesso ao Planeamento Familiar	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar modelo de governação em Planeamento Familiar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Documento Site DGS	ANO	Lisa Vicente	ARS ACSS SPMS	NA	1.3; 1.5 3.1; 3.4 5.1	-
a)	OE2 OE3	OOp2 - Promover a adequada vigilância da gravidez (QUAR)	Qualidade	Ind 2.1. Elaborar proposta de novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Relatório Site DGS	ANO	Lisa Vicente	NA	Sociedades Científicas Ordens Científicas	1.3; 1.5 3.4 5.1	-
d)	OE4	OOp3 - Avaliar a Interrupção de gravidez no contexto nacional	Qualidade	Ind 3.1. Nº de relatórios de análise (relativo ao ano de 2012 e 2013)	Realização	1	1	1	1	1	2	0	3	100%	Relatórios	ANO	Lisa Vicente	DSIA	NA	1.3; 1.5 3.4 5.1	-
a) d) e)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp4 - Promover a vigilância em saúde materno-infantil (QUAR)	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS (QUAR)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	60	50%	SAM	129	Lisa Vicente Bárbara Menezes	ARS ACSS SPMS	NA	1.3; 1.5 3.4 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 4.2. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	60	50%	SAM	ANO	Lisa Vicente Bárbara Menezes	ARS ACSS SPMS	NA	1.3; 1.5 3.4 5.1; 5.8	Objetivo interinstitucional
b) c)	OE2	OOp5 - Promover o adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da mutilação genital feminina	Eficiência	Ind 5.1. Nº de ações de formação	Realização	NA	3	3	3	7	3	1	5	100%	Relatório Atividades	129	Lisa Vicente	Grupo Intersetorial do PoA	NA	1.3; 1.5 3.4 5.8	-
NA	NA	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Lisa Vicente	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.2.)

### Ficha 7 - Divisão de Estilos de Vida Saudável

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro Oop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) c)	OE5	OOp1 - Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável	Eficiência	Ind 1.1. Implementar a campanha "um minuto pela sua saúde" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	35%	Site DGS	129	Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva Anabela Lopes	NA	Unidades orgânicas da DGS	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.3	-
				Ind 1.2. Produzir materiais educativos sobre estilos de vida saudável destinada ao público em geral e sua divulgação nos media nacionais (nº)	Realização	NA	NA	NA	10	10	12	2	17	35%	Relatório Final	129	Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva Anabela Lopes	NA	NA	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.3	-
				Ind 1.3. Realizar workshop em parceria com autarquias sobre estilos de vida saudáveis e seus determinantes (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	1	NA	NA	11	1	9	30%	Site DGS	129	Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva	Autarquias	colaboradores na DGS	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.10 5.3	-
b)	OE3 OE5	OOp2 - Promover ações de prevenção de acidentes	Eficiência	Ind 2.1. Divulgar critérios de boas práticas de prevenção rodoviária no âmbito do projeto 'Aliança para a Prevenção Rodoviária' (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	Relatório Final	ANO	Pedro Graça Grégória Von Amann Carla Matos	NA	Fundação Galp e Aut. Nac. de Seg. Rodoviária (ANSR)	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.1; 5.3	-
				Ind 2.2. Desenvolver ações-chave da Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária (ENSR) no âmbito da saúde (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	2	8	50%	Relatório Final	129	Grégória Von Amann Carla Matos	NA	ANSR	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.1; 5.3	Objetivo interinstitucional
e)	OE1 OE3	OOp3 - Promover a saúde escolar	Eficiência	Ind 3.1. Elaboração proposta de novo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	100%	Relatório Final	129	Pedro Graça Grégória Von Amann Carla Matos	NA	ACSS, ARS, Comissão Técnica de peritos	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.9 5.3 8	-
b)	OE2 OE3	OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral	Eficiência	Ind 4.1. Taxa de utilização global de cheques-dentista e referençações para higiene oral (7, 10 e 13 anos) (%)	Resultado	63%	68%	73%	74%	72%	67	5	80	25%	SISO	SNS	Margarida Jordão; Ana Margarida Rosa do Céu	ARS's	NA	1.1; 1.5; 1.6 2.10 3.1; 3.4 5.1	Objetivo interinstitucional
				Ind 4.2. Emissão de norma sobre intervenção precoce no cancro oral (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	1	25%	Site DGS	ANO	Margarida Jordão; Ana Margarida Rosa do Céu; Marta Gromicho	NA	NA	1.1; 1.5; 1.6 2.10 3.1; 3.4 5.1	-
				Ind 4.3. Percentagem de cheques-diagnóstico emitidos resultantes de rastreio oportunista de cancro oral	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	45	5	60	25%	Relatório Final	SNS	Margarida Jordão; Ana Margarida Rosa do Céu; Marta Gromicho	ARS's	NA	1.1; 1.5; 1.6 2.10 3.1; 3.4 5.1	Objetivo interinstitucional
				Ind 4.4. Apresentar projeto do SOBE2 - Saúde Oral e Bibliotecas Escolares (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	25%	Site DGS	129	Cristina Cádima	CALIPSO	Ministério da Educação	1.1; 1.5; 1.6 2.10 3.1; 3.4 5.1	Objetivo interinstitucional
NA	NA	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 5.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Pedro Graça	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.2.)

## Ficha 8 - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OF da DGS (O)	OO da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro Oop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
d)	OE2 OE4	OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional	Eficiência	Ind 1.1. Elaborar orientação sobre a notificação de Doença profissional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Informação publicada Instrumentos de publicitação	123	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	Ordens profissionais e associações médicas Média	1.3; 1.6 3.7; 3.10 5.8	Despesa relativa à edição em papel de publicação
b)	OE2 OE4	OOp2 - Promover a vigilância da qualidade da água	Qualidade	Ind 2.1. Elaborar relatório da vigilância da água para consumo humano a integrar no relatório da Entidade Reguladora - ERSAR (no mês)	Realização	NA	NA	NA	7	7	7	1	5	50%	Relatório Publicado	ANO	Paulo Diegues	ARS, ERSAR, Divisão de Epidemiologia e Estatística	ARS Divisão de Epidemiologia e Estatística ERSAR	1.3; 1.6 3.7 5.8 9	-
				Ind 2.2. Prazo de Resposta aos Pedidos de Licenciamento dos Estabelecimentos Termas e águas minerais naturais e de nascente (dias)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	30	2	21	50%	Ofícios de resposta aos requerentes	123	Paulo Diegues	NA	ARS, DGEG	1.3; 1.6 3.7 5.8	-
c)	OE2	OOp3 - Promover a utilização segura de radiações ionizantes	Qualidade	Ind 3.1. Número de visitas técnicas realizadas para confirmação das condições declaradas para efeitos de licenciamento de instalações radiológicas realizadas	Resultado	NA	NA	15	21	25	25	1	32	50%	Relatórios mensais da área Radiações Relatórios das visitas técnicas	123	Paulo Diegues Pedro Rosário	NA	NA	1.3; 1.6 3.7 5.8	Despesas previstas referentes à calibração dos equipamentos e às deslocamentos associados às visitas técnicas
				Ind 3.2. Tempo de resposta a pedidos externos na área radiações (mediana em dias)	Resultado	NA	NA	25	17	17	20	3	13	50%	Relatórios mensais da área Radiações Ofícios expedidos	ANO	Paulo Diegues Pedro Rosário	SPE, DIR	NA	1.3; 1.6 3.7 5.8	-
a), b)	OE2	OOp4 - Promover a definição da estratégia de acompanhamento da Qualidade do Ar Interior	Qualidade	Ind 4.1 - Elaborar Estratégia de Acompanhamento (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Documento apresentado	ANO	Anabela Santiago Paulo Diegues	APA, ADENE, INSA	APA, ADENE, INSA, PNDR, ACSS	1.3; 1.6 3.7 5.8 9	Aplicação do Decreto-Lei nº 118/2013, de 20 de agosto (artigos 12º e 36º)	
c)	OE2	OOp5 - Disponibilizar informação no mercado e utilização de produtos biocidas	Qualidade	Ind 5.1. Elaborar documento de resposta às perguntas mais frequentes (FAQ) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Proposta apresentada	ANO	Cesaltina Ramos Marina Coutinho	NA	NA	1.3; 1.6 3.7 5.8 9	Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas	
NA	NA	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Paulo Diegues	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.2.)

Em 2014, prevê-se a afetação de um total de 32 efetivos para a DSPDPS, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

	DSPDPS	DSSRI	DEVS	DSAO	Total
Diretor Serviço	1				1
Chefe Divisão		1	1	1	3
Médico	2		2	2	6
Enfermeiro	1	1	1		3
Técnico Superior de Saúde		1			1
Técnico Superior	4		2	5	11
Técnico de Diag. e Terapêutica			1		1
Assistente Técnico	2	1		2	5
Assistente Operacional	1				1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>32</b>

#### **4.4. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE**

Em 2014 a aposta da Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) passará pela consolidação do trabalho de monitorização e vigilância concretizado em 2013, pela manutenção dos instrumentos construídos e implementados, e na criação de novos instrumentos ou na dinamização mais ampla daqueles já disponíveis.

Pretende-se consolidar a área da informação. O que passa por proceder à atualização de todos os relatórios (realizados em 2013) e alargar o respetivo número, iniciar a implementação de mecanismos que permitam a criação e disseminação de relatórios/publicações de informação mais céleres e atempados, continuar a melhorar a disponibilização e o acesso a dados, informação e conhecimento de saúde, contribuindo para a crescente transparência de toda a informação da saúde.

É ainda objetivo apurar a estratégia de análise de forma a melhorar a qualidade da informação e conhecimento que é produzido na DGS.

Serão dados passos concretos de harmonização entre as diversas entidades do Ministério da Saúde, no sentido de aumentar a coordenação, a rapidez e a qualidade das estatísticas da saúde. Em conjunto caminhar-se-á no sentido de reunir condições do Ministério da Saúde assegurar, no futuro – a médio ou longo prazo –, a produção das estatísticas da saúde.

A DSIA continuará a ser assegurar a representação do Ministério da Saúde no Conselho Superior de Estatística e, de forma empenhada, a acompanhar e apoiar a implementação das recomendações do Grupo de Trabalho das Estatísticas da Saúde do mesmo conselho.

*Paulo Nogueira*  
*Diretor de Serviços de Informação e Análise*

Esta direção de serviços estrutura-se em duas divisões, nomeadamente a Divisão de Epidemiologia e Vigilância (DEV) e a Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização (DESM), tendo definido para 2014 as seguintes fichas de atividade:

### Ficha 9 - Direção de Serviços de Informação e Análise

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b) e) g)	OE2 OE4	OOp1 - Promover o conhecimento científico	Qualidade	Ind 1.1. Editar "Revista Científica da DGS" (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	40%	Site DGS/Revista Portugal Saúde em Números	111	Paulo Nogueira; Cátia Sousa Pinto; Isabel Falcão	NA	NA	1.3; 1.8 3.9 5.8 9	-
				Ind 1.2. Elaborar proposta de semântica na área de informação em saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Documento	111	Paulo Nogueira; Cátia Sousa Pinto;	NA	NA			
				Ind 1.3. Elaborar relatório dos resultados do inquérito Infamília (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	20%	Portal INE/Site DGS - PES - DIS	ANO	Paulo Jorge Nogueira; Pedro Graça; Maria João Gregório; Cristina Portugal;	NA	NA	1.3; 1.8 2.7 3.9 5.8	-
				Ind 1.4. Elaborar relatório epidemiológico sobre mortalidade infantil (no mês)	Realização	NA	NA	NA	12	1 + 12	11	1	9	20%	Portal INE/Site DGS - PES - DIS	ANO	Paulo Jorge Nogueira; Matilde Valente Rosa	NA	NA	1.3; 1.8 2.7 3.9 5.8	-
c)	OE 4	OOp2 - Representar o Ministério da Saúde no Conselho Superior de Estatística	Qualidade	Ind 2.1. Participar em reuniões do CSE, CPCE, GTES (%)	Realização	NA	NA	NA	100	100	95	0	100	100%	Atas CSE - Site CSE	111	Paulo Jorge Nogueira; José Nunes Martins	NA	NA	1.3; 1.8 3.9; 3.10 5.8	-
NA	NA	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Paulo Jorge Nogueira	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.3.)

### Ficha 10 - Divisão de Epidemiologia e Vigilância

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b) c) e) f) g) h)	OE1 OE2 OE4 OE7	OOp1 - Consolidar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Percentagem certificados de óbito registados no SICO (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	90	5	100	20%	Base de dados SICO/ Assentos de óbito (INE)	129	Cátia Sousa Pinto	ARS	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13	nº Certificados Óbito eletrónicos/Total de óbitos
				Ind 1.2. Implementar Sistema de Vigilância Epidemiológica de Mortalidade (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Relatórios do SICO	ANO	Cátia Sousa Pinto	SPMS	SPMS	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-	
				Ind 1.3. Validar a base de dados de mortalidade SICO 2014 (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	80	10	100	20%	Base de dados SICO	129	Cátia Sousa Pinto Ana Rios	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-	
				Ind 1.4. Percentagem de Relatórios de autópsia médico - legal registados no SICO	Realização	NA	NA	NA	NA	50	20	100	20%	SICO	129	Cátia Sousa Pinto Ana Rios	INMLCF	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13	(Nº de autópsias ordenadas pelo MP/Nº de relatórios)	
				Ind 1.5. Concluir codificação dos registos de óbito de 2013 disponibilizados pelo INE (no mês)	Realização	ND	ND	12	10	9	11	1	9	20%	Site INE	ANO	Cátia Sousa Pinto, Teresa Raimundo, Lucília Cardoso, Marine Dulce Ramos	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13	/Divulgação do número de óbitos por causas de morte (lista sudinta)
a) b) c) g)	OE2 OE4	OOp2 - Implementar Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)	Eficiência	Ind 2.1. Concluir os desenvolvimentos aplicativos para entrada em produção da aplicação de suporte SINAVE (no mês)	Realização	ND	NA	NA	NA	NA	6	2	3	25%	Relatório de Acompanhamento de Projecto	129	Cátia Sousa Pinto, Alexandra Bordalo	SPMS	SPMS	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-
				Ind 2.2. Início Período experimental/de transição da desmaterialização da notificação obrigatória de doenças transmissíveis (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	Despacho DGS	129	Cátia Sousa Pinto, Alexandra Bordalo	SPMS	SPMS	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-	
				Ind 2.3. Percentagem de respostas dadas no âmbito do European Legionnaires Disease Surveillance Network nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	100	95	0	100	25%	Site ELDNet/ECDC	ANO	Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Teresa Marques	NA	NA	1.3; 1.5 3.13	-
				Ind 2.4. Percentagem de dados comunicados no âmbito do TESSY nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	100	95	0	100	25%	Relatórios do ECDC	ANO	Cátia Sousa Pinto, Marina Ramos, Alexandra Bordalo, José Antunes	NA	NA	1.3; 1.5 3.13	-
a) b) c) d)	OE 4	OOp3 - Assegurar a produção de publicações	Qualidade	Ind 3.1. Publicar "Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal - 2008/2013" (no mês)	Realização	10	10	10	10	10	10	1	8	50%	Site DGS / PES/DIS	ANO	Ana Lisette, Cátia Sousa Pinto, Paulo Nogueira	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	submissão superior e Site DGS / PES/DIS - colocação depende disponibilização de relatório epidemiológico
				Ind 3.2. Rever e Publicar "Doenças de Declaração Obrigatória 2009-2012"	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	Site DGS / PES/DIS	ANO	Cátia Sousa Pinto, Alexandra Bordalo, Matilde Valente Rosa, Ana Lisette	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-	
NA	NA	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Cátia Sousa Pinto	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.3.)

