

PLANO ESTRATÉGICO

2017-2019



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Plano Estratégico 2017-2019

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017

Palavras-chave: Planeamento Estratégico, Administração Pública, Saúde, SIADAP 1.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

Lisboa, março, 2017

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS	4
SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	5
MENSAGEM DO DIRETOR-GERAL DA SAÚDE	6
SUMÁRIO EXECUTIVO	7
1. ENQUADRAMENTO	9
1.1. Resenha Histórica	9
1.2. Natureza, Missão e Atribuições	9
1.3. Estrutura Orgânica.....	11
1.4. Recursos Humanos e Financeiros.....	13
1.4.1. Recursos Humanos	13
1.4.2. Recursos Tecnológicos.....	14
1.4.3. Recursos Financeiros	15
2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO.....	16
2.1. Abordagem, Fases e Instrumentos	16
3. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	18
3.1. Análise da Realização dos Objetivos Estratégicos da DGS 2014-2016.....	18
3.2. Alinhamento com Resultados de Ganhos em Saúde	31
3.3. Análise PESTAS	34
3.4. <i>Benchmarking</i> com Instituições Congéneres.....	37
4. FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA.....	40
4.1. Proposição de Valor Público	40
4.2. Objetivos Estratégicos	41
4.3. Alinhamento com Políticas Globais de Saúde	44
4.3.1. Enquadramento com Planos Superiores Institucionais.....	44
4.4. Iniciativas Estratégicas.....	46
4.5. Impacto nas Atividades	48
4.5.1. Situação Atual e Situação Futura.....	49
4.6. Mecanismos de Coordenação, Monitorização e Avaliação.....	51
5. GLOSSÁRIO	53
ANEXOS	
Anexo 1 – Valor a Criar para os <i>Stakeholders</i>	
Anexo 2 – Painel de Indicadores do Plano Estratégico	

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Nº de Trabalhadores por Grupo Profissional	13
Quadro 2 – Nº de Trabalhadores por Grau de Escolaridade	13
Quadro 3 – Nº de Trabalhadores por Intervalo de Idades	14
Quadro 4 – Avaliação Global dos Objetivos Estratégicos DGS 2014-2016	19
Quadro 5 – Resultados de Ganhos em Saúde em 2014-2016	31
Quadro 6 – Fatores Político-Legais e Éticos e respetivo impacto	34
Quadro 7 – Fatores Económicos e respetivo impacto	35
Quadro 8 – Fatores Socioculturais e respetivo impacto	35
Quadro 9 – Fatores Tecnológicos e respetivo impacto.....	36
Quadro 10 – Fatores Ambientais e respetivo impacto	36
Quadro 11 – Fatores Saúde e respetivo impacto	37
Quadro 12 – <i>Benchmarking</i> com Instituições Congéneres da DGS.....	38
Quadro 13 – Alinhamento com o Programa do XXI Governo Constitucional	45
Quadro 14 – Alinhamento com a Estratégia <i>Health 2020</i>	45
Quadro 15 – Alinhamento com o Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020	46
Quadro 16 - Descrição das Atividades Principais e Secundárias - Situação Atual.....	49
Quadro 17 - Descrição das Atividades Principais e Secundárias - Situação Futura	50

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

ARS - Administração Regional de Saúde, I.P.

DAG – Divisão de Apoio à Gestão

DC – Divisão de Cooperação

DESM – Divisão de Estatística da Saúde e Monitorização

DEV – Divisão de Epidemiologia e Vigilância

DEVS – Divisão de Estilos de Vida Saudável

DGQ – Divisão de Gestão da Qualidade

DGS – Direção-Geral da Saúde

DMD – Divisão de Mobilidade de Doentes

DQS – Departamento da Qualidade na Saúde

DSAO – Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

DSCRI – Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

DSIA – Direção de Serviços de Informação e Análise

DSPDPS – Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

DSSRIJ – Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

ECDC - *European Centre for Disease Prevention and Control*

INA – Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas

INE – Instituto Nacional de Estatística, I.P.

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

IPST – Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

NOC – Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais

OE – Objetivo Estratégico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PESTAS - Político-legais e éticos, Económicos, Socioculturais, Tecnológicos, Ambientais e de Saúde

PND – Programa Nacional para a Diabetes

PNDCCV – Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

PNDO – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

PNHV - Programa Nacional de Hepatites Virais

PNPAF – Programa nacional para a Promoção da Atividade Física

PNPAS – Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

PNVIH, SIDA e TB – Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

SIADAP – Sistema de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

SIADAP 1 – Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública

SICAD – Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UACASNS – Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

UESP – Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

MENSAGEM DO DIRETOR-GERAL DA SAÚDE

O Plano Estratégico da Direção-Geral da Saúde 2017-2019 tem particular significado. Porém, visto que está previsto o abandono das minhas funções para outubro do ano corrente, por limite de idade, poderia ter optado por não participar no seu desenho.

No entanto, pretendo, uma vez mais, pensar aquilo que deve ser o caminho da Direção-Geral da Saúde e procurar, como sempre fiz, aperfeiçoar a sua atuação, em prol da saúde dos portugueses. Ganhar mais. Há aspetos inovadores e outros que talvez não o sejam tanto, mas são essenciais: refiro-me ao reconhecimento da importância da comunicação, à integração de planos e programas (e não a sua mera gestão), à maior abrangência da qualidade e à aposta na monitorização acompanhada da respetiva análise.

É verdade que, em 2019, não estarei em funções para aferir do seu cumprimento. Mas isso não será impedimento para o seu desenvolvimento. Estou certo que os Portugueses continuarão a aceitar e confiar na Direção-Geral da Saúde. Na sua Direção Geral da Saúde.

Francisco George

Diretor-Geral da Saúde

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Direção-Geral de Saúde (DGS) é um organismo público da administração central direta do Ministério da Saúde que desenvolve a sua atividade ancorada nas orientações estratégicas das políticas de saúde nacionais e das de âmbito global. A DGS acredita numa atuação em consonância com a visão estratégica do Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020, o qual enquadra as respostas aos desafios estratégicos que enfrenta, quer pela natureza crítica e interligada das atividades que desenvolve, quer pelo dinamismo do contexto em que se insere e atua.

Com este objetivo, a elaboração do Plano Estratégico constitui uma oportunidade de compreender a situação atual e, simultaneamente, de identificar novos desafios estratégicos e discutir prioridades de atuação.

Neste processo privilegiou-se o recurso a técnicas de reflexão participativa, essencialmente a nível interno, para avaliar o grau de concretização dos objetivos estratégicos e, das respetivas iniciativas estratégicas, definidas para o triénio anterior (2014-2016), bem como aferir o valor alcançado para os *stakeholders*. Procurou-se ainda promover um espaço de análise partilhada das diferentes perspetivas e expectativas dos dirigentes e responsáveis da DGS quanto aos objetivos estratégicos a prosseguir e respetivas iniciativas a implementar, no sentido de potenciar sinergias, partilhar as lições aprendidas e otimizar as capacidades de resposta da organização.

Ao nível do diagnóstico estratégico foi realizada a análise da realização do plano estratégico 2014 – 2016, delimitada como uma apreciação de resultados alcançados, baseada em evidências identificadas, e em associação à mensuração dos ganhos em saúde. Em termos globais foi conseguido i) um elevado e significativo grau de concretização no que respeita aos objetivos “Coordenar a integração do planeamento em Saúde”, “Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde” e “Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal”; ii) uma realização dos objetivos “Desenvolver estratégias transversais em saúde pública” e “Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global” que, embora não tão significativa, apresenta ainda assim evidências relevantes; iii) um menor grau de concretização dos objetivos “Melhorar a comunicação em saúde” e “Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade”, tendo em conta o âmbito das iniciativas estratégicas planeadas.

Procedeu-se também à atualização da identificação e caracterização dos fatores contextuais, nomeadamente políticos, económicos, sociais, tecnológicos, ambientais e de saúde que condicionam a ação da DGS.

Partindo da Visão da DGS de 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 elaboração do Plano Estratégico visa não só potenciar o que já é feito,

mas também abrir oportunidades de novas ações e iniciativas críticas para a concretização da visão estratégica definida. Optou-se por adoptar a mesma proposição de valor público do anterior Plano estratégico 2014-2016 tendo em conta que a missão e atribuição da Instituição não foi alterada em termos legislativos.

O valor público que a DGS ambiciona criar para os *stakeholders* resultará da realização dos seguintes Objetivos Estratégicos:

OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em saúde;

OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal;

OE3 - Melhorar a monitorização da saúde;

OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde;

OE5 - Reforçar a participação de Portugal na saúde global.

A prossecução destes objetivos será suportada por uma Estratégia com soluções que permitam não só melhorar o que já é feito, ajustando e redefinindo as atividades que realizam, como desenvolver novas iniciativas prioritárias que concorram para a obtenção dos resultados pretendidos, focando e sintonizando a ação concertada de todos os intervenientes.

A monitorização e avaliação deste Plano Estratégico resulta da aplicação de instrumentos de monitorização do QUAR e da execução do Plano de Atividades, bem como do painel de indicadores relacionados com cada objetivos estratégico, que permitem conhecer e controlar os níveis de implementação da estratégia, identificando atempadamente eventuais desvios que exijam a adoção de medidas de adaptação ou reorientação do caminho que está a ser seguido.

1. ENQUADRAMENTO

1.1. Resenha Histórica

A Direção-Geral da Saúde (DGS), então designada Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, foi criada nos tempos da monarquia, em 1899¹. Ao longo dos seus 117 anos de existência, foi reforçando a sua intervenção em saúde pública, com pequenas mas importantes alterações orgânicas.

De facto, a Direção-Geral da Saúde foi reformada em 1911² (tendo então adotado o nome de Direcção-Geral de Saúde) foram reorganizados os serviços de saúde pública em 1926³, os de assistência social em 1945⁴ e o próprio Ministério da Saúde e Assistência, em 1971⁵. Se nesta altura as competências da Direção-Geral da Saúde eram já de grande importância, em 1993⁶ acresceram as anteriormente cometidas à Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e em 1999⁷ as relativas ao Instituto da Qualidade em Saúde. O século XXI – o terceiro século em que a Direção-Geral da Saúde exerce funções – viu a instituição reestruturada, juntamente com toda a Administração Pública, primeiro em 2006⁸ e depois em 2012⁹.

Ao longo das últimas décadas, a instituição centenária recebeu também competências avulsas, do Instituto Maternal, da Direcção-Geral dos Hospitais, da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação e do Alto Comissariado da Saúde, entre outros. Evoluindo e acompanhando as mudanças na sociedade, a Direcção-Geral da Saúde mantém, desde o seu início, a sua vocação pela defesa da saúde pública.

1.2. Natureza, Missão e Atribuições

A DGS tem por **missão**¹⁰, 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.

¹ Viegas, V, *et al.* A Direcção-Geral da Saúde – Notas Históricas. 1ª Ed. Lisboa: Gradiva, 2009, p.44.

² Decreto do Ministério do Interior, de 9 de fevereiro de 1911.

³ Decreto nº 12477/26, de 12 de outubro.

⁴ Decreto nº 35108/45, de 7 de novembro.

⁵ Decreto nº 413/71, de 27 de setembro.

⁶ Decreto-Lei nº 345/93, de 1 de outubro.

⁷ Portaria nº. 288/99, de 27 de abril.

⁸ Decreto-Lei nº. 212/2006, de 27 de outubro.

⁹ Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro.

¹⁰ Cfr. n.º 1 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro.

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;
- 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) Regular 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.

No desenvolvimento da sua missão, a DGS prossegue ainda as seguintes atribuições, a nível nacional, para além das que lhe sejam conferidas por legislação própria:

- a) Apoiar o diretor -geral da Saúde no exercício das suas competências de autoridade de saúde nacional, nos termos previstos na lei;
- b) Acompanhar a exploração do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS), em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P.;
- c) Colaborar, no âmbito do planeamento de emergências de saúde, com o Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P., nos termos da Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto.

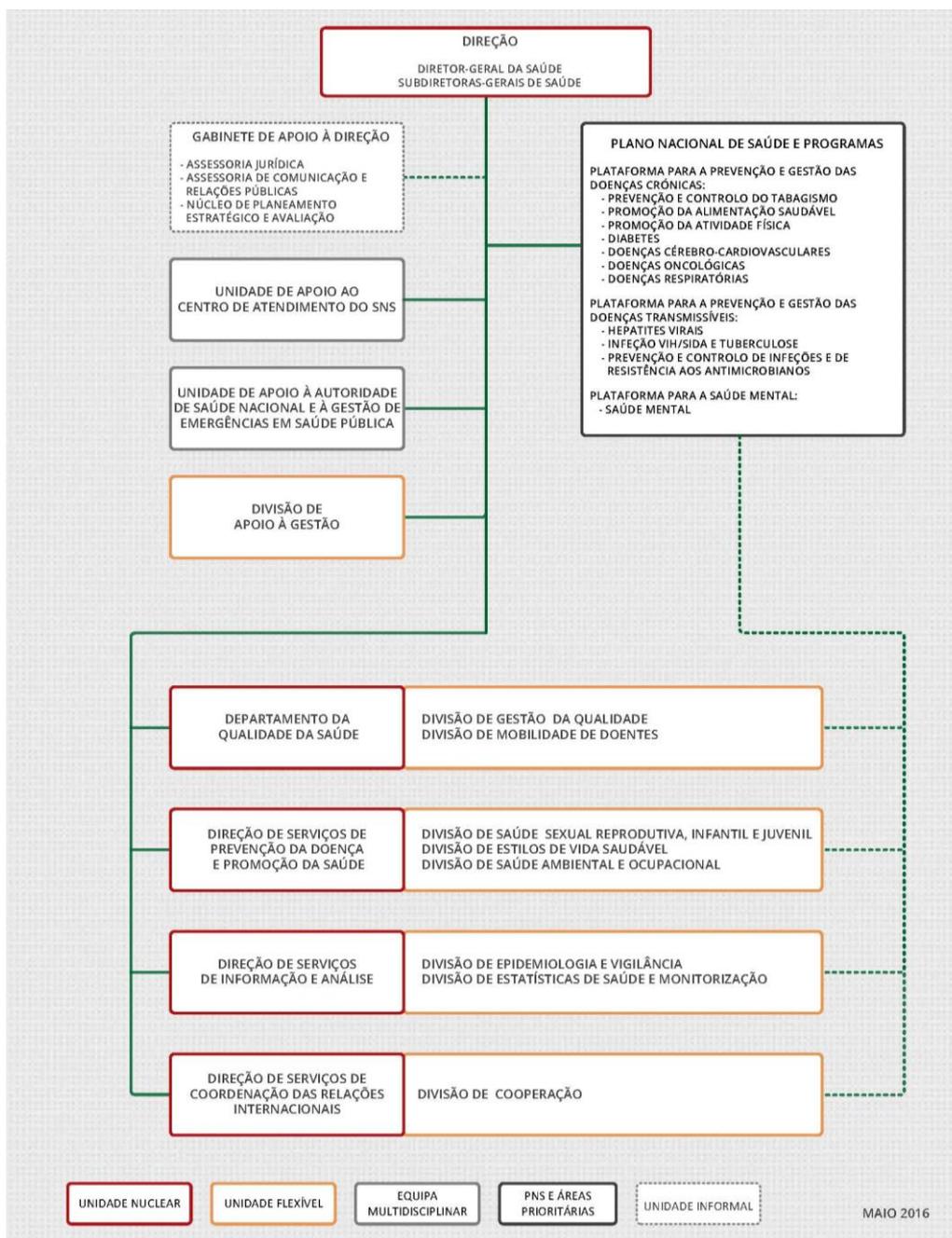
1.3. Estrutura Orgânica

A DGS estrutura-se hierarquicamente em quatro unidades orgânicas nucleares, em nove unidades orgânicas flexíveis e em duas equipas multidisciplinares¹¹. Ainda inclui uma estrutura de Coordenação do PNS¹² e onze Programas de Saúde Prioritários¹³ que se articulam com as

¹¹ Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio de 2012, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 99, de 22 de maio.

¹² Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 11, de 16 de janeiro.

unidades orgânicas da sua estrutura hierárquica. Neste sentido é representada pela seguinte estrutura gráfica:



¹³ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho, conjugado com o Despacho n.º 15607/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 16 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 248, de 28 de dezembro.

1.4. Recursos Humanos e Financeiros

1.4.1. Recursos Humanos

Para a concretização das suas atividades a DGS contava, em 31 de dezembro de 2016, com 140 postos de trabalho ocupados (16 dos quais dirigentes e dois equiparados para efeitos remuneratórios) (Quadro 1). A maioria dos trabalhadores (75%; n=105) são do sexo feminino.

Quadro 1 - N° de Trabalhadores por Grupo Profissional

Grupo Profissional	N° de trabalhadores 31.12.2016	
Dirigentes ou equiparados	18	13%
Médicos	17	12%
Técnicos Superiores de Saúde	3	2%
Técnicos Superiores	41	29%
Enfermeiros	10	7%
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	3	2%
Técnicos de Informática	3	2%
Assistentes Técnicos	31	22%
Assistentes Operacionais	13	9%
Outros (avenças)	1	1%
Total	140	100%

Do total de trabalhadores, 71% (n=100) tem formação superior (licenciatura, mestrado ou doutoramento (Quadro 2).

Quadro 2 - N° de Trabalhadores por Grau de Escolaridade

Grau de Escolaridade	N° de trabalhadores 31.12.2016	
4 anos de escolaridade	4	3%
6 anos de escolaridade	7	5%
9° ano ou equivalente	11	8%
11° ano	5	4%
12° ano ou equivalente	13	9%
Licenciatura	72	51%
Mestrado	22	16%
Doutoramento	6	4%
Total	140	100%

A média de idades dos trabalhadores da DGS é de 58 anos, com uma taxa de envelhecimento de 41% (que tem como referência o somatório dos trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos). Como pode ser observado no quadro 3 a faixa etária com maior prevalência corresponde aos 45-64 anos (69%).

Quadro 3 - Nº de Trabalhadores por Intervalo de Idades

Intervalo de Idades	Nº de trabalhadores 31.12.2016	
25-29	1	1%
30-34	2	1%
35-39	15	11%
40-44	18	13%
45-49	23	16%
50-54	24	17%
55-59	22	16%
60-64	27	19%
65-69	8	6%
Total	140	100%

1.4.2. Recursos Tecnológicos

Os Sistemas de Informação assumem importância primordial num sector como a saúde, devendo permitir o acesso rápido e atual a todos os dados necessários à tomada de decisão, ao controlo e deteção de problemas de saúde, nomeadamente na área de emergências em saúde, à monitorização de progressos e metas e à promoção da equidade e da qualidade dos serviços.

A comunicação e interoperabilidade entre os diversos Sistemas de recolha de Informação são, por isso, fundamentais na DGS que assume competências na qualidade em Saúde, na promoção da saúde e prevenção da doença, na vigilância epidemiológica, na preparação e resposta a emergências de saúde pública e no exercício de funções de Autoridade de Saúde Nacional, na produção e divulgação de informação de saúde e na coordenação da atividade do Ministério da Saúde em sede de relações internacionais.

O Ministério da Saúde tem fomentado a boa prática de concentrar as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nos SPMS e por esse motivo, a DGS, como regra geral desde 2013, tem contratado essa Entidade para assegurar a manutenção e desenvolvimento dos principais sistemas de informação que dão suporte a diversas áreas. Em 2017 está orçamentado um valor de cerca de 1,8 M€ para aquisição de sistemas de informação aos SPMS, nomeadamente para desenvolvimento de novas funcionalidades e outras que já vêm de 2016 e que transitaram para 2017, por serem consideradas como tecnicamente muito relevantes.

Adicionalmente, e enquanto não estiver assegurada pelos SPMS a transição destes sistemas para modelo *in house*, sempre com autorização prévia da AMA e dos SPMS, a DGS contrata serviços de TIC a empresas privadas, como é o caso da aquisição do Sistema de Gestão Documental (processo ainda não concluído), do sistema de informação de suporte à acreditação (Acredita), do sistema de informação de suporte às infeções associadas aos cuidados de saúde (Helics), do sistema de informação de suporte à Tuberculose (SVIG-TB) e da conceção e manutenção do *site e*

microsites da DGS (caso específico que também foi alvo de autorização prévia por parte do Ministro da Saúde).

1.4.3. Recursos Financeiros

A DGS conta com as transferências do Orçamento do Estado, de receitas próprias provenientes da aplicação de legislação específica, de verbas de fundos comunitários e de transferências de outros serviços: do orçamento do SNS para financiamento do Centro de Atendimento do SNS e dos resultados líquidos de exploração dos Jogos Sociais, para financiamento do PNS e dos outros Programas Nacionais de Saúde.

A dotação orçamental global atribuída à DGS para 2017 foi de 31.916.777€, valor que, sujeito a cativação pela Lei do Orçamento e pelo Decreto-Lei de Execução Orçamental, passou para 25.260.314€. Na totalidade o Orçamento da DGS foi cativado em 21%.

O peso dos encargos com pessoal em 2017 no orçamento de funcionamento é de 87%. As verbas dos Jogos Sociais foram cativadas em 35%, sendo que no Agrupamento de Aquisições de Bens e Serviços foram aplicadas cerca de 55% de cativações. O Orçamento disponível para assegurar a exploração do Centro de Atendimento do SNS não sofreu quaisquer cativações (€8.200.410), sendo previsível a sua transição para os SPMS.

2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO

2.1. Abordagem, Fases e Instrumentos

A elaboração do Plano Estratégico trienal (2017-2019) da DGS enquadra-se no cumprimento das disposições legais relativas ao Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1) no Ministério da Saúde, e tomou como referência as orientações inscritas no documento “Orientações para a elaboração de Plano Estratégico 2017-2019, Plano de Atividades e Quadro de Avaliação e Responsabilização dos Organismos do Ministério da Saúde para 2017” do Gabinete do Ministro da Saúde.

Os trabalhos foram desenvolvidos por uma equipa de projeto interna, constituída para o efeito, com a colaboração de uma equipa externa da Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas (INA), à qual foi contratado o apoio técnico neste domínio. Neste processo privilegiou-se o recurso a técnicas de reflexão participativa essencialmente a nível interno devido às limitações temporais impostas pelo apertado calendário.

O projeto estruturou-se em três fases: (i) Diagnóstico, (ii) Formulação da Estratégia e (iii) Elaboração de Documentos (Plano Estratégico 2017-2019, QUAR e Plano de Atividades).

Na **primeira fase**, Diagnóstico, pretendeu-se compreender a situação atual e, simultaneamente, identificar oportunidades de criação e desenvolvimento de ações para responder melhor aos desafios do contexto em que a DGS se insere.

Esta fase envolveu a avaliação do grau de concretização dos Objetivos Estratégicos e das respetivas Iniciativas Estratégicas, definidos no Plano Estratégico 2014-2016, bem como a identificação da Criação de Valor para os *stakeholders*. O processo considerou também a análise das atividades atuais da DGS e uma atualização da identificação e caracterização dos fatores de natureza macro ambiental, nomeadamente políticos, económicos, sociais, tecnológicos, ambientais e de saúde que interpelam e condicionam a ação da DGS (análise PESTAS).

Desenvolveram-se as seguintes ações:

a) Análise de documentos relativos

- à definição e planeamento das políticas atuais de Saúde e Sistemas de Saúde, de âmbito nacional e a nível internacional, bem como elementos relacionados com as políticas públicas do Programa de Governo na área da Saúde e Simplex+.
- à monitorização das atividades da DGS através dos instrumentos de gestão do período (Planos de Atividades e Relatórios de Atividade)

b) Realização de reuniões de grupos de trabalho, envolvendo a direção superior, intermédia e colaboradores chave da DGS, para:

- avaliação do grau de realização das iniciativas estratégicas e identificação da criação de valor para os *stakeholders*, bem como de desafios para o próximo triénio;
- análise PESTAS.

Na **segunda fase**, Formulação da Estratégia, procedeu-se à sua conceção e desenho, alinhada com as orientações estratégicas das políticas de saúde nacionais e de âmbito global, e visando uma resposta adequada à perceção partilhada dos desafios e oportunidades de ação identificadas na fase anterior.

Para a prossecução destes objetivos desenvolveram-se as seguintes ações:

a) Realização de reuniões de grupos de trabalho, envolvendo a direção superior e intermédia da DGS, para:

- Identificação e caracterização dos objetivos estratégicos;
- Definição do alinhamento dos objetivos estratégicos com as políticas globais de saúde, através do enquadramento com planos superiores institucionais e com metas para atingir ganhos em saúde;
- Identificação da criação de valor para os diferentes *stakeholders* associada à realização de cada objetivo;
- Definição das iniciativas estratégicas e riscos associados à sua realização.

Foi realizado um *workshop* global, com os dirigentes superiores, intermédios e colaboradores chave da DGS, para apresentação dos principais resultados preliminares do Diagnóstico e da Formulação Estratégica e recolha de contributos para elaboração do documento estratégico final.

Na **terceira fase**, Elaboração de Documentos, produziram-se os documentos finais de acordo com os requisitos legais (SIADAP 1) e as orientações técnicas para a atividade de planeamento organizacional no Ministério da Saúde, enviadas a todos os organismos.

3. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

O diagnóstico estratégico da DGS constitui a primeira fase da elaboração do Plano Estratégico. Nesta fase pretende-se compreender a situação atual no que se refere à execução da estratégia definida para o triénio 2014-2016, e, simultaneamente, identificar oportunidades para melhorar a resposta da DGS a desafios futuros.

3.1. Análise da Realização dos Objetivos Estratégicos da DGS 2014-2016

Ao longo do triénio 2014-2016 a DGS procurou concretizar a estratégia constante do seu Plano Estratégico aprovado superiormente.

Esta estratégia traduziu-se na formulação de 7 objetivos estratégicos, alinhados com os objetivos e resultados inscritos no PNS 2012-2016, Programas de Saúde Prioritários e outros programas nacionais como a Estratégia Nacional Para a Qualidade na Saúde, além de outras iniciativas da DGS.

Tendo em conta as ações realizadas e resultados obtidos, a partir do desenvolvimento da atividade das diferentes unidades orgânicas, equipas e programas, com impacto na realização dos objetivos estratégicos e contributo para as iniciativas estratégicas planeadas, podemos considerar que em termos globais foi conseguido o seguinte (Quadro 4):

- Um elevado e significativo grau de concretização no que respeita aos objetivos “Coordenar a integração do planeamento em Saúde”, “Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde” e “Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal”;
- Uma realização dos objetivos “Desenvolver estratégias transversais em saúde pública” e “Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global” que, embora não tão significativa, apresenta ainda assim evidências relevantes;
- Um menor grau de concretização dos objetivos “Melhorar a comunicação em saúde” e “Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade”, tendo em conta o âmbito das iniciativas estratégicas planeadas.

Quadro 4 – Avaliação Global dos Objetivos Estratégicos DGS 2014-2016

Objetivo Estratégico	Realização
OE1 – Coordenar a integração do planeamento em Saúde	
OE2 – Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde	
OE3 – Desenvolver 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	

Considerando a especificidade de cada um dos Objetivos Estratégicos e respetivas Iniciativas, verifica-se que a sua concretização resultou de múltiplas e diversas ações desenvolvidas pelas diferentes unidades organizacionais e equipas de trabalho da DGS. Concomitantemente à prossecução destes objetivos é possível identificar o valor conseguido para alguns *stakeholders*.

O Objetivo Estratégico 1 - **“Coordenar a integração do planeamento em saúde”** - foi significativamente alcançado/executado, tendo as suas quatro Iniciativas Estratégicas sido genericamente realizadas. Verificou-se uma evolução muito significativa na integração nos processos de planeamento em saúde que se realizaram neste triénio.

Em relação à Iniciativa Estratégica - “Planeamento consensualizado com os *stakeholders*, envolvendo-os no processo” é possível constatar que a grande maioria das estratégias, planos, programas, projetos e iniciativas desenvolvidas durante este período, resultaram de uma metodologia de trabalho que envolveu os diferentes *stakeholders*, internos e externos, incluindo o planeamento da implementação local, tendo a DGS assumido a posição de eixo coordenador.

O Plano de Saúde Sazonal para Temperaturas Extremas Adversas- Módulo Verão e Inverno, do qual resultou a Plataforma da Saúde Sazonal foi um exemplo paradigmático da integração do planeamento em saúde com as entidades envolvidas quer a colaborarem na sua elaboração, quer a incorporarem os resultados no seu planeamento de atividades (INEM, ACSS, INSA, Proteção Civil).

Outros exemplos indicativos da existência de planeamento consensualizado entre os *stakeholders* foram, nomeadamente, PNS Revisão e Extensão a 2020, o Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde, o Plano de Preparação e Resposta a Ameaças em Saúde Pública, a aplicação do Programa Nacional de Vacinação, o Plano de Contingência para Emergências em Saúde Pública relacionado com agentes biológicos, a implementação do Programa Nacional de Saúde

Escolar, a realização do Programa de Eliminação do Sarampo, a Vigilância e Acompanhamento de Crianças e Jovens em Risco, a elaboração do quadro técnico normativo no âmbito de emergência para Vírus Ébola e a Promoção da Vigilância em Saúde Materno-Infantil.

A realização da Iniciativa Estratégica “Integração da avaliação de impacto nas intervenções em saúde” foi concretizada através da utilização de métodos de avaliação que consideram os indicadores de impacto na definição do perfil de saúde dos portugueses. A definição das intervenções prioritárias para gerar ganhos em saúde resulta hoje da análise de impacto adveniente da monitorização realizada durante o desenvolvimento das estratégias, planos, programas, projetos e iniciativas. Como atividades que exemplificam a integração da avaliação de impacto salientamos a proposta da Estratégia da vacinação com BCG (elaborada com base na avaliação do impacto do Programa Nacional de Vacinação), as publicações na área do tabagismo sobre impacto e potencial de intervenção, a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, os Relatórios com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares e com avaliação da qualidade do encaminhamento versus a triagem presencial do Centro de Atendimento do SNS.

Em relação à Iniciativa Estratégica de “Desenvolvimento e implementação de metodologias de apoio e suporte ao planeamento (QUAR, contratualização, planos regionais/locais de saúde)” ocorreu um importante contributo dado que o modelo de governação dos programas e planos elaborados pela DGS incorpora hoje a dimensão de operacionalização. As orientações da DGS impactam nos níveis locais porque os indicadores / metas nacionais são convertidos para regionais, e salvaguardados nos instrumentos de gestão regionais e locais. A Saúde Infantil representa uma área de excelência neste desenvolvimento. Também no âmbito da monitorização do PNS, realizada em 2015, foram criados novos instrumentos de monitorização a nível local. Destaque ainda para os protocolos celebrados com INEM e ARS que têm impacto no planeamento operacional destas entidades.

Relativamente à Iniciativa Estratégica “Redesenho dos documentos de políticas públicas em saúde integrando e alinhando com as orientações internacionais” houve uma preocupação no triénio 2014 – 2016 de adaptar de uma forma sistemática o âmbito dos documentos produzidos de modo que, a sua maioria resulta, de adaptações feitas das boas práticas internacionais, nomeadamente, a Estratégia Nacional para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, o PNS Revisão e Extensão a 2020, o Programa Nacional de Vacinação, o Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), o Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e o Programa Nacional de Saúde Ocupacional, entre outros. Esta iniciativa tem impacto, naturalmente, no OE 6.

Ainda e a título de alinhamento do PNS com a *eHealth* 2020, foi definida uma bateria de indicadores utilizados pelo EUROSTAST.

Os resultados da execução significativa deste OE1, durante triénio 2014 – 2016, permitem-nos elencar o valor alcançado por *stakeholder*, a saber:

O *Cidadão* passou a ser o foco privilegiado de diversas campanhas para a melhoria do seu estado de saúde; O *Cidadão* conhece agora uma orientação adequada, e em tempo real, para o nível de prestação de cuidados de saúde que necessita.

Os *Profissionais de saúde e ONG* acedem hoje a uma abordagem integrada em situações de emergência pública, bem como a um sistema de alerta e monitorização de ameaças à saúde pública. Os *Profissionais de saúde* foram ainda os destinatários privilegiados das principais linhas orientadoras definidas para a prestação de cuidados de saúde.

O alto grau de execução do OE1 permite hoje que os *SPMS, ACSS, ARS, INSA, IPST, SICAD, INFARMED, INEM* tenham adequado os respetivos planos operacionais face à informação disponibilizada e estratégias definidas.

Finalmente, a coordenação da integração do planeamento em saúde permite que os *Decisores políticos* tenham ao seu dispor sistemas de monitorização para a tomada de decisão como resposta às necessidades identificadas ou situações de emergência, pareceres técnicos como base de propostas legislativas para introdução de melhorias no sistema de saúde e ferramentas de articulação com outros ministérios.

O Objetivo Estratégico 2 - **“Aumentar a qualidade do sistema de saúde”** - foi executado a um nível elevado, havendo evidências que a DGS teve um papel fundamental para o aumento significativo da qualidade do sistema de saúde em Portugal, e é possível constatar que a aplicação das orientações e normas divulgadas se refletiu na homogeneidade da prestação de cuidados em todos os níveis. Isto foi possível através da realização significativa das suas quatro Iniciativas Estratégicas.

Em relação à Iniciativa Estratégica - “Divulgação e *coaching* de normativos e boas práticas junto das unidades prestadoras de cuidados, ordens profissionais, associações de doentes e outros parceiros” verificou-se que a implementação dos planos, programas, projetos e iniciativas envolveu sistematicamente a realização de ações de formação ou *coaching* junto dos profissionais de saúde promovida por técnicos da DGS, como é o caso do Programa Nacional de Vacinação, do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, do Programa Nacional para a erradicação da Poliomielite, do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco e do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, entre outros. Por outro lado, de acordo com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, as Comissões de Qualidade e Segurança a funcionar junto das instituições hospitalares e cuidados de saúde primários asseguraram a divulgação e a implementação das NOC, bem como a formação no âmbito da segurança do doente e da segurança do profissional. Para a implementação do SINAVE foram realizadas ações de formação visando a consolidação dos respetivos procedimentos.

A Iniciativa Estratégica “Desenvolvimento com os SPMS de ferramentas que tornem as normas e orientações de boas práticas de mais fácil execução (saúde eletrónica) ” foi concretizada quer

através da implementação de novos sistemas informáticos (SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e SICO - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito), como através da introdução de medidas de simplificação e desmaterialização (emissão do Cartão da Pessoa com Doenças Raras, adoção do boletim de vacinas eletrónico, desmaterialização da «Notícia Nascimento»).

No que diz respeito à Iniciativa Estratégica “Redefinição do modelo de planeamento, elaboração e auditoria das NOC ” foi realizado o programa de auditorias para verificação do cumprimento das normas clínicas emitidas, que foi elaborado de acordo com novas orientações.

Na Iniciativa Estratégica “Desenvolvimento de indicadores de monitorização da qualidade clínica e organizacional” é possível constatar uma evolução em relação aos mecanismos de monitorização clínica e organizacional e que é hoje efetuada periodicamente a monitorização das estratégias, planos, programas, projetos e iniciativas desenvolvidas, como é o caso, por exemplo, do Plano Nacional para a Segurança do Doente integrado na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (Notific@), dos padrões de qualidade e segurança no domínio do sangue, componentes sanguíneos, células, tecidos e órgãos de origem humana.

Foram também desenvolvidos e monitorizados indicadores de resultados noutros domínios, que não exclusivamente da qualidade clínica e organizacional que, apesar de contribuírem para este objetivo estratégico, não se enquadram nesta iniciativa.

Os resultados do grau elevado de execução do OE2, durante triénio 2014 – 2016, permitem-nos elencar o valor alcançado por *stakeholder*, a saber:

O *Cidadão* dispõe de mais segurança na prestação de cuidados de saúde, que se traduz no aumento da sua satisfação com o Sistema de Saúde, como comprovam os resultados obtidos no Inquérito de satisfação dos utentes.

Os *Profissionais de saúde* dispõem de normas, orientações e protocolos que lhes permitem adequar a prestação de cuidados à situação clínica de cada cidadão. Por outro lado a realização sistemática de auditorias traduz-se no aumento da taxa de conformidade da prestação de cuidados de saúde face às normas clínicas, garantindo assim uma menor variabilidade nos atos clínicos.

Para os *Dirigentes de unidades prestadoras de cuidados*, as normas, orientações e protocolos que governam a prestação dos cuidados de saúde conferem uma maior capacidade de controlo de risco no processo de tomada de decisão de gestão clínica e uma maior eficiência na utilização dos recursos. Além disso, a avaliação periódica da cultura interna de segurança realizada é um instrumento de gestão capaz de monitorizar as áreas/dimensões de cultura institucional, relacionadas com a segurança do doente, que devem ser acompanhadas e melhoradas.

O elevado grau de execução do OE2 permite hoje que os *ACSS, ARS, INSA, IPST, INFARMED, Setor Privado, Associações Profissionais e de Doentes* tenham maior eficiência e previsibilidade na gestão dos seus recursos e mais segurança na sua atuação pelo reforço de medidas de controlo e da informação disponível.

Para os *SPMS*, a normalização do modelo de prestação de cuidados de saúde, assente nas normas e orientações definidas, facilita a adequação dos sistemas informáticos de suporte à atividade das unidades.

Finalmente, o aumento da qualidade do sistema de saúde através da implementação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, confere aos *Decisores políticos* maior confiança no sistema de saúde.

O Objetivo Estratégico 3 - **“Desenvolver estratégias transversais em saúde pública”** - foi medianamente alcançado/executado, tendo as suas quatro Iniciativas Estratégicas conhecido um grau de realização médio. No entanto, é possível constatar que atualmente existe uma melhor visão sistémica na definição de estratégias, planos, programas, projetos e iniciativas, verificando-se uma maior articulação nas ações de intervenção em saúde.

Em relação à Iniciativa Estratégica - “Definição de estratégias «pensar global, agir local» (intervenção personalizadas e comunitárias a nível local)” verificou-se que a abordagem seguida na definição das estratégias e na elaboração dos programas partiu do sistema de saúde no seu todo orientado para a prestação de cuidados de saúde ao cidadão, e promoveu o planeamento operacional da realização a nível local. Tal esteve presente na adaptação às características locais das estratégias nacionais, nomeadamente na Estratégia Nacional para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, na Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária no âmbito da saúde, na Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física Saúde e Bem-Estar ou na Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas- Setor Saúde. O mesmo se aplicou aos Programas Nacionais, designadamente no Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, no Programa Nacional de Vacinação, no Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite, no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, no Programa Nacional de Saúde Escolar ou no Programa Nacional de Saúde Oral.

Outros exemplos da prossecução de intervenções personalizadas e comunitárias a nível local foram os Planos Zika e Ébola e os Planos de preparação e resposta a ameaças em saúde pública e de contingência para mosquitos invasores.

O «pensar global, agir local» encontra-se ainda plasmado na elaboração do Relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares, no contributo para o desenho e construção do Centro de Contacto do SNS e na emissão de boletins na sequência das reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública.

A realização da Iniciativa Estratégica “Ações transversais orientadas para a redução de desigualdades em saúde, incluindo a perspetiva de género” concretizou-se através da integração da perspetiva de género em todas as estratégias de saúde pública e na elaboração de relatórios e publicações

No âmbito da Iniciativa Estratégica de “Criação de uma estrutura interna coordenadora que assegure a coerência na abordagem dos determinantes de saúde e das doenças/problemas considerados prioritários” ficou aquém do esperado pois a estrutura formal não se concretizou. No entanto, houve alguma evolução nos mecanismos de coordenação. Por exemplo, para além da coordenação dos Programas de Saúde Prioritários no âmbito do PNS, destaca-se a criação de um grupo de trabalho, com monitorização diária, para os Planos de Contingência para Ondas de Calor/Frio, e a dinamização de uma rede interna para avaliação de potenciais ameaças à saúde pública (RONDA).

A realização da Iniciativa Estratégica “Ações específicas para grupos vulneráveis, (idades específicas/janelas de oportunidade, doenças crónicas e outras)” concretizou-se em algumas ações específicas, nomeadamente na promoção da melhoria da Saúde Oral, prevista no Programa Nacional de Saúde Oral, evidenciada pela taxa de utilização global de cheques-dentista e das referências para higiene oral (7, 10 e 13 anos), na emissão da norma sobre intervenção precoce no cancro oral, na Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, entre outros, bem como o teste do algoritmo BPS-Sénior para o Centro de Atendimento do SNS.

Os resultados da execução do OE3, durante triénio 2014 – 2016, permitem-nos elencar o valor alcançado por *stakeholder*, a saber:

O *Cidadão* pode ambicionar por um contexto mais favorável para nascer, crescer, viver e envelhecer com saúde e segurança, impulsionado pelas campanhas de promoção de saúde desenvolvidas e pela garantia da colaboração intersectorial na gestão das ameaças à saúde pública.

Os *Dirigentes e Profissionais de saúde* conseguem uma maior eficácia de resposta na prestação de cuidados de saúde e em situações de emergência.

A execução do OE3 permite hoje que *Autarquias, sociedade civil, escolas, organizações de base comunitária e outros* tenham a capacidade de potenciar os resultados e a qualidade das intervenções comunitárias, pelo facto de se disponibilizarem canais de atendimento e de informação adequada sobre a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Finalmente, o desenvolvimento de estratégias transversais em saúde pública permite que os *Decisores políticos* consigam garantir a melhor utilização dos recursos disponíveis e sustentabilidade do Sistema de Saúde, através da melhoria da acessibilidade à prestação de cuidados de saúde e da maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis, respetivamente.

O Objetivo Estratégico 4 - **“Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal”** foi significativamente executado, sendo possível constatar um aumento da qualidade da informação em saúde produzida, disponibilizada e divulgada, potenciando assim a sua transformação em conhecimento em saúde.

A Iniciativa Estratégica - “Implementação de um Plano Estratégico de Informação”, teve um grau de realização baixo porque, embora tenha sido elaborada uma proposta inicial e algumas das suas componentes implementadas, o Plano não foi aprovado formalmente.

A Iniciativa Estratégica “Produção de conteúdos de informação/estatística e de análise de forma mais simples e clara” foi concretizada através do reforço de abordagens simples e claras na produção dos conteúdos, com a publicação dos relatórios Portugal em Números sobre diferentes temas (alimentação saudável, prevenção e controlo do tabagismo, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, entre outros) e com a elaboração dos relatórios de monitorização de programas e iniciativas como, por exemplo, o Relatório sobre a aplicação do Programa Nacional de Vacinação e o Relatório de avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares.

A realização da Iniciativa Estratégica “Disponibilização de dados brutos anonimizados de saúde e de ferramentas de monitorização” foi salvaguardada pela divulgação da informação estatística na área da saúde através do Portal da Estatística da Saúde, pela divulgação dos indicadores (de desempenho ou de resultado) no âmbito da saúde do cidadão através do Portal da Transparência do SNS e pela criação de ferramentas de monitorização, como o SIM@SNS e do eVM, por exemplo, em parceria com os SPMS.

No âmbito da Iniciativa Estratégica “Promoção da normalização semântica na área da informação em saúde” foi publicado o documento «Semântica da informação em saúde 2016» e produzidos os catálogos nacionais relacionados com alergias (CPARA) e doenças raras, por exemplo.

A realização Iniciativa Estratégica “Contribuição na definição da arquitetura informacional de suporte à saúde pública” traduziu-se na procura de soluções de integração da informação dos sistemas de saúde para o desenvolvimento de novos sistemas (SINAVE, SICO) ou de ferramentas de monitorização (Geosaúde, *dashboard*, eVM, SIM@SNS Plataforma Saúde Sazonal, Portal SNS).

Os resultados da execução significativa do OE4, durante triénio 2014 - 2016, permitem-nos elencar ganhos valor relevantes alcançados pelos vários *stakeholders*, a saber:

O *Cidadão e as ONG* podem aceder a mais e melhor informação o que significa uma maior transparência sobre o estado da saúde em Portugal, e reforça a confiança na informação em saúde disponibilizada.

Os *Profissionais de saúde* dispõem de informação sobre saúde mais abrangente e validada e de uma base de referência de normas, orientações e boas práticas para a prestação de cuidados de saúde.

Os *Centros de investigação, a Academia e outras Unidades de Ensino* podem obter de forma simples e direta de dados brutos em saúde para a realização de trabalhos e estudos.

Para a *ACSS, ARS, SPMS, outros organismos*, a clareza na normalização dos indicadores e da terminologia em saúde, garante a harmonização na produção e disseminação da informação e facilita a definição dos requisitos necessários para o desenvolvimento dos sistemas de informação em saúde.

O *INE e as organizações internacionais* obtêm dados fidedignos de fontes adequadas e responsabilizadas.

Finalmente, os *Decisores Políticos* beneficiam de maior rigor técnico-científico na tomada de decisão através da capacidade de exploração dos dados em plataformas de suporte à decisão contendo indicadores de monitorização e de avaliação de impacte.

O Objetivo Estratégico 5 - **“Melhorar a comunicação em saúde”** - ficou bastante aquém do planeado, tendo as suas quatro Iniciativas Estratégicas conhecido algum grau de realização. A necessária reformulação do modelo de comunicação e de uma estratégia concertada de comunicação de risco e em crise conheceu alguns desenvolvimentos que carecem de estruturação e integração, envolvendo a agregação e divulgação de informação ao cidadão e demais *stakeholders*.

Em relação à Iniciativa Estratégica - “Desenvolvimento da área de assessoria de comunicação”, a DGS continua a desenvolver o modelo orgânico mais adequado para a comunicação no âmbito da vigilância e defesa da saúde dos cidadãos face aos riscos emergentes nas sociedades atuais.

A realização da Iniciativa Estratégica “Promoção das políticas de saúde (marketing público)” foi concretizada pela do PNS Revisão e Extensão a 2020 e pelo Plano de preparação e resposta a ameaças em saúde pública. A Promoção das políticas de saúde desenvolveu-se ainda no âmbito da cooperação no domínio da saúde com os PALOP através da identificação quer de áreas prioritárias de cooperação, quer de ações na área da saúde, de acordo com as prioridades da Estratégia da Cooperação Portuguesa, tendo sido realizado um acompanhamento de vários projetos na área da cooperação em saúde, designadamente na área da saúde materno-infantil.

No que se refere à Iniciativa Estratégica de “Produção de conteúdos que promovam a participação dos cidadãos na gestão da sua própria saúde” pôde constatar-se que no âmbito das estratégias, programas e projetos são sempre produzidos conteúdos informativos e formativos de que constituem exemplos a Campanha “um minuto pela sua saúde”, os materiais educativos sobre estilos de vida saudável, destinados ao público em geral e, respetiva, divulgação nos media

nacionais e o Projeto Vida Ativa no âmbito do Novo Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado do Ministério da Saúde. Foram ainda contributos para a realização desta iniciativa, os comunicados do Diretor-Geral da Saúde sobre matérias diversas e a disponibilização de uma ferramenta de comunicação, através da Linha Saúde 24, para promover a participação dos cidadãos com necessidades especiais.

No âmbito da Iniciativa Estratégica de “Definição de uma agenda de comunicação partilhada no Ministério da Saúde, com definição de mecanismos de interface com outros *stakeholders*” sendo a DGS a instituição que coordena a atividade do Ministério da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais, para além da definição da agenda anual de participações oficiais do Ministério da Saúde nas instâncias internacionais, foram realizadas diversas ações de divulgação e promoção do 3.º Programa de Saúde (2014-2020), bem como de oportunidades participação e captação de recursos internacionais. Concretizaram-se ainda algumas sessões de esclarecimento sobre a implementação das recomendações dirigidas pelos diversos Comités de Direitos Humanos.

A nível nacional, os Programas de Saúde Prioritários, no âmbito do PNS, assumiram-se como eixos do programa para a saúde da tutela, pelo que existiu uma convergência de linhas de comunicação. Para além da coordenação destes Programas, a agenda de comunicação foi partilhada com outras entidades e ministérios no âmbito do Plano de Saúde Sazonal para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo Verão e Inverno (através do Boletim da Gripe e do Relatório de Saúde Sazonal), do Programa Nacional de Vacinação, do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes e do Plano de preparação e resposta a ameaças em saúde pública.

A Iniciativa Estratégica “Adaptação da comunicação para às novas ferramentas comunicacionais” foi preenchida pelo redesenho do site da DGS e pelos produtos de comunicação desenvolvidos no âmbito das campanhas de promoção da saúde.

Constatou-se ainda que houve um reforço da “Comunicação de Risco”, não previsto nas iniciativas estratégicas do triénio 2014-2016, mas que deve ser considerado com essa categorização perante o volume de atividade registado em sede de emissão de boletins na sequência das reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública, dos diversos comunicados do Diretor-Geral da Saúde para várias ameaças e da elaboração dos Planos de Comunicação do Ébola e do Zika, bem como do Plano de contingência para mosquitos invasores.

Embora o grau de execução deste objetivo estratégico tenha sido baixo, houve ganhos em valor alcançado pelos vários *stakeholders*, a saber:

O *Cidadão* tem hoje alguma melhoria da literacia em saúde, com a promoção da participação na gestão da sua própria saúde concretizada em diversas campanhas e conteúdos disponibilizados, e incluída na operacionalização dos planos, programas e ações desenvolvidos.

As novas ferramentas de comunicação em saúde permitem que *Profissionais de saúde* tenham melhorado o seu conhecimento sobre as normas, orientações, informações e iniciativas no âmbito da saúde pública, adaptando a sua atuação e prática profissional em conformidade.

O envolvimento dos diferentes *stakeholders ACSS, ARS, SPMS, APA, ONG, outros parceiros intersectoriais* em grupos de trabalho articulados e integrados permite um modelo de comunicação participado onde existe consistência e coerência na definição das estratégias de comunicação, ainda por desenvolver.

A execução do OE5 contribuiu, ainda, para que a *Comunicação Social* disponha hoje de informação de uma forma mais coordenada, relevante e atual, sem necessidade de recorrer a várias fontes de informação.

Por último, a melhor comunicação em saúde proporcionam aos *Decisores Políticos* ganhos inerentes ao aumento da literacia em saúde dos cidadãos.

O Objetivo Estratégico 6 - **“Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global”** – foi medianamente alcançado/executado, tendo as suas cinco Iniciativas Estratégicas conhecido diferentes graus de realização. O necessário alinhamento das políticas de saúde nacionais às boas práticas e orientações de saúde internacionais foi contemplado no decorrer da realização das iniciativas estratégicas.

Em relação à Iniciativa Estratégica - “Definição de agendas de cooperação bilateral ou multilateral”, a DGS assegurou a representação do Ministério da Saúde junto do Conselho da União Europeia, da Comissão Europeia, da OMS e OMS Europa, da CPLP, junto da Cimeira Iberoamericana e da OCDE. Ainda, a título de referência, para a prossecução do aprofundamento da cooperação bilateral e multilateral no domínio da saúde foram elaborados os termos de referência para participação em missões internacionais (por exemplo, Guiné-Bissau), foram realizadas missões de diagnóstico a diversos países beneficiários e, conseqüentemente, elaborados os respetivos Planos de Ação de Cooperação (por exemplo, Cabo Verde, Moçambique e Timor Leste).

A realização da Iniciativa Estratégica “Colocação de representantes nacionais em órgãos eletivos das organizações internacionais, reforçando as ações de Diplomacia em Saúde” teve o seu expoente máximo com a eleição do Diretor-Geral da Saúde para o Comité Permanente da OMS Europa para o triénio 2014-2017, período coincidente com o do Plano Estratégico em apreciação.

No âmbito da Iniciativa Estratégica de “Desenvolvimento de mecanismos de participação nos principais organismos internacionais” a DGS, participou como representante nacional por delegação do Ministro da Saúde, introduzindo melhorias nas ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais em resultado da atividade dos pontos focais nos grupos de peritos da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Europeia (ex. Vigilância Epidemiológica Europeia; Monitorização de Doenças; Grupo Europeu de Peritos

Informação em Saúde; Grupo de Referência de Mortalidade), nas redes de alerta internacionais, no Comité de Segurança de Saúde da Comissão Europeia, e/ou *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC).

Os relatórios solicitados à DGS por diversos organismos internacionais, onde se inclui o ponto de situação nacional, impactaram também na realização desta iniciativa estratégica. De salientar ainda a participação da DGS, quer como coordenador, quer como observador, de vários *Working Packages em Joint Actions* no âmbito do 3.º Programa de Saúde (2014-2020). Finalmente, verificou-se o reforço da colaboração de Portugal com a OMS e a Comissão Europeia na área da saúde dos migrantes, através do documento de reconhecimento da OMS sobre a saúde dos migrantes e do lançamento de bases para *Joint Action* em matéria de saúde dos migrantes.

A Iniciativa Estratégica “Identificação de oportunidades de financiamento internacionais” foi realizada através da divulgação, promoção e disseminação do 3.º Programa de Saúde (2014-2020), das *EEA Grants*, do Horizonte 2020 e do acordo *Biennial Collaborative Agreement (BCA)* entre Portugal e a OMS.

No que se refere à Iniciativa Estratégica “Apoio à estratégia de posicionamento de Portugal como um destino de saúde” verificou-se a integração de 24 centros de referência na rede europeia de referência, coordenada pela Comissão Europeia.

Os resultados da execução do OE6, durante o triénio 2014 – 2016, permitem-nos elencar ganhos de valor alcançado por *stakeholder*, a saber:

O *Cidadão* tem garantido o alinhamento dos planos e programas de saúde nacionais com políticas e boas práticas internacionais. Este aspeto é naturalmente extensível a *Outros organismos do Ministério da Saúde e outros Ministérios*. A comprovar, regista-se o facto de as orientações e recomendações sobre determinadas doenças serem elaboradas a partir dos documentos de referência internacionais e sempre adaptadas à realidade portuguesa (ex. durante o surto de Ébola).

Os *Profissionais de saúde* participam, em representação nacional, em várias organizações internacionais, quer como observadores, quer como pontos focais e elementos proponentes (ex. Promoção do Cartão de Doenças Raras). Tal participação proporciona a criação de valor acrescentado em todas as áreas de prestação de cuidados de saúde.

A criação de Centros de Referência, reconhecidos internacionalmente, bem como a eleição de Portugal como membro do Comité Permanente da OMS Europa contribui para a consolidação da participação de Portugal na saúde global.

A participação de *Outros organismos do Ministério da Saúde e outros Ministérios* em projectos, iniciativas e redes de organizações internacionais reforça o alinhamento com as boas práticas internacionais.

A execução do OE6 pelo que respeita às *Organizações internacionais* permitiu um consenso alargado sobre iniciativas nacionais, sob os auspícios de uma articulação entre os representantes interministeriais nacionais.

O aumento do grau de participação de Portugal na saúde global determina a capacidade de influência dos *Decisores políticos* na definição de temas e iniciativas relevantes para a Saúde Global.

O Objetivo Estratégico 7 - **“Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade”** – teve um baixo grau de realização, não tendo sido possível evidenciar a capacitação da DGS em termos de liderança e gestão para enfrentar a inevitabilidade da mudança e a imprevisibilidade em saúde. Tal resulta do facto de as Iniciativas Estratégicas “Desenvolvimento de capacidades de liderança” e “Desenvolvimento de competências de gestão de equipas, orientadas para resolução de problemas que exigem uma intervenção especializada num curto espaço de tempo” não terem sido realizadas.

Em relação à Iniciativa Estratégica – “Adaptação da estrutura organizacional”, foi criado, pelo Despacho n.º 11035-A/2016 do Ministro da Saúde, publicado a 13 de setembro de 2016, o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) na dependência do Diretor-Geral, para reforçar os sistemas de deteção precoce de ameaças de saúde pública, em articulação com outras instituições nacionais e internacionais.

A realização da Iniciativa Estratégica “Desenvolvimento de redes de intervenção com os parceiros externos” foi salvaguardada pelo reforço da coordenação com os parceiros institucionais para melhorar a articulação em matéria de relações internacionais e cooperação, pela organização de equipas visando a revisão e extensão do PNS Revisão e Extensão a 2020, a elaboração do Plano de preparação e resposta a ameaças em saúde pública, a implementação dos Planos de Contingência para Ondas de Calor/Frio, a realização de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional e pela promoção de encontros no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.

De salientar que constitui uma prática corrente o desenvolvimento de redes internas de intervenção para potenciar a resposta da DGS face a situações imprevistas.

Apesar do baixo grau de execução do OE7, durante o triénio 2014 – 2016, houve ainda assim alguns ganhos em valor alcançados pelos *stakeholders*, a saber:

O *Cidadão* dispõe de uma resposta em saúde adequada, nomeadamente em situações de emergência em saúde pública, em que é disponibilizada informação atualizada no site da DGS, sob a forma de comunicados e destaques vários.

Os *Profissionais de Saúde* obtêm atempadamente orientações e informações em situações de emergência de saúde.

As *Organizações públicas e privadas (saúde e outras)* e as *ONG* obtêm uma resposta adequada e coordenada às solicitações em termos de alterações da realidade em saúde através, nomeadamente, da dinamização de grupos de trabalho e identificação de voluntários visando a intervenção em situações de emergência.

Por último, a flexibilidade de resposta da DGS face à imprevisibilidade através do trabalho multidisciplinar e em rede, traz aos *Agentes Económicos*, uma melhoria na gestão do relacionamento entre o interesse económico, científico e a salvaguarda dos interesses da saúde do cidadão e do Sistema de Saúde.

3.2. Alinhamento com Resultados de Ganhos em Saúde

Os Ganhos em Saúde refletem significativamente os resultados do desempenho do sistema de saúde, onde se enquadra a realização das atividades da DGS desenvolvida num contexto de articulação com as restantes entidades.

Neste sentido, e tendo em conta a associação dos objetivos estratégicos da DGS para o triénio 2014-2016 a uma seleção de resultados em saúde definidos no âmbito do PNS 2012-2016, é relevante verificar o alinhamento da concretização da estratégia definida com o alcançado ao nível dos ganhos em saúde.

No final de 2016, a comparação entre os resultados dos indicadores e as metas definidas em 2014, permite concluir que 87% dos indicadores de ganhos em saúde planeados para o triénio foram atingidos ou criaram um valor estável em saúde pública (influenciáveis por pequenos números ou metas ambiciosas – com resultados positivos, mas que não atingiram o valor pretendido).

A estratégia de monitorização definida foi alinhada com as estratégias nacionais de ganhos em saúde, o que significa que muitos indicadores não dependem exclusivamente da atuação da DGS, mas sim do Sistema de Saúde.

Os valores indicados no Quadro 5 permitem concluir que os únicos indicadores com resultados desfavoráveis, “Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos” e “Taxa de cobertura vacinal HPV aos 14 anos”, deveram-se a constrangimentos de acesso dos cidadãos, resultantes do modelo em vigor no SNS, e a movimentos de evitação vacinal de alguns grupos populacionais.

Quadro 5 – Resultados de Ganhos em Saúde em 2014-2016

1) Reduzir a mortalidade prematura			
Indicador	Meta até 2016	Resultado em 31.12.2016	Descrição
1. Taxa de mortalidade infantil	2,80 (2,95 em 2013)	2.92 → (2015)	Numerador: número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade observado num ano Denominador: número de nados vivos no mesmo

1) Reduzir a mortalidade prematura			
Indicador	Meta até 2016	Resultado em 31.12.2016	Descrição
			ano Unidade: 1.000 nados vivos Fonte: INE
2. Risco de morrer abaixo dos 5 anos	3,70 (3,83 em 2013)	3.60 ↑ (2015)	Numerador: número de óbitos de crianças entre 0-5 anos de idade observado num ano Denominador: número de nados vivos no mesmo ano Unidade: 1.000 nados vivos Fonte: INE
3. Proporção de mortalidade prematura (todas as causas, antes dos 70 anos)	21,5% (22,57 em 2013)	21,2% ↑ (2015)	Numerador: número de óbitos por todas as causas de morte de pessoas com menos de 70 anos de idade observado num ano Denominador: Número total de óbitos por todas as causas Unidade: % Fonte: INE
2) Promover a saúde e prevenir a doença			
Indicador	Meta até 2016	Resultado em 31.12.2016	Descrição
4. Esperança de vida à nascença, homens e mulheres	81,8 (79,78 em 2010/2012)	80.41 ↑ (2013-2015)	Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento. Unidade: anos Fonte: INE
5. Percentagem de ACES com rastreio organizado de cancro da mama em população entre os 50-69 anos	60% (63,6 em 2013)	72% ↑ (2016)	Numerador: número de ACES com rastreio de cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos Denominador: número total de ACES Unidade: % Fonte: ARS/DGS
6. Percentagem de ACES com rastreio organizado do colo do útero em população entre os 30-59 anos	60% (45,5 em 2013)	70% ↑ (2016)	Numerador: número de ACES com rastreio de cancro do colo do útero organizado em população entre os 30-59 anos Denominador: número total de ACES Unidade: % Fonte: ARS/DGS
7. Nº de novos casos de infeção por VIH.	Reduzir 25% (1.657 em 2010)	Redução de 36% ↑ 1.061 (2015)	Numerador: número de novos casos de infeção por VIH diagnosticados num ano Unidade: 100.000 habitantes Fonte: INSA
8. Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	96% (96% em 2013)	95% ↓ (2016)	Numerador: número de crianças com a vacina da VASPR II aos 7 anos de idade no ano da avaliação Denominador: número de crianças da coorte que completou o 7.º aniversário no ano da avaliação Unidade: % Fonte: ARS/DGS
9. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe em idosos institucionalizados.	87% (82% em 2011)	92% ↑ (2016)	Numerador: número de pessoas institucionalizadas em lares de idosos vacinados contra a gripe em cada época gripal Denominador: número total de pessoas institucionalizadas em lares de idosos, na mesma época gripal Unidade: %

2) Promover a saúde e prevenir a doença			
Indicador	Meta até 2016	Resultado em 31.12.2016	Descrição
10. Taxa de cobertura vacinal HPV aos 14 anos	88% (88% em 2013)	86% ↓ (2016)	Fonte: ARS/DGS Numerador: número de jovens do sexo feminino com 14 anos de idade no ano da avaliação, com a vacinação completa para a vacina HPV Denominador: número de jovens do sexo feminino com 14 anos de idade no ano da avaliação Unidade: % Fonte: ARS/DGS
3) Aumentar a qualidade e segurança nos cuidados de saúde			
Indicador	Meta até 2016	Resultado em 31.12.2016	Descrição
11. Número de internamentos por doenças respiratórias crónicas	Reduzir 10% (17.503 em 2012)	Redução em 3% → 17.054 (2015)	Número de internamentos por doenças respiratórias crónicas (Asma, DPOC, Síndrome da Apneia do Sono, Fibrose Quística, Doenças do Interstício Pulmonar e Hipertensão Pulmonar) observado num ano Unidade: número Fonte: GDH / ACSS, IP
12. Letalidade intra-hospitalar por Diabetes Mellitus	Reduzir 10% (7,6% em 2012)	Redução em 8% → 6,96% (2015)	Numerador: número de óbitos nos internamentos por diabetes (diagnóstico principal ou associado) observado num ano Denominador: número total de diabéticos internados Unidade: % Fonte: GDH / ACSS, IP
13. Percentagem de bacteremias por MRSA no total de bacteremias por Staphylococcus aureus	Reduzir 10% (53,8% em 2012)	Redução em 12% ↑ 47,2% (2015)	Numerador: número de bacteremias por Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) observado num ano Denominador: número total de bacteremias por Staphylococcus aureus no mesmo ano Unidade: % Fonte: Programa de vigilância epidemiológica das infeções nosocomiais da corrente sanguínea
14. Consumo de carbapenemos em meio hospitalar	Reduzir 5% (0,139 em 2011)	Redução em 4% → 0,133 (2015)	Numerador: número de doses diárias definidas (DDD) de carbapenemos consumido em meio hospitalar num ano Denominador: (população residente no mesmo ano*365 dias) Unidade: Dose Diária Definida por 1.000 habitantes dia Fonte: INFARMED, IP
15. Densidade de incidência de INCS por MRSA	Reduzir 10% (0,16 em 2012)	Redução em 21% ↑ 0,126 (2016 - dado provisório)	Numerador: número de infeções nosocomiais da corrente sanguínea (INCS) por Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) observado num ano Denominador: número de dias de internamento no mesmo ano Unidade: 1.000 dias de internamento Fonte: Programa de vigilância epidemiológica das infeções nosocomiais da corrente sanguínea.

3.3. Análise PESTAS

Nesta análise pretende-se identificar:

- quais os fatores e tendências presentes no contexto de atuação da DGS com implicações relevantes para as suas opções e modos de ação;
- qual o impacto desses fatores no âmbito de atuação da DGS.

Os fatores identificados, categorizados em político-legais e éticos, económicos, socioculturais, tecnológicos, ambientais e de saúde aparecem sistematizados nos quadros seguintes. Esta seleção de fatores obedece à conjugação simultânea de dois critérios: por um lado o impacto exetável na atividade da DGS e, por outro, o período temporal considerado neste Plano Estratégico.

Fatores Político-Legais e Éticos

Esta categoria (Quadro 6) integra elementos presentes em orientações políticas, programas de ação governativa, produção legislativa e alterações ao nível do sistema de valores que regula a vida em sociedade.

Quadro 6 – Fatores Político-Legais e Éticos e respetivo impacto

Fatores Político-Legais e Éticos	Impacto DGS
Globalização das políticas de saúde no âmbito da prevenção da doença e promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento de programas, projetos e objetivos em saúde • Potenciação de sinergias internacionais/nacionais, face à nova ordem internacional, para aumentar a eficiência na prestação de cuidados e promover a qualidade de vida da população
Nova legislação / regulamentação / diretrizes em áreas com impacte na saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação de estratégias de intervenção em saúde
Reorganização do Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Redefinição de atribuições, atividades e competências • Ajustamento da rede de parceiros envolvidos na prestação de cuidados de saúde
Reforço do investimento na saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de aprofundar a priorização de áreas e ações de intervenção para a implementação dos investimentos, em articulação com outros <i>stakeholders</i> • Identificação de oportunidades de financiamento
Reforma global da saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de definir novos modelos de ação em saúde pública • Avaliação prospetiva do impacte na saúde dos portugueses de outras políticas públicas nacionais ou internacionais. • Capacidade de inovar na prevenção e gestão da doença crónica • Implementação de novos Programas Nacionais

Fatores Económicos

Estes fatores (Quadro 7) relacionam-se essencialmente com as condições económicas e financeiras que podem influenciar as decisões e ações de uma organização.

Quadro 7 – Fatores Económicos e respetivo impacto

Fatores Económicos	Impacto DGS
Contexto económico e social favorável à adoção de estilos de vida saudável	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da participação dos cidadãos na gestão da própria saúde • Direcionamento de estratégias para apoio de populações mais vulneráveis
Exigência de sustentabilidade do SNS	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de estratégias integradas de planeamento em saúde • Maior exigência de rigor e responsabilidade na prestação de contas
Modelo de comparticipação da prestação de cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de análise das implicações dos seguros, ADSE e outros subsistemas de saúde • Acompanhamento do modelo de relacionamento entre entidades diversas
Emergência de novas profissões	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de regulação • Reforço da monitorização
Aumento dos custos associados a tecnologias e prestação de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de mais análises custo-efetividade, custo-benefício custo-utilidade • Promoção de utilização eficiente dos recursos disponíveis

Fatores Socioculturais

Este grupo de variáveis (Quadro 8) incide nos domínios da vida em sociedade e questões culturais. Consideram-se questões como os modelos de comportamento associados a uma maior preocupação com a saúde, o nível educacional, os estilos de vida e a distribuição geográfica da população.

Quadro 8 – Fatores Socioculturais e respetivo impacto

Fatores Socioculturais	Impacto DGS
Novas realidades sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da diversidade de estilos e qualidade de vida • Consideração da dimensão género no planeamento de ações • Adequação de estratégias à alteração da estrutura familiar • Redução das desigualdades entre os cidadãos no acesso à saúde
Especificidades de saúde a nível regional/local	<ul style="list-style-type: none"> • Definição de estratégias integradas de intervenção em saúde •

Fatores Socioculturais	Impacto DGS
Reforço da educação para a saúde, literacia e autocuidado em saúde	<ul style="list-style-type: none"> Melhoria da comunicação em saúde Garantia da qualidade de informação em saúde Disponibilização de dados, informação e aconselhamento de saúde

Fatores Tecnológicos

Nesta área (Quadro 9) consideraram-se as questões da inovação e avanços tecnológicos que condicionam os modos de vida e trabalho, bem como as que se prendem com a crescente utilização de sistemas de informação e a melhoria de ferramentas ou dispositivos que têm impacto em novos modelos organizacionais e de gestão de processos. O impacto dos fatores tecnológicos no futuro das organizações é bastante significativo sendo considerado um indicador de diferenciação entre estas.

Quadro 9 – Fatores Tecnológicos e respetivo impacto

Fatores Tecnológicos	Impacto DGS
Desmaterialização e simplificação administrativa	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de cumprimento da legislação em matéria de Proteção de Dados Divulgação imediata de dados, informação e aconselhamento de saúde
Aumento da utilização dos Sistema de Informação e integração entre os vários agentes e sectores	<ul style="list-style-type: none"> Acesso rápido e a mais dados de saúde Participação no Portal do SNS promovendo a transparência da informação em saúde Promoção da normalização semântica da informação de saúde
Aumento de inovação e desenvolvimento das indústrias biomédicas e ciências da saúde	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de acompanhamento da pressão do mercado da saúde na introdução de variantes nas prestações de cuidados de saúde Necessidade de reforçar os mecanismos de análise e controlo da pressão do mercado da saúde

Fatores Ambientais

Estes fatores (Quadro 10) incluem aspetos ecológicos e ambientais tais como o clima e as suas alterações, a consciencialização ambiental por parte da população, a disponibilidade e qualidade dos recursos naturais, em particular a água, solo e ar, e o controlo e proteção do meio ambiente.

Quadro 10 – Fatores Ambientais e respetivo impacto

Fatores Ambientais	Impacto DGS
Alterações climáticas	<ul style="list-style-type: none"> Mapeamento de riscos ambientais com efeitos na saúde Preparação de estratégias de resposta, nomeadamente a doenças vetoriais e a fenómenos atmosféricos extremos

Fatores Ambientais	Impacto DGS
Produção e utilização de novas substâncias e produtos químicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de processos de avaliação para autorização • Pressão na capacidade de resposta
Maior exigência na qualidade do ar	<ul style="list-style-type: none"> • Exigência de afetação de recursos • Definição de estratégias de controlo e articulação multisectorial
Modificação da cadeia alimentar	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento de riscos com efeitos na saúde • Preparação de estratégias de resposta, nomeadamente a doenças transmitidas pela água e alimentos • Análise do impacto dos padrões do consumo alimentar na saúde e ambiente • Articulação multisectorial

Fatores Saúde

Esta área (Quadro 11) inclui os fatores que derivam da especificidade da saúde nas sociedades atuais, nomeadamente os aspetos que têm a ver com as novas formas de olhar os fenómenos da saúde/doença, as questões demográficas, o impacto dos determinantes da saúde, as políticas de saúde a nível nacional e internacional ou ainda a dimensão global da saúde.

Quadro 11 – Fatores Saúde e respetivo impacto

Fatores Saúde	Impacto DGS
Transição demográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Redireccionamento das atividades em função das populações alvo (idades extremas)
Transição epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Redireccionamento das atividades com enfoque nas doenças crónicas (não transmissíveis e transmissíveis)
Globalização e doenças emergentes	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de mobilização rápida de recursos e articulação multisectorial • Definição de estratégias de comunicação de risco e em crise
Governança do SNS	<ul style="list-style-type: none"> • Redefinição dos mecanismos de articulação (planeamento, execução, controlo) com as instituições do Sistema de Saúde • Redefinição das estratégias de intervenção
Transversalidade da intervenção nos determinantes de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Definição de estratégias de ação transversais e orientadas para a redução de desigualdades em saúde • Articulação institucional multisectorial

3.4. Benchmarking com Instituições Congéneres

A identificação de outras instituições que, no contexto das administrações públicas dos países europeus, atuam nos mesmos domínios da DGS, reveste-se de grande dificuldade.

De facto, tomando por referência a lista de atividades principais e secundárias atualmente desenvolvidas pela DGS, não se encontram entidades públicas que apresentem as mesmas características de âmbito de atuação, o que dificulta a realização de estudos de *benchmarking* entre organismos.

No entanto, considerando o universo das administrações públicas de Espanha, França, Inglaterra e Suécia, identificaram-se, à semelhança do anterior Plano, as entidades públicas cujo âmbito de atuação mais se aproxima do da DGS, e optou-se por fazer uma breve análise de áreas de atividade em termos de convergência e divergência.

Observa-se sintonia de algumas atividades em instituições congéneres que não são prosseguidas pela DGS, nomeadamente ao nível dos laboratórios de saúde pública (Inglaterra, Espanha e Suécia) e da investigação e inovação (Inglaterra, Espanha e França). Por outro lado, existem atividades que são desenvolvidas na DGS que não estão explanadas na formulação legal das Instituições congéneres (Quadro 12).

Quadro 12 – Benchmarking com Instituições Congéneres da DGS

Atividades Secundárias Subatividade	Espanha (1)	França (2)	Reino Unido (3)	Suécia (4)
A A.1. Gestão do Plano Nacional de Saúde		●		
A.2. Gestão de Programas Nacionais de Saúde e de Projetos de promoção da saúde e prevenção da doença	●	●	●	●
A.3. Coordenação e acompanhamento de projetos financiados				
B B.1. Definição de circuitos de referência no Sistema de Saúde				
B.2. Acompanhamento do centro de atendimento do SNS (LS 24)				
B.3. Resposta <i>ad-hoc</i> a solicitações do cidadão				
C C.1. Coordenação do sistema de emergências em saúde pública	●	●	●	
D D.1. Coordenação da vigilância epidemiológica	●	●	●	●
D.2. Realização de diagnósticos de situação a nível nacional	●	●	●	●
E E.1. Apoio aos atos personalizados do exercício da Autoridade de Saúde Nacional			●	
E.2. Apoio à coordenação da rede nacional de autoridades de saúde	●	●		
F F.1. Emissão de normas e orientações clínicas e organizacionais			●	
F.2. Apoio à disseminação das normas e orientações				
F.3. Auditoria de normas clínicas				
F.4. Garantia da qualidade e segurança	●	●	●	
F.4. Regular e controlar padrões de qualidade em saúde	●	●		
F.5. Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacto na saúde humana	●	●	●	
G G.1. Produção de estatísticas de saúde	●			
G.2. Promoção da qualidade de informação	●			●
H H.1. Coordenação da atuação do Ministério da Saúde na relação com organizações internacionais		●		
H.2. Divulgação e promoção de iniciativas de participação e/ou		●		

Atividades Secundárias Subatividade	Espanha (1)	França (2)	Reino Unido (3)	Suécia (4)
captação de recursos internacionais				
H.3. Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos		●		
I.1 Assessoria em comunicação				
I.2 Marketing público				
J Não se aplica		●	●	

Legenda: (1) Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; (2) Direction Générale de la Santé; (3) Public Health England; (4) Folkhälsomyndigheten - Public Health Agency of Sweden.

Legenda das atividades principais: A – Coordenação de Planos e Programas de Saúde; B – Orientação do cidadão no sistema de saúde; C – Gestão de Emergências de Saúde Pública; D – Vigilância Epidemiológica; E – Apoio à Autoridade de Saúde Nacional; F – Regulação e Garantia da Qualidade em Saúde; G – Análise e Divulgação de Informação em Saúde; H – Coordenação das Relações Internacionais em Saúde; I – Comunicação em Saúde; J – Apoio Técnico-científico à Decisão Política.

4. FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA

Tendo em conta os resultados obtidos em sede de diagnóstico estratégico, procedeu-se à formulação da estratégia a desenvolver pela DGS, no triénio 2017-2019, ancorada nas orientações estratégicas das políticas públicas de saúde.

Optou-se por adotar a mesma proposição de valor público que integra a visão e valores prosseguidos pela DGS, tendo em conta que a missão e atribuições da Instituição não foram alteradas em termos legislativos. No entanto, esta criação de valor público traduz-se num conjunto novo de objetivos estratégicos, alinhados com o Programa do XXI Governo Constitucional. Para cada objetivo estratégico são definidas as iniciativas a desenvolver para a sua concretização e evidenciados os benefícios a obter para os *stakeholders*. Estas iniciativas correspondem a projetos ou ações desenhados para “fazer a diferença”, seja no sentido de melhorar linhas de atuação, seja com vista a desenvolver novas áreas.

A consideração destas iniciativas traz conseqüentemente uma identificação dos riscos mais prováveis, que têm de ser devidamente geridos, uma análise dos impactos a equacionar ao nível do sistema atual das atividades da DGS, promovendo determinantes saudáveis, ganhos em saúde e reduzindo as desigualdades, nomeadamente de género e geodemográficas.

Finalmente, numa perspetiva de gestão do Plano Estratégico, são ainda abordados os mecanismos de coordenação e monitorização a considerar durante o período de execução.

4.1. Proposição de Valor Público

Visão

A DGS posiciona-se como a entidade pública que protege e melhora a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades no Sistema de 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.

Valores

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

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.

4.2. Objetivos Estratégicos

A criação de valor público enunciada coloca vários desafios à atuação da DGS, exigindo soluções que permitam não só melhorar o que já é feito, mas também abrir oportunidades de novas ações e iniciativas críticas para a concretização da visão estratégica definida.

Estes desafios traduzem-se no conjunto de objetivos estratégicos (OE) para a DGS, que a seguir se enunciam e caracterizam:

OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em saúde;

OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal;

OE3 - Melhorar a monitorização da saúde;

OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde;

OE5 - Reforçar a participação de Portugal na saúde global.

OE1 - GARANTIR ESTRATÉGIAS INTEGRADAS DE PLANEAMENTO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE

A multiplicidade de programas e projetos em saúde, bem como a diversidade de intervenientes, pode causar uma fragmentação e perda de recursos e sinergias na implementação das ações, minimizando o impacto esperado. No último triénio houve uma evolução considerável ao nível dos processos de planeamento mas existe ainda oportunidade para uma melhoria na integração e coordenação de planeamento e intervenção em saúde entre os vários *stakeholders*.

O planeamento integrado em saúde implica o enfoque no desenvolvimento e implementação de métodos e instrumentos de apoio e suporte adotados por todos os *stakeholders*, em regime colaborativo e de articulação, numa perspetiva sistémica. Deve objetivar não só uma abordagem integrada de planeamento parametrizada pelas Políticas de Saúde e pelo PNS, como também o alinhamento com as políticas internacionais, a redução de desigualdades em saúde, a harmonização na abordagem dos determinantes em saúde, a avaliação do estado de saúde e a avaliação do impacto nas intervenções em saúde.

As intervenções de promoção e proteção da saúde e prevenção da doença devem ser implementadas quer a nível da prestação de cuidados de saúde, quer a nível da intervenção comunitária, pelo que a incorporação da vertente da operacionalização no planeamento integrado contempla a potenciação de redes de intervenção com os parceiros internos e externos, nacionais e internacionais, recorrendo crescentemente a processos de desmaterialização.

A realização deste objetivo permitirá a obtenção de benefícios significativos para os vários *stakeholders* da DGS (Anexo 1), reforçando e alargando o impacto dos resultados alcançados no triénio anterior.

OE2 - INTERVIR NA QUALIDADE E SEGURANÇA PARA MELHORAR A SAÚDE EM PORTUGAL

É fundamental para a melhoria da saúde em Portugal ambicionar uma maior intervenção na qualidade e segurança em todas as áreas de prestação de cuidados de saúde, através da definição de normas e orientações de boas práticas, da promoção da sua implementação e de formação associada.

No último triénio verificou-se que a monitorização da qualidade e da segurança da prestação dos cuidados de saúde feita através da rede de Comissões de Qualidade e Segurança permitiu o reforço da segurança do doente. Verifica-se agora a necessidade de alargamento do âmbito das auditorias de qualidade em saúde que concorra para consolidação de mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços e/ou unidades de saúde, desempenhando a DGS um papel relevante como entidade certificadora.

Acresce que a melhoria da capacitação da DGS como entidade licenciadora, autorizadora e certificadora, consolidada no triénio 2014-2016, permite a avaliação e gestão de riscos com

impacte na saúde, incluindo ambientais, com uma relação direta à melhoria da saúde em Portugal e de capacidade de resposta aos demais *stakeholders*.

A DGS ambiciona também obter uma melhoria da deteção precoce e resposta a ameaças de saúde pública, de forma a adequar as suas intervenções, nos eixos da qualidade e segurança, bem como da equidade, eficiência, eficácia e adequação da utilização dos meios disponíveis. A prossecução deste objetivo é multidimensional, com vários setores de atuação, e beneficiará os *stakeholders* da DGS (Anexo 1).

OE3 – MELHORAR A MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE

A integração da informação produzida pelos vários *stakeholders* do Sistema de Saúde coloca novos desafios para garantir a qualidade da informação visando a sua exploração, e consequente transformação em conhecimento e ação. Para o efeito é necessário promover a harmonização dos conceitos e da terminologia utilizados na gestão das fontes de informação que constituem os pilares em que assenta a arquitetura informacional de suporte à saúde pública.

No último triénio houve uma evolução considerável ao nível da disponibilização da informação em saúde em Portugal, mas existe ainda oportunidade para alargar o âmbito da informação disponibilizada para reforçar a capacidade de monitorização, quer em termos de vigilância epidemiológica e vigilância de eventos, como de análise do estado de saúde da população e da qualidade clínica e organizacional das unidades prestadores de cuidados.

A DGS tem um papel fundamental neste processo e a realização deste objetivo permitirá a obtenção de benefícios significativos para os vários *stakeholders* da DGS (Anexo 1), reforçando e alargando o impacto dos resultados alcançados no triénio anterior.

OE4 – IMPULSIONAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Este objetivo visa a construção partilhada com os *stakeholders* da DGS de um modelo de comunicação ativo, claro e atempado, que inclua uma vertente de utilização de novas ferramentas comunicacionais, tendo por base a reformulação e consolidação dos sistemas de informação verificada no último triénio. Esta comunicação assentará na disponibilização de dados e informação válidos, disponibilizados através da adequação dos canais de comunicação em função dos destinatários, e garantindo a coordenação e coerência das mensagens transmitidas.

A comunicação em saúde e a divulgação de informação ao cidadão desempenhou um papel diferenciador da comunicação da DGS no triénio 2014 – 2016 que se exponencia com a concretização deste OE4. A DGS tenciona continuar a reforçar a comunicação em saúde através da promoção da comunicação em linguagem clara e acessível, quer para que a informação seja passível de leitura com valor para a produção de conhecimento, quer para a promoção das

políticas de saúde (*marketing* público) e de conteúdos para a participação e literacia dos cidadãos, tendo em vista a adoção de estilos de vida saudável.

O impulsionar da comunicação em saúde considera ainda o desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco e de comunicação em crise, inerentes à atividade da DGS na vigilância e defesa da saúde dos cidadãos face aos riscos emergentes na sociedade atual.

Para a DGS e, na sequência da concretização de diferentes iniciativas na área da comunicação, durante o último triénio, importa agora impulsionar a comunicação em saúde adentro de uma estratégia de comunicação delineada e articulada com os vários *stakeholders* (Anexo 1).

OE5 - REFORÇAR A PARTICIPAÇÃO DE PORTUGAL NA SAÚDE GLOBAL

O posicionamento de Portugal na saúde global verificado no último triénio, permitiu um maior alinhamento das estratégias nacionais com as políticas e orientações de saúde internacionais. Este aprofundamento das relações internacionais no domínio da saúde possibilita também um delineamento mais concreto das agendas de cooperação bilateral e multilateral por parte da DGS. A coordenação da DGS na capacitação em temas e recursos da saúde internacional permite hoje também uma orientação dos *stakeholders* para oportunidades de financiamento internacionais através da sistematização da divulgação.

Durante o último triénio, a saúde materno-infantil foi uma bandeira da cooperação portuguesa em saúde devido aos indicadores nacionais de excelência, pelo que, a realização deste OE5 concorre para o posicionamento de Portugal como parceiro privilegiado em saúde para os países lusófonos, nomeadamente na promoção da saúde materno-infantil.

Por outro lado, ao nível europeu, Portugal posiciona-se como líder em saúde, tendo visto reconhecidos alguns centros de referência.

Tendo-se verificado uma melhoria das ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais, o desenvolvimento da participação nos principais organismos e redes internacionais, incluindo o reforço de ações de diplomacia em saúde, pretende reforçar, no presente OE5, quer a capacitação em temas e recursos da saúde internacional, quer a coordenação com os *stakeholders* institucionais e internacionais (Anexo 1), de forma a melhorar a coerência das intervenções.

4.3. Alinhamento com Políticas Globais de Saúde

4.3.1. Enquadramento com Planos Superiores Institucionais

Os eixos do Programa do XXI Governo Constitucional são concretizados em diversas medidas, que enquadram e orientam os objetivos estratégicos da DGS (Quadro 13).

Quadro 13 – Alinhamento com o Programa do XXI Governo Constitucional

Eixos Programáticos - XXI Governo Constitucional	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5
Eixo 1 - Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	X	X	X	X	X
Eixo 2 - Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde	X	X		X	X
Eixo 3 - Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços	X	X		X	X
Eixo 4 - Expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários	X	X			
Eixo 5 - Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	X	X	X		
Eixo 6 - Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	X	X			
Eixo 7 - Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde	X	X			
Eixo 8 - Melhorar a Governação do SNS	X	X	X	X	X
Eixo 9 - Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Saúde	X	X		X	X

Verifica-se que os Objetivos Estratégicos “OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em saúde” e “OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal” da DGS têm implicações em todos os Eixos do Programa Governativo. Por outro lado, o Eixo 1 “Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública” e o Eixo 8 “Melhorar a Governação do SNS” tem envolvimento de todos os Objetivos Estratégicos da DGS.

A Organização Mundial da Saúde no documento estratégico *Health 2020 – The European Policy for Health and Well-being* apresenta a sua estratégia de redução de desigualdades em saúde e melhoria da governação participativa em áreas prioritárias, que encontram correspondência nos objetivos estratégicos definidos para a DGS (Quadro 14).

Quadro 14 – Alinhamento com a Estratégia Health 2020

Objetivos Estratégicos Áreas Prioritárias	Melhorar a saúde da população europeia e reduzir as desigualdades em saúde	Melhorar a liderança e a governação participativa na saúde
Investir na abordagem ao longo da vida e <i>empowerment</i> dos cidadãos	OE1; OE4	OE1; OE5
Combater a carga das doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis	OE1; OE2; OE4	OE1; OE5

Objetivos Estratégicos	Melhorar a saúde da população europeia e reduzir as desigualdades em saúde	Melhorar a liderança e a governação participativa na saúde
Áreas Prioritárias		
Fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas e capacitação em saúde pública, incluindo preparação e capacidade de resposta para lidar com emergências	OE1; OE3; OE4;	OE1; OE5;
Criar comunidades resilientes e ambientes de suporte	OE1; OE4	OE1; OE5

Numa perspetiva de políticas globais de saúde nacionais, os objetivos estratégicos da DGS articulam-se com a prossecução da visão estratégica do PNS Revisão e Extensão a 2020, no sentido da maximização dos ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos e eixos estratégicos comuns (Quadro 15).

Quadro 15 – Alinhamento com o Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020

Eixos Estratégicos	Cidadania em Saúde	Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde	Qualidade em Saúde	Políticas Saudáveis
Orientações estratégicas para a Implementação				
Prevenção e controlo da doença	OE1; OE4	OE1	OE2; OE3	OE3
Promoção e Proteção da Saúde	OE1; OE4	OE1	OE2; OE3	OE1; OE3
Colaboração intersetorial		OE1	OE1; OE3	
Capacitação dos cidadãos	OE1; OE4		OE2	
Promoção de ambientes saudáveis	OE4			OE1; OE3
Divulgação e implementação de Boas práticas		OE2	OE2	OE1; OE5
Fortalecimento da Saúde Global	OE5	OE1	OE5	OE5

4.4. Iniciativas Estratégicas

A prossecução dos objetivos estratégicos, pela sua natureza, exige necessariamente pensar e implementar novas iniciativas com vista à obtenção dos resultados esperados.

Seguidamente identificam-se, por cada objetivo, as iniciativas que se consideram mais críticas, bem como os riscos associados com mais probabilidade de ocorrência e forte impacto negativo, e para os quais são necessárias medidas de gestão que visem a sua redução ou, pelo menos, a minimização dos seus efeitos.

Estas iniciativas constituir-se-ão em programas e projetos que carecem de definição quer ao nível do seu âmbito e respetivo alinhamento com os objetivos, indicadores e metas a atingir, quer no relativo à análise e afetação dos recursos humanos e financeiros para a sua concretização. Por outro lado, dado o seu grau de criticidade associado a um conjunto de riscos, a seguir identificados, o sucesso destas iniciativas exigirá um investimento organizacional na definição e implementação de boas práticas de gestão de projetos e gestão do risco.

Assim, são consideradas por cada objetivo estratégico as seguintes iniciativas e riscos:

OE1 – Garantir Estratégias Integradas de Planeamento e Intervenção em Saúde
Iniciativas
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento e implementação de métodos e instrumentos de apoio e suporte ao planeamento integrado¹⁴ • Promoção de uma abordagem integrada de planeamento, incluindo programas, projetos e iniciativas de saúde, alinhada com as Políticas de Saúde e o PNS; • Potenciação de redes de intervenção com os parceiros internos e externos, nacionais e internacionais, recorrendo crescentemente a processos de desmaterialização e aproveitando sinergias formativas • Aprofundamento de competências que permitam à DGS flexibilizar a resposta face a situações imprevistas.
Riscos Associados
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na mobilização de parceiros que intervêm neste domínio • Custo-oportunidade na afetação de tempo específico para execução das iniciativas • Constrangimentos financeiros • Cultura institucional instalada e resistência à mudança de paradigma
OE2 – Intervir na Qualidade e Segurança para Melhorar a Saúde em Portugal
Iniciativas
<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da implementação de normas e orientações de boas práticas e de formação associada, redigidas em linguagem clara; • Melhoria da capacitação da DGS como autoridade competente e para o licenciamento, autorização e certificação; • Alargamento do âmbito das verificações e auditorias de qualidade e segurança em saúde; • Avaliação e gestão de riscos com impacto na saúde, incluindo ambientais, e melhoria da deteção precoce e resposta a ameaças de saúde pública
Riscos Associados
<ul style="list-style-type: none"> • Divergência nas expectativas quanto ao reconhecimento de valor para a prática profissional • Dificuldade na simplificação da linguagem • Limitações na avaliação da aplicação e conformidade de normas e orientações • Insuficientes capacidades internas • Dificuldade na captação de recursos externos • Dificuldade na sistematização e eficiência da resposta a ameaças de saúde pública

¹⁴ Que contemplem o alinhamento com as políticas internacionais, a redução de desigualdades em saúde (incluindo a perspetiva de género e a geodemográfica), a harmonização na abordagem dos determinantes em saúde, a avaliação do estado de saúde e a avaliação do impacto nas intervenções em saúde.

OE3 – Melhorar a Monitorização da Saúde**Iniciativas**

- Contribuição para a definição da arquitetura informacional de suporte à saúde pública;
- Validação, integração e atualização contínua de conceitos estatísticos e terminologia clínica;
- Aumento da disponibilização de dados brutos de saúde anonimizados e de informação em saúde de forma mais simples e clara;
- Reforço da capacidade de monitorização quer em termos de vigilância epidemiológica e vigilância de eventos, como de análise do estado de saúde da população e de qualidade clínica e organizacional das unidades e serviços prestadores de cuidados.

Riscos Associados

- Insuficientes capacidades internas
- Constrangimentos no acesso às fontes primárias de dados
- Não autorização para cruzamento de determinados dados
- Limitações na capacidade de atualização da informação
- Divergência nas expectativas quanto à adequação e oportunidade das propostas

OE4 – Impulsionar a Comunicação em Saúde**Iniciativas**

- Reforço da comunicação, incluindo a utilização de novas ferramentas comunicacionais;
- Promoção da comunicação em linguagem clara;
- Promoção das políticas de saúde (marketing público) e de conteúdos para a participação e literacia dos cidadãos, tendo em vista a adoção de estilos de vida saudável;
- Desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco e em crise.

Riscos Associados

- Insuficientes capacidades internas
- Dificuldade na captação de recursos externos
- Resposta comunicacional predominantemente reativa
- Limitações na sistematização da informação a divulgar

OE5 – Reforçar a Participação de Portugal na Saúde Global**Iniciativas**

- Promoção de agendas de cooperação bilateral e multilateral;
- Desenvolvimento da participação nos principais organismos e redes internacionais, incluindo o reforço de ações de diplomacia em saúde;
- Sistematização da divulgação de oportunidades de financiamento internacionais;
- Posicionamento de Portugal como parceiro privilegiado em saúde para os países lusófonos e europeus

Riscos Associados

- Divergência de expectativas quanto à adequação e oportunidade das propostas
- Constrangimentos financeiros
- Diferentes perceções quanto ao papel de Portugal enquanto parceiro internacional em saúde.

4.5. Impacto nas Atividades

O desenvolvimento das iniciativas estratégicas tem várias implicações ao nível organizacional, desde logo pela necessidade de estruturar e gerir novas ações que precisam de recursos.

Assim analisa-se o impacto da concretização da estratégia no sistema das atividades primárias e secundárias da DGS, identificadas no diagnóstico estratégico, com necessidades de reorganização e criação de novas áreas.

4.5.1. Situação Atual e Situação Futura

Os quadros seguintes (Quadro 16 - 17) descrevem as atividades principais e respetivas atividades secundárias que concorrem para a sua realização, correspondentes à situação atual e à situação futura que reflete as alterações, derivadas das características da estratégia a implementar.

Quadro 16 - Descrição das Atividades Principais e Secundárias - Situação Atual

Atividades Principais Macro Atividade	Atividades Secundárias Subatividades
A. Coordenação de Planos e Programas de Saúde	A.1. Gestão do Plano Nacional de Saúde A.2. Gestão de Programas Nacionais de Saúde e de Projetos de promoção da saúde e prevenção da doença A.3. Coordenação e acompanhamento de projetos financiados
B. Orientação do Cidadão no Sistema de Saúde	B.1. Definição de circuitos de referenciação no Sistema de Saúde B.2. Acompanhamento do centro de atendimento do SNS (LS 24) B.3. Resposta <i>ad-hoc</i> a solicitações do cidadão
C. Gestão de Emergências de Saúde Pública	C.1. Coordenação do sistema de emergências em saúde pública
D. Vigilância Epidemiológica	D.1. Coordenação da vigilância epidemiológica D.2. Realização de diagnósticos de situação a nível nacional
E. Apoio à Autoridade de Saúde Nacional	E.1. Apoio aos atos personalizados do exercício da Autoridade de Saúde Nacional E.2. Apoio à coordenação da rede nacional de autoridades de saúde
F. Regulação e Garantia da Qualidade em Saúde	F.1. Emissão de normas e orientações clínicas e organizacionais F.2. Apoio à disseminação das normas e orientações F.3. Auditoria de normas clínicas F.4. Garantia da qualidade e segurança F.5. Regulamentação e controlo de padrões de qualidade em saúde F.6. Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacte na saúde humana
G. Análise e Divulgação de Informação em Saúde	G.1. Produção de estatísticas de saúde G.2. Promoção da qualidade de informação G.3. Gestão estratégica de informação em saúde pública

Atividades Principais Macro Atividade	Atividades Secundárias Subatividades
H. Coordenação das Relações Internacionais em Saúde	H.1. Coordenação da atuação do Ministério da Saúde na relação com organizações internacionais H.2. Divulgação e promoção de iniciativas de participação e/ou captação de recursos internacionais H.3. Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos
I. Comunicação em Saúde	I.1 Assessoria em comunicação I.2 Marketing público
J. Apoio técnico-científico à decisão política	Não se aplica.

Quadro 17 - Descrição das Atividades Principais e Secundárias - Situação Futura

Atividades Principais Macro Atividade	Atividades Secundárias Subatividades
A. Integração de Estratégias, Planos, Programas, Projetos e Iniciativas de Saúde	A.1. Gestão articulada do Plano Nacional de Saúde com os Planos Locais de Saúde A.2. Gestão integrada de Programas Nacionais de Saúde, Projetos e Iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença A.3. Prevenção e gestão de riscos com impacte na saúde humana A.4. Emissão de normas e orientações de boas práticas A.5. Apoio à implementação e formação associada a normas e orientações de boas práticas A.6. Financiamento e acompanhamento da execução de ações e projetos no âmbito do Decreto-Lei nº186/2006, de 12 de Setembro
B. Capacitação do Cidadão	B.1. Desenvolvimento de ações e iniciativas para promoção da educação para a saúde, literacia e autocuidado B.2. Definição de circuitos de referência no Sistema de Saúde B.3. Promoção da utilização de comunicação clara e proactiva B.4. Resposta <i>ad-hoc</i> a solicitações do cidadão
C. Captação, Disponibilização e Análise de Informação em Saúde	C.1. Disponibilização de dados brutos de saúde anonimizados C.2. Vigilância epidemiológica C.3. Vigilância de eventos C.4. Produção de estatísticas de saúde C.5. Análise do estado de saúde da população
D. Verificação da Qualidade em Saúde	D.1. Controlo de padrões de qualidade e segurança D.2. Licenciamentos

Atividades Principais Macro Atividade	Atividades Secundárias Subatividades
	D.3. Autorizações D.4. Certificações D.5. Auditorias
E. Coordenação das relações internacionais em saúde	E.1. Coordenação da atuação do Ministério da Saúde na relação com organizações internacionais E.2. Sistematização da divulgação de oportunidades de financiamento internacionais E.3. Articulação e apoio a projetos de cooperação internacional
F. Gestão de emergências de saúde pública	F.1. Coordenação do centro de emergências em saúde pública F.2. Detecção precoce e resposta a ameaças de saúde pública
G. Apoio à Autoridade de Saúde Nacional	G.1. Apoio ao exercício dos poderes de Autoridade de Saúde Nacional G.2. Apoio à coordenação da rede nacional de autoridades de saúde

4.6. Mecanismos de Coordenação, Monitorização e Avaliação

A estratégia aqui enunciada (objetivos e iniciativas) para o triénio 2017-2019 operacionaliza-se através dos instrumentos de planeamento anual (QUAR e Plano de Atividades).

Nestes planos de atividades são equacionados os fatores a ter em conta para o sucesso da sua concretização, nomeadamente: o seu alinhamento com os objetivos, indicadores e metas, as responsabilidades por parte das unidades orgânicas envolvidas, a afetação e gestão dos recursos humanos e financeiros necessários, ou ainda, a participação dos *stakeholders* relevantes no domínio em que se vai atuar.

A monitorização do Plano Estratégico resulta da aplicação de instrumentos de monitorização do QUAR e da execução do Plano de Atividades, que permitem conhecer e controlar os níveis de implementação da estratégia, identificando atempadamente eventuais desvios que exijam a adoção de medidas de adaptação ou reorientação do caminho que está a ser seguido.

O processo de coordenação e monitorização do Plano Estratégico inclui a definição de:

- Mecanismos de articulação entre os instrumentos de planeamento
- Modelo de monitorização do QUAR e das iniciativas e ações planeadas
- Instrumentos de recolha, análise e disseminação de informação de monitorização

- Modelo de trabalho colaborativo entre os diferentes intervenientes para a produção dos instrumentos e análise de resultados

Para a avaliação deste Plano foram selecionados indicadores relacionados com cada objetivo estratégico, com as suas iniciativas estratégicas e com o valor a criar para os *stakeholders* da DGS. Estes indicadores estão alinhados com o PNS Revisão e Extensão a 2020 e outros Programas Nacionais e Iniciativas de Saúde relevantes, com as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde e com as Cartas de Missão dos Dirigentes (Anexo 2). Todos os indicadores devem permitir a máxima desagregação, de modo a assegurar a monitorização da equidade em saúde (por região, sexo, idade e nível de escolaridade, entre outros).

5. GLOSSÁRIO

Análise PESTAS: Modelo de análise da envolvente externa macro-ambiental da organização, com recurso a um conjunto de variáveis. A sigla corresponde às iniciais dos seis grupos de fatores ou variáveis ambientais a serem analisadas e que não dependem diretamente da ação da organização, nomeadamente variáveis político-legais e éticas (P), económicas (E), socioculturais (S), tecnológicas (T), ambientais (A) e de saúde (S).

Atividades Primárias: Atividades relacionadas com a criação de valor para os *stakeholders*, associadas à prossecução da proposição de valor público da organização.

Atividades Secundárias: Decomposição das atividades primárias, o que permite detalhar como é criado valor na organização.

Criação de Valor: Relação entre os benefícios percebidos resultantes de um produto ou serviço (*output*) prestado a clientes/utentes e os custos dos recursos necessários para os realizar (*inputs*), e suportados pelos clientes para obtê-los.

Determinante de Saúde: Conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos, e ambientais que determinam o estado de saúde dos indivíduos e populações. Os fatores que influenciam a saúde são múltiplos e interativos. A promoção da saúde está fundamentalmente preocupada com a ação necessária para a abordagem dos fatores modificáveis – não somente os que estão relacionados com os comportamentos dos indivíduos, como os estilos de vida e os comportamentos face à saúde, mas também fatores como o rendimento, educação, emprego, e condições de trabalho, acesso a cuidados de saúde e a ambiente adequados¹⁵

Ganhos em saúde - incremento na saúde-medida de um indivíduo ou população, incluindo duração e qualidade de vida¹⁶.

Iniciativas estratégicas: Programas, projetos e ações de curto, médio e longo prazos que são realizados para alcançar as metas estabelecidas

Resultados de saúde (*outcomes*): alteração no estado de saúde individual, de um grupo ou de uma população atribuível a uma intervenção ou a uma série de intervenções planeadas independentemente do facto dessa, ou dessas, intervenções se destinar a alterar esse mesmo estado de saúde.

¹⁵ (WHO. Health promotion glossary. Geneva: WHO, 1998).

¹⁶ (ROBERTS, J.L. – Terminology for the WHO Conference on European Health Care Reforms. A Glossary of Technical Terms on the Economics and Finance of Health Services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1996)

Risco: Efeito possível que pode causar perdas ou danos, ou afetar a capacidade de atingir objetivos. Um risco é calculado pela probabilidade de uma determinada ameaça ocorrer, pela vulnerabilidade do ativo a essa ameaça e pelo impacto gerado caso ela ocorra.

Saúde: é um estado dinâmico de bem-estar caracterizado pelo potencial físico, mental e social que satisfaz as necessidades vitais de acordo com a idade, cultura e responsabilidade pessoal¹⁷.

Saúde Global: questões de saúde cujos determinantes contornam, enfraquecem ou ignoram as fronteiras territoriais excedendo a capacidade de abordagem através de instituições nacionais. Centra-se na população mundial e reconhece que a saúde é determinada por problemas, questões e preocupações que transcendem as fronteiras nacionais.

Saúde Pública: todas as medidas organizadas (quer públicas, quer privadas) para prevenir a doença, promover a saúde e prolongar a vida da população como um todo. As principais funções são: avaliação e monitorização da saúde das comunidades e populações em risco; formulação de políticas públicas destinadas a abordar problemas e prioridades de saúde nacionais e locais; garantia de que todos têm acesso a cuidados adequados e custo-efetivos, incluindo promoção da saúde e de prevenção da doença.

Serviço Nacional de Saúde: é composto por todas as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde e convencionados.

Sistema de Saúde Português: é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades.

Sistema de Saúde: constituído pelo conjunto de recursos, atores e instituições relacionadas com a regulação, financiamento e realização de ações de saúde, no sector privado, público ou social. Estas ações definem-se como sendo aquelas atividades cujo objetivo primário é promover ou proteger a saúde.

Stakeholders: Qualquer pessoa, grupo ou organização que de alguma forma está envolvida ou é afetada pelo desempenho do organismo (ou projeto) e/ou tem interesse no meio ambiente em que este atua.

¹⁷ Bircher, 2005

ANEXOS

Anexo 1 – Valor Criado para os *Stakeholders*

Anexo 2 – Painel de Indicadores do Plano Estratégico

Anexo 1 – Valor a Criar para os Stakeholders

Valor a criar para os stakeholders pelo

OE1 – Garantir Estratégias Integradas de Planeamento e Intervenção em Saúde

Stakeholders	Valor a criar
Cidadão	Prestação de cuidados de saúde mais centrada no cidadão Redução das desigualdades em saúde. Orientação em para o nível de prestação dos cuidados de saúde adequados.
Dirigentes e Profissionais de Saúde, ONG	Maior clareza nas linhas orientadoras em termos de políticas de saúde, permitindo uma perspetiva integrada e centrada no cidadão Melhoria da eficácia de resposta na prestação de cuidados de saúde e em situações de emergência. Abordagem harmonizada dos determinantes de saúde. Maior rapidez e eficácia nos alertas e monitorização de ameaças à saúde pública. Aumento das redes de intervenção com parceiros internos e externos, nacionais e internacionais.
SPMS, ACSS, ARS, INSA, IPST, SICAD, INFARMED, INEM	Adequação dos planos operacionais face à informação disponibilizada e estratégias definidas em função da avaliação do estado de saúde e da avaliação do impacto nas intervenções em saúde. Contribuição para um aumento da desmaterialização de processos na saúde.
Autarquias, sociedade civil, escolas, organizações de base comunitária, outros	Melhoria dos resultados e da qualidade das intervenções comunitárias, pelo aumento da capacitação através de canais de atendimento e de informação adequada sobre a promoção da saúde e a prevenção da doença.
Decisores Políticos	Melhoria da articulação do Ministério da Saúde com outras entidades multisectoriais, minimizando disfuncionalidades do Sistema de Saúde. Melhoria da acessibilidade à prestação de cuidados de saúde, com redução das desigualdades em saúde. Melhor utilização dos recursos disponíveis numa ótica de sustentabilidade do Sistema de Saúde.

Valor a criar para os stakeholders pelo

OE2 - Intervir na Qualidade e Segurança para Melhorar a Saúde em Portugal

Stakeholders	Valor a criar
Cidadão	Mais segurança na prestação de cuidados de saúde e no Sistema de Saúde. Deteção precoce e celeridade de resposta a ameaças de saúde pública
Profissionais de saúde	Maior capacidade de adequação da prestação de cuidados à situação clínica do cidadão, seguindo os protocolos existentes. Aumento da conformidade da prática face às normas clínicas, garantindo menor variabilidade nos atos clínicos.
Dirigentes de unidades prestadoras de cuidados	Maior capacidade de controlo de risco na prestação dos cuidados de saúde. Maior eficiência na utilização dos recursos e maior eficácia nos resultados de gestão
ACSS, ARS, INSA, IPST, INFARMED, Setor Privado, Associações Profissionais e Associações de Doentes	Maior eficiência e previsibilidade na gestão dos recursos das unidades de saúde. Aumento da segurança do doente
SPMS	Normalização dos fluxos de informação
Decisores políticos	Maior confiança no sistema de saúde

Valor a criar para os *stakeholders* pelo OE3 - Melhorar a Monitorização da Saúde

Stakeholders	Valor a criar
Cidadão, ONG	Acesso a mais e melhor informação. Maior transparência sobre o estado da saúde em Portugal.
Profissionais de Saúde	Maior acesso a informação atual, validada e mais abrangente. Alargamento da base de conhecimento de normas, orientações e boas práticas
Centros de investigação, Academia e outras Unidades de Ensino	Obtenção de forma mais simples e direta de dados brutos em saúde
ACSS, ARS, SPMS, outros	Garantia de harmonização da semântica no domínio da informação em saúde. Normalização das regras de construção dos indicadores.
INE, organizações internacionais	Obtenção de dados validados, de fontes adequadas.
Decisores políticos	Maior disponibilidade de informação de suporte à decisão. Maior suporte técnico e científico de apoio à decisão política

Valor a criar para os *stakeholders* pelo OE4 - Impulsionar a Comunicação em Saúde

Stakeholders	Valor a criar
Cidadão	Aumento da literacia em saúde.
Profissionais de Saúde	Conhecimento atempado de normas, orientações, informações e iniciativas no âmbito da saúde pública.
ACSS, ARS, SPMS, APA, ONG, outros	Envolvimento na definição e consistência das mensagens através de um modelo de comunicação participado.
Comunicação Social	Obtenção de informação de uma forma coordenada, relevante e atual. Maior eficácia na resposta a pedidos de informação
Decisores políticos	Maior participação dos cidadãos na gestão da própria saúde

Valor a criar para os *stakeholders* pelo OE5 - Reforçar a Participação de Portugal na Saúde Global

Stakeholders	Valor a criar
Cidadão	Garantia do alinhamento dos planos e programas de saúde nacionais com políticas e boas práticas internacionais.
Profissionais de Saúde	Maior capacidade para influenciar a decisão em matéria de saúde global, através da participação de profissionais portugueses em organizações internacionais Reconhecimento de Portugal como destino de saúde pelo desempenho dos Centros de Referência.
Outros organismos do Ministério da Saúde e outros Ministérios	Garantia do alinhamento das políticas de saúde nacionais com práticas internacionais. Reforço da participação em projetos, iniciativas e redes de organizações internacionais.
Organizações internacionais	Contribuição para o seu desenvolvimento através da participação e promoção de consensos dos representantes portugueses
Decisores políticos	Maior afirmação da capacidade de influência do País na definição de temas e iniciativas relevantes para a Saúde Global. Ganhos inerentes ao fortalecimento da Diplomacia em Saúde



Anexo 2 – Painel de Indicadores do Plano Estratégico

OE DGS	Indicador	Valor Base	Meta até 2019	Descritivo
OE1 - GARANTIR ESTRATÉGIAS INTEGRADAS DE PLANEAMENTO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE	Ind. 1. % de iniciativas com abordagem harmonizada dos determinantes de saúde	Não Disponível	20%	Numerador: N.º de iniciativas com abordagem harmonizada dos determinantes de saúde Denominador: N.º total de ações Unidade: % Fonte: DGS
	Ind. 2. Cobertura vacinal com a vacina DTPa (PNV cumprido), no ano em que as crianças completam os 2 anos de idade	Nacional=96% (2016) Norte=98% Centro=97% LVT=94% Algarve=93% Açores=99% Madeira=99%	Nacional=95%	Numerador: N.º vacinas DTPa (PNV cumprido), no ano em que as crianças completam os 2 anos de idade, continental, regional e por sexo Denominador: N.º total de crianças completam os 2 anos de idade Unidade: % Fonte: DGS - SINUS
	Ind. 3. Cobertura vacinal da VASPR II no ano em que as crianças completam os 7 anos de idade	Nacional=95% (2016) Norte=97% Centro=96% LVT=92% Alentejo=97% Algarve=92% Açores=100% Madeira=98%	Nacional=95%	Numerador: N.º vacinas da VASPR 2 no ano em que as crianças completam 7 anos de idade, continental, regional e por sexo Denominador: N.º total de crianças que completam 7 anos de idade Unidade: % Fonte: DGS - SINUS
	Ind. 4. Taxa de mortalidade prematura por doença crónicas não transmissíveis (Cardiovasculares, Oncológicas, Diabetes e Respiratórias)	Nacional=170,8 (2014) Norte=161,2 Centro=162,5 LVT=179,0 Alentejo=191,9 Algarve=191,9	Nacional=170 (2019)	Numerador: N.º de óbitos por doenças crónicas não transmissíveis (Cardiovasculares, Oncológicas, Diabetes e Doenças Respiratórias Crónicas) de pessoas com menos de 70 anos de idade observado num ano (nacional, regional e por sexo) Denominador: População residente estimada para o meio do ano com idade compreendida entre 1 e 69 anos e nados-vivos (nacional, regional e por sexo) Unidade: Por 100.000 habitantes Fonte: INE
OE2 - INTERVIR NA QUALIDADE E SEGURANÇA PARA MELHORAR A SAÚDE EM PORTUGAL	Ind. 5. % de normas e orientações redigidas em linguagem clara	0%	80%	Numerador: N.º de novas ou atualizadas normas e orientações redigidas em linguagem clara (entre 2017-2019) Denominador: N.º total de novas ou atualizadas normas e orientações (entre 2017-2019) Unidade: % Fonte: DGS - Comunicação
	Ind. 6. Consumo DHD de quinolonas na comunidade (proxy das boas práticas)	Nacional=2,05 (2015)	Nacional=1,89	Numerador: N.º de DHD (dose diária definida / 1.000 habitantes / dia) de quinolonas consumidas na comunidade, nacional, regional e por sexo Denominador: N.º total de habitantes x 365 dias Unidade: DHD Fonte: INFARMED
	Ind. 7. Consumo DHD hospitalar de carbapenems (proxy das boas práticas)	Nacional=0,133 (2015)	Nacional=0,1	Numerador: N.º de DHD (dose diária definida / 1.000 habitantes / dia) de carbapenems consumidas em meio hospitalar, nacional, regional e por sexo Denominador: N.º total de habitantes x 365 dias Unidade: DHD Fonte: INFARMED
	Ind. 8. Taxa de mortalidade infantil, nacional, regional e por sexo (ganho em saúde)	Nacional=2,9 (2015) Norte=2,6 Centro=2,7 LVT=3,1 Alentejo=3,9 Algarve=2,2	Nacional=2,8 (RQp) (2019)	Numerador: N.º de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade observado num ano, nacional, regional e por sexo. Denominador: N.º de nados vivos no mesmo ano Unidade: por 1.000 nados vivos Fonte: INE
	Ind. 9. Proporção de mortalidade prematura (todas as causas, antes dos 70 anos), nacional, regional e por sexo (ganho em saúde)	Nacional=20,9% (2015) Norte=22,8% Centro=17,2% LVT=22,1% Alentejo=16,2% Algarve=22,3%	Nacional=20%	Numerador: N.º de óbitos por todas as causas de morte de pessoas com menos de 70 anos de idade observado num ano, nacional, regional e por sexo. Denominador: N.º total de óbitos por todas as causas Unidade: % Fonte: INE
	Ind. 10. Esperança de vida à nascença	Nacional=80,64 (2013-2015) Norte=80,69 Centro=80,80 LVT=80,50 Alentejo=80,03 Algarve=80,38	Nac=81,5 (RQp) (2019)	Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento, por sexo e por região. Unidade: anos Fonte: INE
OE3 - MELHORAR A MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE	Ind. 11. % de relatórios epidemiológicos produzidos	ND	80%	Numerador: N.º de relatórios epidemiológicos produzidos Denominador: N.º total de investigações epidemiológicas Unidade: % Fonte: DGS - SINAVE
	Ind. 12. Implementação de um painel de monitorização permanente e análise do estado de saúde	NA	2019	Numerador: Implementação de um painel de monitorização permanente e análise do estado de saúde Unidade: Data de implementação Fonte: DGS
OE4 - IMPULSIONAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	Ind. 13. % de iniciativas estruturantes com plano de comunicação integrado e articulado	NA	50%	Numerador: N.º de programas e atividades estruturantes com plano de comunicação integrado e articulado Denominador: N.º total de programas e atividades estruturantes Unidade: % Fonte: DGS - Comunicação
	Ind. 14. % ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável articuladas e integradas	67%	80%	Numerador: N.º de ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável integradas e articuladas Denominador: N.º total de ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável Unidade: % Fonte: DGS - Comunicação
OE5 - REFORÇAR A PARTICIPAÇÃO DE PORTUGAL NA SAÚDE GLOBAL	Ind. 15. % de avaliações impacto de iniciativas de cooperação de âmbito nacional	NA	25%	Numerador: N.º de avaliações impacto de iniciativas de cooperação de âmbito nacional Denominador: N.º total de iniciativas de cooperação de âmbito nacional Unidade: % Fonte: DGS - DSCRI
	Ind. 16. % de participação de Portugal em Joint Actions na área da saúde	100%	100%	Numerador: N.º de participações de Portugal em Joint Actions na área da saúde Denominador: N.º total de Joint Actions na área da saúde Unidade: % Fonte: DGS - DSCRI
	Ind. 17. % de Redes Europeias de Referência com Centros de Referência Nacionais	63%	70%	Numerador: N.º redes Europeias de Referência com Centros de Referência Nacionais Denominador: N.º de redes Europeias de Referência Unidade: % Fonte: DGS - DQS



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt