

www.dgs.pt

HOMOLOGO

16 / 7 / 2015



Fernando Leal da Costa
Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Plano Estratégico

2014 – 2016

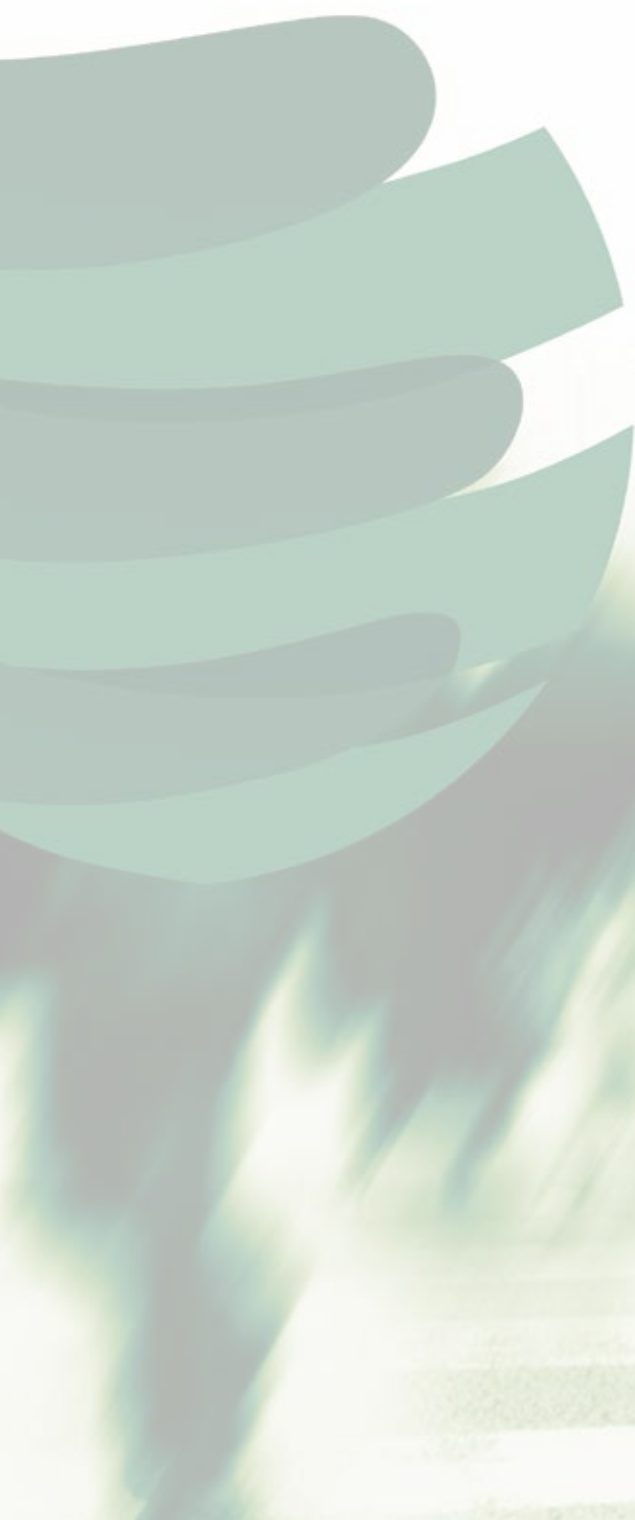


www.dgs.pt



Plano Estratégico

2014 – 2016



Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Plano Estratégico 2014–2016
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2014.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques,45
1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530/1
E-mail: geral@dgs.pt
<http://www.dgs.pt>
Lisboa, abril 2014

Índice

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS	4
SIGLAS E ACRÓNIMOS	5
MENSAGEM DO DIRETOR-GERAL DA SAÚDE	7
1. SUMÁRIO EXECUTIVO	9
2. ENQUADRAMENTO	11
2.1. Natureza, Missão e Atribuições	11
2.2. Estrutura Orgânica	12
2.3. Recursos Humanos e Financeiros	12
3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO	17
3.1. Abordagem, Fases e Instrumentos	17
4. DIAGNÓSTICO	19
4.1. Atividades, Competências e Capacidades	19
4.2. Benchmarking com Instituições Congéneres	19
4.3. Análise PESTAS	19
4.4. Meta-Análise dos Stakeholders	24
5. FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA	27
5.1. Proposição de Valor Público	27
5.2. Objetivos Estratégicos	27
5.3. Alinhamento com Políticas Globais de Saúde	29
5.3.1. Enquadramento com Planos Superiores Institucionais	29
5.3.2. Ganhos em saúde	31
5.4. Iniciativas Estratégicas	32
5.5. Impacte nas Atividades	33
5.5.1. Situação atual e situação futura	34
5.6. Mecanismos de Coordenação e Monitorização	34
6. GLOSSÁRIO	35
7. ANEXOS	37
Anexo 1 – Mapa de Atividades, Competências e Capacidades	38
Anexo 2 – Benchmarking com instituições congéneres da DGS	44
Anexo 3 – Valor criado para os stakeholders	45
Anexo 4 – Indicadores Estratégicos de Ganhos em Saúde	48
Anexo 5 – Atividades secundárias - situação atual e situação futura	50

Índice de Figuras, Quadros e Gráficos

Figura 1 – Organograma da DGS	13
Figura 2 – Caracterização dos Recursos Humanos por Sexo	14
Figura 3 – Meta-Análise de <i>Stakeholders</i>	23
Gráfico 1 - Caracterização dos Recursos Humanos por Nível de Escolaridade	14
Gráfico 2 - Caracterização dos Recursos Humanos por Escalão Etário	14
Quadro 1 – Caracterização dos Recursos Humanos por Grupo Profissional	12
Quadro 2 – Descrição dos Recursos Financeiros	15
Quadro 3 – Descrição das Atividades Principais e Secundárias	20
Quadro 4 – Fatores Político-Legais e Éticos e respetivo impacte	21
Quadro 5 – Fatores Económicos e respetivo impacte	21
Quadro 6 – Fatores Socioculturais e respetivo impacte	22
Quadro 7 – Fatores Tecnológicos e respetivo impacte	22
Quadro 8 – Fatores Ambientais e respetivo impacte	23
Quadro 9 – Fatores Saúde e respetivo impacte	23
Quadro 10 – Alinhamento com as Grandes Opções do Plano 2014	29
Quadro 11 – Alinhamento com a estratégia <i>Health 2020</i>	30
Quadro 12 – Alinhamento com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016	30
Quadro 13 – Alinhamento com V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação 2014-2017	31
Quadro 14 – Atividades primárias - situação atual <i>versus</i> situação futura	34

Siglas e Acrónimos

ACES • Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS • Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARS • Administração Regional de Saúde, I.P.
DAEMC • Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação
DAG • Divisão de Apoio à Gestão
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
GOP • Grandes Opções do Plano
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.
INSA • Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
IPST • Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
NOC • Normas de Orientação Clínica
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
PND CV • Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
PND O • Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
PND R • Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

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 • Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA
PPCIRA • Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos
PREMAC • Plano de Redução e Melhoria da Administração Central
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
UACASNS • Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde
UE • União Europeia
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 resulta do cumprimento de uma orientação do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 13 de janeiro de 2014, para o triénio 2014-2016, no âmbito do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública - SIADAP1. A sua importância decorre da necessidade de se estabelecer um quadro de referência estável de médio prazo, que traduza e oriente as atividades da DGS, ampliadas na sequência do processo de reestruturação de competências ocorrido em 2012, no âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central.

O Plano Estratégico assenta numa visão: a DGS propor-se 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.

Esta visão, construída a partir de um amplo processo de reflexão estratégica interna e externa, norteia a ação da DGS tendo por base os valores da equidade e universalidade no acesso à Saúde, o rigor científico e ético nas decisões, o profissionalismo, a flexibilidade e a colaboração e, naturalmente, a transparência e responsabilidade decorrente do serviço público que somos. As referências feitas à Saúde Pública neste Plano devem ser consideradas como iniciativas baseadas no conhecimento e organizadas para melhorar a saúde de toda a população.

O conceito de saúde pública há muito tempo deixou de ficar circunscrito às atividades de prevenção primária e terciária, passando a incluir as etapas do diagnóstico e tratamento de doenças e o controlo de problemas identificados no próprio hospital, sobretudo no âmbito da Segurança do Doente. A Saúde Pública ocupa-se, assim, de todos os cidadãos e organiza-se em todos os níveis do Sistema de Saúde e com o contributo de outras estruturas da comunidade. Foi neste quadro da Nova Saúde Pública que se desenhou este Plano e se definiram os objetivos estratégicos e as principais iniciativas a desenvolver no triénio 2014-2016. Segue-se o desafio de o concretizar e traduzir em ações operacionais vertidas nos Planos de Atividades anuais correspondentes.

Um agradecimento aos profissionais da DGS e aos parceiros externos auscultados que contribuíram para a elaboração deste Plano. Com todos contamos para a concretização deste projeto.

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde



1. SUMÁRIO EXECUTIVO

A Direção-Geral de Saúde (DGS), organismo público da administração central direta do Ministério da Saúde, encontra hoje um conjunto de desafios estratégicos emergentes, resultado de uma elevada dispersão em termos de atribuições que concretiza, e de alterações significativas da sua envolvente. A envolvente é essencialmente caracterizada por mudanças científicas, tecnológicas e de processos; de transições demográficas e epidemiológicas, e de globalização de doenças emergentes; de reforçada preocupação dos impactes dos fatores ambientais; das novas realidades sociais e económicas, e de forte contenção orçamental. A elaboração deste Plano Estratégico constituiu-se como uma oportunidade de refletir e conceber a estratégia de resposta a estes desafios.

Neste processo privilegiou-se o recurso a técnicas de reflexão participativa, quer a nível interno, quer com a participação de alguns dos principais *stakeholders* externos. Deste modo foi possível identificar as características de diversidade e interdependência das atividades na perspetiva interna, mas também as perceções e apreciações dos *stakeholders* quanto ao modo como a DGS lhes pode acrescentar valor, abrindo assim o espaço de análise a um conjunto mais amplo de diferentes entendimentos e experiências.

Ao nível do diagnóstico estratégico foi identificada uma forte diversidade de atividades principais e secundárias e também múltiplas interações e interdependências entre todas as atividades, criando pressões ao nível dos mecanismos de coordenação entre áreas funcionais. A diversidade de tarefas tem também como consequência direta uma grande heterogeneidade nas competências necessárias para as executar, não tendo a DGS capacidades internas para assegurar todas as atividades e em algumas destas dependendo fortemente da capacidade de entidades externas.

Das dez atividades principais identificadas, cinco evi-

denciam processos bem estabelecidos e resultados sólidos, nomeadamente “Orientação do cidadão no sistema de saúde”, “Gestão de emergências de saúde pública”, “Vigilância epidemiológica”, “Apoio à Autoridade de Saúde Nacional” e “Apoio técnico-científico à decisão política”.

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

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

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

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

gia de posicionamento de Portugal como um destino de saúde.

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

Na sua Visão a DGS propõe-se proteger e melhorar a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades em saúde, todos atinjam o seu potencial de saúde.

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

A DGS, enquanto serviço público, rege-se por valores de equidade e universalidade no acesso à saúde e rigor científico e ético nas decisões em saúde. Os seus dirigentes e trabalhadores honram os valores do profissionalismo, flexibilidade e colaboração, com transparência e responsabilidade.

A criação de valor público pela DGS é aferida através de indicadores de Ganhos em Saúde, organizados em três áreas que medem a evolução em termos de redução da mortalidade prematura, promoção da saúde e prevenção da doença e aumento da qualidade e segurança nos cuidados de saúde.

Para alcançar estes resultados, e procurando enquadrar a criação de valor para os *stakeholders*, a DGS definiu os seguintes Objetivos Estratégicos:

- 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.

Estes Objetivos Estratégicos determinam uma Estratégia que exige soluções que permitam não só melhorar o que já é feito, mas também novas ações e iniciativas críticas.

A Estratégia foi elaborada em alinhamento com Políticas Globais de Saúde, como as Grandes Opções do Plano 2014, *Health 2020* e o Plano Nacional de Saúde 2012-2016.

2. ENQUADRAMENTO

2.1. Natureza, Missão e Atribuições

A DGS é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa.

A DGS tem por **missão**¹ 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 a execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

A DGS prossegue as seguintes **atribuições**:

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

tivos 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. (ACSS), em matéria de planeamento económico-financeiro e de recursos humanos;
- g)** Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;
- h)** Analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- i)** Exercer as funções de autoridade competente, designadamente autorizando unidades, serviços e processos, no domínio do controlo da qualidade e da segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, sem prejuízo da articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;
- j)** Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- k)** Assegurar a monitorização e o controlo, através de uma base de dados central uniformizada, da informação relativa aos apoios financeiros concedidos no âmbito do regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado no domínio da saúde;
- l)** Propor, anualmente, ao membro do Governo res-

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

ponsável 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.

2.2. Estrutura Orgânica

A DGS estrutura-se hierarquicamente em (Figura 1):

- quatro unidades orgânicas nucleares,
 - Departamento da Qualidade na Saúde;
 - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde;
 - Direção de Serviços de Informação e Análise;
 - Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais;
- nove unidades orgânicas flexíveis,
 - Divisão de Gestão da Qualidade;
 - Divisão de Mobilidade de Doentes;
 - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil;
 - Divisão de Estilos de Vida Saudável;
 - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional;
 - Divisão de Epidemiologia e Vigilância;
 - Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização;
 - Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação;
 - Divisão de Apoio à Gestão;
- e duas equipas multidisciplinares,
 - Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública;
 - Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde.

A DGS ainda inclui uma estrutura de Coordenação do Plano Nacional de Saúde² e nove Programas de Saúde Prioritários³ que se articulam com as unidades orgânicas da sua estrutura hierárquica, a saber:

- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;
- Programa Nacional para a Diabetes;
- Programa Nacional para a Saúde Mental;
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas;
- Programa Nacional para as Doenças Respiratórias;
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
- Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, incluindo o Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose;
- Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos.

2.3. Recursos Humanos e Financeiros

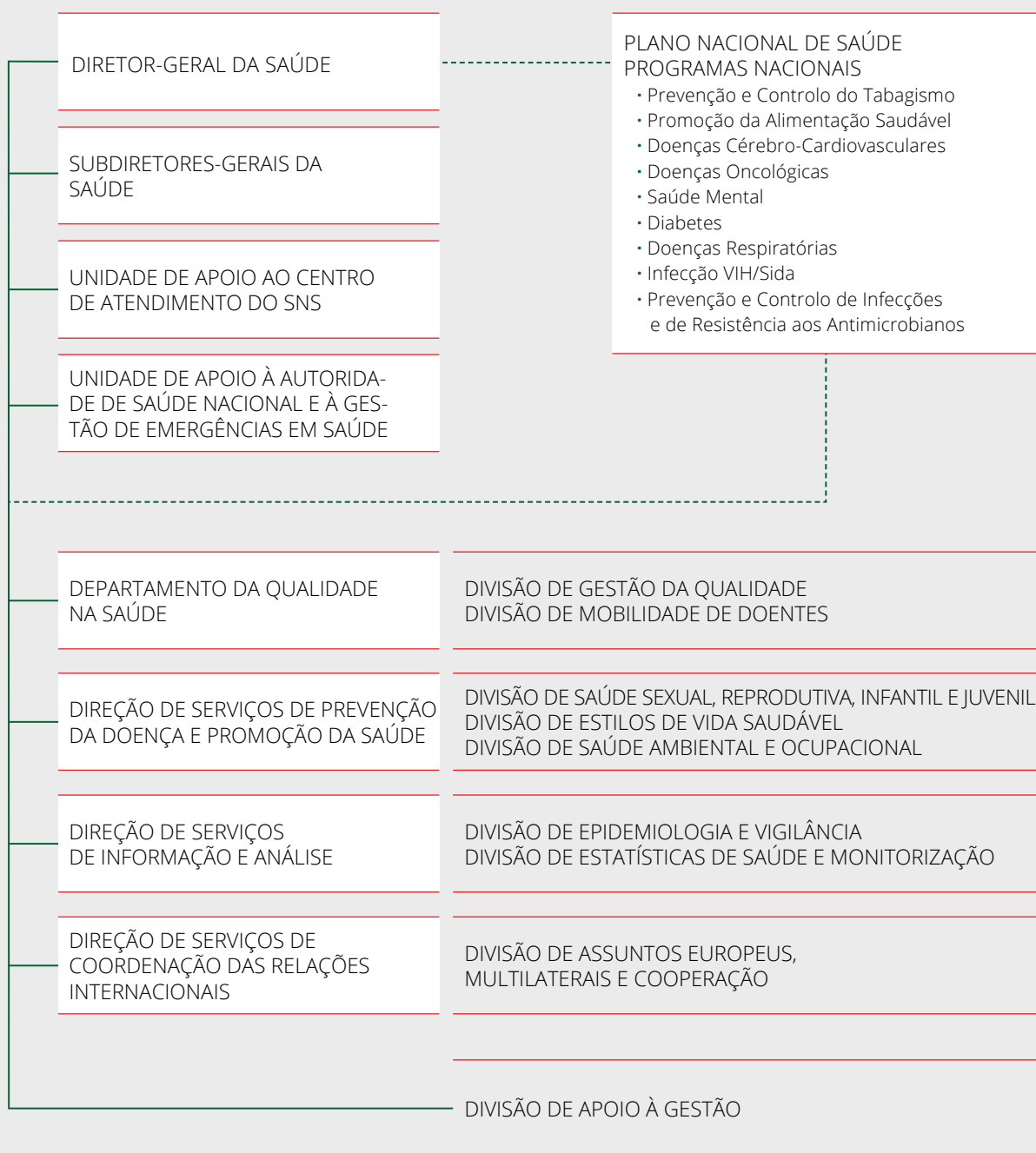
RECURSOS HUMANOS

Para a concretização das suas atividades a DGS contava, em 31 de Dezembro de 2013, com um total de 146 trabalhadores, sendo que nove correspondiam a contratos de prestação de serviços em regime de avença (Quadro 1).

Quadro 1 • Caracterização dos Recursos Humanos por Grupo Profissional

Grupo Profissional	31.12.2013
Dirigentes *	18
Médicos	17
Técnicos Superiores de Saúde	3
Técnicos Superiores	36
Enfermeiros	8
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	2
Técnicos de Informática	3
Assistentes técnicos	36
Assistentes Operacionais	14
Outros (avenças)	9
TOTAL	146

Figura 1 • Organograma da DGS

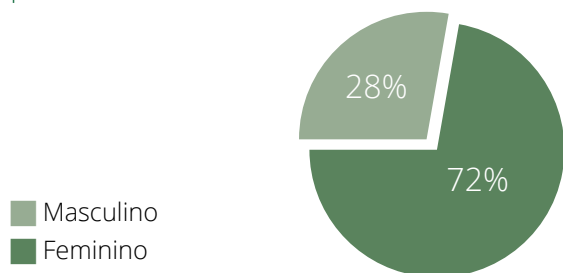


² Despacho n.º 728/2014, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 6 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 11, de 16 de janeiro.

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

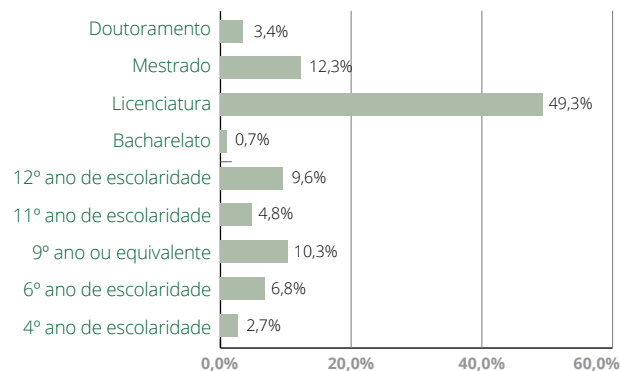
(*). Inclui chefes de equipa
Os trabalhadores da DGS são maioritariamente do sexo feminino (72%) (Figura 2).

Figura 2 • Caracterização dos Recursos Humanos por Sexo



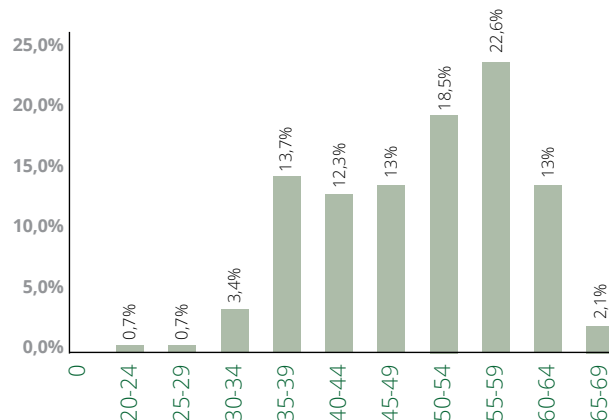
Na DGS 95 trabalhadores têm formação superior (licenciatura, mestrado ou doutoramento), o que representava, em 31 de dezembro de 2013, 65% do total dos recursos humanos (Gráfico 1).

Gráfico 1 • Caracterização dos Recursos Humanos por Nível de Escolaridade



A média das idades dos trabalhadores da DGS (Gráfico 2) situa-se nos 55 anos, com uma taxa de envelhecimento de 40% (que tem como referência o somatório dos trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos). Verifica-se que 56% dos trabalhadores da DGS têm idades compreendidas entre os 50 e os 69 anos, sendo o escalão etário cujo intervalo se situa entre os 55 e os 59 anos, o que regista o maior número de trabalhadores.

Gráfico 2 • Caracterização dos Recursos Humanos por Escalão Etário



RECURSOS FINANCEIROS

Para além das dotações transferidas do Orçamento do Estado, a DGS possui verbas próprias provenientes da aplicação de legislação específica, verbas de fundos comunitários e transferências de outros serviços (Quadro 2): desde 2007, transferência do Orçamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), para financiamento do Centro de Atendimento do SNS, e, desde 2013, dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais da Santa Casa da Misericórdia, para financiamento das atividades do Plano Nacional de Saúde e dos Programas de Saúde Prioritários.

O orçamento de funcionamento da DGS em 2014 foi reduzido em 15% comparativamente com o ano de 2013, o que se traduziu numa diminuição de 1.073.901€.

O peso dos encargos com o pessoal no orçamento de 2014 é de 71% do total do orçamento de funcionamento, pese embora esta rubrica tenha diminuído 13% comparativamente com o orçamentado em 2013.

O orçamento que resulta da repartição das verbas dos Jogos Sociais foi a única fonte de financiamento reforçada no ano de 2014. Este aumento resulta, por um lado, de um acréscimo real dos montantes provenientes dos jogos sociais e, por outro, da transferência da responsabilidade pelo financiamento dos subsídios atribuídos às entidades sem fins lucrativos em 2014, da ACSS para a DGS.

Quadro 2 • Descrição dos Recursos Financeiros

Fontes de Financiamento / Rubrica	Orçamento Corrigido 2013	Orçamento Corrigido 2014*	Desvio 2013-2014 Valor	Desvio 2013-2014 %
Funcionamento:	7.384.744€	6.310.843€	-1.073.901€	-15%
Despesas com pessoal	5.161.112€	4.498.083€	-663.029€	-13%
Aquisição bens e serviços	2.183.916€	1.612.136€	-571.780€	-26%
Outras despesas correntes	7.422€	1.029€	-6.393€	-86%
Transferências correntes	8.483€	120.400€	111.917€	1319%
Aquisição de bens de capital	23.811€	79.195€	55.384€	233%
Outras fontes financiamento:	27.405.779€	26.057.573€	-1.348.206€	-5%
Centro de Atendimento SNS	13.992.433€	10.289.230€	-3.703.203€	-26%
Jogos Sociais	12.456.017€	14.881.779€	2.425.762€	19%
Outros (**)	957.329€	886.564€	-70.765€	-7%
TOTAL	34.790.523 €	32.368.416€	-2.422.107€	-7%

Legenda: (*) A 30.04.2014; (**) Inclui taxas de biocidas, de radiologia, de licenciamento sobre Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Acreditação em Saúde, Programa Nacional de Saúde Oral, Programa Nacional contra a Dor, Projeto EPHE, Fundos Comunitários, etc.

Quanto ao Centro de Atendimento do SNS, a dotação corrigida em 2014 foi reduzida em 26% em relação ao ano de 2013, montante que está de acordo com o aprovado na Resolução de Conselho de Ministros para o ano de 2014⁴.

⁴ RCM n.º: 35/2013, publicada em D.R., 1ª série, de 3 de Junho



3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO

3.1. Abordagem, Fases e Instrumentos

A elaboração do Plano Estratégico trienal (2014-2016) 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 Trienal, Plano de Atividades de 2014 e Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) de 2014 dos Serviços do Ministério da Saúde” do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto 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, quer a nível interno, quer com a participação de alguns dos principais *stakeholders* externos. Seguindo uma lógica orientada por princípios de *design thinking*, a definição da estratégia incluiu os contributos decorrentes das perceções e apreciações dos *stakeholders*, quanto ao modo como a DGS lhes pode acrescentar valor, refletindo problemas e projetando oportunidades de melhoria.

O projeto estruturou-se em três fases: (i) Diagnóstico, (ii) Formulação da Estratégia e (iii) Elaboração de Documentos (Plano Estratégico Trienal, 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 contex-

to em que a DGS se insere.

Esta fase envolveu a análise quer das atividades e capacidades atuais da DGS, quer das perspetivas e expectativas dos *stakeholders* seja na ótica de cliente/fornecedor, seja na de parceiro. Incluiu-se também uma 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). E, numa perspetiva de posicionamento internacional, identificaram-se, no contexto das administrações públicas de países europeus, outras instituições que atuam nos mesmos domínios de ação da DGS e respetivos elementos de convergência e divergência.

Desenvolveram-se as seguintes ações:

- Análise de documentos relativos:
 - à definição e planeamento das políticas atuais de Saúde e Sistemas de Saúde, de âmbito nacional e a nível global, nomeadamente Plano Nacional de Saúde 2014-2016 e Programas de Saúde Prioritários;
 - a planos estratégicos de outras agências do Ministério da Saúde;
 - à monitorização das atividades da DGS.
- Realização de reuniões de grupos de trabalho, envolvendo a direção superior e intermédia da DGS, para:
 - identificação e caracterização das atividades, competências e capacidades atuais associadas à sua realização;
 - *benchmarking* com instituições congéneres internacionais;
 - análise PESTAS (fatores e tendências Políticas, Económicas, Sociais, Tecnológicas, Ambientais e de Saúde).
- Realização de reuniões entre a equipa externa

do INA e os principais *stakeholders*; na sequência das reuniões foi desenvolvida uma análise caso a caso identificando, para os principais temas recorrentes, quais as suas perspetivas da situação atual e das oportunidades futuras; e, por fim, foi realizada a meta-análise das perceções e apreciações dos diferentes *stakeholders*, face a cada tema, segundo as dimensões de não consensual *versus* consensual e de dificuldade na criação de valor *versus* criação de valor.

Para este efeito identificaram-se os seguintes *stakeholders*: Tutela, Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST), Ordem dos Médicos, Conselho Superior de Estatística do INE, Agência Portuguesa do Ambiente (APA), Comunicação Social, Associações de doentes e utentes.

- Realização de um *workshop* global, com os dirigentes superiores e intermédios da DGS, para apresentação dos principais resultados preliminares do Diagnóstico e recolha de contributos para elaboração do documento estratégico final.

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:

- Realização de reuniões de grupos de trabalho, envolvendo a direção superior e intermédia da DGS, para:
 - identificação e caracterização dos principais desafios estratégicos e sua tradução em objetivos;
 - 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 obje-

tivo;

- definição das iniciativas estratégicas e riscos associados à sua realização.

- Realização de um segundo *workshop* global, com os dirigentes superiores e intermédios da DGS, para apresentação dos principais resultados preliminares da Formulação Estratégica e recolha de contributos para elaboração do documento estratégico final.

- Numa abordagem iterativa e partilhada, foi definida e discutida a Proposição de Valor (Visão e Valores), bem como uma definição mais detalhada da natureza e impacte das iniciativas estratégicas na estrutura e recursos organizacionais.

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.

4. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da DGS constitui a primeira fase da elaboração do Plano Estratégico. Nesta fase pretende-se compreender a situação atual e, simultaneamente, identificar oportunidades para melhorar a resposta da DGS a desafios futuros.

4.1. Atividades, Competências e Capacidades

A DGS tem uma forte diversidade de atividades principais e secundárias e, conseqüentemente, uma grande heterogeneidade nas competências necessárias para as executar.

Uma outra característica da DGS é a sua forte interdependência, quer em termos de trocas de informação, quer na execução das atividades.

Esta forte interdependência de atividades implica uma maior complexidade na gestão relacionadas com a necessidade de articular as diferentes atribuições e responsabilidades das unidades orgânicas que concorrem para a sua execução. As múltiplas interações entre atividades criam pressões ao nível dos mecanismos de coordenação entre áreas funcionais e orgânicas, nem sempre fáceis de definir e implementar.

Partindo da análise da situação atual, identificaram-se 10 atividades principais e respetivas atividades secundárias que concorrem para a sua realização (Quadro 3).

Para cada atividade identificaram-se as competências organizacionais requeridas, bem como o modo de obtenção (internas *versus* externalizadas⁵) das capacidades inerentes à sua concretização (Anexo 1).

4.2. 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 da 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 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 (Anexo 2).

Finalmente verifica-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).

4.3. 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 impacte 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

⁵ Neste contexto entende-se por capacidades externalizadas aquelas que são obtidas através do recurso a consultores, *outsourcing* e parceiros

Quadro 3 • Descrição das Atividades Principais e Secundárias

Atividades Principais Macro Atividade	Atividades Secundárias Sub-Atividades
A. Gestão 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 Específicos de prevenção da doença e promoção da saúde
	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 (Linha Saúde 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. Auditoria de normas clínicas
	F.3. Garantia da qualidade e segurança
	F.4. Regulamentação e controlo de padrões de qualidade ao nível do sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana
	F.5. Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacto na saúde humana
G. Análise e divulgação de informação em saúde	G.1. Produção e análise de informação em saúde
	G.2. Promoção da qualidade de informação
H. Coordenação das relações internacionais em saúde	H.1. Coordenação da atuação do Ministério da Saúde na relação com UE e organizações internacionais
	H.2. Acompanhamento da transposição de diretivas e adequação do direito interno às recomendações da UE
	H.3. Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos
I. Apoio técnico-científico à decisão política	Não se aplica.
J. Coordenação do SIADAP1 do Ministério da Saúde	Não se aplica.

conjugação simultânea de dois critérios: por um lado o impacte expetável na atividade da DGS e, por outro, o período temporal considerado neste Plano Estratégico.

FATORES POLÍTICO-LEGAIS E ÉTICOS

Esta categoria (Quadro 4) 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.

FATORES ECONÓMICOS

Estes fatores (Quadro 5) relacionam-se essencialmente com as condições económicas e financeiras que podem influenciar as decisões e ações de uma organização.

Quadro 4 • Fatores Político-Legais e Éticos e respetivo impacte

Fatores Político-Legais e Éticos	Impacte DGS
Orçamentos mais restritivos para a Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de aprofundar a priorização de áreas e ações de intervenção 2. Dificuldade em aumentar capacidades internas necessárias para cumprir atividades <i>versus</i> aumento de dependência externa
Globalização das políticas de saúde visando a prevenção da doença e promoção da saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alinhamento de programas, projetos e objetivos em saúde 2. Melhoria das sinergias internacionais/nacionais para aumentar a eficiência na prestação de cuidados e promover a qualidade de vida da população
Legislação em áreas com implicações na saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptação das estratégias de intervenção em saúde 2. Avaliação de impacte na saúde
Programas de apoio financeiro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oportunidades de financiamento para atividades da DGS 2. Coordenação com outros <i>stakeholders</i> na preparação de propostas competitivas e execução de projetos 3. Definição de áreas de investimento
Nova reorganização da Administração Pública (PREMAC 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redefinição de atribuições, atividades e competências

Quadro 5 • Fatores Económicos e respetivo impacte

Fatores Económicos	Impacte DGS
Contexto económico e social adverso com implicações na Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de estratégias para minimizar o impacte da crise na saúde 2. Direcionamento de estratégias para apoio de populações mais vulneráveis
Maior exigência e rigor no controlo da despesa em saúde (sustentabilidade do SNS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de mais análises custo-efetividade, custo-benefício, custo-utilidade
Aumento dos custos associados a tecnologias e prestação de cuidados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de mais análises custo-efetividade, custo-benefício, custo-utilidade 2. Promoção de utilização eficiente dos recursos disponíveis
Emergência de novas profissões	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de regulação 2. Maior proatividade no acompanhamento deste processo
Incremento dos seguros de saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de análise das implicações destes sistemas
Maior interação entre os diversos atores dentro e fora do sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupação com o modelo de relacionamento entre entidades diversas

FATORES SOCIOCULTURAIS

Este grupo de variáveis (Quadro 6) 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, ao género, ao nível educacional, aos estilos de vida e à distribuição geográfica da população.

FATORES TECNOLÓGICOS

Nesta área (Quadro 7) 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 6 • Fatores Socioculturais e respetivo impacto

Fatores Socioculturais	Impacte DGS
Novas realidades sociais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análise da diversidade de estilos e qualidade de vida 2. Consideração da dimensão género no planeamento de ações 3. Adequação de estratégias à alteração da estrutura familiar
Aumento da literacia em saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento da concorrência enquanto fonte de informação em saúde
Aumento da procura de informação em saúde	<ol style="list-style-type: none"> 2. Maior preocupação e proatividade com a comunicação 3. Validação de informação em saúde com base em evidência científica
Aumento da oferta de informação em saúde	<ol style="list-style-type: none"> 4. Garantia da qualidade de informação em saúde
Especificidades de saúde a nível regional/local	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definição de estratégias “pensar global, agir local”

Quadro 7 • Fatores Tecnológicos e respetivo impacto

Fatores Tecnológicos	Impacte DGS
Aumento significativo da utilização de sistemas de informação e integração entre os vários agentes e sectores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acesso rápido e a mais dados de saúde 2. Divulgação imediata de dados e informação das ocorrências em saúde 3. Gestão das competências informacionais e da qualidade da informação na saúde 4. Maior transparência de informação em saúde 5. Gestão de sistemas de informação
Introdução de tecnologias e processos que alteram modelos de ação na área da saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maior flexibilidade e adaptação de estratégias e procedimentos 2. Necessidade de regulação
Aumento significativo de inovação e desenvolvimento das indústrias biomédicas e ciências da saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidade de acompanhamento da pressão do mercado da saúde na introdução de variantes nas prestações de cuidados de saúde 2. Necessidade de reforçar os mecanismos de análise e controlo da pressão do mercado da saúde

FATORES AMBIENTAIS

Estes fatores (Quadro 8) 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.

FATORES SAÚDE

Esta área (Quadro 9) 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 8 • Fatores Ambientais e respetivo impacte

Fatores Ambientais	Impacte DGS
Alterações climáticas (fenómenos atmosféricos extremos; alteração dos ecossistemas)	1. Mapeamento de riscos ambientais com efeitos na saúde 2. Preparação de estratégias de resposta, nomeadamente a doenças vectoriais e a temperaturas extremas
Produção e utilização de novas substâncias e produtos químicos	1. Aumento de processos de avaliação para autorização 2. Pressão na capacidade de resposta
Maior exigência na qualidade do ar	1. Exigência de afetação de recursos 2. Definição de estratégias de controlo e articulação multisectorial
Modificação da cadeia alimentar	1. Mapeamento de riscos com efeitos na saúde 2. Preparação de estratégias de resposta, nomeadamente a doenças transmitidas pela água e alimentos 3. Análise do impacte dos padrões do consumo alimentar na saúde e ambiente 4. Articulação multisectorial

Quadro 9 • Fatores Saúde e respetivo impacte

Fatores Saúde	Impacte DGS
Transição demográfica	1. Redireccionamento das atividades em função das populações alvo (idades extremas)
Transição epidemiológica	1. Redireccionamento das atividades com enfoque nas doenças crónicas (não transmissíveis e transmissíveis)
Globalização e doenças emergentes	1. Capacidade de mobilização rápida de recursos e articulação multisectorial
Mudanças nos modelos organizativos do Sistema de Saúde	1. Redefinição dos mecanismos de articulação (planeamento, execução, controlo) com as instituições do Sistema de Saúde 2. Redefinição das estratégias de intervenção
Perspetiva transversal da intervenção nos determinantes de Saúde	1. Definição de estratégias de ação transversais e orientadas para a redução de desigualdades em saúde 2. Articulação institucional multisectorial

4.4. Meta-Análise dos Stakeholders

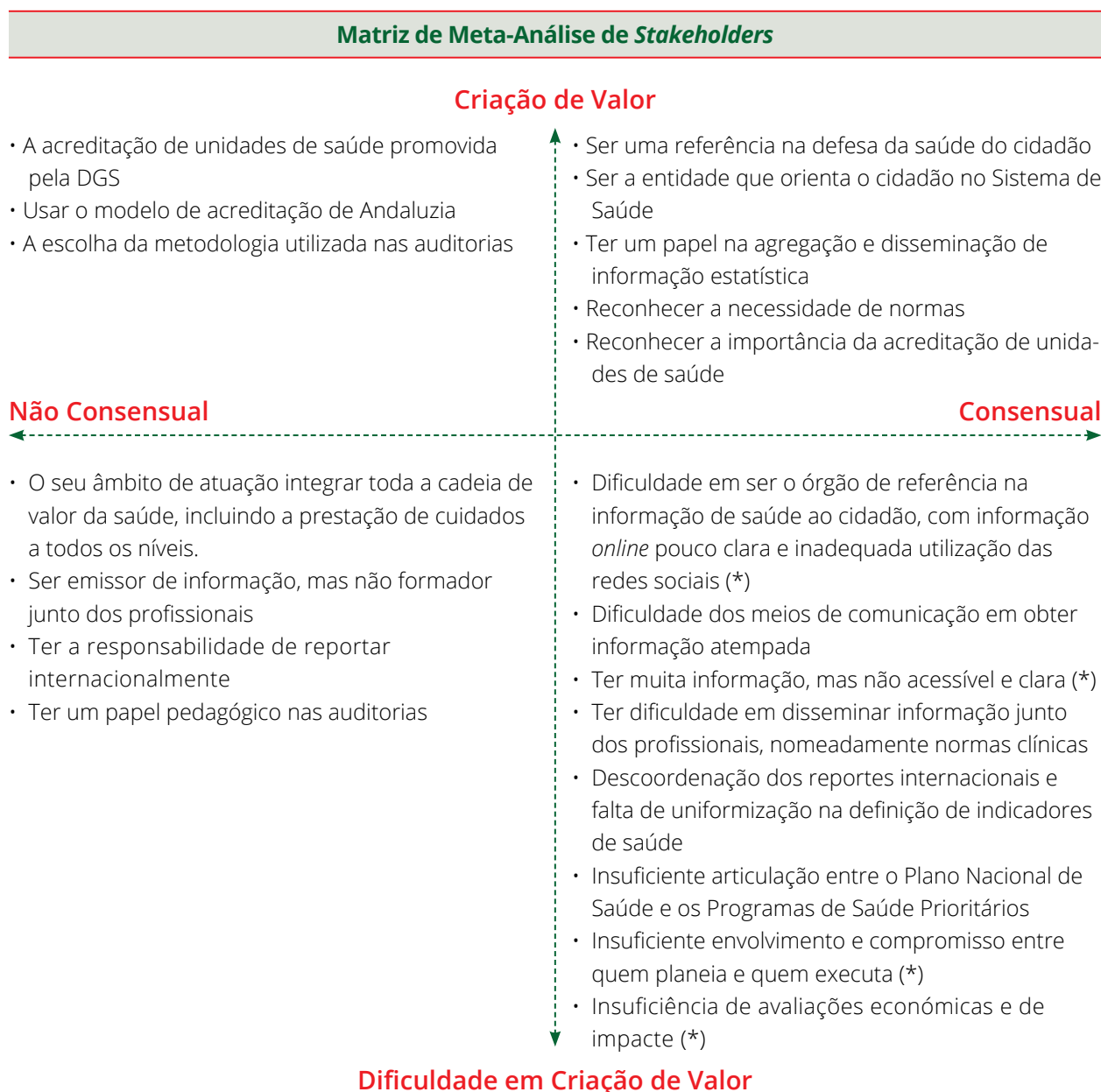
Na sequência das reuniões realizadas com os principais *stakeholders* verificou-se, em termos globais, que houve alguma regularidade nos temas abordados, embora o sentido das expectativas referidas tenha sido diverso.

Os principais temas recorrentes foram: o âmbito de atuação da DGS, a informação para o cidadão, a informação para os profissionais de saúde, a informação para instituições internacionais, a comunicação

em saúde, aspetos normativos e auditorias, a acreditação de unidades de saúde e a articulação entre o planeamento e a execução.

Analisando as perceções e apreciações dos diferentes *stakeholders*, face a cada tema, foi possível organizá-las segundo duas dimensões de análise (figura 3): não consensual *versus* consensual (eixo horizontal); dificuldade na criação de valor *versus* criação de valor (eixo vertical).

Figura 3 • Meta-Análise de Stakeholders



Legenda: (*) – Também abordado nas respostas ao questionário de avaliação de satisfação dos clientes externos no âmbito da autoavaliação do QUAR de 2013.

Da análise da matriz é possível concluir que é consensual que a DGS deve ser o órgão de referência na informação de saúde ao cidadão, mas que apresenta dificuldades na execução, nomeadamente pelo elevado nível de tecnicidade da linguagem e ainda pela utilização imatura da comunicação *online*, apesar de dispor de muita informação. Também é consensual que a DGS tem um papel a desempenhar na agregação, análise e disseminação de informação estatística.

É consensual o papel da DGS na emissão de normas e também a apreciação de que há dificuldades em disseminar estas normas e outra informação junto dos profissionais. No entanto, não é consensual o papel de formador da DGS neste domínio, bem como a metodologia utilizada nas auditorias.

Há ainda concordância sobre a necessidade de se fazerem análises custo-efetividade, custo-benefício, custo-utilidade e custo-oportunidade, nomeadamente em relação às normas. Também é referida a desarticulação na informação reportada internacionalmente e insuficiente uniformização na definição de indicadores de saúde.

A falta de articulação entre o planeamento e a execução é outro tema consensual entre os *stakeholders*. Não só referem que não é clara a articulação entre o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e os Programas de Saúde Prioritários e outras iniciativas da DGS, como alertam para o modo como se faz atualmente o planeamento na área da saúde, onde há margem para melhoria no envolvimento e compromisso entre as entidades que planificam e as que executam. Embora seja reconhecida a importância da acreditação de unidades de saúde, não é consensual o papel da DGS nesta área.

Por último, não há consenso na inclusão (ou não) da área hospitalar no âmbito de atuação da DGS, sendo que prevalece a ideia de que neste contexto existem dificuldades de intervenção.



5. FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA

Tendo em conta os resultados obtidos em sede de diagnóstico, procedeu-se à formulação da estratégia a desenvolver pela DGS, no triénio 2014-2016, ancorada nas orientações estratégicas das políticas de saúde quer nacionais quer de âmbito global.

Neste sentido começa-se por definir a proposição de valor público que integra a visão e valores da DGS na prossecução da sua missão e atribuições.

A criação de valor público enunciada traduz-se num conjunto de objetivos estratégicos, alinhados com os objetivos e resultados inscritos no Plano Nacional de Saúde 2012-2016, Programas de Saúde Prioritários e outras iniciativas da DGS.

Para cada objetivo estratégico são evidenciados os benefícios a obter para os *stakeholders* e definidas as iniciativas a desenvolver para a sua concretização. Estas iniciativas correspondem a projetos ou ações desenhadas para “fazer a diferença”, seja no sentido de melhorar linhas de atuação, seja para desenvolver novas áreas.

A consideração destas iniciativas traz consequentemente uma identificação dos riscos mais prováveis, que têm de ser devidamente geridos, bem como uma análise dos impactes a equacionar ao nível do sistema atual das atividades da DGS.

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

5.1. Proposição de Valor Público

VISÃO

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

A atuação da DGS, intersectorial, inserida num exigente contexto político e económico, de mudança social e ambiental, de contínua inovação e de transição de-

mográfica, 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

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.

5.2. Objetivos Estratégicos

A criação de valor público enunciada exige 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 sua visão.

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

- 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.

OE1 - COORDENAR A INTEGRAÇÃO DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Os vários documentos de planeamento são, por vezes, complexos, apresentam estruturas e conteúdos heterogéneos, insuficientemente articulados e com fragilidades ao nível da sua operacionalização. Os *stakeholders* têm necessidade de conhecer antecipadamente quais as implicações das iniciativas da DGS, para as incorporar no seu planeamento, a que acresce insuficiência de análises de impacto *ex-ante* e *ex-post*. As ações nacionais necessitam cada vez mais de estar alinhadas com as opções das organizações internacionais e nem sempre estão coordenadas em termos temporais. A DGS deve-se posicionar-se como um agente coordenador do planeamento integrado em saúde, articulando-se com outros agentes do Ministério da Saúde e de outros setores.

A realização deste objetivo permite a obtenção de benefícios para vários *stakeholders* da DGS (Anexo 3), respondendo nomeadamente a algumas das preocupações manifestadas no âmbito do diagnóstico.

OE2 - AUMENTAR A QUALIDADE NO SISTEMA DE SAÚDE

Verifica-se heterogeneidade e variabilidade na aplicação de orientações e normas em todos os níveis da prestação de cuidados, sendo necessário o aprofundamento da formação e de auditorias. É necessário que os cuidados de saúde em todos os níveis sejam prestados com equidade, eficiência, eficácia, adequação e segurança. A DGS deve ser o principal promotor da implementação da qualidade no Sistema de Saúde, reforçando a sua influência nos cuidados hospitalares e o reconhecimento público da importância da certificação e acreditação em todos os níveis de prestação de cuidados.

A realização deste objetivo permite a obtenção de benefícios para vários *stakeholders* da DGS (Anexo 3), contribuindo para o fomento de um ambiente de maior confiança no Sistema de Saúde.

OE3 - DESENVOLVER ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS EM SAÚDE PÚBLICA

A multiplicidade de programas e iniciativas pode origi-

nar uma fragmentação e desarticulação das ações de intervenção em saúde, condicionando a perspetiva sistémica inerente. A função saúde pública, entendida como intervenção organizada dos recursos da sociedade para a sociedade, deve ser transversal a todas as ações da DGS pois o seu enfoque é a melhoria da saúde e do bem-estar da população.

As intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença devem ser implementadas quer a nível da prestação de cuidados de saúde, quer a nível da intervenção comunitária, com vários parceiros da sociedade respeitando os diferentes contextos onde os cidadãos se movimentam e as respetivas etapas do ciclo de vida.

A realização deste objetivo permite a obtenção de benefícios para vários *stakeholders* da DGS (Anexo 3), potenciando sinergias entre os diferentes intervenientes na realização da função da saúde pública.

OE4 - LIDERAR A DISPONIBILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO DE SAÚDE EM PORTUGAL

Verifica-se um crescendo de oferta de informação de várias fontes com uma expressiva variabilidade na sua qualidade, bem como uma crescente procura de informação por parte de todos. Existe concorrência de fontes oficiais e não oficiais de informação em saúde. Os *stakeholders* do Sistema de Saúde produzem muita informação, frequentemente com base em dados administrativos, com discrepâncias entre si. Existe a expectativa dentro do Ministério da Saúde de um papel de liderança por parte da DGS na transformação da informação em conhecimento, o que requer o reforço da capacidade de análise.

A realização deste objetivo permite a obtenção de benefícios para vários *stakeholders* da DGS (Anexo 3), servindo de referência na disponibilização e divulgação de informação de qualidade em saúde.

OE5 - MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A DGS é a instituição do Ministério da Saúde melhor vocacionada para a comunicação em saúde, agregando e divulgando informação ao cidadão. Acresce a influência que a DGS detém na vigilância e defesa da saúde dos cidadãos face aos riscos emergentes nas sociedades atuais. No entanto, a comunicação nem sempre ocorre de forma proactiva, clara e atempada. Os novos meios de comunicação associados às redes sociais são também subaproveitados. Em algumas situações existe descoordenação entre as mensagens

passadas pelos vários *stakeholders* na área da saúde. Face à expectativa dos *stakeholders* em relação à DGS, é necessário alterar o modelo de comunicação atualmente utilizado.

A realização deste objetivo permite a obtenção de benefícios para vários *stakeholders* da DGS (Anexo 3), respondendo nomeadamente às expectativas manifestadas no âmbito do diagnóstico.

OE6 - IMPULSIONAR O GRAU DE PARTICIPAÇÃO DE PORTUGAL NA SAÚDE GLOBAL

Sendo as políticas de saúde em Portugal cada vez mais dependentes das orientações de saúde globais, estando o *cluster* da saúde português a crescer em termos de impacto económico, a DGS deve procurar dinamizar um posicionamento de Portugal com maior relevo nas instituições internacionais e apoiando a estratégia de posicionamento de Portugal como um destino de saúde.

A realização deste objetivo permite a obtenção de benefícios para vários *stakeholders* da DGS (Anexo 3), valorizando a participação de Portugal na Saúde Global, incluindo o impulso da cooperação no domínio da saúde.

OE7 - FLEXIBILIZAR A RESPOSTA DA DGS FACE À IMPREVISIBILIDADE

A frequência da mudança e imprevisibilidade no sector da saúde é muito acentuada. A presença constante de novas tecnologias, o aparecimento de novas

formas organizacionais e novos agentes no sector da saúde alteram os modelos de prestação de cuidados de saúde. Por outro lado, a inovação e o desenvolvimento das indústrias biomédicas e de ciências da saúde, as condições climáticas e ambientais associadas a novos agentes, a modificação da cadeia alimentar e as novas realidades resultantes do impacto das alterações do contexto económico e social, também condicionam mudanças na saúde. Assim, a DGS deve aumentar a sua capacitação em termos de estrutura, liderança e gestão para enfrentar a inevitabilidade da mudança e imprevisibilidade em saúde.

A realização deste objetivo permite a obtenção de benefícios para vários *stakeholders* da DGS (Anexo 3), respondendo de modo mais efetivo às suas necessidades e expectativas.

5.3. Alinhamento com Políticas Globais de Saúde

5.3.1. ENQUADRAMENTO COM PLANOS SUPERIORES INSTITUCIONAIS

As Grandes Opções do Plano para 2014 definidas pelo XIX Governo Constitucional definem objetivos estratégicos, concretizadas em diversas medidas, que enquadram e orientam os objetivos estratégicos da DGS (Quadro 10).

Quadro 10 • Alinhamento com as Grandes Opções do Plano 2014

GOP 2014	PE DA DGS						
	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	OE7
Aproximar os cuidados de saúde dos cidadãos, reforçando os cuidados primários e os cuidados continuados	●	●	●		●		●
Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e na gestão ativa do Sistema	●		●	●	●		
Continuar a melhorar a qualidade, a segurança e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação	●	●		●			●
Reformar a política do medicamento para aumentar o acesso e a qualidade das terapêuticas	●	●					●
Internacionalizar o setor da saúde contribuindo para o desenvolvimento da economia nacional						●	

A Organização Mundial da Saúde no seu documento estratégico *Health 2020 – The European Policy for Health and Well-being* alinha a sua estratégia de redução de desigualdades em saúde e melhoria da governação participativa em áreas prioritárias, que encontram correspondência com os objetivos estratégicos definidos para a DGS (Quadro 11).

Numa perspetiva de políticas globais de saúde nacionais, os objetivos estratégicos da DGS articulam-se com a prossecução da visão estratégica do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, no sentido da maximização dos ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos e eixos estratégicos comuns (Quadro 12).

O V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação⁵ é o instrumento de execução das políticas públicas que visam a promoção da igualdade de género e o combate às discriminações em função do sexo e da orientação sexual. Na área estratégica “Promoção da Igualdade entre Mulheres e Homens nas Políticas Públicas”, os 9 objetivos estratégicos apontados encontram larga expressão nos objetivos estratégico da DGS (Quadro 13).

Quadro 11 • Alinhamento com a estratégia *Health 2020*

ÁREAS PRIORITÁRIAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	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		OE3; OE5	OE1; OE3
Combater a carga das doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis		OE2; OE3; OE5	OE1; OE6
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; OE5; OE7	OE1; OE6; OE7
Criar comunidades resilientes e ambientes de suporte		OE3; OE5	OE3

Quadro 12 • Alinhamento com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016

OBJETIVOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE	EIXOS ESTRATÉGICOS			
	Cidadania em Saúde	Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde	Qualidade em Saúde	Políticas Saudáveis
Obter Ganhos em Saúde	OE3; OE5	OE2; OE7	OE1; OE2	OE3; OE5
Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida	OE3; OE5	OE1	OE2; OE7	OE3
Reforçar o Suporte Social e Económico na Saúde e na Doença	OE4; OE5	OE1	OE7	OE4; OE5
Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global	OE4; OE5; OE6	OE6	OE6	OE6

Quadro 13 • Alinhamento com V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-discriminação 2014-2017

OE – V PLANO NACIONAL PARA A IGUALDADE	PE DA DGS						
	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	OE7
Conceber, implementar e monitorizar políticas públicas integrando a dimensão da igualdade de género	●	●	●	●			
Promover e difundir a investigação científica realizada nesta área		●	●	●	●		
Estruturar o planeamento e a formulação das políticas públicas e avaliar o seu impacto na perspetiva da igualdade de género	●	●	●	●	●		
Reduzir as assimetrias de género em todas as áreas setoriais através do aumento da eficácia e da eficiência das políticas públicas	●	●	●	●			
Contribuir para a compreensão da exclusão social e da desigualdade de género enquanto fenómenos intercomunicantes	●			●			
Sensibilizar os diferentes profissionais que trabalham no domínio da inclusão social, e junto de populações vulneráveis, para a integração da dimensão de género nas suas práticas	●	●	●	●	●	●	●
Promover competências de base necessárias à construção e desenvolvimento de projetos de vida inclusivos junto de grupos específicos de mulheres em situação de maior vulnerabilidade, designadamente mulheres rurais, mulheres imigrantes e mulheres idosas	●	●	●	●		●	●
Contribuir para a prevenção de múltiplos fatores que estão na origem da condição de maior vulnerabilidade da população idosa em vários domínios	●		●	●	●		
Integrar a dimensão da igualdade de género nas políticas do ambiente, ordenamento do território e energia	●		●		●		

5.3.2. GANHOS EM SAÚDE

Esta orientação da ação da DGS para a obtenção de ganhos em saúde pressupõe a associação dos seus objetivos estratégicos a um conjunto de resultados em saúde, definidos no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e outros Programas de Saúde, que permitam uma monitorização integrada de resultados e desempenho.

Neste sentido optou-se por selecionar um conjunto

de indicadores (Anexo 4), organizados em três grupos:

- 1) Reduzir a mortalidade prematura;
- 2) Promover a saúde e prevenir a doença;
- 3) Aumentar a qualidade e segurança nos cuidados de saúde.

Na seleção de indicadores assegurou-se o mais possível uma coerência com os indicadores expressos nas Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde; nas Cartas de Missão dos dirigentes; nas orientações

⁵ Resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2013, de 31 de dezembro.

programáticas dos Programas de Saúde Prioritários e outras iniciativas da DGS; nos indicadores do Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Todos os indicadores devem permitir a máxima desagregação, de modo a assegurar a monitorização da equidade em saúde (desagregação por região, sexo, idade e nível de escolaridade, entre outros).

5.4. 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 e para os quais são necessárias medidas de gestão que visem a sua redução ou, pelo menos, a minimização dos seus efeitos.

Consequentemente estas iniciativas são decompostas em projetos e ações, alinhadas com os objetivos, indicadores e metas a atingir, e com a alocação dos recursos humanos e financeiros necessários 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.

OE1 – COORDENAR A INTEGRAÇÃO DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Iniciativas

- Planeamento consensualizado com os *stakeholders*, envolvendo-os no processo.
- Desenvolvimento e implementação de metodologias de apoio e suporte ao planeamento integrado (QUAR, contratualização, planos regionais/locais de saúde).
- Integração da avaliação de impacto nas intervenções em saúde.
- Redesenho de documentos de Políticas em Saúde integrando e alinhando com as orientações internacionais.

Riscos Associados

- Dificuldade de mobilização dos *stakeholders* que intervêm neste domínio.

- Insuficientes capacidades internas e dificuldade de captação de recursos externos.
- Incerteza sobre o modelo orgânico do Ministério da Saúde (PREMAC 2).
- Dificuldade do processo de mudança.

OE2 – AUMENTAR A QUALIDADE NO SISTEMA DE SAÚDE

Iniciativas

- Divulgação e *coaching* de normativos e boas práticas junto das unidades prestadoras de cuidados, ordens profissionais, associações de doentes e outros parceiros.
- Desenvolvimento com os SPMS de ferramentas que tornem as normas e orientações de boas práticas de mais fácil utilização (“saúde eletrónica”).
- Redefinição do modelo de planeamento, elaboração e auditorias das NOC.
- Desenvolvimento de indicadores de monitorização da qualidade clínica e organizacional.

Riscos Associados

- Dificuldade de mudança ao nível das práticas e procedimentos da organização.
- Forte dependência da participação de peritos externos.
- Dificuldade de mobilização dos dirigentes de unidades prestadoras de cuidados.
- Insuficiente coordenação interna e externa.

OE3 – DESENVOLVER ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Iniciativas

- Definição de estratégias “pensar global, agir local” (intervenções personalizadas e comunitárias a nível local).
- Ações transversais orientadas para a redução de desigualdades em saúde, incluindo a perspetiva de género.
- Criação de uma estrutura interna coordenadora que assegure a coerência na abordagem dos determinantes de saúde e das doenças/problemas considerados prioritários.
- Ações específicas para grupos vulneráveis (idades específicas/janelas de oportunidade, doenças crónicas e outras).

Riscos Associados

- Dificuldades dos *stakeholders* em absorver a mudança de cultura necessária às novas estratégias de intervenção em saúde.

- Insuficiente coordenação interna e externa.
- Heterogeneidade do posicionamento das autarquias, escolas e outras organizações de base comunitária.

OE4 – LIDERAR A DISPONIBILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO DE SAÚDE EM PORTUGAL

Iniciativas

- Implementação de um Plano Estratégico de Informação.
- Produção de conteúdos de informação/estatística e de análise de forma mais simples e clara.
- Disponibilização de dados brutos anonimizados de saúde e de ferramentas de monitorização.
- Promoção da normalização semântica na área da informação em saúde.
- Contribuição na definição da arquitetura informacional de suporte à saúde pública.

Riscos Associados

- Insuficientes capacidades internas.
- Dificuldade de captação de recursos externos.
- Dificuldade de articulação com os *stakeholders* que intervêm neste domínio.
- Insuficiente compatibilidade entre os sistemas informáticos instalados.

OE5 – MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Iniciativas

- Desenvolvimento da área de assessoria de comunicação.
- Produção de conteúdos que promovam a participação dos cidadãos na gestão da sua própria saúde.
- Promoção das políticas de saúde (*marketing* público).
- Definição de uma agenda de comunicação partilhada no Ministério da Saúde, com definição de mecanismos de interface com outros *stakeholders*.
- Adaptação da comunicação às novas ferramentas comunicacionais.

Riscos Associados

- Insuficientes capacidades internas.
- Dificuldade de captação de recursos externos.
- Dificuldade de articulação com os *stakeholders* que intervêm neste domínio.

OE6 – IMPULSIONAR O GRAU DE PARTICIPAÇÃO DE PORTUGAL NA SAÚDE GLOBAL

Iniciativas

- Colocação de representantes nacionais em órgãos

eletivos das organizações internacionais, reforçando as ações de Diplomacia em Saúde.

- Desenvolvimento de mecanismos de participação nos principais organismos internacionais (identificação de pontos focais).
- Definição de agendas de cooperação bilateral ou multilateral.
- Identificação de oportunidades de financiamento internacionais.
- Apoio à estratégia de posicionamento de Portugal como um destino de saúde.

Riscos Associados

- Insuficientes capacidades internas.
- Dificuldade de captação de recursos externos.
- Dificuldade de articulação com os *stakeholders* que intervêm neste domínio.

OE 7 – FLEXIBILIZAR A RESPOSTA DA DGS FACE À IMPREVISIBILIDADE

Iniciativas

- Adaptação da estrutura organizacional.
- Desenvolvimento de capacidades de liderança.
- Desenvolvimento de competências de gestão de equipas, orientadas para resolução de problemas que exigem uma intervenção especializada num curto período de tempo.
- Desenvolvimento de redes de intervenção com os parceiros externos.

Riscos Associados

- Insuficientes capacidades internas.
- Dificuldade de captação de recursos externos.
- Resistência à mudança.

5.5. Impacte nas Atividades

O desenvolvimento das iniciativas estratégicas tem implicações ao nível organizacional, desde logo pela necessidade de melhorar a atividades atualmente existentes e de estruturar e gerir novas ações no contexto atual de fortes restrições orçamentais.

Assim começa-se por analisar o impacte da concretização da estratégia no sistema das atividades primárias e secundárias da DGS, identificadas no diagnóstico, com necessidades de reorganização e criação de novas áreas.

5.5.1. SITUAÇÃO ATUAL E SITUAÇÃO FUTURA

O quadro seguinte (Quadro 14) assinala as alterações a efetuar no sistema de atividades primárias derivadas das características da estratégia a implementar.

Quadro 14 • Atividades primárias - situação atual versus situação futura

Atividades Primárias
SITUAÇÃO ATUAL
<ul style="list-style-type: none">• Gestão de Planos e Programas de Saúde• Orientação do cidadão no sistema de saúde• Gestão de emergências de saúde pública• Vigilância epidemiológica• Apoio à Autoridade de Saúde Nacional• Regulação e garantia da qualidade em saúde• Análise e divulgação de informação em saúde• Coordenação das relações internacionais em saúde• Apoio técnico-científico à decisão política• Coordenação do SIADAP 1 do Ministério da Saúde
SITUAÇÃO FUTURA
<ul style="list-style-type: none">• Coordenação de Planos e Programas de Saúde• Orientação do cidadão no sistema de saúde• Gestão de emergências de saúde pública• Vigilância epidemiológica• Apoio à Autoridade de Saúde Nacional• Regulação e garantia da qualidade em saúde• Análise e divulgação de informação em saúde• Coordenação das relações internacionais em saúde• Apoio técnico-científico à decisão política• Comunicação em saúde

No âmbito das atividades primárias destaca-se a integração da atividade “Coordenação do SIADAP 1 do Ministério da Saúde” com a atividade “Coordenação de Planos e Programas de Saúde”, beneficiando de uma maior eficiência na gestão dos recursos, dada a similaridade das competências requeridas para a sua execução. Outra alteração a realçar é a criação de uma nova atividade primária, designada por “Comunicação em Saúde”, dada a importância que é dada a esta área de atuação no quadro da estratégia da DGS para o triénio 2014-2016.

Quanto às atividades secundárias, identificam-se no

Anexo 5 as que têm impactes significativos, assinalando as respetivas alterações que são de dois tipos: (i) criação de nova atividade; (ii) redefinição do âmbito da atual.

O impacte da implementação da estratégia da DGS para o período 2014-2016 no sistema de atividades atual implica a consideração dos necessários ajustamentos na respetiva estrutura orgânica e de recursos, de modo a criar o enquadramento organizacional mais adequado à resposta aos novos desafios, a desenvolver em sede própria.

5.6. Mecanismos de Coordenação e Monitorização

A estratégia aqui enunciada (objetivos, iniciativas e atividades) para o triénio 2014-2016 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 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.

6. 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.

Benchmarking: Processo contínuo e sistemático de procurar os melhores processos, as ideias inovadoras e os procedimentos de operação mais eficazes que conduzam a um desempenho superior. Este processo permite a comparação das *performances* das organizações e respetivas funções ou processos face ao que é considerado a melhor prática, visando não apenas a equiparação dos níveis de *performance*, mas também a sua ultrapassagem.

Capacidades Externalizadas: Competência desenvolvida por outra entidade através do recurso a consultores, *outsourcing* (subcontratação) e parceiros.

Capacidades: Conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidas em diversas situações (como a formação superior, a experiência prática) e passíveis de serem mobilizadas em situações específicas no trabalho. O exercício de uma competência consistirá na combinação e na mobilização dessas capacidades para responder a um pedido de trabalho ou evento.

Competências Organizacionais: Conjunto de experiências profissionais, valências e heurísticas de recursos humanos, tanto na perspetiva do indivíduo como na perspetiva do grupo e da organização. Aquilo que a organização tem de ser capaz de fazer para implementar a estratégia de negócio. Assumem a natureza

de um sistema que presta serviços a outros sistemas ou a entidades externas, contribuindo para o alinhamento estratégico e a clarificação de responsabilidades da instituição e na instituição.

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.

Design Thinking: Aplicação à análise estratégica das organizações da forma de abordagem baseada ou focada em soluções, que começa pelas necessidades e oportunidades específicas identificadas pelos vários intervenientes (o desejo e a perspetiva de uma situação futura melhor), em vez de soluções para problemas genéricos. “Combinar as necessidades das pessoas com o que é tecnologicamente exequível e estrategicamente viável” corresponde, segundo Tim Brown, àquilo que se consegue obter com a aplicação dos princípios do “*Design thinking*”.

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

Meta-análise: Análise que pretende dar uma perspetiva abrangente dos resultados individuais, procurando definir padrões de valores e relações. Sintetiza os pontos em comum e aponta as fontes de discordância entre perspetivas que visem responder a uma mesma questão.

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 destinarem a alterar esse mesmo estado de saúde.

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 pessoal (Bircher, J. (2005) *Towards a dynamic definition of health and disease. Med, Health Care and Philosophy.* 8, 335-41.).

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 (Koplan, J.P., & Bond, T.C., et al. (2009). *Towards a common definition of global health. Lancet, 373, 1993-95; Health Diplomacy in the 21st century, Chan, 2007; Istanbul Declaration, OECD, 2007).*

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 (Adaptado de Lei 48/90, Base II; Decreto-Lei 81/2009, de 2 de abril).

Serviço Nacional de Saúde: O Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde.

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.

7. ANEXOS

Anexo 1 – Mapa de Atividades, Competências e Capacidades

Anexo 2 – *Benchmarking* com instituições congéneres da DGS

Anexo 3 – Valor criado para os *stakeholders*

Anexo 4 – Indicadores Estratégicos de Ganhos em Saúde

Anexo 5 – Atividades secundárias - situação atual e situação futura

Anexo 1 · Mapa de Atividades, Competências e Capacidades

A. GESTÃO DE PLANOS E PROGRAMAS DE SAÚDE

Esta atividade integra as seguintes atividades secundárias:

A.1 Gestão do Plano Nacional de Saúde

A.2 Gestão de Programas Nacionais de Saúde e de Projetos Específicos de prevenção da doença e promoção da saúde

A.3 Coordenação e acompanhamento de projetos financiados

O desenvolvimento destas atividades exige a mobilização das competências a seguir referidas, sendo de realçar a sua forte dependência de capacidades externas à organização.

Competências requeridas para a atividade A

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Elaborar e promover a execução do Plano Nacional de Saúde	70%	30%
Definir áreas prioritárias e desenvolver programas de saúde e projetos específicos	80%	20%
Promover a execução e monitorização de programas de saúde e projetos específicos	60%	40%
Definir áreas prioritárias e afetar recursos financeiros	70%	30%
Gerir concursos de financiamento de projetos e monitorizar resultados	70%	30% (SICAD, IPST, ARS)
Monitorizar a atribuição de apoios financeiros no âmbito do Ministério da Saúde	100%	0%

B. ORIENTAÇÃO DO CIDADÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

Esta atividade integra as seguintes atividades secundárias:

B.1. Definição de circuitos de referenciação do cidadão no Sistema de Saúde

B.2. Acompanhamento do centro de atendimento do SNS (Linha de Saúde 24)

B.3. Resposta *ad-hoc* a solicitações do cidadão

O desenvolvimento destas atividades exige a mobilização das competências a seguir referidas, sendo de realçar o recurso quase exclusivo às capacidades internas.

Competências requeridas para a atividade B

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Emitir pareceres e propostas	100%	0%
Emitir orientações e normas organizacionais (Processos assistenciais integrados, redes de referenciação, etc.)	80%	20%

Gerir contratos	100%	<i>Outsourcing</i> (prestação)
Realizar auditorias à atividade	100%	0%
Articular o Centro de Atendimento com as demais estruturas do Ministério da Saúde	90%	10%
Responder às solicitações	100%	0%

C. GESTÃO DE EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Esta atividade integra as seguintes atividades secundárias:

C.1. Coordenação do sistema de emergências em saúde pública

O desenvolvimento desta atividade exige a mobilização das competências a seguir referidas, sendo de realçar um maior peso no recurso às capacidades internas *versus* externalizadas.

Competências requeridas para a atividade C

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Identificar e avaliar o risco (<i>risk assessment</i>)	80%	20% (consultores e peritos)
Controlar o risco (<i>risk management</i>)	80%	20% (depende do risco)
Comunicar o risco (<i>risk communication</i>)	90% (saúde humana)	10% (INSA e IPST)

D. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Esta atividade integra as seguintes atividades secundárias:

D.1. Coordenação da vigilância epidemiológica

D.2. Realização de diagnósticos de situação a nível nacional

O desenvolvimento destas atividades exige a mobilização das competências a seguir referidas, sendo de realçar um maior peso no recurso às capacidades internas.

Competências requeridas para a atividade D

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Definir modelo de governação (inclui definição de eventos sob vigilância)	100%	0%
Coligir e disseminar informação	100%	Subcontratação (parcial)
Analisar informação	70%	30% (INSA-Lab e Consultores)
Propor estratégias de atuação	90%	10%

E. APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL

Esta atividade integra as seguintes atividades secundárias:

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

O desenvolvimento destas atividades exige a mobilização das competências a seguir referidas, sendo de realçar a sua forte dependência de capacidades externas à organização.

Competências requeridas para a atividade E

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Emitir pareceres (técnicos e jurídicos)	90%	10%
Instruir processos de recursos hierárquicos dos atos praticados pelas autoridades de saúde	20%	80%
Instruir processos de nomeação de autoridades de saúde (criar a rede)	50%	50% (ARS)
Propor estratégias de atuação e governação em saúde pública	90%	10%
Apoiar a coordenação das emergências em saúde pública	80%	20%

F. REGULAÇÃO E GARANTIA DA QUALIDADE EM SAÚDE

Esta atividade integra as seguintes atividades secundárias:

F.1. Emissão de normas e orientações clínicas e organizacionais

F.2. Auditoria de normas clínicas

F.3. Garantia da qualidade e segurança

F.4. Regulamentar e controlar padrões de qualidade ao nível do sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana

F.5. Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacto na saúde humana

O desenvolvimento destas atividades exige a mobilização das competências a seguir referidas, sendo de realçar a sua forte dependência de capacidades externas à organização. Todavia, em competências como autorizar o exercício da atividade, emitir pareceres técnicos (biológicos, radiológicos e químicos), reconhecer a competência técnica de entidades formadoras, peritos, técnicos e operadores qualificados na área da proteção radiológica e autorizar empresas/serviços de medicina no trabalho, existe um recurso exclusivo às capacidades internas. Por seu turno, elaborar normas e auditar (o cumprimento das normas clínicas) e disseminar resultados são atividades realizadas com recursos quase exclusivos a capacidades externalizadas à organização.

Competências requeridas para a atividade F

Competências	CAPACIDADES	
	Internas	Externalizadas
Definir o âmbito das normas e designar grupos de peritos	70%	30% (ACSS, INFARMED, OM)
Elaborar normas	10%	90% (Grupos de peritos)
Definir metodologia e formar auditores	80% (metodologia) 50% (formar)	20% (metodologia) 50% (OM-formação)
Auditar (o cumprimento das normas clínicas) e disseminar resultados	20%	80%
Certificar e acreditar unidades e serviços de saúde	40%	60% (ACSA e consultores)
Definir <i>standards</i> e indicadores de monitorização da qualidade	90%	10% (ACSS)
Emitir relatórios técnicos	90%	10% (consultores e peritos)
Definir os parâmetros para a avaliação do grau de satisfação dos utentes	80%	20% (ACSS)
Definir e gerir ações de melhoria da segurança da prestação de cuidados	70%	30% (Rede SNS)
Gerir o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e de Eventos Adversos	60%	40% (Rede SNS)
Gerir o Sistema SIM-Cidadão	60%	40% (Rede SNS)
Autorizar o exercício da atividade	100%	0%
Avaliar substâncias ativas e autorizar a colocação e uso de produtos biocidas no mercado nacional	70%	30% (subcontratação)
Autorizar práticas e licenciar termas, instalações radiológicas e de gestão de resíduos	90%	10% (resíduos, APA)
Emitir pareceres técnicos (biológicos, radiológicos e químicos)	100%	0%
Reconhecer a competência técnica de entidades formadoras, peritos, técnicos e operadores qualificados na área da proteção radiológica	100%	0%
Autorizar a prática médica em saúde ocupacional	80%	20% (ARS)
Autorizar empresas/serviços de medicina no trabalho	100%	0%

G. ANÁLISE E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Esta atividade integra as seguintes atividades secundárias:

G.1. Produção e análise de informação em saúde

G.2. Promoção da qualidade de informação

O desenvolvimento destas atividades exige a mobilização das competências a seguir referidas, sendo de realçar a sua forte dependência de capacidades externas à organização, excepto em assegurar as funções de órgão delegado do INE para a codificação das causas de morte que é uma competência para a qual a DGS recorre a 100% a capacidades internas.

Competências requeridas para a atividade G

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Coligir e tratar informação	50%	50% (PSMS, INSA, INE)
Analisar informação	70%	30% (Academia)
Assegurar as funções de órgão delegado do INE para a codificação das causas de morte	100%	0%
Divulgar estatísticas de saúde (no âmbito do Sistema Estatístico Nacional)	70%	30% (INE)
Participar no Conselho Superior de Estatística (representação do Ministério da Saúde)	100%	0%
Uniformizar conceitos e metodologias e validar informação	70%	30% (INE)
Assegurar funções de garantia da qualidade da certificação de óbitos	90%	10% (IRN)

H. COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE

Esta atividade integra as seguintes atividades secundárias:

- H.1.** Coordenação da atuação do Ministério da Saúde na relação com União Europeia e organizações internacionais
 - H.2.** Acompanhamento da transposição de diretivas e adequação do direito interno às recomendações da União Europeia
 - H.3.** Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos
- O desenvolvimento destas atividades exige a mobilização das competências a seguir referidas, sendo de realçar a sua forte dependência de capacidades externas à organização.

Competências requeridas para a atividade H

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Analisar, coligir e disseminar informação	90%	10%
Emitir pareceres (posição portuguesa)	60%	40%
Negociar acordos internacionais	80%	20%
Analisar informação, articular conteúdos técnicos e emitir proposta legislativa	60%	40%
Definir áreas de cooperação internacional	90%	10%
Acompanhar e celebrar acordos de cooperação internacional	70%	30%
Coordenar os fluxos de mobilidade de doentes dos PALOP	70%	30% (Embaixadas, Hospitais SNS)

I. APOIO TÉCNICO-CIENTÍFICO À DECISÃO POLÍTICA

Esta atividade não integra atividades secundárias.

O desenvolvimento desta atividade exige a mobilização da competência a seguir referida, sendo de realçar um maior peso no recurso a capacidades internas *versus* externalizadas.

Competências requeridas para a atividade I

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Emitir pareceres e propostas	80%	20% (consultores e peritos)

J. COORDENAÇÃO DO SIADAP 1 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Esta atividade não integra atividades secundárias.

O desenvolvimento desta atividade exige a mobilização da competência a seguir referida, sendo de realçar um maior peso no recurso a capacidades internas *versus* externalizadas.

Competências requeridas para a atividade J

Competências	Capacidades	
	Internas	Externalizadas
Assegurar o apoio aos Serviços do Ministério da Saúde	80%	20% (INA, PE)

Em síntese, dada a multiplicidade de competências para a concretização das atividades verifica-se que a DGS não tem todas as capacidades internas necessárias, recorrendo por isso a entidades externas.

Anexo 2 · Benchmarking com instituições congéneres da DGS

Atividades Secundárias Sub Atividade	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 Específicos de prevenção da doença e promoção da saúde	●	●	●	●
A.3. Coordenação e acompanhamento de projetos financiados				
B B.1. Definição de circuitos de referenciação no Sistema de Saúde				
B.2. Acompanhamento do centro de atendimento do SNS (Linha Saúde 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. Auditoria de normas clínicas				
F.3. Garantia da qualidade e segurança	●	●	●	
F.4. Regulamentação e controlo de padrões de qualidade ao nível do sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana	●	●		
F.5. Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacte 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 (OMS, Comissão Europeia,...)		●		
H.2. Acompanhamento da transposição de diretivas e adequação do direito interno às recomendações da União Europeia		●		
H.3. Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos		●		
I Não se aplica		●	●	
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 – Gestão 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 – Apoio técnico-científico à decisão política; J – Coordenação do SIADAP 1 do Ministério da Saúde

Anexo 3 · Valor criado para os *stakeholders*

VALOR CRIADO PARA OS *STAKEHOLDERS* PELO

OE1 – COORDENAR A INTEGRAÇÃO DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

<i>Stakeholder</i>	Valor Criado
Cidadão	Prestação de cuidados de saúde mais centrada no cidadão.
Profissionais de Saúde, ONG	Maior clareza nas linhas orientadoras em termos de políticas de saúde, permitindo uma perspetiva integrada e centrada no cidadão.
SPMS, ACSS, ARS, INSA, IPST, SICAD, INFARMED, INEM	Planeamento articulado atempadamente, definido de modo a servir o planeamento individual de cada organismo. Decisões baseadas com contributo da análise de impactes. Comprometimento conjunto de quem planeia e executa.
Decisores Políticos	Melhorar a articulação do Ministério da Saúde e com outras entidades multisectoriais, minimizando disfuncionalidades do Sistema de Saúde.

VALOR CRIADO PARA OS *STAKEHOLDERS* PELO

OE2 – AUMENTAR A QUALIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE

<i>Stakeholder</i>	Valor Criado
Cidadão	Mais segurança na prestação de cuidados de saúde e no Sistema de Saúde. Maior satisfação do cidadão.
Profissionais de Saúde	Maior clareza e exequibilidade nos protocolos de cuidados. Menor variabilidade nos atos clínicos.
Dirigentes de unidades prestadoras de cuidados	Maior envolvimento na mudança. Minimização do risco no processo de tomada de decisão de gestão clínica. Maior eficiência na utilização dos recursos e maior eficácia nos resultados de gestão.
ACSS, ARS, IPST, INEM, INFARMED, INSA, Setor Privado, Associações Profissionais e de Doentes	Maior eficiência e previsibilidade na gestão dos recursos das unidades de saúde. Aumento da segurança.
SPMS	Normalização dos fluxos de informação e das necessidades de contratação.
Decisores Políticos	Maior confiança no Sistema de Saúde.

VALOR CRIADO PARA OS *STAKEHOLDERS* PELO

OE3 – DESENVOLVER ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS EM SAÚDE PÚBLICA

<i>Stakeholder</i>	Valor Criado
Cidadão	Promover na sociedade um contexto mais favorável a nascer, crescer, viver e envelhecer com saúde e segurança.
Dirigentes e Profissionais de Saúde	Serviços mais efetivos, equitativos, eficientes e sustentáveis.
Autarquias, sociedade civil, escolas, organizações de base comunitária, outros	Potenciar os resultados e a qualidade das intervenções comunitárias.
Decisores Políticos	Garantia da melhor utilização dos recursos disponíveis e sustentabilidade do Sistema de Saúde.

**VALOR CRIADO PARA OS STAKEHOLDERS PELO
OE4 – LIDERAR A DISPONIBILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO DE SAÚDE EM PORTUGAL**

Stakeholder	Valor Criado
Cidadão, ONG	Maior transparência sobre o estado da saúde em Portugal. Confiança na informação em saúde disponibilizada.
Profissionais de Saúde	Obtenção de informação tratada (analisada) sobre saúde. Base de referência em relação a orientações e práticas adequadas, bem como a base de conhecimento de boas práticas.
Centros de Investigação, Academia e outras Unidades de Ensino	Obtenção de forma simples e direta de dados brutos em saúde para investigação científica e/ou para docência/formação
ACSS, ARS, SPMS, outros	Clareza na normalização dos indicadores e da terminologia em saúde. Harmonização na produção e disseminação da informação. Facilidade na definição dos requisitos necessários para desenvolvimento dos sistemas de informação na saúde.
INE, Organizações Internacionais	Obtenção de dados fidedignos pelas fontes adequadas e responsabilizadas.
Decisores Políticos	Maior suporte técnico-científico de apoio à decisão política.

**VALOR CRIADO PARA OS STAKEHOLDERS PELO
OE5 – MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Stakeholder	Valor Criado
Cidadão	Promoção da participação na gestão da sua própria saúde.
Profissionais de Saúde	Aumento do conhecimento sobre saúde e boas práticas.
ACSS, ARS, SPMS, APA, ONG, outros	Envolvimento na definição e consistência nas mensagens.
Comunicação Social	Melhoria da qualidade da informação fornecida; maior eficácia na resposta a pedidos de informação, antecipando necessidades.
Decisores Políticos	Ganhos inerentes ao aumento da literacia em saúde dos cidadãos.

**VALOR CRIADO PARA OS STAKEHOLDERS PELO
OE6 – IMPULSIONAR O GRAU DE PARTICIPAÇÃO DE PORTUGAL NA SAÚDE GLOBAL**

Stakeholder	Valor Criado
Cidadão	Políticas de saúde portuguesas alinhadas com as boas práticas internacionais. Políticas internacionais de saúde refletem especificidades da cultura e realidades Portuguesa.
Profissionais de Saúde	Colocação de portugueses em órgãos eletivos das organizações internacionais, com capacidade para influenciar a tomada de decisão. Reconhecimento de Portugal como destino de saúde.
Outros organismos do Ministério da Saúde e outros Ministérios	Garantia que as políticas de saúde estão alinhadas com as boas 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	Capacidade de influência do País na Saúde Global e validação externa de decisões e políticas de saúde. Ganhos inerentes ao fortalecimento da Diplomacia em Saúde

**VALOR CRIADO PARA OS STAKEHOLDERS PELO
OE7 – FLEXIBILIZAR A RESPOSTA DA DGS FACE À IMPREVISIBILIDADE**

Stakeholder	Valor Criado
Cidadão	Respostas em saúde adequadas em relação ao expectável em termos de atualidade das opções de produtos, serviços e conhecimentos.
Profissionais de Saúde	Obtenção atempada de orientações e informação, em função da atualidade da oferta e conhecimento em saúde (de acordo com o estado da arte).
Organizações Públicas e Privadas (Saúde e Outras), ONG	Obtenção de resposta adequada e coordenada às solicitações em termos de alterações da realidade em saúde.
Agentes Económicos e Científicos	Melhoria na gestão do relacionamento entre o interesse económico, científico e a salvaguarda dos interesses da saúde do cidadão e do Sistema de Saúde.

Anexo 4 · Indicadores Estratégicos de Ganhos em Saúde

Área	Indicador	Meta até 2016	Descrição
1 - REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA	1. Taxa de mortalidade infantil	2,8 (valor de referência 2,95 em 2013)	Numerador: número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade observado num ano Denominador: número de nados vivos no mesmo ano Unidade: 1.000 nados vivos Fonte: INE
	2. Risco de morrer abaixo dos 5 anos	3,7 (valor de referência 3,83 em 2013)	Numerador: número de óbitos de crianças entre 1 e 4 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% (valor de referência 22,57% em 2013)	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: Percentagem Fonte: INE, IP
2 - PROMOVER SAÚDE E PREVENIR A DOENÇA	4. Esperança de vida à nascença, homens e mulheres	81,8 (valor de referência 79,78 em 2010/2012)	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% (valor de referência 63,6% no 1º semestre de 2013)	Numerador: número de ACES com rastreio de cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos Denominador: número total de ACES Unidade: Percentagem Fonte: ARS/DGS
	6. Percentagem de ACES com rastreio organizado do colo do útero em população entre os 30-59 anos	60% (valor de referência 45,5% no 1º semestre de 2013)	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: Percentagem Fonte: ARS/DGS
	7. Nº de novos casos de infeção por VIH.	Reduzir 25% (valor de referência 1657 em 2010)	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% (valor de referência 96,3% em 2013)	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: Percentagem Fonte: ARS/DGS
	9. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe em idosos institucionalizados.	87% (valor de referência 82% em 2011)	Numerador: número de pessoas institucionalizadas em lares de idosos vacinadas contra a gripe em cada época gripal Denominador: número total de pessoas institucionalizadas em lares de idosos, na mesma época gripal Unidade: Percentagem Fonte: ARS/DGS
	10. Taxa de cobertura vacinal HPV aos 14 anos	88% (valor de referência 88% em 2013)	Numerador: número de jovens vacinadas com a terceira dose da vacina HPV da coorte nascida em 2001 Denominador: número de jovens do sexo feminino da coorte nascida em 2001 Unidade: Percentagem Fonte: ARS/DGS

Área	Indicador	Meta até 2016	Descrição
3 – AUMENTAR A QUALIDADE E SEGURANÇA NOS CUIDADOS DE SAÚDE	11. Número de internamentos por doenças respiratórias crónicas	Reduzir 10% (valor de referência 17.503 em 2012)	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
	12. Letalidade intra-hospitalar por <i>Diabetes Mellitus</i>	Reduzir 10% (valor de referência 7,6% em 2012)	Numerador: número de óbitos nos internamentos por diabetes (diagnóstico principal ou associado) observado num ano Denominador: número total de diabéticos internados Unidade: Percentagem Fonte: GDH / ACSS
	13. Taxa de incidência de MRSA	Reduzir 10% (valor de referência 53,8% em 2012)	Numerador: número de bacteriemias por MRSA observado num ano Denominador: número total de bacteriemias por <i>Staphylococcus aureus</i> no mesmo ano Unidade: Percentagem Fonte: Programa de vigilância epidemiológica das infeções nosocomiais da corrente sanguínea
	14. Consumo de carbapenemos em meio hospitalar	Reduzir 5% (valor de referência 0,139 em 2011)	Numerador: número de 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
	15. Densidade de incidência de INCS por MRSA	Reduzir 10% (valor de referência 0,16 em 2012)	Numerador: número de INCS por 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.

Legenda: MRSA – *Staphylococcus aureus* resistente à metilina; INCS – infeção nosocomial da corrente sanguínea; DDD – Dose diária definida.

Anexo 5 · Atividades secundárias - situação atual e situação futura

GESTÃO DE PLANOS E PROGRAMAS DE SAÚDE - SITUAÇÃO ATUAL *VERSUS* COORDENAÇÃO DE PLANOS E PROGRAMAS DE SAÚDE - SITUAÇÃO FUTURA

Atividades Secundárias

SITUAÇÃO ATUAL

- Gestão do Plano Nacional de Saúde
- Gestão de Programas Nacionais de Saúde e de Projetos Específicos de prevenção da doença e promoção da saúde
- Coordenação e acompanhamento de projetos financiados

SITUAÇÃO FUTURA

- Gestão do Plano Nacional de Saúde
- Gestão de Programas Nacionais de Saúde e de Projetos Específicos de prevenção da doença e promoção da saúde
- Coordenação e acompanhamento de projetos financiados
- **Coordenação do SIADAP 1 do MS**

REGULAÇÃO E GARANTIA DA QUALIDADE EM SAÚDE - SITUAÇÃO ATUAL *VERSUS* REGULAÇÃO E GARANTIA DA QUALIDADE EM SAÚDE - SITUAÇÃO FUTURA

Atividades Secundárias

SITUAÇÃO ATUAL

- Emissão de normas e orientações clínicas e organizacionais
- Auditoria de normas clínicas
- Garantia da qualidade e segurança
- Regulamentar e controlar padrões de qualidade ao nível do sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana
- Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacto na saúde humana

SITUAÇÃO FUTURA

- Emissão de normas e orientações clínicas e organizacionais
- **Apoio à disseminação das normas e orientações**
- Auditoria de normas clínicas
- Garantia da qualidade e segurança
- **Regulamentar e controlar padrões de qualidade em saúde**
- Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacto na saúde humana

ANÁLISE E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - SITUAÇÃO ATUAL *VERSUS* ANÁLISE E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - SITUAÇÃO FUTURA

Atividades Secundárias

SITUAÇÃO ATUAL

- Produção e análise de informação em saúde
- Promoção da qualidade de informação

SITUAÇÃO FUTURA

- **Produção de estatísticas em saúde**
- Promoção da qualidade de informação
- **Gestão estratégica de informação em saúde pública**

COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE - SITUAÇÃO ATUAL *VERSUS* COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE - SITUAÇÃO FUTURA

Atividades Secundárias

SITUAÇÃO ATUAL

- Coordenação da atuação do M. Saúde na relação com UE e organizações internacionais
- Acompanhamento da transposição de diretivas e adequação do direito interno às recomendações da União Europeia
- Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos

SITUAÇÃO FUTURA

- **Coordenação da atuação do MS na relação com organizações internacionais (OMS, Comissão Europeia, outros)**
- **Divulgação e promoção de iniciativas de participação e/ou captação de recursos internacionais**
- Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE - SITUAÇÃO FUTURA

Atividades Secundárias

SITUAÇÃO ATUAL

- Não aplicável

SITUAÇÃO FUTURA

- **Assessoria em comunicação**
- **Marketing público**



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