**Ficha 11 - Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização**

Atividade da Unidade Orgânica (O)	OE em ODS (O)	DOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) d) e) f) h)	OE 4	OOp1 - Assegurar a produção de informação estatística	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números (nº) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	8	9	0	10	50%	Site DGS	129	Isabel Alves Luís Serra Matilde Rosa	Programas Prioritários GTPNS DSPDPS UACASNS	INE; INSA; INFARMED; ACSS	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
				Ind 1.2. Editar "Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde 2013" (no mês)	Realização	ND	ND	ND	12	1+7+ 12	11	1	9	15%	Site DGS	ANO	Paulo Jorge Nogueira; Matilde Valente Rosa	NA	NA	1.3; 1.8 3.9 5.8 9	-
				Ind 1.3. Editar "Risco de Morrer 2012" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	15%	PA INE/ Portal INE/Site DGS - PES - DIS	ANO	Paulo Nogueira; INE	INE	INE	1.3; 1.8 3.9 5.8	-
				Ind 1.4. Publicar "Centros de Saúde e Unidades Hospitalares - Recursos e Produção do SNS - 2012" (no mês)	Realização	10	10	10	10	10	11	1	9	10%	Site DGS / PES/DIS	ANO	Ana Lisette, Paulo Nogueira, Cátia Sousa Pinto	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
				Ind 1.5. Publicar "Elementos estatísticos 2011-2012" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	10%	Site DGS / PES/DIS	ANO	Ana Lisette, José Martins, Cátia Sousa Pinto, Paulo Nogueira	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
a) b) c) e) f) g) h)	OE4	OOp2 - Desenvolver ferramentas de monitorização	Qualidade	Ind 2.1. Coordenar a atualização dos indicadores do GeoSaúde/WebSig (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Site DGS	129	Luís Serra Isabel Alves	NA	INE; INFARMED; ACSS	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
				Ind 2.2. Integrar o microsite da Monitorização de Saúde no Portal da Estatística da Saúde referente ao PNS 2004-2010 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Site DGS	129	Luís Serra Isabel Alves	NA	Masterlink	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	Ex-microsite indicadores e metas PNS 2004-2010
				Ind 2.3. Atualizar o microsite da Monitorização de Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Site DGS	129	Isabel Alves	NA	Masterlink	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
				Ind 2.4. Atualizar o Dashboard (nº)	Realização	NA	NA	NA	12	12	12	0	12	20%	Portal INE/Site DGS - PES - Dashboard	ANO	Paulo Jorge Nogueira; Luís Serra	NA	NA	1.3; 1.8 3.9 5.8	-
				Ind 2.5. Integrar o GeoSaúde/WebSig no Portal da Estatística da Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	1	20%	Portal INE/Site DGS - PES	129	Paulo Jorge Nogueira; Luís Serra; Maria Isabel Alves	NA	NA	1.3; 1.8 3.9 5.8 9	-
NA	NA	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Paulo Nogueira	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.3.)

Em 2014, prevê-se a afetação de um total de 20 efetivos para a DSIA, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

	DSIA	DEE	DMP	Total
Diretor Serviço	1			1
Chefe Divisão		1	1	2
Médico		1		1
Técnico Superior	7	2		9
Assistente Técnico	1	5		6
Assistente Operacional		1		1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>20</b>

## 4.5. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais (DSCRI) pretende, em 2014, continuar os trabalhos de acompanhamento dos temas europeus, com particular destaque para a implementação do Programa Saúde para o Crescimento (2014-2020) e da nova decisão relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças.

A cooperação, com especial atenção para o setor da lusofonia, será outra área de investimento, pretendendo-se aprofundar a colaboração já desenvolvida com Angola, Moçambique, Cabo Verde, entre outros, e estabelecer novas áreas de trabalho com Timor Leste. Nesta ótica, a dinamização das redes de cooperação ao nível da CPLP constitui um excelente ponto de partida. Igualmente importante será a dinamização do trabalho de ONG's portuguesas que se dedicam à saúde.

Refere-se ainda a intenção de estabelecimento concreto de ações de cooperação com Espanha. Os países do Golfo Pérsico e da Ásia Menor serão objeto de especial ponderação com o intuito de serem lançadas as bases de uma cooperação mais efetiva.

A DSCRI pretende continuar a promover a presença da saúde portuguesa nos *fora* internacionais: ao nível da ONU, da OMS, com maior protagonismo na OMS Europa, mas também na OCDE e Conselho da Europa. Trata-se de um movimento de duplo sentido para o reforço da posição portuguesa na saúde global, uma vez que a experiência e boas práticas de outros Estados-membros serão passíveis de disseminação e acolhimento internos.

*Eva Falcão*  
 Diretora de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

Esta direção de serviços estrutura-se na Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação (DAEMC), tendo definido para 2014 as seguintes fichas de atividade:

### Ficha 12 - Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	Op da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de indicador (O)	Valor Prévio 2009 (OA)	Valor Prévio 2010 (OA)	Valor Prévio 2011 (OA)	Valor Prévio 2012 (OA)	Valor Prévio 2013 (OA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a)	OE1 OE6	OPp1 - Melhorar as ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais	Eficiência	Ind 1.1. Atualizar e divulgar informação sobre políticas da saúde global (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	100%	Documento	129	Eva Falcão; Filipa Pereira; Irina Andrade	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
a) b)	OE1 OE5 OE6 OE7	OPp2 - Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais	Eficiência	Ind 2.1. Atualizar agenda anual de participações oficiais do Ministério da Saúde nas instâncias internacionais (nº) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	4	1	6	50%	Documento	ANO	Eva Falcão; Filipa Pereira; Irina Andrade; João Maldonado	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
				Ind 2.2. Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	0	4	50%	Documento	ANO	Eva Falcão; Filipa Pereira; Irina Andrade; João Maldonado	NA	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	nº de informações/ev entos
a)	OE6	OPp3 - Construir capacitação na área das relações internacionais da saúde global	Qualidade	Ind 3.1. Promover ações de formação para parceiros com vista à capacitação em temas e recursos da saúde internacional (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	100%	Relatório de atividades	129	Eva Falcão; Filipa Pereira; Irina Andrade; João Maldonado	MNE (Instituto Camões)	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.10; 3.14 5.5; 5.8 9	-
NA	NA	OPp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Eva Falcão	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.4.)

### Ficha 13 - Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	DE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
d)	OE3 OES	OOp1 - Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP	Eficiência	Ind 1.1. Elaborar proposta de áreas prioritárias de cooperação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	1	25%	Documento	129	Eva Falcão Irina Andrade	NA	OMS; OCDE; MNE	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
				Ind 1.2. Remeter informação sobre iniciativas relevantes para divulgação na rede ePORTUGUÊSe (nº)	Realização	NA	NA	NA	3	NA	5	1	8	50%	Site ePORTUGUÊSe	ANO	Eva Falcão Filipa Pereira	NA	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
				Ind 1.3. Elaborar proposta de inclusão de novos projetos na área da cooperação em saúde (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	25%	Documento	129	Eva Falcão Irina Andrade	NA	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
a) b)	OE3 OES	OOp2 - Cumprir procedimentos da Direção de serviços	Eficiência	Ind 2.1. Taxa de cumprimento de prazos de resposta no fornecimento de pareceres, informações ou dados (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	80	80	10	100	100%	Relatório de Atividades	ANO	Eva Falcão Filipa P. Irina A. João M.	NA	NA	1.8 3.6; 3.14 5.5	-
NA	OE3	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Eva Falcão	DAG	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.4.)

Em 2014, prevê-se a afetação de um total de 7 efetivos para a DSCRI, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

	DSCRI	DAEMC	Total
Diretor Serviço	1		1
Chefe Divisão		1	1
Enfermeiro (*)		1	1
Técnico Superior		3	3
Assistente Técnico	1		1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

(\*) destacado na OMS

#### **4.6. UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**

Na continuidade do PA da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP), do ano anterior, os OOp previstos para 2014 abrangem competências diversas, visando incluir a multidisciplinaridade de tarefas atribuídas à Unidade, nomeadamente o apoio ao exercício da atividade das autoridades de saúde, a coordenação da avaliação das ameaças de saúde pública e o reforço da comunicação e identidade da DGS.

Sendo que a Unidade apoia o Diretor-Geral no exercício das suas competências como Autoridade de Saúde Nacional, importa promover as relações com a rede de autoridades de saúde, garantindo suporte às atividades desenvolvidas por aquelas entidades. Neste âmbito, foram definidos como objetivos prioritários o agilizar da emissão de pareceres, propostas e informações de cariz técnico e jurídico emitidos na Unidade bem como a realização de encontros específicos que promovam a vigilância da saúde e alicercem normas e procedimentos relativos a atos praticados pelas autoridades de saúde. A nível interno, e de modo a facilitar resposta atempada, pretende-se otimizar as bases de dados administrativas utilizadas na Unidade, designadamente de gestão de processos e de georreferenciação das juntas médicas e autoridades de saúde designadas.

Noutra vertente, importa manter e aperfeiçoar a reunião semanal da responsabilidade da UESP (*RONDA – Reunião sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas*), efetuada para comunicar e avaliar, em conjunto com outras unidades orgânicas, eventos com possível impacto na saúde pública, quer a nível nacional quer internacional. A seleção, compilação e partilha desta informação, espelhada em boletim semanal difundido por várias entidades do Ministério da Saúde, contribui para melhorar a deteção precoce de alertas de saúde pública e para a sua adequada avaliação, gestão e resposta atempada. No âmbito da *preparedness*, foi prevista a elaboração de um exercício de simulação para testar procedimentos da competência da Unidade, à semelhança do ano anterior, e também a responsabilidade pela coordenação da produção de plano de contingência para mosquitos invasores. Sendo que as doenças transmitidas por vetores representam uma preocupação crescente no âmbito da saúde pública, a divulgação deste plano pretende minimizar impactos negativos decorrentes de eventual introdução e instalação de mosquitos invasores em Portugal Continental.

Há novamente o compromisso de reforçar um dos canais privilegiados de comunicação da DGS, nomeadamente através da reorganização da sua página institucional, de acordo com a identidade adotada em 2013, e ainda pelo desenvolvimento de áreas específicas no *site* que promovam a informação em saúde e que contribuam para o sucesso de alguns programas da responsabilidade da Instituição (e.g. *microsite* sobre Acidentes). O lema “Melhor Informação. Mais Saúde” continua a ser uma aposta para 2014 em toda a divulgação de informação, quer para os cidadãos quer para os especialistas de saúde.

*Cristina Abreu Santos*

*Chefe de Equipa da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à  
Gestão de Emergências em Saúde Pública*

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas desta unidade orgânica multidisciplinar.

### Ficha 14 - Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro Oop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Círculo (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) b) c) d)	OE1 OE3 OE7	OOp1 - Apoiar o exercício da atividade das autoridades de saúde	Qualidade	Ind 1.1. Criar uma solução de georeferenciação da base de dados das autoridades de saúde (no mês)	Realização	NA	12 (criação base dados)	NA	NA	NA	11	1	9	30%	Publicação no sítio da DGS	ANO	Plácido Teixeira Madalena Vilela Cristina Abreu Santos	NA	Masterlink	1,2; 1,3; 1,5; 1,6; 1,8 3,13 5,8	-
				Ind 1.2. Realizar encontro com pontos focais de portos e aeroportos, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	12	NA	9	1	6	20%	Realização do encontro	111	Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Isabel Pires Paula Vasconcelos	NA	Autoridades de Saúde	1,2; 1,3; 1,5; 1,6; 1,8 3,13 5,8	-
				Ind 1.3. Percentagem de processos instruídos, registados em 2014, no âmbito de recursos hierárquicos de juntas médicas de incapacidade	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	60	10	100	25%	Base de dados de registo de documentação	ANO	Isabel Pires Cristina Abreu Santos	NA	Autoridades de Saúde / Consultores da DGS	1,2; 1,3; 1,5; 1,6; 1,7; 1,8 3,13 5,8	-
				Ind 1.4. Percentagem de resposta a solicitações técnicas registadas em 2014	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	80	10	100	25%	Base de dados de registo de documentação	ANO	Isabel Pires Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão	NA	NA	1,2; 1,3; 1,5; 1,6; 1,7; 1,8 3,13 5,8	Incluindo área jurídica
e) f) g)	OE1 OE3 OE5 OE6 OE7	OOp2 - Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (QUAR)	Eficiência	Ind 2.1. Nº de boletins emitidos na sequência das reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública – RONDA	Realização	NA	NA	NA	25	30	49	2	52	25%	Boletins semanais	ANO	Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Paula Vasconcelos Isabel Pires Madalena Vilela Plácido Teixeira Sofia Ferreira	NA	DSIA; DSPDPS; DSCRI; UACASNS; DQS	1,2; 1,3; 1,5; 1,6; 1,8 3,13 5,8 9	(Reunião Semanal – Observações, Notícias, Dados e Alertas)
				Ind 2.2. Elaborar e divulgar Plano de Contingência para mosquitos invasores (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	Publicação no sítio da DGS	ANO	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Isabel Pires Madalena Vilela Plácido Teixeira Sofia Ferreira	NA	Todos (DGS)	1,2; 1,3; 1,5; 1,6; 1,8 3,13 5,8 9	-	
				Ind 2.3. Criar plataforma com informação sobre procedimentos para ameaças de saúde pública de âmbito nacional e internacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	11 (E)	11	1	9	25%	Divulgação interna	ANO	Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Paula Vasconcelos Sofia Ferreira	NA	Todos (DGS)	1,2; 1,3; 1,5; 1,6; 1,8 3,13 5,8 9	-	
				Ind 2.4. Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional (QUAR)	Realização	0	0	2	0	1	1	0	2	25%	Relatório de participação	111	Cristina Abreu Santos Paula Vasconcelos Isabel Marinho Falcão Isabel Pires Madalena Vilela Plácido Teixeira Sofia Ferreira	NA	NA	1,2; 1,3; 1,5; 1,6; 1,8 3,13 5,8	-
NA	NA	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Cristina Abreu Santos	DAG	NA	NA	Aplica-se a todos os funcionários da Unidade

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.5.)

Em 2014, prevê-se a afetação de um total de 6 efetivos para a UESP, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

	UESP
Chefe de Equipa	1
Médico	1
Enfermeiro	1
Técnico Superior	1
Informático	1
Assistente Técnico	1
<b>Total</b>	<b>6</b>

#### **4.7. UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

Os objetivos operacionais previstos para 2014, na continuidade ao Plano de Atividades do ano anterior, mobilizam-nos para uma dinâmica de processos que consideram as atribuições da Unidade e os objetivos estratégicos da DGS.

A Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (UACASNS) verifica o cumprimento do Contrato e assegura a regularidade, continuidade e qualidade das prestações de serviços de atendimento e de apoio no acesso à prestação de cuidados de saúde. Nesse sentido, efetua a gestão e acompanhamento da execução das atividades prestadas e avalia o impacto da atividade do Centro de Atendimento nas Urgências Hospitalares. Realiza ainda auditorias às atividades do CASNS segundo o Contrato de Prestação de Serviços (atual e novo).

Numa outra vertente - promover a articulação e incentivar a qualidade da resposta dos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde – foram definidos objetivos que permitam validar a informação disponível no Centro de Atendimento sobre os serviços e estruturas do Ministério da Saúde.

Na medida em que a DGS é responsável pela informação aos profissionais de saúde do SNS, a Unidade promove, periodicamente, a divulgação de informação da atividade junto dos responsáveis dos serviços prestadores.

Na consecução dos objetivos operacionais a Unidade contribui para os objetivos estratégicos da DGS, quer ao nível da orientação de ações para ganhos em saúde, da promoção da qualidade e sustentabilidade do sistema, quer ainda no desenvolvimento de processos de gestão participada do cidadão na gestão da saúde ao nível da sua responsabilidade individual.

*Sérgio Gomes*

*Chefe de Equipa da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde*

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas desta unidade orgânica multidisciplinar.

**Ficha 15 - Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Of da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores (QA)							Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
						Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)											
a) c)	OE1 OE3 OE4	OOp1 - Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares	Eficiência	Ind 1.1. Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	50%	Site da DGS - área Saúde 24	111	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	ARS, Hospitais e ACES	ARS, Hospitais e ACES	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7 10	-		
				Ind 1.2. Elaborar relatório com avaliação da qualidade do encaminhamento efetuado versus a triagem presencial (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	50%	Site da DGS - área Saúde 24	ANO	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	ARS, Hospitais e ACES	ARS, Hospitais e ACES	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7 10	-		
a)	OE2	OOp2 - Acompanhar e auditar as atividades do CASNS segundo o Contrato de Prestação de Serviços (atual e novo)	Qualidade	Ind 2.1. Nº de relatórios com avaliação da atividade, auditorias e testes de aceitação	Realização	16	16	15	17	15	15	1	18	60%	Site da DGS - área Saúde 24	ANO	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	NA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7	(12 Serviços SNS; 3 avaliação desempenho Operadora, 2 auditorias PAM e 1 teste aceitação)		
				Ind 2.2. Nº de atendimentos avaliados presencialmente	Realização	NA	200	200	360	360	400	10	450	20%	Informação Interna	111	Nelson Guerra	NA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7	-		
				Ind 2.3. Percentagem de chamadas auditadas	Realização	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5	0,1	1	20%	Relatório de Interno	111	Nelson Guerra	NA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7; 3.13	-		
d)	OE2	OOp3 - Garantir o correto encaminhamento dos utilizadores da Linha Saúde 24	Qualidade	Ind 3.1. Percentagem de freguesias sem prestador associado	Realização	NA	15%	10%	10%	8%	7	1	4	100%	Base dados dos prestadores da LS24	ANO	Isabel Pereira	ARS, ACES, Hospitais, SG	ARS, ACES, Hospitais, SG	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7	Acompanhar o registo da informação no Diretório de Informação em Saúde (Portal da Saúde)		
d)	OE4	OOp4 - Divulgar informação no âmbito do Centro de Atendimento do SNS	Qualidade	Ind 4.1. Elaborar relatório "Portugal - CASNS em números" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Site da DGS	129	Sérgio Gomes José Salter Cid	DSIA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7 9	-		
NA	NA	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 5.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Sérgio Gomes	DAG	NA	NA	-		

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.6.)

Em 2014, prevê-se a afetação de um total de 4 efetivos para a UACASNS, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

UACASNS	
Chefe de Equipa	1
Enfermeiro	1
Técnico Superior	1
Informático	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

#### **4.8. DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO**

Cabe como áreas prioritárias da Divisão de Apoio à Gestão (DAG) para 2014, o Investimento na organização interna, nomeadamente ao nível da gestão documental e organização do arquivo da DGS, como também a melhoria da eficiência de gestão de recursos afetos à DGS.

A opção pela primeira área prende-se com a grande complexidade das competências da DGS e com a existência de grandes volumes de informação, tanto oriundos do exterior como internos. Um bom arquivo e um sistema de gestão documental de suporte é essencial ao bom desempenho desta Direção-Geral ao diminuir a possibilidade de eventual perda de documentos, ao aumentar a facilidade em aceder rapidamente à informação e à sua localização física e ao permitir o controlo dos fluxos de informação e de documentação.

A melhoria da eficiência de gestão de recursos afetos à DGS pretende ser desenvolvida através da realização e monitorização de um plano de aquisições, que permita gerir de forma mais eficiente a afetação de recursos físicos, humanos e financeiros e que permita uma monitorização regular no cumprimento de objetivos e de taxas de execução financeiras e uma eventual reafetação de recursos físicos, humanos e financeiros. Considera-se ainda desenvolver através da realização de manuais de procedimentos orientadores em termos de processos administrativos na área da contabilidade, aquisições de serviço e de pessoal. Em 2014, vamos começar pela área de pessoal, pretendendo-se contratar a uma empresa externa especialista na elaboração de manuais de procedimentos, e que inicie o processo com uma avaliação dos procedimentos adotados atualmente pela DGS.

*Belmira Rodrigues*  
*Chefe da Divisão de Apoio à Gestão*

Esta divisão estrutura-se nos seguintes núcleos: Contabilidade, Aquisições, Pessoal, Expediente, Informática, Telefonistas.

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas desta divisão.

**Ficha 16 - Divisão de Apoio à Gestão**

Atividade da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio (O)					Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
						2009 (O)	2010 (O)	2011 (O)	2012 (O)	2013 (O)											
a); e)	Todos	OOp1 - Qualificar os recursos humanos da DGS	Qualidade	Ind 1.1. Taxa de participação em formação (%)	Realização	NA	NA	NA	80	60	40	0	45	100%	Balanco social	ANO	Belmira R. Sara Silva Manuel C.	Entidade formadora externa	NA	3.10	-
c) n) o) p)	Todos	OOp2 - Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (QUAR)	Eficiência	Ind 2.1. Percentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	5	3	3	1	5	40%	Relatório de atividades	ANO	Belmira R. Luis Pedreno Henrique Neto	Todas as unidades orgânicas da DGS	NA	4	-
				Ind 2.2. Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	40%	Mapa de pagamentos em atraso	ANO	Belmira R. Luis Pedreno Henrique Neto	NA	NA	4	-
				Ind 2.3. Elaborar plano de despesa por unidade orgânica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	3	1	1	20%	Plano de despesa	ANO	Belmira R. Telma Gaspar	NA	NA	4	-
b) c) n)	Todos	OOp3 - Elaborar e contribuir para os documentos de gestão obrigatórios	Eficácia	Ind 3.1. Elaborar documentos de gestão obrigatórios (no mês)	Realização	NA	NA	NA	7	7	7	0	7	100%	Relatórios	ANO	Belmira R. Luis Pedreno Manuel C. Paulina Amaral Henrique Neto	NA	NA	3.9 9	(Balanco Social; Conta de Gerência 2013, Orçamento 2015 e publicidade institucional 2014)
e) h) i)	Todos	OOp4 - Manter atualizado o sistema de informação de organização do Estado (SIOE)	Eficácia	Ind 4.1. Cumprimento das datas estabelecidas na RCM para envio de dados relativos aos RH (Janeiro, Abril, Julho e Outubro) (%)	Realização	NA	NA	NA	100	100	100	0	100	100%	Reporte	ANO	Luis Pedreno Manuel C.	NA	NA	3.9; 3.13 9	-
f)	Todos	OOp5 - Responder atempadamente a solicitações internas, e articular-se com entidades externas, na área da informática	Eficiência	Ind 5.1. Taxa de resposta a pedidos internos em uma semana (%)	Realização	NA	NA	NA	80	80	80	5	100	50%	Relatório atividades	ANO	Manuela Correia Rosa Leitão	NA	NA	3.13	-
				Ind 5.2. Taxa de resposta de intervenção de serviços externos em 20 dias ou cumprimento dos prazos legais (%)	Realização	NA	NA	NA	80	80	80	5	100	50%	Relatório atividades	ANO	Manuela Correia Rosa Leitão	NA	NA	3.13	-
d)	Todos	OOp6 - Avaliar o acervo documental da DGS	Eficácia	Ind 6.1. Avaliar as massas documentais da DGS, incluindo os arquivos serviços fundidos na DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Relatório	111	Belmira R. Luis Pedreno	EAD (empresa externa)	Todas as unidades orgânicas da DGS	3.13	-
d)	Todos	OOp7 - Implementar um sistema de gestão documental	Eficiência	Ind 7.1. Implementar um sistema de gestão documental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	60%	Sistema	111	Belmira R. Luis Pedreno	SPMS	Todas as unidades orgânicas da DGS	3.13	-
				Ind 7.3. Desmaterializar os processo ativos após a implementação do sistema (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	50	5	75	40%	Sistema	111	Belmira R. Luis Pedreno	SPMS	Todas as unidades orgânicas da DGS	3.13	-	
a) g)	Todos	OOp8 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 8.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Belmira R. Paula Coelho	Todas as unidades orgânicas da DGS	NA	NA	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.7.)

Em 2014, prevê-se a afetação de um total de 28 efetivos para a DAG, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

	DAG
Chefe Divisão	1
Técnico Superior	5
Informático	1
Assistente Técnico	13
Assistente Operacional	8
<b>Total</b>	<b>28</b>

#### 4.9. COORDENAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

A elaboração e a execução do PNS 2012-2016 é uma atribuição<sup>7</sup> da DGS, com responsabilidade na sua coordenação, a nível nacional, assim como na definição e no desenvolvimento de programas de saúde.

O PNS e os Programas de Saúde Prioritários são instrumentos promotores de uma ação multissetorial, multidisciplinar, integrada e transversal, envolvendo os ministérios, autarquias, entidades públicas e privadas, associações profissionais, sociedades científicas, associações de doentes e demais organizações não-governamentais, bem como o próprio cidadão. O PNS pretende aprofundar a transversalidade da perspetiva geradora de saúde nas políticas públicas, privadas e sociais. O PNS é complementado por nove programas de saúde prioritários desenvolvidos também na DGS.

A implementação do PNS é realizada por múltiplas instituições e parceiros sendo a coordenação a nível da DGS um instrumento para a garantia do seu sucesso. No que se refere às entidades tuteladas pelo Ministério da Saúde a implementação do PNS será realizada através de Planos Regionais, Locais e Institucionais da Saúde.

Para garantir o cumprimento desta função o PNS tem uma estrutura de apoio composta<sup>8</sup> por um Coordenador Nacional, assessorado pelas seguintes entidades: um Diretor Executivo do Plano; uma Equipa Técnica; um Conselho Consultivo e de Acompanhamento; e um Grupo de Peritos. O desenvolvimento do PNS será também assegurado pelas diferentes unidades orgânicas, equipas multidisciplinares, direção dos programas de saúde prioritários e coordenadores de outros programas de saúde da DGS.

Pretende-se desenvolver atividades que confluem para uma implementação efetiva e eficaz do PNS 2012-2016 e para o cumprimento do proposto.

Neste sentido, considera-se fundamental implementar o Plano de Comunicação. O nível político, as instituições, os profissionais e os cidadãos são os fundamentais para a implementação do PNS. Serão utilizados de todos os meios e recursos já existentes (por exemplo *microsite*), para sensibilizar para aspetos relacionados com os eixos estratégicos e objetivos para o Sistema de Saúde, envolvendo os meios de comunicação de social, desenvolvendo novos instrumentos e criando uma cultura de tradução sistemática do PNS nas ações dos profissionais, bem como nos discursos dos dirigentes. Neste âmbito será realizado o IV Fórum Nacional de Saúde.

Pretende-se desenvolver estratégia de envolvimento e de colaboração com instituições públicas e privadas. As orientações do PNS estão dirigidas aos diferentes níveis do sistema de saúde: nível político; nível organizacional; nível dos profissionais de saúde; e nível dos

<sup>7</sup> DR n.º14/2012, de 26 de Janeiro.

<sup>8</sup> Despacho n.º 728/2014, de 16 de Janeiro.

cidadãos. Assim, todos os serviços relacionados com a prestação de serviços e de cuidados de saúde têm responsabilidades concretas na implementação do PNS e devem refletir nos seus instrumentos orientadores de gestão e de ação prática os princípios do PNS. Para promover uma implementação descentralizada do PNS serão desenvolvidos projetos que promovam o envolvimento e a participação dos diferentes níveis do sistema, por exemplo: Roteiro de Divulgação e Envolvimento do PNS; Projeto “Parceiro PNS”; protocolos institucionais de colaboração.

Identifica-se como fulcral a integração do PNS nos instrumentos de gestão e governança - É fundamental atribuir responsabilidades pela implementação do PNS. Neste sentido, serão desenvolvidas ações para que os instrumentos de gestão e de governança (por exemplo, Planos de atividades; contratualização) sejam mobilizados para integrar os princípios e as orientações propostas no PNS. Pretende-se realizar uma proposta de objetivos interinstitucionais para os organismos da Administração Pública e para a contratualização dos serviços de saúde.

Procura-se desenvolver atividades que visem articular a estratégia do PNS com os programas de saúde prioritários, nomeadamente ações conjuntas e produção de documentos com orientações de alinhamento.

Através do desenvolvimento de ações integradas propõe-se reforçar a inclusão do PNS a nível internacional, quer com a OMS-BCA, bem como junto aos países da CPLP.

Ambiciona-se, ainda, colaborar no desenvolvimento e operacionalização de uma estratégia de monitorização e avaliação do PNS, em articulação com DSIA e com o INSA.

*Rui Portugal*

*Grupo Trabalho do Plano Nacional Saúde 2012-2016*

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste grupo de trabalho.

### Ficha 17 - Coordenação do Plano Nacional de Saúde

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	O de ODS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores					Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (D)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
						Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)											
a) OE1 e) OE3 f) OE5 g) OE6	OOp1 - Implementar o Plano de Comunicação do PNS	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar e divulgar newsletters do PNS para todos os utilizadores registados (nº)	Realizado	NA	NA	NA	0	0	3	1	6	35%	Site	129	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Vieira	LOG	NA	1 2 3	-	
				Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	35%	Documento	ANO	Rui Portugal; Maria Cortes;	DSCRI; CPLP	NA	1 2 3	-	
				Realização	NA	3	NA	NA	NA	7	1	5	30%	Site	129	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Vieira	NA	NA	1 2 3	-	
b) OE1 c) OE3	OOp2 - Desenvolver uma estratégia de envolvimento	Eficácia	Ind 2.1. Concretizar o Roteiro de Divulgação e de Envolvimento com pelo menos uma acção em cada ARS (no mês)	Realizado	NA	NA	NA	NA	1	11	1	9	50%	Site	129	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Vieira	NA	NA	1 2 3	-	
				Realizado	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	50	50%	Relatório Atividades	ANO	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Vieira	NA	NA	1 2 3	Objetivo Interinstitucional	
c) OE1 d) OE4 e) OE5 p) OE6	OOp3 - Monitorizar o desenvolvimento do PNS	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre PNS (no mês)	Realizado	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	30%	Site	129	Rui Portugal; Maria Cortes;	DSIA	NA	1 2 3	-	
				Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	3	35%	Site	ANO	Rui Portugal; Maria Cortes;	NA	Instituições de Administração Directa e Indirecta do MS	1 2 4	-	
				Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	35%	Site	129	Rui Portugal; Maria Cortes;	OMS	OMS	1 2 5	Actividade inserida no BCA 2011-2012	
c) OE1 e) OE2 f) OE3	OOp4 - Garantir a integração do PNS nos Instrumentos de Gestão e Governança	Eficácia	Ind 4.1. Elaborar proposta de objetivos interinstitucionais para os organismos da Administração Pública (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	30%	Documento	ANO	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Vieira	NA	NA	1 2 3	-	
				Estrutura	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	35%	Documento	ANO	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Vieira	NA	NA	1 2 3	-	
				Realizado	NA	NA	NA	NA	0	8	1	6	35%	Site	129	Rui Portugal; Maria Cortes;	NA	LOG	1 2 3	-	

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.8.)

## 4.10. PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS

Os programas prioritários foram criados pelo Ministério da Saúde no seguimento da extinção dos quatro coordenadores nacionais dos programas verticais de saúde relativos a doenças cardiovasculares, a doenças oncológicas, ao VIH/SIDA e à saúde mental e das novas atribuições da DGS em matéria de definição e desenvolvimento dos programas de saúde, bem como do acompanhamento da execução das políticas e programas do Ministério da Saúde.

Existem, neste momento, nove programas prioritários, que complementam o PNS em áreas de intervenção consideradas estratégicas, e que se integram e interagem simbioticamente com a estrutura e com as atribuições da DGS.

#### **4.10.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO**

O PA para 2014 do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo<sup>9</sup> (PNPCT) prosseguirá a estratégia iniciada no ano transato, dando sequência a alguns dos projetos e preparando outras atividades que visam ir ao encontro dos objetivos preconizados neste Programa. Acrescem ainda às atividades previstas, várias outras tarefas, programadas e não programadas, de representação a nível nacional e internacional e de emissão de pareceres técnicos na área do tabagismo.

Neste sentido uma das atividades principais previstas para este ano, prende-se com a revisão da legislação do tabaco e a transposição da Diretiva 2001/37/CE, à qual terá de ser dada todo o apoio técnico necessário.

O principal objetivo estratégico do PNPCT para 2014 traduzir-se-á pelo investimento na formação dos profissionais de saúde para o trabalho nas áreas do programa. Será elaborado um Plano de Formação para o triénio 2014 a 2016, que traduzirá as principais preocupações na área da formação destes profissionais, em termos de formação pré e pós graduada, tendo por base a avaliação de necessidades formativas efetuada durante 2013. A mobilização de parcerias com instituições do ensino superior, no sentido da inclusão do tema “tabagismo” nos currículos dos diferentes cursos e do reforço das estratégias de formação pré-graduada nesta área, fazem parte das atividades previstas. Para os atuais profissionais, a aposta será concretizada através da organização e participação em ações de formação e da produção de materiais técnicos de informação e educação para a saúde, com um enfoque particular no treino de competências para as intervenções breves e o apoio intensivo à cessação tabágica.

Em relação à recolha e divulgação de informação, será dada colaboração na recolha e análise de informação para a edição da versão atualizada da publicação “Prevenção e controlo do tabagismo em números - 2014”, que será divulgada em sessão pública. Ainda neste âmbito, será executado o Relatório da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (2014), uma das obrigações periódicas do Estado Português.

No domínio da investigação, promover-se-á um estudo de investigação numa das áreas de maior insuficiência de conhecimento (tema a selecionar com o Conselho Científico do Programa).

O aumento da informação e a promoção de comportamentos saudáveis da população em relação ao tabaco, estará presente na celebração do Dia Mundial sem Tabaco, em articulação com o Grupo Técnico Consultivo, e na elaboração de proposta e respetivo acompanhamento técnico para a realização de campanha mediática sobre “Prevenção da exposição ao fumo ambiental”.

No sentido da melhoria da organização dos serviços de saúde, ficará concluída a Rede de referenciação no âmbito do apoio à cessação tabágica, em articulação com as Equipas Regionais do Programa.

*Emília Nunes*  
*Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*

---

<sup>9</sup> Despacho n.º 3403/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 48, de 7 de março.

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste Programa de Saúde Prioritário.

### Ficha 18 - Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a)	OE1 OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e a investigação no domínio da prevenção e controlo do tabagismo	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Prevenção e Controlo do Tabagismo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	35%	Publicação	129	Emilia Nunes Miguel Narigão	DSIA	DSIA - Equipa de Apoio Técnico	1 2.8 3.9 9	-
				Ind 1.2. Elaborar Relatório de implementação da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	2011	0	0	4	1	2	35%	Envio Relatório à OMS	ANO	Emilia Nunes Miguel Narigão	DSIA	NA	1 2.8 3.9 9	-
				Ind 1.3. Promover estudo de investigação sobre exposição ao fumo ambiental das crianças (no mês) ou sobre consumo de tabaco na gravidez (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	0	12	0	11	30%	Proposta e processo concursal remetido ao Ministério das Finanças	129	Emilia Nunes Miguel Narigão	DAG	Entidade externa	1 2.8	Aquisição de serviços
d)	OE1 OE3 OE4	OOp2 - Desenvolver iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo	Eficácia	Ind 2.1. Realizar campanha "Prevenção da exposição do fumo ambiental" (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	0	0	11	1	9	40%	redes sociais DGS	129	Emilia Nunes Miguel Narigão	DAG Entidade contratada	Equipa de Apoio Técnico	1 2.8	Aquisição de serviços
				Ind 2.2. Apoiar tecnicamente o processo de revisão da Legislação do tabaco e de revisão da Diretiva 2001/37/CE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	12	12	12	0	11	20%	Documentos e pareceres técnicos	ANO	Emilia Nunes	SEAMS DGS (DAG e DSCRI) MNE Com. Europeia	NA	1 2.8	-
				Ind 2.3. Celebrar o Dia Mundial sem Tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	5	5	5	0	5	20%	Evento / ação	129	Emilia Nunes Miguel Narigão	NA	ARS Equipa de Apoio Técnico Grupo Técnico Consultivo	1 2.8	-
				Ind 2.4. N.º de materiais informativos e de educação para a saúde	Realização	NA	NA	NA	0	3	2	1	4	20%	Produto final	129	Emilia Nunes Miguel Narigão	DAG	Equipa de Apoio Técnico	1 2.8	Aquisição de serviços
a) f) g)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas incrementando e apoiando a cessação tabágica e a formação de profissionais	Eficácia	Ind 3.1. Percentagem de ACES com oferta (consultas ou protocolos de encaminhamento) de apoio intensivo à cessação tabágica	Realização	NA	NA	NA	ND	ND	60	10	100	50%	Relatórios a solicitar às ARS	129	Emilia Nunes Miguel Narigão	ARS	ECRs	1 2.8 5	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.2. N.º de ações de formação para profissionais de saúde	Realização	NA	NA	NA	3	1	5	1	7	50%	Relatório de atividades	129	Emilia Nunes Miguel Narigão	DAG	NA	1 2.8 3.10	

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.9.)

#### 4.10.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável<sup>10</sup> (PNPAS) surgiu com a missão de melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica dos alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criando as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias.

<sup>10</sup> Despacho n.º 3463/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 49, de 8 de março.

Em 2014 serão mantidos os cinco objetivos gerais através de diversas iniciativas setoriais, nomeadamente:

- Elaboração de um inquérito a uma amostra representativa da população nacional bem como apoio técnico ao inquérito alimentar nacional. Destaca-se em 2014 uma nova iniciativa para avaliar o perfil lipídico da população nacional quanto á presença de ácidos gordos polinsaturados do tipo ómega 3 e que se correlacionam fortemente com o consumo de pescado.
- Construção de um doseador de cloreto de sódio, fácil de utilizar e portátil, colocando à disponibilização da população uma ferramenta de auto-monitorização dos consumos de sal.
- Apoio à DGE na construção de referenciais alimentares para várias idades, desde a infância até à população adulta, incluindo ainda, e pela primeira, vez a gravidez.
- Construção de materiais para formação *online* sobre hábitos alimentares saudáveis em ambiente de trabalho e publicação do Manual de Redução de Sal, tudo isto inserido na Estratégia Nacional de Redução do Sal.
- Apoio ao plano de salvaguarda nacional da Dieta Mediterrânica. A este nível o novo *site* do PNPAS vai ser um espaço privilegiado para integrar conteúdos de diversas proveniências desde o turismo ao meio ambiente, existindo já diversas parcerias com o Ambiente, a Educação, a Agricultura e o Desporto, entre outros.
- Melhoria do SPARE como ferramenta de gestão de referência na área das cantinas
- Publicação do Plano Assistencial Integrado para a Pré-obesidade destinado a sustentar a sua implementação e respetiva formação.

*A. Pedro Graça*

*Diretor do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável*

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste Programa de Saúde Prioritário.

### Ficha 19 - Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do M5 (O)	Observações (F)
a)	OE1 OE2 OE4 OE5	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e a investigação sobre os consumos alimentares	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Promoção da Alimentação Saudável (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	12	0	11	20%	Site DGS	129	Pedro Graça	DSIA	Fontes de informação externa (INE, ACSS, INFARMED, Etc.)	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.3. Concluir o estudo de prevalência de obesidade infantil em Portugal (COSI) de 2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Relatório	129	Pedro Graça	INSA e OMS	ARS	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.4. Identificar as intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	20%	Site	ANO	Pedro Graça	INSA	ARS	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.5. Elaborar o relatório sobre Insegurança alimentar (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	12	12	9	12	0	11	20%	Relatório	129	Pedro Graça	DSIA; FNAUP	Enfermeiros Sentinela	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.6. Nº de projetos de investigação na área de reformulação nutricional e população com baixo nível de	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	20%	Lista de projetos em curso	129	Pedro Graça	Universidades	NA	1 2.7	-
b) c) d)	OE1 OE3 OE4 OE6	OOp2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária, modificando a disponibilidade de alimentos, promovendo a capacitação e criando articulação intersectorial	Eficiência	Ind 2.1. Nº de protocolos intersectoriais estabelecidos	Realização	NA	NA	NA	NA	2	1	0	3	15%	Protocolos assinados	ANO	Pedro Graça	NA	Outros parceiros	1 2.7	-
				Ind 2.2. Divulgar referencial sobre oferta alimentar nos jardins de infância (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	8	1	6	15%	Site	128	Pedro Graça	-	M Educação	1 2.7 3.9 9	-	
				Ind 2.3. Nº de restaurantes aderentes ao projecto "Food"	Realização	NA	NA	NA	NA	25	5	50	10%	Relatório final	ANO	Pedro Graça	-	Edenred	1 2.7	-	
				Ind 2.4. Nº de iniciativas promovidas no âmbito da Estratégia Nacional para a Redução do Sal	Realização	NA	NA	NA	NA	3	1	5	15%	Atas das reuniões ou lista presenças	129	Pedro Graça	FIPA; INSA	-	1 2.7	-	
				Ind 2.5. Produzir linha de orientação sobre a oferta e consumo de alimentos nas instituições universitárias e nas instituições de apoio social (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Relatório	ANO	Pedro Graça	-	Colaboradores eventuais do PNPAS; IPDJ; MSSS; UP	1 2.7	-	
				Ind 2.6. Nº de ações de formação na área da promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	5	4	1	7	10%	Relatório final	129	Pedro Graça Anabela Lopes Pedro Ribeiro da Silva	ARS	NA	1 2.7 3.10	-
				Ind 2.7. Nº de vídeos para a promoção de hábitos alimentares saudáveis inseridos no site	Realização	NA	NA	NA	NA	3	6	1	8	10%	Site	129	Pedro Graça	NA	Entidade externa a contratar	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 2.8. Desenvolver ferramenta web-based com objetivo de melhoria de hábitos alimentares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	0	11	15%	Site	129	Pedro Graça	NA	Entidade externa a contratar	1 2.7	-	
b)	OE1 OE2	OOp3 - Promover a prevenção secundária da obesidade nos adultos	Eficiência	Ind 3.1. Nº USF com Plano Assistencial Integrado para a pré-obesidade nos adultos	Realização	NA	NA	NA	NA	6	2	10	60%	Relatórios	129	Pedro Graça Carlos Vaz	DQS e ARS	Colaboradores externos	1 2.7	-	
				Ind 3.2. Nº ações de formação para apoio à implementação do Plano Assistencial Integrado	Realização	NA	NA	NA	NA	3	1	5	40%	Relatórios	129	Pedro Graça Carlos Vaz	DQS e ARS	NA	1 2.7 3.10	-	

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.10.)

#### **4.10.3. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES**

A estrutura do Plano de Atividades 2014 do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares<sup>11</sup> (PNDCCV) visa consolidar as orientações estratégicas definidas nos anos transatos, de forma a prosseguir o macro-objetivo de redução consistente da mortalidade precoce por Doenças Cérebro-Cardiovasculares.

Este objetivo implica, na prática, uma intervenção dirigida às chamadas Vias Coronária e do AVC, considerando que estas estruturas organizativas constituem a melhor forma de alcançar resultados úteis e tangíveis.

Será também mantida uma estreita cooperação institucional, com outras estruturas do Ministério da Saúde, em particular o ACSS e as Administrações Regionais de Saúde, para conclusão das redes de referência nas áreas de intervenção do programa.

Partimos do pressuposto, devidamente consolidado, que uma das tarefas essenciais do Programa Nacional para as Doenças Cérebro Cardiovasculares é a Monitorização e enquadramento de documentos estatísticos e indicadores relevantes da atividade que consequentemente privilegiamos no Plano de Atividades de 2014.

A outra componente relevante para 2014 consiste na promoção de atividades no âmbito da prevenção e rastreios cardiovasculares, contemplando as suas diferentes vertentes e otimizando sinergias com outros parceiros nacionais afins.

Procuraremos definir uma agenda de investigação que contemple as áreas em que detetamos mais lacunas de conhecimento, em articulação com as outras instituições intervenientes neste domínio.

*Rui Cruz Ferreira*

*Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares*

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste Programa de Saúde Prioritário.

---

<sup>11</sup> Despacho n.º 3405/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 48, de 7 de março.

### Ficha 20 - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Atividade da Unidade Orgânica (O)	Or. de DGS (O)	Op. da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro Op. (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Previsto 2009 (QA)	Valor Previsto 2010 (QA)	Valor Previsto 2011 (QA)	Valor Previsto 2012 (QA)	Valor Previsto 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Cálculo (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsável pela execução (D)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b)	OE1 OE2 OE5	OOp1 - Reduzir a mortalidade prematura por Doença Cerebrovascular e por Doença Isquémica do Coração	Eficiência	Ind. 1.1. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Cerebrovascular em idade inferior a 70 anos / 100.000 hab	Resultado	13,8	13,2	12,3	NA	NA	12	0,5	11	35%	Análise do Indicador do INE	ANO	Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	1 2,6 3,9 9	
				Ind. 1.2. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica do Coração em idade inferior a 70 anos / 100.000 hab	Resultado	12,8	12,4	11,7	NA	NA	11	0,5	10	35%	Análise do Indicador do INE	ANO	Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	1 2,6 3,9 9	
				Ind. 1.3. Nº de publicações de guias de aconselhamento sobre medidas terapêuticas e modificação dos fatores de risco cardiovascular	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	30%	Publicação	129	Rui Cruz Ferreira	NA	NA	1 2,6	-
a) c)	OE4	OOp2 - promover a vigilância epidemiológica e a investigação na área das doenças cerebro-cardiovasculares	Qualidade	Ind. 2.1. Elaborar relatório com análise de dados integrada e comparativa partir de causas de morte e atividade hospitalar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	Publicação do Relatório	129	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves Vanessa Rodrigues	NA	NA	1 2,6 3,9	-
				Ind. 2.2. Integrar sistema de informação do Programa com o SICO (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	Análise comparativa dos dados	129	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	NA	DSIA / DAG	1 2,6 3,9	-
				Ind. 2.3. Apoiar iniciativas de base epidemiológica promovidas por outras entidades (Nº de estudos promovidos)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	4	0	5	20%	Análise dos estudos	129	Rui Cruz Ferreira Mária Espiga de Macedo	NA	NA	1 2,6	-
				Ind. 2.4. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Doenças Cerebro-Cardiovasculares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	12	0	11	20%	Publicação do Relatório	129	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	DSIA	NA	1 2,6 3,9 8	-
				Ind. 2.5. Número de dados analisados no âmbito do estudo de risco cardiovascular na população dos doadores de sangue nacionais	Realização	NA	NA	NA	NA	800	50	1000	15%	Dados a extrair do relatório final do IPST	129	Rui Cruz Ferreira	IPST AHCF	IPST	1 2,4	-	
				Ind. 2.6. Estudo de Avaliação sectorial dos consumos farmacológicos e de dispositivos médicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	9	1	7	15%	Análise dos estudos	129	Rui Cruz Ferreira Vanessa Rodrigues	NA	NA	1 2,6	-
a)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a capacidade de resposta dos serviços	Eficiência	Ind. 3.1. Percentagem de admissões hospitalares de doentes com AVC em unidades especializadas	Resultado	53	54	55	50	NA	55	5	70	15%	Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	ANO	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1 2,6 3,9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.2. Percentagem de admissões de doentes em Unidades de AVC com encaminhamento através de "Vias Verdes" (INEM)	Resultado	22	26	37	39	NA	40	5	60	15%	Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	ANO	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1 2,6 3,9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.3. Percentagem de admissões de doentes com EAM com supra desvinclamento do segmento ST admitidos com encaminhamento através das "Vias Verdes" (INEM)	Resultado	5,5	5,6	4,4	8,2	NA	45	5	65	15%	Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	ANO	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1 2,6 3,9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.4. Nº de doentes com EAM submetidos a angioplastia primária por milhão de habitantes	Resultado	241	267	300	306	NA	324	24	400	15%	Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	ANO	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1 2,6 3,9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.5. Elaborar relatório anual de indicadores de Atividades (no mês)	Realização	6	6	6	9	12	11	1	9	20%	Publicação no Site	128	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	DSIA / DAG	1 2,6 3,8	-
				Ind. 3.6. Elaborar proposta de alteração (AVC, Cardiologia) (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Entrega da Proposta	129	Rui Cruz Ferreira	NA	NA	1 2,6	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.11.)

#### 4.10.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Na prossecução das Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas<sup>12</sup> (PNDO) e à semelhança do que aconteceu em 2013, serão mantidos os objetivos operacionais do programa no Plano de Atividades de 2014.

Serão consideradas prioritárias as seguintes ações:

- Promover a uniformização dos Registos Oncológicos Regionais no sentido de agilizar a recolha atempada dos dados com maior exaustividade e fiabilidade.
- Atualizar o Relatório Doenças Oncológicas em Números 2014.
- A monitorizar e avaliar os programas de rastreio oncológico de base populacional (Despacho 5808/2013) assim como a promover junto das ARS o seu alargamento geográfico e populacional como forma de promover do diagnóstico cada vez mais precoce com melhorias na sobrevivência e qualidade de vida dos doentes e impacto financeiro positivo.

Nuno Miranda

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

#### Ficha 21 - Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Atividade da Unidade Orgânica (O)	OE em 1995 (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (OA)	Valor Prévio 2010 (OA)	Valor Prévio 2011 (OA)	Valor Prévio 2012 (OA)	Valor Prévio 2013 (OA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (OA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Ponto de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b)	OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação na área da recolha de dados dos Registos Oncológicos	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Doenças Oncológicas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	12	0	11	20%	Site DGS	129	Nuno Miranda	DSIA	Fontes externas de dados (INE, ACSS, INFARMED, ROR, etc.)	1 2.4 3.9 9	-
				Ind 1.2. Publicação de dados nacionais (2009 e 2010) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Publicação do relatório-site	129	Nuno Miranda	RORs	NA	1 2.4 3.9 9	-
				Ind 1.3. Iniciar estudo de incidência e mortalidade por cancro do testículo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Relatório preliminar	129	Nuno Miranda	Faculdade Medicina/UL	NA	1 2.4	-
				Ind 1.4. Realizar sondagem de diagnóstico de situação sobre rastreio do cancro do útero (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Relatório final	129	Nuno Miranda	Entidade externa a contratar	RORs	1 2.4	-
				Ind 1.5. Implementação do Sistema Informático da Rede Nacional de Bancos de Tumores (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Site	129	Nuno Miranda	Conselho Nacional Executivo da RNBT IPATIMUP	NA	1 2.4 3.9	-
a) d)	OE1 OE2 OE3 OE5	OOp2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária e secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios e diagnóstico precoce das doenças oncológicas	Eficácia	Ind 2.1. Percentagem de ACES com rastreio de cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	80	5	100	25%	Relatório monitorização o rastreios	ANO	Nuno Miranda	ARS/COR's	NA	1 2.4 3.9 9	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.2. Percentagem de ACES com rastreio do colo do útero organizado em população entre os 30-59 anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	75	5	100	25%	Relatório monitorização o rastreios	ANO	Nuno Miranda	ARS/COR's	NA	1 2.4 3.9 9	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.3. Publicar relatório de avaliação dos rastreios de 2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	1	25%	Relatório monitorização o rastreios	129	Nuno Miranda	ARS	NA	1 2.4 3.9 9	-
				Ind 2.4. Elaborar e divulgar informação sobre Programa de Alerta para sinais precoces do cancro (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	10	25%	Publicação da informação	129	Nuno Miranda	peritos externos	NA	1 2.4	-
b) c)	OE1 OE2	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar estudo sobre o perfil de prescrição hospitalar de medicamentos oncológicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	50%	Envio estudo ao Diretor Geral e SEAMS	129	Nuno Miranda	INFARMED	NA	1 2.4	-
				Ind 3.2. Elaborar NOCs para patologias oncológicas (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	3	1	5	50%	Publicação das NOC's	ANO	Nuno Miranda	DQS/DGS	NA	1 2.4	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.12.)

<sup>12</sup> Despacho n.º 5656/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 13 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 83, de 27 de abril.

#### 4.10.5. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Para o Programa Nacional para a Saúde Mental<sup>13</sup> (PNSM) os grandes eixos do Plano de Atividades são quatro, sublinhando-se abaixo os itens mais relevantes em cada eixo:

1. Vigilância epidemiológica e diagnóstico da situação:
  - a) No âmbito da estruturação do plano de intervenção em demências, dá-se sequência à recolha de evidência científica em que aquele se vai basear, quer pelo alargamento dos estudos piloto apoiados em 2013 (necessidades de cuidados a pessoas com demências e caracterização psicossocial de utentes de centros de dia), quer pelo apoio a outros, em que se destaca o perfil de envelhecimento da população portuguesa;
  - b) Dá-se início aos trabalhos preparatórios do estudo de prevalência de perturbações mentais em crianças e adolescentes;
  - c) Promovem-se os estudos epidemiológicos de prevalência de perturbações mentais na população sem-abrigo e das pessoas com deficiência intelectual e doença mental (diagnóstico duplo);
  - d) Tendo em vista a prevenção do suicídio, promove-se a identificação da % de utentes inscritos nos CSP com registo de depressão (P76 – P03).
2. Prevenção Primária:
  - a) Apoia-se o alargamento às 5 Regiões de Saúde do projeto de prevenção do suicídio em meio escolar;
  - b) Dá-se início, em parceria com autarquias através das respetivas redes sociais (CLAS) ao projeto de identificação e monitorização de pessoas que vivam sozinhas, tendo em vista a prevenção do suicídio;
  - c) Promove-se, em parceria com a ERC, a sensibilização dos media sobre a prevenção da depressão, suicídio e estigma na doença mental;
  - d) Dá-se sequência a iniciativas culturais no âmbito do combate ao estigma;
  - e) Desenvolvem-se ações de promoção da SM e de prevenção da doença mental na população infanto-juvenil de modo concertado com outros programas da DGS.
3. Melhorar a Prestação de Cuidados e Promover Boas Práticas
  - a) Apoiar a prevista implementação dos CCISM e ações de formação nesse âmbito;
  - b) Promover formações de profissionais dos CSP no diagnóstico e tratamento da depressão e prevenção do suicídio, na prestação de cuidados a populações vulneráveis no apoio domiciliário a pessoas demenciadas;
  - c) Prosseguir com as formação sobre diagnóstico, gestão e intervenção em violência familiar” bem como de psicoeducação de familiares e reforço do case *management*;
  - d) Apoiar pós graduações sobre violência doméstica e de SM para profissionais de serviço social;
  - e) Ações de reconversão profissional para pessoas com doença mental grave;

<sup>13</sup> Despacho n.º 3462/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 49, de 8 de março.

- f) Monitorização das Ações Implementadas: no âmbito da Comissão Coordenadora para Participação de Utentes e Cuidadores, do 4º encontro nacional de utentes e cuidadores, da dinamização da rede de utentes em saúde mental e da Federação das Associações de Famílias.

4. Incentivar a Investigação em Saúde na Área da Saúde Mental:

- a) Promoção de concurso de projetos para jovens investigadores nas áreas de adultos e crianças, apoio à participações em reuniões internacionais e em publicações científicas;  
 b) Promover a Participação em Projetos Internacionais: com destaque para a participação na *Joint Action da UE* sobre “*Mental Health and Well Being*” liderada por Portugal.

Álvaro de Carvalho

Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste Programa de Saúde Prioritário.

**Ficha 22 - Programa Nacional para a Saúde Mental**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prév. (QA)					Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
						2009	2010	2011	2012	2013											
a)	OE4	OOp1 - Desenvolver estudos epidemiológicos e diagnóstico da situação no âmbito da saúde mental	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Saúde Mental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	10	12	0	11	10%	Site DGS	129	Álvaro Carvalho	DSIA	Fontes de informação (INE, ACSS, INFARMED, etc.)	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.2. Desenvolver estudo epidemiológico nacional sobre necessidades de cuidados em pessoas demenciadas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	11	1	9	10%	Relatório intercalar	129	Álvaro Carvalho	Constança Paul (ISCBAS/UP) António Leuschner	-	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.3. Elaborar protocolo do estudo epidemiológico na população da infância e adolescência (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Protocolo	129	Miguel Xavier Conceição Almeida	U. Católica	-	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.4. Estudo longitudinal de incidência de Défice Cognitivo em amostra representativa da população portuguesa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	10%	Relatório	129	Álvaro Carvalho	Centro Neurociência Biologia Celular/Un Coimbra	FMUC e Fac. Psicologia UCoimbra	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.5. Caracterização de necessidades psicossociais de pessoas idosas em Centros de Dia e Lares Residenciais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	10%	Relatório	129	Álvaro Carvalho Paula Domingos	Centro Administração e Políticas Públicas/ISCS.P. UL	-	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.6. Estudo de avaliação de Programa de Acompanhamento de Doentes com psicose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Relatório	129	Álvaro Carvalho	CH Vila Nova Gaia Espinho	-	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.7. Eficácia de Intervenção estruturada na prevenção de comportamentos suicidários em doentes borderline (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Relatório	129	Álvaro Carvalho	CH S. João	-	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.8. Impacto de intervenção não farmacológica na insónia sobre o consumo das benzodiazepinas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Relatório	129	Álvaro Carvalho	CH S. João	-	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.9. Estudo de prevalência das perturbações mentais em pessoas com deficiência intelectual (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Relatório	129	Álvaro Carvalho Paula Domingos	FMH/FCMUL	-	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.10. Estudo de prevalência de demências em enfermarias de medicina interna (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Relatório	129	Álvaro Carvalho	CHUC	-	1 2.2 3.9 9	-

**Ficha 22 - Programa Nacional para a Saúde Mental (continuação)**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE ou NOS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Realização (O)	Valor Pêlo 2009 (QA)	Valor Pêlo 2010 (QA)	Valor Pêlo 2011 (QA)	Valor Pêlo 2012 (QA)	Valor Pêlo 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b)	OE2 OE3	OOp2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária	Eficácia	Ind 2.1. Nº de iniciativas implementadas em parceria com as autarquias no âmbito da Rede Social	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	12	20%		129	Álvaro Carvalho Paula Domingos	ARS, Autarquias	-	1 2.2	-
				Ind 2.2. Nº ações de formação de sensibilização dos media do plano da prevenção da depressão e suicídio e no combate ao estigma	Realização	NA	NA	NA	NA	1	3	0	5	20%	Site; Publicação	129	Álvaro Carvalho Pedro Mateus	Peritos na Prevenção do Suicídio	-	1 2.2 3.10	-
				Ind 2.3. Nº Iniciativas culturais de combate ao estigma	Realização	NA	NA	NA	NA	3	2	1	4	20%	Site	129	Paula Domingos	-	SLSM e IPSS	1 2.2	-
				Ind 2.4. Nº de ações de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental na população da infância e adolescência incluindo o suicídio	Realização	NA	NA	NA	NA	1	9	1	12	20%	Site	129	Álvaro Carvalho Conceição Almeida	Profissionais de unidades de saúde mental da infância e adolescência	DSPDPS	1 2.2 3.10	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
				Ind 2.5. Publicação livro Sexualidade na deficiência intelectual (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Livro	129	Álvaro Carvalho	-	-	1 2.2	-	
c d e)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde mental e promover as boas práticas	Qualidade	Ind 3.1. Nº de ações de formação para profissionais de saúde e do sector social	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	25	5	40	25%	ACSS	129	Alvaro Carvalho Paula Domingos Pedro Mateus Miguel Xavier Conceição Almeida	ESEC; ARS; ACSS; MSSS; Associação Alzheimer Portugal	ARS	1 2.2 3.10	Serviços Locais de Saúde Mental; RCCISM; ONG e IPSS
				Ind 3.2. Nº de instituições avaliadas no âmbito da qualidade dos serviços prestados e dos direitos humanos	Realização	NA	NA	NA	NA	10	2	17	25%	Relatório de execução	ANO	Alvaro Carvalho	Entidade externa	ARS; CA dos HH; Entidades privadas	1 2.2	-	
				Ind 3.3. Nº pós graduações integradas no projeto de formação profissional em serviço social e violência doméstica	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	0	3	25%	Programas curriculares	129	Alvaro Carvalho Paula Domingos	FCM/UNL; U Coimbra; INMLCF; FMUP	-	1 2.2	-
				Ind 3.4. Promover Encontro anual das ONG's de utentes e cuidadores e outras iniciativas de capacitação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	11	1	9	25%	Site	129	Alvaro Carvalho Paula Domingos	FNERDM	-	1 2.2	-
				Ind 4.1. Nº projectos implementados na área da investigação em Saúde Mental	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	20%	Propostas apresentadas	129	Miguel Xavier	ARS, ACES e HH	-	1 2.2	-
b)	OE4 OE6	OOp4 - Incentivar a investigação em saúde, na área da saúde mental	Qualidade	Ind 4.2. Elaborar levantamento da produção científica em SM 2008-2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	1	5	20%	Relatório	129	Miguel Xavier	-	-	1 2.2	-	
				Ind 4.3. Elaborar documento estratégico sobre investigação em saúde mental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Relatório	129	Miguel Xavier	-	-	1 2.2	-	
				Ind 4.4. Elaborar instrumento europeu de avaliação no âmbito da participação Joint Action de Saúde Mental da EU (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Relatórios	129	Alvaro Carvalho Pedro Mateus	EU	-	1 2.2	Relatório sobre "Levantamento de evidência científica sobre os processos de desinstitucionalização" e Relatório de aplicação do inquérito sobre desinstitucionalização"	
				Ind 4.5. Nº de publicações e comunicações em reuniões científicas	Realização	NA	NA	NA	NA	13	2	20	20%	Comunicações e publicações	129	Alvaro Carvalho Paula Domingos Pedro Mateus Miguel Xavier Conceição Almeida					

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.13.)

#### 4.10.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

O Programa Nacional para a Diabetes<sup>14</sup> (PND) no seguimento do Plano de Atividades de 2013 serão mantidos os seus objetivos estratégicos nas áreas da vigilância epidemiológica, prevenção primária e secundária, na melhoria da prestação de cuidados, nas boas práticas e na promoção da investigação e da literacia em saúde.

Será também atribuída prioridade à continuidade das ações levadas a cabo em 2013 e à monitorização da implementação e dos resultados do Programa, nomeadamente:

- Acompanhamento da criação e monitorização do funcionamento das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes nos ACES e das Unidades Integradas da Diabetes nos hospitais;
- Publicação do Relatório da Diabetes Fatos e Números 2014;
- Acompanhamento do Registo de Crianças e Adolescentes com Diabetes tipo 1, à semelhança do que foi feito nos anos anteriores, cujos dados recolhidos serão incorporados no relatório da Diabetes Factos e Números 2014;
- Monitorização da atribuição das Bombas de Perfusão Contínua de Insulina;
- Monitorização da aplicação da Ficha de Risco da Diabetes no sistema informático do SNS e avaliação dos respetivos resultados.

No âmbito da prevenção primária será fundamental a implementação da campanha STOP Diabetes, que foi projetada em 2013 em parceria com a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal e a Sociedade Portuguesa de Diabetologia, com o objetivo de:

- Sensibilizar a sociedade portuguesa para a adoção de estilos de vida saudáveis, como forma de prevenir e controlar a diabetes, através de ações junto da população estudantil, dos media e da população em geral;
- Desenvolver o Programa de Formação de Gestores de Prevenção em Diabetes junto das autarquias, como forma de capacitar o poder local com pessoas com competências para promoverem a prevenção e o controlo da diabetes junto das populações, podendo mesmo vir a integrar esta temática nas suas ações regionais e locais.

O Programa apoiará, ainda, em colaboração com a SPMS, o desenvolvimento do E-Guia da Diabetes, à semelhança do que foi realizado para o boletim de saúde infantil, como forma de melhorar a recolha de informação e melhorar o acesso à informação entre os diversos níveis de cuidados e promover a autogestão da doença por parte das pessoas com diabetes, e em relação com a ACSS, a criação de uma via verde para o “pé diabético”.

*José Boavida*  
*Diretor do Programa Nacional para a Diabetes*

<sup>14</sup> Despacho n.º 3406/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 48, de 7 de março.

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste Programa de Saúde Prioritário.

### Ficha 23 - Programa Nacional para a Diabetes

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	Op da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Rendimento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
d)	OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação da diabetes e das suas complicações	Eficácia	Ind 1.1. Publicar Diabetes Factos e Números referente a dados de 2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	0	10	50%	Documento publicado	129	José Boavida	DSIA Observatório Nacional da Diabetes	NA	1 2.1 3.9 9	-
				Ind 1.2. Elaborar relatório sobre 2º Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal 2014/2016 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	Relatório de monitorização	129	José Boavida	SPD e APDP	NA	1 2.1 3.9 9	-
a) d)	OE2 OE3 OE5	OOp2 - Promover ações na área da prevenção primária e de sensibilização para a diabetes	Eficácia	Ind 2.1. Nº de autarquias abrangidas pelo Programa de formação de gestores de prevenção em diabetes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	14	2	50	30%	Atas com assinatura de presença e/ou declaração de presença	129	José Boavida	FC Gulbenkian	NA	1 2.1	-
				Ind 2.2. Realizar Campanha Prevenção "Portugal Stop Diabetes" (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	11	1	9	40%	redes sociais DGS	128	José Boavida	Entidade a Contratar	NA	1 2.1	-
				Ind 2.3. Nº conferências da Diabetes organizadas	Realização	NA	NA	NA	1	3	1	0	2	30%	Convites	129	José Boavida	NA	NA	1 2.1	-
c) f)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Eficácia	Ind 3.1. Percentagem de UCF da diabetes a funcionar nos ACES (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	60	80	10	100	25%	Relatório de Atividades	ANO	José Boavida	ARS, ACES e Hospitais	NA	1 2.1 3.7 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.2. Percentagem UCF da Diabetes (CSP) com consulta de diabetes autónoma	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	60	5	100	15%	Dados das ARS	ANO	José Boavida	ARS, ACES e Hospitais	NA	1 2.1 3.7 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.3. Percentagem Hospitais com Unidade Integrada da Diabetes	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	100	15%	Dados das ARS	ANO	José Boavida	ARS, ACES e Hospitais	NA	1 2.1 3.4	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.4. Desmaterialização do guia da pessoa com diabetes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	E-Guia da Diabetes inserido no sistema SPMS	129	José Boavida	SPMS	NA	1 2.1 3.7	-
				Ind 3.5. Coordenar a atribuição de bombas de insulina e registo dos centros PSCI (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	15%	Relatório	ANO	José Boavida Filipa Sabino	NA	NA	1 2.1 3.7	-
				Ind 3.6. Nº de "Selo do PND" atribuídos para acreditação de atividades de formação e intervenção na prevenção da Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	6	5	2	10	15%	Lista de projetos em curso publicitada no site	129	José Boavida	NA	NA	1 2.1 3.7	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.14.)

#### 4.10.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias<sup>15</sup> (PNDR) tem vários objetivos operacionais para 2014, nomeadamente, nas áreas da vigilância epidemiológica, prevenção das doenças respiratórias, qualidade e divulgação da informação.

Em relação à vigilância epidemiológica, pretende-se continuar com a publicação anual iniciada em 2013, "Portugal – Doenças Respiratórias em Números", atualizada e detalhada no que se refere às comorbilidades associadas às pneumonias, realizada em conjunto com a Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA). Juntamente com a DSIA e outros colaboradores, está prevista a realização de um estudo sobre a vigilância epidemiológica da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, bem como estudos estatísticos ou económicos sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), Pneumonias, Fibrose Quística e Asma. Pretende-se também

<sup>15</sup> Despacho n.º 3404/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 48, de 7 de março. Substituído pelo Despacho n.º 8744/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 1 de junho, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 126, de 2 de julho.

elaborar um relatório informativo relativo às práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (CRD), que será obrigatória a partir de 30 de março, em consequência das diligências efetuadas pelo PNDR que resultaram nos Despachos do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, nº 9309/2013, de 16 de julho e nº 15967/2013, de 9 de dezembro.

No que diz respeito à prevenção das doenças respiratórias, pretende-se promover o diagnóstico precoce da DPOC, começando pelo mapeamento dos ACES que possibilitam a oferta de espirometria realizada nos CSP e com a divulgação e alargamento da implementação do modelo descrito no "Relatório de Efetividade de uma Rede de Espirometria no Diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica nos Cuidados de Saúde Primários", apresentado em 2013 e para o qual o PNDR conta com a intervenção dos Coordenadores Regionais junto das respetivas ARS e Regiões Autónomas.

Relativamente à área da qualidade, o PNDR pretende elaborar juntamente com os respetivos Coordenadores Científicos, Orientações Técnicas sobre critérios da qualidade para a realização de espirometrias, procedimentos para oxigenoterapia /ventilação não invasiva efetuada no domicílio. Em relação à qualidade organizacional o PNDR pretende elaborar uma proposta para uma rede de referência de uma patologia respiratória, à semelhança da que foi elaborada em 2013, relativa à Fibrose Quística. A informação relevante será publicada no *microsite* do PNDR.

Em relação à participação em projetos internacionais, o PNDR colabora num projeto europeu juntamente com vários países, denominado AIRWAYS-ICPs: *Integrated care pathways for Airway Diseases, of the European Innovation partnership for Active and Healthy Ageing* (EIP on AHA). Tem como objetivo o desenvolvimento multi-sectorial de vias clínicas integradas para doenças respiratórias crónicas, nomeadamente, asma, rinite, DPOC e respetivas comorbilidades, de forma a serem utilizadas em várias regiões e países europeus, em alinhamento com a estratégia para a saúde da EU e tendo em vista a redução da carga das doenças respiratórias crónicas.

O PNDR pretende também participar na reunião anual da *Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases* (GARD), divulgando internacionalmente o PNDR e, através do nosso Representante junto da GARD, propor que a reunião anual da GARD de 2015 seja realizada em Portugal.

*Cristina Barbara*  
*Diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias*

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste Programa de Saúde Prioritário.

## Ficha 24 - Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OF da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro Oop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
d)	OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação na área das doenças respiratórias	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Doenças Respiratórias (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	10	12	0	11	40%	Site DGS	129	Cristina Barbara	DSIA	DSIA	1 2.5 3.9 9	-
				Ind 1.2. Elaborar estudo de vigilância epidemiológica da doença respiratória crónica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Relatório	129	Cristina Barbara	DSIA	Outros	1 2.5 3.9 9	-
				Ind 1.2. Nº de estudos estatísticos ou de análise económica das doenças respiratórias crónicas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	3	20%	Relatório Atividades	129	Cristina Barbara	DSIA	Outros	1 2.5 3.9 9	-
				Ind 1.3. Elaborar relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Relatório	129	Cristina Barbara	SPMS/ARS	NA	1 2.5 3.9 9	-
b)	OE1 OE2 OE3	OOp2 - Aumentar a acessibilidade à espirometria dos doentes com sintomatologia de DPOC	Eficácia	Ind 2.1. Relatório de análise dos ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP(mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	Relatório	129	Cristina Barbara	ARS	DSIA	1 2.5 3.7; 3.9 9	Objetivo interinstitucional	
b) c)	OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar critérios de qualidade para a realização da espirometria (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	0	11	35%	Site DGS	ANO	Cristina Barbara	Sub-comissão do Conselho Científico do PNDR	NA	1 2.5 3.7; 3.9	-	
				Ind 3.2. Elaborar procedimentos para oxigenoterapia/ventilação não invasiva efetuada no domicílio (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	0	11	35%	Site DGS	ANO	Cristina Barbara	Sub-comissão do Conselho Científico do PNDR	NA	1 2.5 3.7	-	
				Ind 3.3. Elaborar proposta para uma rede de referenciação para uma das patologias respiratórias crónicas da área estratégica prioritária de intervenção do PNDR (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	12	0	11	30%	Proposta	ANO	Cristina Barbara	ACCS/ARS/ Sub-comissão do Conselho Científico do PNDR/ Coordenadores Científicos e Regionais do PNDR	NA	1 2.5 3.7	-

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.15.)

### 4.10.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA

O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA<sup>16</sup> (PNVIH/SIDA) propõe como grandes metas: Reduzir em Portugal o número de novas infeções por VIH em 25%; Diminuir de 65% para 35% os diagnósticos tardios de infeção pelo VIH (definidos pela contagem de linfócitos T CD4<sup>+</sup> inferior a 350/mm<sup>3</sup>); Diminuir em 50% o número de novos casos de SIDA; Diminuir em 50% o número de mortes por SIDA; Aumentar para 95% a proporção dos indivíduos que dizem usar preservativo em relações sexuais ocasionais; Eliminar a transmissão da infeção por VIH da mãe para o filho.

O P 2014 define como objetivos operacionais: promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da infeção pelo VIH/SIDA e identificação das situações de estigma e discriminação dos doentes; promover a prevenção primária da infeção por VIH; promover a prevenção secundária através do incentivo ao rastreio do VIH/SIDA e de outras infeções sexualmente transmissíveis, hepatites víricas e tuberculose, facilitando o diagnóstico precoce; Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas; Promover a participação portuguesa no esforço global de redução da transmissão do VIH, através de iniciativas/ projetos internacionais.

Foram definidos como principais indicadores: N.º de hospitais a integrar o Sistema Informático da Infeção VIH/SIDA (SI.VIDA) de acordo com a Rede de Referenciação, incluindo a

<sup>16</sup> Despacho n.º 5422/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 9 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 20 de Abril.

Pediatria e a Obstetrícia; N.º de estudos de prevalência, conhecimentos, atitudes e comportamentos face à Infecção VIH/SIDA; N.º de preservativos masculinos e femininos distribuídos; Percentagem de ACES/ULS com o programa de troca de seringas implementado; Percentagem de Hospitais que asseguram a distribuição de preservativos nas suas unidades; N.º de seringas distribuídas; Percentagem de ACES/ULS com capacidade para efetuar teste rápido de diagnóstico para deteção da infeção por VIH; N.º de Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce do VIH em funcionamento; N.º de testes realizados nos CAD; Percentagem de doentes com Tuberculose rastreados para o VIH; Percentagem de doentes que iniciam TARc com um regime de 1ª linha; Percentagem de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga vírica indetetável ao fim de 12 meses;

As atividades previstas para 2014 resumem-se deste modo: Implementação do Sistema SI.VIDA nos hospitais; Elaboração e publicação de "Portugal em Números sobre Infecção VIH/SIDA"; Revisão/Atualização das Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infecção VIH/SIDA; Atualização das NOC para a Infecção VIH/SIDA; Elaboração das Recomendações para a realização do teste de diagnóstico da infeção VIH/SIDA em contextos informais; Realização de Inquérito nacional à população geral sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos face ao VIH/SIDA; Realização de estudos de prevalência, conhecimentos, atitudes e comportamentos face ao VIH/SIDA em populações vulneráveis; Distribuição de meios informativos e preventivos (preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e kits do Programa Troca de Seringas); Formação dos profissionais de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários para o aconselhamento e deteção da infeção VIH; Implementação da Rede Nacional de Referência da Infecção VIH/SIDA; Monitorização dos doentes em tratamento; Dinamização da Campanha "VIH/SIDA em Portugal – 30 Anos: refletir e agir".

*António Diniz*

*Diretor do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA*

Cabe ainda a dinamização do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose, competindo-lhe especialmente:

- *As atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, enquadradas prioritariamente na expansão da Estratégia "DOTS", no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em pessoas que vivem infetadas pelo VIH;*
- *O desenvolvimento de novas funcionalidades do sistema de informação intrínseco ao programa de controlo da tuberculose, nomeadamente as necessárias para adaptação às especificações dos sistemas de vigilância nacional e europeu.*

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste Programa de Saúde Prioritário.



Os Objetivos Operacionais previstos para 2014 abrangem competências nas seguintes áreas: Definição e normalização de estrutura, vigilância epidemiológica, Normalização de procedimentos e práticas clínicas, Informação/Educação e Incentivos financeiros por via do financiamento hospitalar.

Foram definidos como objetivos prioritários: a dinamização da adesão das unidades de saúde às atividades de vigilância epidemiológica com metodologias pedagógicas de utilização dos resultados obtidos na redução das infeções/resistências antimicrobianas e, das atividades dos grupos de coordenação regional na implementação do PPCIRA.

Foram definidos os seguintes indicadores: Número de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes em 2014/ Número de hospitais do Sistema Nacional de Saúde em 2014  $\geq$  50%; DDD de consumo hospitalar de carbapenemes em 2015 / DDD de consumo hospitalar de carbapenemes em 2011  $\leq$  95%; DDD de consumo ambulatório de quinolonas em 2015 /DDD de consumo ambulatório de quinolonas em 2011  $\leq$  95%; Número de bacterémias por MRSA por 1000 dias de internamento em 2015/Número de bacterémias por MRSA por 1000 dias de internamento em 2012  $\leq$  90%; Taxa de bacterémias por MRSA no total de bacterémias por *Staphylococcus aureus* em 2015/ Taxa de bacterémias por MRSA no total de bacterémias por *Staphylococcus aureus* em 2012  $\leq$  90%.

As atividades previstas para 2014 resumem-se deste modo: à elaboração/revisão e divulgação de cinco Normas prioritárias; Revisão de dois manuais publicados há 10 anos; Elaboração e divulgação de *Bundles* prioritários: MRSA, Cateter vascular central e “bundle PPCIRA – principais linhas programáticas”; Elaboração e divulgação dos relatórios dos programas de vigilância epidemiológica; Dinamização dos Grupos de Coordenação Regional do PPCIRA (GCR-PPCIRA) nas ARS e Ilhas; Realização de cursos de formação de formadores por ARS e Secretarias Regionais das Ilhas Madeira e Açores, dirigidos aos profissionais dos Grupos de Coordenação Regional e Local do PPCIRA; Continuidade dos Programas de vigilância epidemiológica em curso, em rede nacional e/ou europeia e atualização dos protocolos e bases de dados e respetiva sua manutenção; Implementação em fase experimental de um programa de vigilância epidemiológica das infeções nosocomiais nos Serviços de Pediatria/Especialidades Pediátricas; Realização de duas ações de formação sobre vigilância epidemiológica em rede nacional, para cada programa em curso, dirigida aos responsáveis locais, para promover a adesão aos respetivos programas, com a participação de um consultor do ECDC; Implementação e/ou continuidade de duas campanhas nacionais: Campanha ao cidadão para bom uso dos antibióticos e, Campanha para avaliação do cumprimento das precauções básicas nas unidades de saúde, incluindo a higiene das mãos; Dinamização do papel da Aliança Intersectorial para a Preservação do Antibiótico e desenvolvimento de grupos de trabalho no seio da mesma.

*José Artur Paiva*

*Diretor do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos*

Para 2014 foi definida uma ficha de atividade com objetivos operacionais e indicadores de medidas deste Programa de Saúde Prioritário.

## Ficha 26 - Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE de DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (D)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Fonte de Verificação (O)	Fonte de Financiamento (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
NA	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp1 - Aumentar, nos serviços hospitalares e da comunidade, a vigilância epidemiológica e o controlo de infeção associada a cuidados de saúde	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	12	0	11	40%	site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA	129	Artur Paiva e Elaine Pina e paulo Nogueira	DSIA	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.9 9	-
				Ind 1.2. Número de normas/orientações sobre vigilância epidemiológica, uso correcto de antimicrobianos, controlo de infeção associada a cuidados de saúde e prevenção de resistências aos antimicrobianos	Realização	NA	NA	NA	NA	3	3	1	5	30%	site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA	129	Artur Paiva e Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9	-
				Ind 1.3. Percentagem de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes	Resultado	NA	NA	NA	NA	23	60	10	100	30%	Bases de dados dos programas de vigilância epidemiológica em rede nacional e europeia	129	Artur Paiva e Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9	Objetivo interinstitucional /microrganismos problema e microrganismos alerta
NA	OE2	OOp2 - Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e da comunidade	Eficiência	Ind 2.1. Consumo hospitalar de carbapenems	Resultado	NA	NA	NA	NA	0.14	0.12	0.01	0.09	50%	INFARMED	129	Artur Paiva e Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9; 3.12	Objetivo interinstitucional / Dose Diária Definida (DDD) por 1000 habitantes dia de consumo hospitalar de carbapenems
				Ind 2.2. Consumo de quinolonas na comunidade	Resultado	NA	NA	NA	NA	2.97	2.7	0.15	2.44	50%	INFARMED	129	Artur Paiva e Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9; 3.12	Objetivo interinstitucional / Dose Diária Definida (DDD) por 1000 habitantes dia de consumo de quinolonas na comunidade
NA	OE2	OOp3 - Diminuir, no contexto hospitalar, as resistências aos antimicrobianos	Eficiência	Ind 3.1. Número de bacteriemias por MRSA em relação a 2013 (pontos percentuais)	Impacto	NA	NA	NA	NA	NA	5	0.5	8	50%	Programa de vigilância epidemiológica VE-INCS	129	Artur Paiva e Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9; 3.12	Objetivo interinstitucional / por 1000 dias de internamento
				Ind 3.2. Taxa de incidência de MRSA	Impacto	NA	NA	NA	NA	0.61	0.58	0.02	0.54	50%	Programa de vigilância epidemiológica VE-INCS	129	Artur Paiva e Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9; 3.12	% bacteriemias por MRSA no total de bacteriemias por <i>Staphylococcus aureus</i>

Legenda: Ver Anexo 1 (ponto 1.17.)

## **5. ANEXOS**

### **ANEXO 1. LEGENDA DAS FICHAS DE ATIVIDADE**

## ANEXO 1. LEGENDA DAS FICHAS DE ATIVIDADE

### 1.1. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE:

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

#### **Atribuições:**

- a) Emitir normas e orientações, quer clínicas quer organizacionais, incluindo programas na área da promoção da segurança do doente, em matéria de saúde pública e para melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- b) Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;
- c) Analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação de cuidados de saúde nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos, coordenando o sistema de qualificação das unidades de saúde;
- d) Gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços pelos utentes e profissionais de saúde, designadamente o sistema nacional de reclamações, sugestões e comentários dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, designado 'Sim Cidadão', e promover a avaliação sistemática da satisfação;
- e) Definir e monitorizar indicadores para avaliação do desempenho, acesso e prática das unidades do sistema de saúde na área da qualidade clínica e organizacional, incluindo a gestão do Portal da Transparência;
- f) Coordenar os fluxos de mobilidade de doentes portugueses no estrangeiro e de doentes estrangeiros em Portugal e avaliar o seu impacto no sistema de saúde;
- g) Autorizar unidades, serviços e processos em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- h) Exercer as funções de autoridade competente atribuídas à Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação na Lei n.º 12/2009, de 26 de março, e no Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de julho, sem prejuízo da articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;
- i) Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

#### **Divisão de Gestão da Qualidade**

##### Legenda:

- a) Gerir sistemas de qualificação das unidades prestadoras de cuidados de saúde;
- b) Propor a emissão de orientações técnicas com base na melhor evidência científica disponível;
- c) Avaliar a satisfação dos utentes e profissionais das unidades de saúde;
- d) Gerir sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços pelos utentes e profissionais de saúde, designadamente o sistema nacional de reclamações, sugestões e comentários dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, designado 'Sim Cidadão', e promover a avaliação sistemática da satisfação.
- e) Coordenar a prevenção e o controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde;
- f) Coordenar a prevenção das resistências aos antimicrobianos;
- g) Gerir a notificação de eventos adversos;
- h) Coordenar sistemas de monitorização e vigilância da doença, que permitam a gestão integrada da doença;
- i) Coordenar a gestão de projetos de prestação de cuidados de saúde complexos, com elevada diferenciação ou inovadores, acompanhando e avaliando a sua execução;
- j) Promover a racionalização da utilização dos recursos da saúde, propondo medidas de melhoria no controlo e tratamento da doença;
- k) Validar, divulgar e planear a expansão de experiências inovadoras na área da organização e prestação de cuidados de saúde;
- l) Avaliar os resultados em saúde, através do acompanhamento de centros de observação específicos, criados pela comunidade científica e ou académica nacional.

### **Divisão de Mobilidade de Doentes**

#### **Atribuições:**

- Acompanhar e emitir pareceres técnicos no processo de prestação de cuidados de saúde a doentes portugueses no estrangeiro e a doentes estrangeiros em Portugal, incluindo a população imigrante e avaliar do seu impacto no sistema de saúde;
- Assegurar a divulgação de informação sobre a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços existentes no espaço da União Europeia e Espaço Económico Europeu;
- Gerir a informação respeitante a centros de referência, nacionais e internacionais, de prestação de cuidados de saúde;
- Acompanhar o desenvolvimento da política internacional no domínio da mobilidade de doentes.

### **1.2. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE:**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

#### **Atribuições:**

- Assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde, desenvolvendo e promovendo a execução de atividades e programas de promoção da saúde e de melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- Apoiar e suportar a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde e promover a procura de ganhos em saúde;
- Orientar, coordenar e avaliar as atividades de promoção e educação para a saúde em geral e ao longo do ciclo de vida individual e das famílias, bem como em ambientes específicos, tendo em atenção fatores ambientais ou ocupacionais;
- Orientar, coordenar e acompanhar as atividades de prevenção e controlo de doenças transmissíveis, incluindo o Programa Nacional de Vacinação, bem como de doenças não transmissíveis;
- Divulgar boas práticas em matéria de procriação medicamente assistida e coordenar a rede de interrupção voluntária de gravidez;
- Promover o acesso à informação em matéria de saúde sexual e reprodutiva;
- No âmbito da proteção da saúde face a riscos ambientais, coordenar ações nos domínios dos riscos físicos, nomeadamente das radiações ionizantes e não ionizantes, das substâncias químicas e agentes biológicos;
- Assegurar a colaboração no domínio da promoção e proteção da saúde com entidades governamentais e não-governamentais pertinentes e facilitar o estabelecimento de parcerias;
- Colaborar, no âmbito do planeamento de emergências de saúde, com o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., atendendo ao disposto na Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, e o previsto na Base XX da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

### **Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil:**

- Propor estratégias, coordenar programas e apoiar tecnicamente os serviços nas ações que reforçam a oferta de cuidados em saúde sexual e reprodutiva no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;
- Assegurar formas flexíveis de intervenção em saúde sexual e reprodutiva e neonatal junto dos grupos populacionais mais vulneráveis, tendo em conta a igualdade de género;
- Fomentar a preparação técnica dos profissionais e promover a articulação entre as unidades de saúde tendo em vista a melhoria dos cuidados prestados nestas áreas;
- Garantir a monitorização e avaliação periódica dos cuidados nas várias vertentes da saúde sexual e reprodutiva e proceder à análise dos fatores que influenciam a natalidade, a mortalidade e morbilidade materna, fetal e neonatal no âmbito do sistema de saúde.
- Propor estratégias e coordenar programas e atividades de promoção da saúde infantil e juvenil.

### **Divisão de Estilos de Vida Saudável**

- Incrementar a literacia e a autodeterminação, através de processos informativos e pedagógicos, tendo em vista promover estilos de vida conducentes à saúde e ao bem-estar;
- Propor estratégias e coordenar programas e atividades de promoção da saúde nas pessoas em situação de vulnerabilidade, designadamente nas áreas da saúde oral, prevenção de acidentes e prevenção da violência;
- Propor estratégias e coordenar programas e atividades de intervenção no âmbito da promoção do envelhecimento ativo, incluindo a promoção de ambientes e cidades amigas das pessoas idosas;
- Estudar os determinantes dos hábitos alimentares e da atividade física dos portugueses no âmbito da prevenção e controlo da obesidade.
- Apoiar o programa de saúde escolar.

**Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional**

- a) Propor ações para a promoção de fatores de proteção e de mitigação dos impactos negativos sobre a saúde humana, associados à poluição atmosférica e às alterações climáticas;
- b) Propor estratégias e coordenar programas específicos para avaliação e colaboração na gestão do risco para a saúde humana nos diversos domínios, nomeadamente da água, dos espaços construídos, dos resíduos, das substâncias químicas e biológicas, dos organismos geneticamente modificados e das radiações ionizantes e não ionizantes;
- c) Acompanhar, emitir pareceres técnicos e licenciar instalações, equipamentos e substâncias químicas e biológicas nos termos da lei;
- d) Propor estratégias, coordenar programas e assegurar atividades no âmbito da saúde ocupacional;
- e) Propor estratégias e coordenar programas e assegurar atividades no âmbito da prevenção dos acidentes.

**1.3. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições:**

- a) Cooperar na normalização e na harmonização dos métodos de recolha e tratamento de dados e coordenar a divulgação de informação sobre saúde, particularmente da que é inserida no Sistema Estatístico Nacional ou divulgada a entidades supranacionais;
- b) Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional, designadamente estatísticas de saúde, sem prejuízo das competências do Instituto Nacional de Estatística;
- c) Assegurar a representação no Conselho Superior de Estatística;
- d) Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde e de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- e) Promover a qualidade da produção de informação epidemiológica relevante e, em especial, garantir a fiabilidade e comparabilidade da informação sobre causas de morte;
- f) Desenvolver e manter a vigilância de doenças abrangidas pelo sistema de vigilância em saúde pública e pelo sistema de gestão integrada da doença;
- g) Elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação de programas, de serviços de saúde e do impacto das intervenções de saúde;
- h) Assegurar a manutenção permanente da recolha de dados de fontes informativas sobre situações de morbilidade, mortalidade e fenómenos de saúde inesperados que representem riscos reais ou potenciais para a saúde dos cidadãos.

**Divisão de Epidemiologia e Estatística Vigilância**

- a) Conceber e selecionar indicadores e índices a serem utilizados com carácter epidemiológico;
- b) Orientar tecnicamente metodologias de recolha, tratamento e análise de informação epidemiológica, incluindo no contexto europeu e internacional;
- c) Orientar tecnicamente a realização de estudos epidemiológicos de âmbito nacional;
- d) Validar resultados de estudos realizados por entidades ou investigadores, de modo a serem oficialmente reconhecidos com representatividade nacional;
- e) Uniformizar conceitos, nomenclatura e metodologia conducentes à codificação de doenças, traumatismos ou lesões funcionais;
- f) Assegurar funções de garantia de qualidade da certificação de óbitos;
- g) Intervir na coordenação da vigilância epidemiológica nacional;
- h) Assegurar as funções de órgão delegado do Instituto Nacional de Estatística para a codificação das causas de morte.

**Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização**

- a) Promover a articulação, na perspetiva da complementaridade, entre os programas prioritários e os programas, projetos e ações desenvolvidos no âmbito da DGS;
- b) Desenhar e concretizar sistemas de monitorização de programas integrados no Plano Nacional de Saúde;
- c) Desenvolver instrumentos de observação de saúde;
- d) Preparar documentação com vista à avaliação externa, bem como dos impactos, de acordo com os objetivos fixados nos programas;
- e) Assegurar a análise evolutiva de taxas de morbilidade e mortalidade e de fenómenos de saúde;
- f) Recolher e tratar dados e analisar indicadores estatísticos;
- g) Desenvolver sistemas de informação apropriados para conhecer a procura ou a utilização de serviços de saúde, públicos ou privados;

- h) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes, gerando informação para o planeamento da saúde.

#### **1.4. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições:**

- a) Coordenar as intervenções dos serviços e organismos do Ministério da Saúde em matéria de assuntos europeus e internacionais e a sua articulação com as estruturas competentes do Ministério dos Negócios Estrangeiros, com os demais departamentos da Administração Pública e com outras entidades sobre matérias da competência do Ministério da Saúde;
- b) Acompanhar e coordenar as políticas comunitárias, designadamente de saúde pública da União Europeia, bem como as ações necessárias à transposição das diretivas para o ordenamento jurídico interno, à execução dos regulamentos e decisões e à adequação do direito interno às recomendações da União Europeia;
- c) Acompanhar os processos de contencioso e pré-contencioso comunitário respeitante a matérias de competência do Ministério da Saúde e acompanhar a jurisprudência do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias nas áreas relevantes para o sector da saúde, em estreita articulação com os organismos do Ministério da Saúde no âmbito das matérias da respetiva competência;
- d) Propor as linhas de concretização da cooperação internacional em apoio ao desenvolvimento no domínio da saúde e coordenar a avaliação da sua implementação, com atenção para o sector da lusofonia;
- e) Participar em negociações relativas à celebração de acordos de âmbito internacional com relevância para a saúde;
- f) Emitir pareceres jurídicos sobre todas as matérias relevantes para a área da saúde no âmbito das relações internacionais;
- g) Colaborar na preparação do programa da visita de delegações estrangeiras a estruturas do Ministério da Saúde e apoiar a representação de membros do Governo da área da Saúde, bem como de representantes do Ministério da Saúde na preparação das suas intervenções junto de instâncias internacionais.

**Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação**

- a) Coordenar as intervenções dos serviços e organismos do Ministério da Saúde em matéria de assuntos europeus e internacionais e a sua articulação com as estruturas competentes do Ministério dos Negócios Estrangeiros, com os demais departamentos da Administração Pública e com outras entidades sobre matérias da competência do Ministério da Saúde;
- b) Acompanhar e coordenar as políticas comunitárias, designadamente de saúde pública da União Europeia, bem como as ações necessárias à transposição das diretivas para o ordenamento jurídico interno, à execução dos regulamentos e decisões e à adequação do direito interno às recomendações da União Europeia;
- c) Acompanhar os processos de contencioso e pré-contencioso comunitário respeitante a matérias de competência do Ministério da Saúde e acompanhar a jurisprudência do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias nas áreas relevantes para o sector da saúde, em estreita articulação com os organismos do Ministério da Saúde no âmbito das matérias da respetiva competência;
- d) Propor as linhas de concretização da cooperação internacional em apoio ao desenvolvimento no domínio da saúde e coordenar a avaliação da sua implementação, com atenção para o sector da lusofonia;
- e) Participar em negociações relativas à celebração de acordos de âmbito internacional com relevância para a saúde;
- f) Emitir pareceres jurídicos sobre todas as matérias relevantes para a área da saúde no âmbito das relações internacionais;
- g) Colaborar na preparação do programa da visita de delegações estrangeiras a estruturas do Ministério da Saúde e apoiar a representação de membros do Governo da área da Saúde, bem como de representantes do Ministério da Saúde na preparação das suas intervenções junto de instâncias internacionais.

#### **1.5. UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições:**

- a) Apoiar o Diretor-Geral da Saúde no exercício das suas competências como Autoridade de Saúde Nacional, nomeadamente na supervisão da atividade das autoridades de saúde e na coordenação do funcionamento global da rede dessas autoridades;
- b) Apoiar a Autoridade de Saúde Nacional:
  - i. A assegurar a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública;
  - ii. No exercício das competências de requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde, em situações de grave emergência em Saúde Pública, mediante declaração pública do membro do Governo responsável pela área da saúde;
  - iii. No exercício das atribuições relativas à vigilância da saúde no âmbito territorial nacional que derivem da circulação de pessoas e bens no tráfego e comércio internacionais, nomeadamente garantir o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional;
  - iv. Na decisão dos recursos hierárquicos interpostos dos atos praticados pelas autoridades de saúde no exercício do poder de autoridade;
- c) Prestar assistência jurídica aos titulares de poderes de autoridade de saúde nos termos previstos na lei;
- d) Emitir propostas, pareceres e informações sobre matérias da competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde;
- e) Coordenar a avaliação das ameaças de saúde pública e colaborar na gestão do risco com outras unidades da DGS, instituições nacionais e internacionais, por forma a assegurar uma resposta adequada;
- f) Assegurar a plataforma de comunicação face a alertas nacionais ou internacionais, incluindo a receção, análise e emissão de notificações em vários sistemas de alerta;
- g) Explorar ferramentas de deteção precoce de alertas de saúde pública, nomeadamente para recolha de dados sobre situações e fenómenos de saúde inesperados, em múltiplas fontes informativas;
- h) Garantir a gestão, manutenção e atualização do portal da DGS e das redes sociais da instituição;
- i) Acompanhar e mediar as relações externas e com os órgãos de comunicação social, bem como analisar e divulgar internamente a imprensa nacional e internacional considerada relevante para as várias áreas da DGS.

#### **1.6. UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

##### **Atribuições:**

- a) Gerir e acompanhar a execução das atividades prestadas no âmbito do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde;
- b) Determinar a realização de inspeções e auditorias à atividade realizada pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde;
- c) Promover a articulação e incentivar a qualidade da resposta dos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde;
- d) Assegurar a articulação com os serviços e estruturas centrais do Ministério da Saúde responsáveis por intervenções diretas no Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde.

#### **1.7. DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO:**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

##### **Atribuições:**

- a) Racionalizar e monitorizar a gestão de pessoal com vista ao aumento da produtividade, qualidade do trabalho e satisfação dos profissionais;
- b) Elaborar o balanço social da DGS;
- c) Planear e gerir os orçamentos de funcionamento e de investimento, assegurando a sua execução, e elaborar a conta de gerência;
- d) Desenvolver métodos, instrumentos e programas que promovam o recurso a formas inovadoras de organização, gestão e funcionamento internos;
- e) Planear a formação interna;
- f) Planificar e gerir os recursos informáticos e de comunicações internos.
- g) Organizar e manter atualizados os processos individuais do pessoal;
- h) Executar os procedimentos administrativos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego público do pessoal;

- i) Efetuar os processamentos das remunerações e outros abonos, e assegurar o processamento e liquidação dos descontos devidos;
- j) Assegurar o funcionamento do sistema informático de registo, controlo, distribuição e pesquisa de correspondência;
- k) Executar as tarefas inerentes ao arquivo intermédio da DGS;
- l) Supervisionar o trabalho de reprografia, da central telefónica e de outros assistentes operacionais.
- m) Promover a preparação, execução e gestão do orçamento da DGS;
- n) Processar e liquidar as despesas autorizadas, organizar e manter a contabilidade da DGS;
- o) Executar os procedimentos para a aquisição de bens e serviços e assegurar a gestão dos bens consumíveis, bem como preparar e executar os contratos de fornecimento de serviços;
- p) Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens do património afeto e assegurar as atividades de manutenção e conservação das instalações e dos equipamentos.

### **1.8. GRUPO DE TRABALHO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições:**

- a) Definir um planeamento anual das atividades a desenvolver no âmbito do Plano;
- b) Manter atualizada uma plataforma eletrónica para a descrição das políticas, análises e intervenções relevantes, no âmbito do Plano, bem como manter uma dinâmica de comunicação e gestão de conhecimento, para envolvimento e empoderamento continuado das instituições, da sociedade e do cidadão, sobre as matérias relativas ao Plano;
- c) Acompanhar a execução das medidas constantes do Plano, e demais relevantes para o seu âmbito, e solicitar às entidades responsáveis informações sobre o grau de execução e do impacto das mesmas
- d) Realizar, ou garantir a realização, de estudos, análises e recolhas de informação consideradas relevantes para a missão do Plano, seu desenvolvimento, operacionalização, monitorização e avaliação do impacto;
- e) Garantir a estreita colaboração com os demais serviços e organismos envolvidos na sua execução, monitorização e avaliação;
- f) Pronunciar-se sobre medidas legislativas e matérias relativas ao planeamento, articulação, execução, monitorização e avaliação de matérias relativas ao Plano;
- g) Assegurar a comunicação e disseminação do Plano a nível nacional e internacional;
- h) Desenvolver e manter atualizada uma plataforma eletrónica de monitorização dos indicadores do Plano, demais informação de saúde de interesse e respetivas análises;
- i) Desenvolver e manter atualizadas, numa plataforma eletrónica, as informações relativas à execução do Plano;
- j) Desenvolver uma rede de contactos institucionais, envolvendo entidades públicas, privadas, e demais sociedade civil, que permita o debate, a incorporação de conhecimento e evidência, o acompanhamento, monitorização e avaliação do impacto das políticas e medidas no âmbito do Plano
- k) Relacionar-se com entidades congéneres estrangeiras e internacionais ao nível do planeamento, informação e estratégia em política de saúde;
- l) Promover a implementação integrada de todas as medidas constantes do Plano
- m) Colaborar com entidades públicas, privadas ou sociais na informação, discussão e análise das matérias relativas ao âmbito do Plano;
- n) Elaborar um relatório anual sobre as suas atividades e da execução do Plano;
- o) Garantir e colaborar na avaliação final da execução do Plano por entidade externa.

### **1.9. PROGRAMA NACIONAL PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO:**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições** são de promover, implementar e dinamizar:

- a) O estudo permanente da situação estatística e epidemiológica do consumo de tabaco e das suas repercussões na saúde da população portuguesa;
- b) O cumprimento das obrigações assumidas por Portugal no âmbito da Convenção -Quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial da Saúde;
- c) O cumprimento das obrigações decorrentes da aplicação das Diretivas da União Europeia e das Recomendações do Conselho Europeu nesta matéria;

- d) Ações e iniciativas que visem a prevenção do consumo de tabaco, a promoção da cessação tabágica e a proteção contra a exposição ao fumo ambiental do tabaco;
- e) A identificação das necessidades de formação em cessação tabágica dos profissionais de saúde dos ACES, ou de serviços hospitalares pertinentes, e a organização ou promoção de formação de âmbito nacional;
- f) A colheita e análise de dados referentes à utilização das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica e à sua efetividade;
- g) A elaboração de estudos ou relatórios que permitam acompanhar o grau de cumprimento da legislação de prevenção e controlo do tabagismo e a sua aceitabilidade social;
- h) A elaboração de propostas de revisão da legislação em vigor, em matéria de prevenção e controlo do tabagismo, à luz das recomendações da OMS e da União Europeia nesta matéria.

### **1.10. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições** são de promover, implementar e dinamizar:

- a) O conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências;
- b) Uma estratégia facilitadora da mudança de comportamentos, concretizada através da legislação e outros mecanismos que permitam modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos;
- c) A promoção de práticas alimentares saudáveis, em especial aos grupos mais desfavorecidos, através da informação e capacitação para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis;
- d) A articulação integrada com outros setores, nomeadamente da agricultura, desporto, ambiente, educação e segurança social de forma a identificar e promover ações que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional;
- e) Desenvolvimento de estratégias que melhorem a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que, pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar.

### **1.11. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES:**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições** são de promover, implementar e dinamizar:

- a) A monitorização dos indicadores adequados para uma permanente avaliação do impacto das doenças cérebro e cardiovasculares na população portuguesa, bem como da utilização de recursos com elas relacionados
- b) Programas de promoção da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cérebro e cardiovasculares com particular incidência em áreas consideradas prioritárias
- c) As estratégias organizativas designadas como “Vias Verdes”, criando sistemas de informação integrados que contemplem as vertentes pré-hospitalar e hospitalar
- d) Sistemas de avaliação do impacto de novos métodos de diagnóstico e terapêutica no domínio do Programa Nacional.
- e) Na sua área de especialidade, colaboração na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS.

### **1.12. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS:**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições** são de promover, implementar e dinamizar:

- a) Realizar a monitorização permanente dos programas de rastreio, no que se refere à eficácia e equidade dos mesmos e aos ganhos em saúde proporcionados.
- b) Promover a caracterização das unidades oncológicas existentes e promover a articulação de rede oncológica nacional.
- c) Promover a equidade de acesso a cuidados de saúde de qualidade, no tratamento das doenças oncológicas .
- d) Promover a participação dos cidadãos no Plano Nacional, com particular destaque à defesa dos estilos de vida saudável.

### 1.13. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL:

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições** são de promover, implementar e dinamizar:

- Implementar a monitorização permanente da situação da saúde mental da população portuguesa, no que respeita aos principais indicadores de morbilidade e de utilização dos serviços.
- Dinamizar a implementação de programas de promoção do bem-estar e da saúde mental da população e da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças mentais
- Promover a articulação dos cuidados especializados de saúde mental com os cuidados de saúde primários assim como com outros sectores considerados relevantes para implementação do Plano Nacional da Saúde Mental
- Implementar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, em articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de que é parte integrante
- Promover a participação dos utentes e dos cuidadores na reabilitação e integração social das pessoas que sofrem de problemas mentais graves
- O Diretor presta, na sua área de especialidade, colaboração na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS.
- O Diretor articula com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências — SICAD, em particular nas áreas em que há confluência de interesses estratégicos ou operacionais, ao nível dos determinantes ou das suas consequências, da saúde mental e do abuso de substâncias, em cooperação com as Administrações Regionais de Saúde, e colabora com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., no exercício das suas atribuições, no âmbito específico do Plano Nacional de Saúde Mental.

### 1.14. PROGRAMA NACIONAL DA DIABETES:

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições** são de promover, implementar e dinamizar:

- Promover programas de intervenção comunitária, destinados à população em geral, visando a prevenção primária da diabetes, programas de identificação dos grupos de risco de desenvolvimento da doença, programas de promoção e avaliação de rastreio, acompanhamento, diagnóstico precoce das complicações e de reabilitação de acordo com as melhores práticas e evidência científica.
- Criar uma estratégia de divulgação e de comunicação das atividades e orientações do Programa junto do Sistema Nacional de Saúde, dos seus profissionais e da população em geral, procurando garantir a acessibilidade às melhores práticas na prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas em risco ou com Diabetes;
- Organizar de um sistema integrado, dos diferentes níveis (Saúde Pública, Cuidados Primários, Cuidados Hospitalares e Cuidados Continuados) de prestação de cuidados, de acompanhamento às pessoas em risco ou com Diabetes, com responsáveis a cada um desses níveis, em colaboração estreita com os Conselhos Diretivos das ARS e dos Conselhos Clínicos dos Hospitais, ULS e ACES;
- Monitorização de informação e de indicadores sobre a doença em Portugal, nomeadamente através do apoio à elaboração dos Relatórios Anuais do Observatório Nacional de Diabetes, da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, e através da cooperação com as Autoridades de Saúde com vista à criação de Observatórios locais de saúde sobre a Diabetes;
- Incentivar a formação dirigida aos profissionais de saúde e às pessoas com Diabetes;
- Promover a participação ativa das pessoas com Diabetes, através da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal e demais associações, nas estratégias de prevenção, autocontrolo e educação terapêutica e na organização dos Fora Nacionais de Diabetes;
- Definir as estratégias transversais de prevenção e controlo das Doenças Crónicas, na perspetiva desenvolvida pela Assembleia Geral das Nações Unidas e pela OMS.

### 1.15. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições** são de promover, implementar e incentivar: dinamizar:

- O ativismo e comunicação para aumentar o reconhecimento da importância das Doenças Respiratórias serem integradas nas políticas do sistema de saúde a todos os níveis;

- b) A participação de parceiros na prevenção e controlo das Doenças Respiratórias Crónicas, no sentido de poderem constituir uma aliança com o objetivo de alcançar os desígnios da GARD a nível nacional;
- c) Os esforços do sistema de saúde e outros sectores da sociedade de forma a reduzir a morbilidade, incapacidade e mortalidade relacionada com as Doenças Respiratórias Crónicas, especialmente a DPOC e a Asma;
- d) A vigilância epidemiológica das Doenças Respiratórias Crónicas de forma a mapear a magnitude, monitorizar a sua tendência e analisar os seus fatores determinantes.

### **1.16. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).

**Atribuições** são de promover, implementar e dinamizar:

- a) Liderar a estratégia de prevenção e controlo da infeção por VIH em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;
- b) Promover e dinamizar a estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica e de monitorização da infeção por VIH;
- c) Dinamizar a criação de estratégias multissetoriais de prevenção e de diagnóstico precoce da infeção por VIH, nomeadamente nas populações mais vulneráveis, nos vários níveis de prestação de cuidados de saúde;
- d) Coordenar a elaboração de normas de orientação clínica e terapêutica nesta área de especialidade, por forma a garantir o acesso universal ao melhor tratamento, apoio e cuidados de saúde aos doentes que vivem com a infeção por VIH, de acordo com a mais recente evidência científica, num quadro de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde;
- e) Incentivar a participação ativa da sociedade civil na estratégia nacional de prevenção e controlo da infeção por VIH;
- f) Promover os direitos das pessoas que vivem com a infeção por VIH e contribuir para a eliminação de práticas discriminatórias;
- g) Incentivar e apoiar a investigação científica, como importante meio de conhecimento e resposta à infeção por VIH.
- h) Contribuir para gerar os necessários consensos e compromissos entre os diferentes parceiros relevantes.

#### **Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose**

- a) As atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, enquadradas prioritariamente na expansão da Estratégia "DOTS", no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em pessoas que vivem com o VIH
- b) O desenvolvimento de novas funcionalidades do sistema de informação intrínseco ao programa de controlo da tuberculose, nomeadamente as necessárias para adaptação às especificações do sistema de vigilância nacional e europeu4. a) As atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, enquadradas prioritariamente na expansão da Estratégia "DOTS", no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em pessoas que vivem com o VIH

### **1.17. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS**

**ND** = não disponível; **NA** = não aplicável; **O** = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável.

**Fonte de Financiamento:** Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO).



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel: +351 21 843 05 00  
Fax: +351 21 843 05 30  
E-mail: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt)