

1899-2012
112 *anos*

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

2011

Relatório de Atividades

Direção-Geral da Saúde

Índice

I - Nota introdutória	1
<i>Missão, Visão e Valores da DGS</i>	2
II - Objetivos e estratégias	3
<i>Objetivos estratégicos</i>	3
<i>QUAR 2011- Resultados</i>	4
<i>QUAR 2011- Auto-avaliação</i>	7
<i>Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados</i>	7
<i>Análise das causas de incumprimento de ações ou projetos</i>	9
<i>Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados</i>	10
<i>Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrões de comparação</i>	16
<i>Avaliação do Sistema de Controlo Interno</i>	17
III – Recursos Humanos e Financeiros	22
<i>Recursos Humanos</i>	22
<i>Plano para a Igualdade MS/DGS 2011</i>	25
<i>Formação profissional</i>	26
<i>Recursos Financeiros</i>	28
IV – Análise global da execução do Plano de Atividades	30
V – Objetivos e Atividades executadas por Unidade Orgânica	32
<i>Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde</i>	32
<i>Departamento da Qualidade na Saúde</i>	33
<i>Direção de Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças</i>	36
<i>Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde</i>	41
<i>Direção de Serviços de Administração</i>	43
<i>Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional</i>	45
<i>Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública</i>	46
<i>Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS</i>	48
<i>Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose</i>	49
VI – Avaliação final	51
VII - Normas e orientações emitidas em 2011	52
ANEXO 1 - Planos de atividade, indicadores de medida, metas e resultados por Unidade Orgânica	57
ANEXO 2 – Balanço Social 2011	58
ANEXO 3 – Publicidade institucional 2011	59

Índice de Figuras

Figura 1 - QUAR 2011: resultados por parâmetro e avaliação final	7
--	---

Índice de Quadros

Quadro 1 - QUAR 2011 – Identificação da Amostra (37 entidades)	11
Quadro 2 - Resultados do Questionário aplicado aos utilizadores externos.....	12
Quadro 3 – Resultados do questionário aplicado aos colaboradores internos.....	15
Quadro 4 - Comparações com o desempenho de serviços idênticos.....	17
Quadro 5 - Medidas de Controlo (Anexo A das recomendações do CCAS).....	18
Quadro 6 - Evolução dos efetivos por grupo de pessoal e sexo	22
Quadro 7 - Pessoal dirigente por sexo	25
Quadro 8 - Admissões por sexo.....	26
Quadro 9 – Programa de Formação	27
Quadro 10 - Execução Orçamental 2011 (€)	29
Quadro 11 - PIDDAC 2011 (€)	29
Quadro 12 - Execução do Plano de Atividades da DGS (2011)	30
Quadro 13 - Execução do Plano de Atividades da DSPPS (2011).....	32
Quadro 14 - Execução do Plano de Atividades do DQS (2011).....	33
Quadro 15 - Execução do Plano de Atividades da DSPCD (2011)	36
Quadro 16 - Execução do Plano de Atividades do DSEES (2011).....	41
Quadro 17 - Execução do Plano de Atividades da DSA (2011)	43
Quadro 18 - Execução do Plano de Atividades da UAASN (2011)	45
Quadro 19 - Execução do Plano de Atividades da UESP (2011)	46
Quadro 20 - Execução do Plano de Atividades da UACASNS (2011)	48
Quadro 21 - Execução do Plano de Atividades do PNLCT (2011)	49

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Taxas de execução dos indicadores do parâmetro - Eficácia.....	8
Gráfico 2 - Taxas de execução dos indicadores do parâmetro – Eficiência	8
Gráfico 3 - Taxas de execução dos indicadores do parâmetro - Qualidade	9
Gráfico 4 - Revisão do PNV.....	12
Gráfico 5 - Adequação do Centro de Atendimento para a melhoria da resposta	13
Gráfico 6 - Utilidade do projeto de saúde oral (cheque-dentista)	13
Gráfico 7 - Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	13
Gráfico 8 - Participação e envolvimento dos parceiros na conceção e desenvolvimento das ações previstas	14
Gráfico 9 - Acessibilidade de informação	14
Gráfico 10 - Normas, orientações e projetos desenvolvidos que concorreram	15
Gráfico 11 - Número de respostas dadas pelos colaboradores internos	16
Gráfico 12 - Efetivos, por escalão etário e sexo	23
Gráfico 13 - Efetivos, por antiguidade e sexo.....	23
Gráfico 14 - Efetivos, por habilitação e sexo	24
Gráfico 15 - Efetivos, por habilitação e sexo	25
Gráfico 16 - Número de participações em acções de formação por grupo profissional	27

Lista de siglas e abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
ACSA - *Agencia de Calidad Sanitária de Andalucía*
ARS – Administração Regional de Saúde
CSE - Conselho Superior de Estatística
DGS – Direção-Geral da Saúde
DOTS - *Directly Observed Treatment Short-Course*
DQS – Departamento da Qualidade na Saúde
DSA - Direção de Serviços de Administração
DSEES - Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde
DSPCD - Direção de Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças
DSPPS - Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde
DSR - Divisão de Saúde Sexual e Reprodutiva
ECDC – *European Centre for Disease Control*
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
EPIET - *European Programme for Intervention Epidemiology Training*
FEDER - Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
GDH - Grupos de Diagnóstico Homogêneos
GERFIP- Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado
HPV – Vírus do Papiloma Humano
IGRA - *Interferon-Gamma Release Assays*
INA – Instituto Nacional de Administração
INE – Instituto Nacional de Estatística
MGF - Mutilação Genital Feminina
OMS – Organização Mundial da Saúde
PIDDAC - Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PNLCT - Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose
PNPSO - Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNV – Programa Nacional de Vacinação
POCP - Plano Oficial de Contabilidade Pública
PPRIC - Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
PREMAC - Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado
QREN - Quadro de Referência Estratégico Nacional
QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização
SAMA - Sistema de Apoio à Modernização Administrativa
SIADAP - Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SIOE - Sistema de Informação da Organização do Estado
SISO - Sistema de Informação de Saúde Oral
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*
TBMR – Tuberculose multirresistente
UAASN - Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional
UACASNS - Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS
UESP - Unidade de Apoio às Emergências em Saúde Pública
VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

I - Nota introdutória

A Direção-Geral da Saúde (DGS) privilegia, cada vez mais, a utilização integrada dos instrumentos de gestão disponíveis na Administração Pública, designadamente o Plano, o Relatório de Atividades e Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), que compõem o ciclo de gestão do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP).

Para a elaboração do presente Relatório foi efetuado um levantamento em todas as unidades orgânicas dos dados respeitantes ao grau de execução dos projetos e atividades planeados (integrados ou não no QUAR), sejam os da exclusiva responsabilidade de cada uma, sejam os de responsabilidade partilhada.

A elaboração deste relatório é, assim, o resultado do contributo e da participação ativa de todas as unidades orgânicas desta Direção-Geral.

O relatório é constituído pelas seguintes secções:

- I. Nota introdutória com a descrição da Missão, Visão e Valores da DGS;
- II. Objetivos e estratégias, com a apresentação dos resultados finais do QUAR 2011 e respetiva auto-avaliação da sua execução;
- III. Análise dos recursos humanos e financeiros envolvidos, incluindo o relatório de formação profissional;
- IV. Análise global da execução do Plano de Atividades;
- V. Análise global da atividade desenvolvida por unidade orgânica, com uma correspondente apreciação qualitativa.
- VI. Avaliação final

Existe ainda uma última secção (VII) com a lista de normas e orientações emitidas pela DGS em 2011.

No Anexo 1 apresentam-se as fichas de atividades por unidade orgânica e correspondentes resultados alcançados.

Nos Anexos 2 e 3 apresentam-se o balanço social da DGS e a Informação sintética sobre as iniciativas de publicidade institucional, conforme orientação do Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços, de 12 de janeiro de 2009.

Este documento pretende, assim, refletir a capacidade de resposta da DGS aos desafios que lhe são colocados, sendo um instrumento de avaliação objetiva das atividades desenvolvidas e das metas alcançadas por esta Direção-Geral.

Missão, Visão e Valores da DGS

A DGS tem por **missão** regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde, prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde e planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde¹.

A DGS tem como **visão** contribuir para *um futuro mais saudável para toda a população*.

Em especial compete-lhe:

- Orientar e desenvolver programas:
 - de saúde pública
 - de melhoria da prestação de cuidados de saúde
 - de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional
- Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica a nível nacional
- Elaborar e divulgar estatísticas de saúde
- Promover estudos técnicos sobre cuidados de saúde
- Desenvolver ações de cooperação nacional e internacional
- Apoiar o exercício das competências da Autoridade de Saúde Nacional
- Coordenar o Sistema de Emergências em Saúde Pública
- Acompanhar o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

A DGS exerce a sua atividade em articulação e cooperação com os demais serviços e organismos do Ministério da Saúde e, em particular, com as Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS).

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

- Ética e responsabilidade
- Capacidade estratégica, competência e inovação
- Comunicação e transparência
- Trabalho de equipa
- Equidade
- Excelência

¹ Cfr. n.º 1 do art.º 14.º do Decreto-Lei n.º 234/2008, de 2 de Dezembro

II - Objetivos e estratégias

Objetivos estratégicos

Em 2011 foram quatro os objetivos estratégicos que orientaram as atividades desta Direção-Geral:

- Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos;
- Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde;
- Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde.

Nos pontos seguintes apresentam-se os resultados alcançados relativamente ao cumprimento dos objetivos operacionais definidos no QUAR de 2011 e respetiva autoavaliação, onde se evidenciam os seguintes aspetos:

- Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados;
- Análise das causas de incumprimento de ações ou projetos não executados ou com resultados insuficientes;
- Apreciação, por parte dos utilizadores externos, da quantidade e qualidade dos serviços prestados;
- Audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores;
- Comparação com o desempenho de serviços idênticos;
- Avaliação do sistema de controlo interno;
- Análise da afetação real e prevista dos recursos humanos e financeiros;
- Medidas que devem ser tomadas, evidenciando as condicionantes que afetem os resultados a atingir;
- Avaliação final.

QUAR 2011- Resultados

 										
ANO:2011 (Final)										
Ministério da Saúde										
Direção-Geral da Saúde										
MISSÃO: Regularizar, orientar e coordenar as actividades de promoção da saúde, prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde e planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde.										
Objectivos Estratégicos										
DESIGNAÇÃO										
OE1 - Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos.										
OE2 - Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis.										
OE3 - Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde.										
OE4 - Planear e coordenar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde.										
Objectivos Operacionais										
Eficácia										35,0
O1: Melhorar a gestão e monitorização das situações de emergência de saúde pública (OE2)										Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind1 - Nº de exercícios de emergência em saúde pública realizados		0	2	1,0	4	100%		2	100%	Atingiu
O2: Rever o Programa Nacional de Vacinação (OE2)										Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind2 - Prazo para elaboração do Relatório (nº de meses)			11	1	9	100%		12	100%	Atingiu
O3: Diminuir os riscos que o uso do tabaco acarreta para a saúde dos indivíduos (OE1)										Peso: 15,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind3 - Criar versão informática da ficha clínica de apoio à consulta de cessação tabágica			11	1,0	9	100%		11	100%	Atingiu
O4: Avaliar o impacto da actividade do Centro de Atendimento do SNS (OE3)										Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind4 - Prazo para elaboração de Relatório (nº de meses)			9	1,0	6	100%		10	100%	Atingiu
O5: Avaliar o impacto do Programa Nacional de Tuberculose (OE2)										Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind5 - Elaborar Relatório anual preliminar até 24 Março 2011	1	1	1	0,0	2	50%		1	100%	Atingiu
Ind6 - Prazo para elaboração do Estudo de Prevalência da Tuberculose Multiresistente (nº de meses)			9	1,0	6	50%		6	125%	Superou
O6: Avaliar a prevalência das doenças orais na população portuguesa (OE1)										Peso: 15,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind7 - Criar formulários de registo de dados clínicos e questionários para entrevista aos 6, 12, 18, 35-44 e 65 ou mais, inseridos em base de dados criada para o efeito em ambiente SISO, de forma a permitir a recolha e análise da informação			5	0,0	6	50%		5	100%	Atingiu
Ind8 - Formação e calibragem dos profissionais de saúde oral que irão fazer a recolha dos dados conducentes ao Estudo Nacional.			1	0,0	2	50%		1	100%	Atingiu
Eficiência										35,0
O7: Melhorar a forma de comunicação interna e externa (OE3)										Peso: 15,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind9 - Prazo para Renovação do site da DGS (nº de meses)			6	1,0	3	100%		3	125%	Superou

O8: Garantir a resposta atempada de pedidos de instâncias internacionais											Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind10 - % de pedidos de informação internacionais respondidos dentro do prazo		75%	75%	5%	90%	100%		90%	125%	Superou	
O9: Assegurar e otimizar o sistema de vigilância e alerta no âmbito das ondas de calor (OE1)											Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind11 - Elaborar Plano de Contingência Ondas de Calor de 2011 e Relatório de Acompanhamento de Execução (nº de relatórios)			17	3,0	23	50%		23	125%	Superou	
Ind12 - Nº de avisos à população (alertas) e comunicados de imprensa			250	50,0	350	50%		228	100%	Atingiu	
O10: Desenvolver a utilização em rede pelos profissionais que prestam serviços na comunidade escolar de uma ferramenta electrónica de planeamento de ementas saudáveis (OE1)											Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind13 - Nº de newsletters para a rede de profissionais disponibilizadas	0	3	8	2,0	12	20%		8	100%	Atingiu	
Ind14 - Nº de formulários on-line disponibilizados para os utilizadores da ferramenta	0	1	2	1,0	4	20%		2	100%	Atingiu	
Ind15 - Nº de acções de formação para os utilizadores	0	1	2	1,0	4	20%		2	100%	Atingiu	
Ind16 - Nº de reformulações e actualizações da ferramenta	0	1	1	0,0	4	20%		5	133%	Superou	
Ind17 - Nº de utilizadores da ferramenta	0	150	212	13,0	300	20%		320	131%	Superou	
O11: Apoiar técnica e financeiramente projectos no âmbito dos Programas Nacionais da responsabilidade da DGS (OE3)											Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind18 - % de projectos aprovados em fase de análise técnica nos prazos definidos	80%	90%	90%	0,0	100%	100%		100%	125%	Superou	
O12: Melhorar o exercício do poder das autoridades de saúde (OE2)											Peso: 15,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind19 - Prazo para elaboração de proposta de alteração do DL nº 82/2009, de 2 de Abril (nº de meses)			9	1,0	6	100%		3	135%	Superou	
Qualidade											30,0
O13: Alargar o sistema de vigilância da Tuberculose (TB) (OE2)											Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind20 - Prazo para início do sistema de vigilância da TB humana de origem bovina (nº de meses)			6	1,0	3	100%		3	125%	Superou	
O14: Reforçar a avaliação dos riscos para a saúde e a vigilância associadas aos diferentes usos da água (OE1)											Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind21 - Prazo para elaboração do Programa de Controlo da água mineral natural a enviar aos Concessionários (nº de meses)			12		9	35%		9	125%	Superou	
Ind22 - Prazo para elaboração de proposta de Relatório Tipo a enviar aos concessionários (nº de meses)			12		9	35%		9	125%	Superou	
Ind23 - Acompanhar e avaliar os estudos médicos hidrológicos referentes às águas minerais naturais (nº de estudos)			3	1,0	5	30%		4	100%	Atingiu	
O15: Conceber e normalizar o processo de auditoria interna ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (OE1)											Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind24 - Prazo para elaborar norma (nº meses)			9	1,0	6	20%				Não atingiu	
Ind25 - Nº de médicos auditores seleccionados para as ARS's através de concurso centralizado			20	0,0	35	80%		32	120%	Superou	
O16: Aumentar a capacidade de identificar boas práticas (benchmarking) na área da intervenção comunitária sobre a obesidade (OE1)											Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind26 - Nº de reuniões realizadas com o objectivo de identificar boas práticas			2	1,0	4	40%		3	100%	Atingiu	
Ind27 - Nº de projectos identificados e analisados			8	2,0	14	40%		8	100%	Atingiu	
Ind28 - Nº de documentos produzidos sobre modelos de avaliação da intervenção comunitária na área da obesidade			1	0,0	2	20%		1	100%	Atingiu	
O17: Promover a qualidade clínica e organizacional (OE4)											Peso: 30,0
INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	
Ind29 - Nº normas e orientações elaboradas			7	1	10	100%		82	135%	Superou	

**O18: Contribuir para a execução do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (OE4)**

Peso: 10,0

INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind30 - Elaborar documento estratégico sobre contributo da DGS (nº meses)			6	2,0	3	100%		8	100%	Atingiu

O19: Qualificar os recursos internos da DGS

Peso: 10,0

INDICADORES	2009	2010(E)	META 2011	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind31 - Nº de trabalhadores que frequentaram ações de formação			45	5,0	75	100%		127	135%	Superou

NOTA EXPLICATIVA

O3 / Ind. 3 - Foi executada uma versão informatizada da ficha clínica (versão Acess) com o apoio da ARS Norte. Foram realizadas diversas diligências, incluindo insistências junto da ACSS no sentido da adaptação da referida ficha ao Sistema de Apoio ao Médico (SAM). Até à data este assunto não foi considerado como prioritário pela ACSS.

O18 / Ind. 30 - Este objectivo foi inicialmente negociado pelo ACS, instituição responsável pela Coordenação do SIADAP 1 no Ministério da Saúde. Na sequência do PREMAC a DGS começou a receber competências do ACS, designadamente as relacionadas com a apresentação da proposta final do Plano Nacional de Saúde 2011-2016. O Volume I - Estratégia para a Saúde foi entre em 31 de Agosto de 2011 e o Volume II - Operacionalização a 30 de Setembro de 2011. Neste contexto, considera a DGS que este objectivo foi cumprido.

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

O16 / Ind. 26 - O Projecto de Auditoria Interna ao PNPSO foi sendo construído ao longo do ano tendo a funcionalidade, a nível do SISO, ficado pronta em Setembro. No entanto, a complexidade associada à criação da amostra, ao registo do rastreio e à análise e determinação das incompatibilidades pelo SISO levou a que a Equipa considerasse fundamental a execução de uma auditoria piloto que permitisse testar todo o ciclo e o próprio desempenho das diferentes estruturas envolvidas (DGS, ARS, ACES) e o comportamento do Sistema de informação. Esta auditoria piloto decorreu em Novembro concluindo-se ser necessário aperfeiçoar algumas funcionalidades.

Assim, não estavam criadas as condições para a norma prevista atendendo a que alguns procedimentos sofreram alterações ao inicialmente previsto.

AValiação FINAL**Parâmetros de avaliação**

EFICÁCIA (35%)	EFICIÊNCIA (35%)	QUALIDADE (30%)
102,5%	121,6%	117,9%

Avaliação final do Serviço

BOM	SATISFATÓRIO	INSUFICIENTE
113,8%		

Recursos Humanos

DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO
Dirigentes - Direcção Superior	80	4	3	-25%
Dirigentes - Direcção intermédia e chefes de equipa	352	22	20	-9%
Técnico Superior - (inclui especialistas de informática) *	636	53	44	-17%
Coordenador Técnico - (inclui chefes de secção)	27	3	2	-33%
Assistente Técnico - (inclui técnicos de informática)	392	49	41	-16%
Encarregado geral operacional	0	0	0	0%
Encarregado operacional	0	0	0	0%
Assistente operacional	70	14	13	-7%
Total	1557	145	123	-15%

* Inclui médicos, enfermeiros e técnico de diagnóstico e terapêutica.

Recursos Financeiros

DESIGNAÇÃO	PLANEADOS (ORÇAMENTO)	PLANEADOS (ORÇ. - - - - -)	EXECUTADO	DESVIO
Orçamento de funcionamento	7.086.812 €	6.789.370 €	5.827.945 €	-14,2%
Despesas c/Pessoal (1)	5.636.550 €	5.653.765 €	4.878.142 €	-13,7%
Aquisições de Bens e Serviços	1.099.534 €	969.854 €	834.993 €	-13,9%
Outras despesas	350.728 €	165.751 €	114.810 €	-30,7%
PIDDAC (2)	1.635.614 €	1.488.739 €	46.965 €	-96,8%
Outros (3)	14.004.742 €	11.528.244 €	10.875.550 €	-5,7%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	22.727.168 €	19.806.353 €	16.750.460 €	-15,4%

(1) A saída de 7 trabalhadores por aposentação explica este desvio negativo.

(2) O baixo valor de execução do PIDDAC resultou, por um lado, dos compromissos existentes em 28 de Abril de 2011 (por Despacho do Ministro de Estado e das Finanças de contenção de despesa do sector público administrativo) não estarem registados no sistema informático da DGS - SIC, o que impossibilitou o seu pagamento, e, por outro lado, da não possibilidade de assunção de novos compromissos, mesmo já previstos nos respectivos projectos.

(3) Inclui outras fontes de financiamento, designadamente F.F. 123 (Saúde Ambiental), F.F. 129 (Centro de Atendimento do SNS) e F.F. 242 (FSE).

Indicadores _ Fonte de Verificação

O1 - Relatório Actividades da DGS	O11 - Relatório Actividades da DGS
O2 - Relatório de revisão do PNV	O12- Proposta de alteração do DL 82/2009
O3 - Proposta de ficheiro (versão Acess)	O13 - Sistema de Vigilância
O4 - Relatório da UACASMS	O14 - Programa, Relatório-Tipo e estudos avaliados
O5 - Relatório e Estudo de Prevalência	O15 - Norma e Lista de médicos auditores
O6 - Fichas de registo e Relatório actividades DGS	O16 - Relatório de Actividades da DGS
O7 - Site	O17 - Nº de normas e orientações produzidas pelo Departamento da Qualidade
O8 - Relatório de actividades da DGS	O18 - Documento
O9 - Plano, Relatórios e nº de Avisos	O19 - Balanço Social
O10 - Relatório de Actividades da DGS	

QUAR 2011- Auto-avaliação

Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados

O QUAR 2011, aprovado por despacho da Ministra da Saúde de 15 de Dezembro de 2010, estabeleceu 20 objetivos operacionais de eficácia, eficiência e qualidade, num total de 34 indicadores de medida.

Porém, houve necessidade de reformular o QUAR, dada a dificuldade de concretização de alguns objetivos, uma vez que ocorreram factos não previstos em momento de planeamento, nomeadamente redução de recursos humanos em algumas áreas e reafecção de colaboradores para realização de outras atividades prioritárias não esperadas, particularmente a revisão da versão final do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (PNS) e a elaboração de normas clínicas previstas no Programa de Assistência Económica e Financeira do Estado Português.

Assim, o QUAR reformulado reduziu o número de objetivos operacionais para 19, num total de 31 indicadores.

O resultado final traduziu-se na concretização e, em alguns casos superação, de todos os objetivos operacionais delineados, com exceção da concretização insuficiente do objetivo operacional nº. 15 (96%), cujas razões serão apresentadas no ponto seguinte (análise das causas de incumprimento).

Do total de 31 indicadores, atingiram-se 52% (14), tendo-se superado 45% (16). Este aspeto implicou um esforço adicional por parte de todos os trabalhadores, num ano em que se assistiu a uma redução de mais 5,4% no número total de efetivos em exercício de funções (no ano anterior já tinha ocorrido uma redução de 8%).

Foram superados os indicadores 6, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 29 e 31, conforme se pode observar pelo quadro anterior relativo aos “Resultados”.

Numa análise meramente quantitativa sobre o desempenho em relação aos parâmetros de avaliação, designadamente no que respeita aos objetivos de eficácia, de eficiência e de qualidade, verificou-se que a avaliação final do serviço, já ponderada, se situou nos 113,8% em termos de cumprimento de objetivos.

Dessa forma os Parâmetros e Avaliação final inserem-se na menção qualitativa de “Bom”, de acordo com o Artº 18º da Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

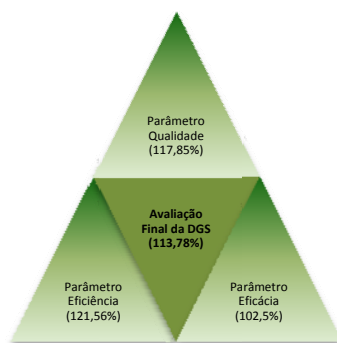


Figura 1 - QUAR 2011: resultados por parâmetro e avaliação final

Quanto aos objetivos de eficácia, com uma ponderação de 35%, registou-se uma superação, embora não relevante, do resultado alcançado de 102,5%.

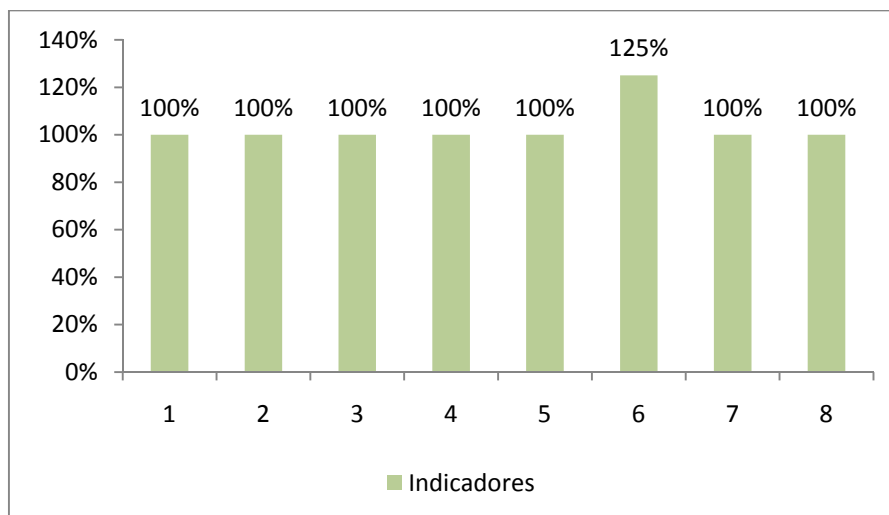


Gráfico 1 - Taxas de execução dos indicadores do parâmetro - Eficácia

Relativamente aos objetivos de eficiência, com a ponderação de 35%, foram globalmente superados (121,56%).

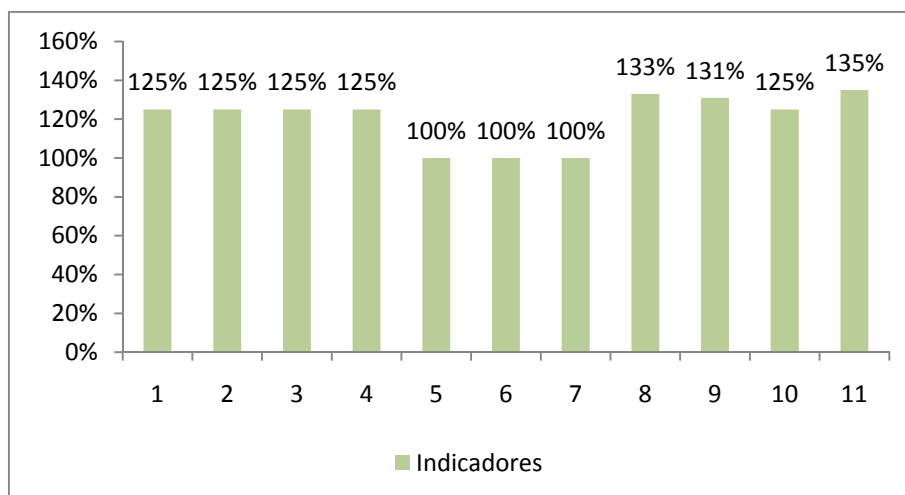


Gráfico 2 - Taxas de execução dos indicadores do parâmetro – Eficiência

Assinala-se ainda a avaliação dos objetivos associados a parâmetros de qualidade, com uma ponderação de 30%, também superados (117,85%).

De reforçar o resultado obtido no indicador nº 29 - Nº de normas e orientações elaboradas, em que a meta era 7, com um valor crítico de 10. Na sequência do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, firmado pelo Governo Português, esta Direção-Geral ficou responsável por concretizar um plano ambicioso de elaboração e publicação de normas clínicas até ao final de 2011. Nestes termos a DGS divulgou até ao final de 2011 um total de 60 normas que incidiram sobre 78% do total de encargos do

SNS com prescrição de medicamentos em ambulatório e 82% do total de encargos do SNS com o setor convencionado, superando largamente a meta inicialmente planeada. Esta meta só foi possível de ultrapassar graças ao envolvimento de diversos parceiros (em concreto a Ordem dos Médicos) e consultores externos e ao elevado empenho e esforço da equipa de colaboradores da DGS.

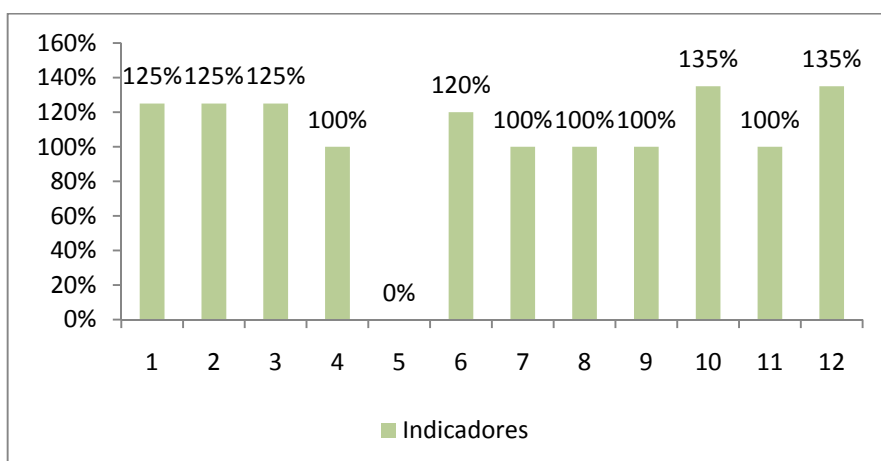


Gráfico 3 - Taxas de execução dos indicadores do parâmetro - Qualidade

Em síntese, pode-se afirmar que a DGS, em 2011, atingiu um elevado padrão de qualidade, de eficácia e de eficiência no seu desempenho.

Este facto implicou um importante esforço por parte dos profissionais, reconhecendo-se merecidamente a dedicação e o excecional empenho dos diversos serviços da DGS, bem como de todos os parceiros a nível central e regional do Ministério da Saúde.

Análise das causas de incumprimento de ações ou projetos

A DGS não conseguiu cumprir o *indicador 24 - Prazo para elaborar norma (nº meses), integrado no objetivo 15- Conceber e normalizar o processo de auditoria interna ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO)*.

O Projeto de Auditoria Interna ao PNPSO foi sendo construído ao longo do ano tendo a funcionalidade informática, a nível do Sistema de Informação de Saúde Oral (SISO), ficado concluída apenas em setembro de 2011. No entanto, a complexidade associada à criação da amostra, ao registo do rastreio e à análise e determinação das incompatibilidades no SISO levou a que a Equipa de Saúde Oral considerasse fundamental a execução de uma auditoria piloto que permitisse testar todo o ciclo, bem como o próprio desempenho das diferentes estruturas envolvidas (DGS, ARS, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)). Esta auditoria piloto decorreu no mês de novembro de 2011, concluindo-se ser necessário aperfeiçoar algumas funcionalidades.

Nestes termos, não estavam criadas as condições para divulgar ao nível das estruturas locais a norma prevista, atendendo a que alguns procedimentos foram alterados e adequados na sequência da referida auditoria piloto.

Salienta-se, no entanto, que o concurso nacional para a seleção de auditores regionais foi concluído com sucesso. Por esta razão, o *indicador 25 – nº de médicos auditores selecionados para as ARS's através de concurso centralizado* foi superado, o que permitiu no cômputo global o Objetivo Operacional nº 15 atingir uma execução de 96%.

Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados

Para o efeito foram adotadas as seguintes ações:

1. Aplicação de um questionário de opinião aos “clientes externos”, em particular aqueles que têm por missão, a nível regional e local e no contexto do desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde, implementar as medidas promovidas por esta DGS.

Considerando que se privilegiou no QUAR de 2011 a fixação de objetivos com especial enfoque nos domínios da prevenção da doença, promoção da saúde e qualidade em saúde, foi dirigido este questionário aos responsáveis de gestão das ARS, dos ACES e da rede hospitalar, com vista a avaliação das seguintes áreas do QUAR:

- Revisão do Programa Nacional de Vacinação (PNV);
- Desempenho do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Projeto de Saúde Oral (cheque-dentista);
- Emissão de normas e orientações clínicas.

Adicionalmente questionou-se sobre o grau de satisfação em relação aos seguintes parâmetros de avaliação:

- Imagem global da organização;
- Envolvimento e participação de parceiros externos;
- Acessibilidade e transparência da informação;
- Quantidade e qualidade de informação disponível no *Site* da DGS.

Foram selecionadas todas as 5 ARS, 15 ACES, 2 Unidades Locais de Saúde e 15 Hospitais / Centros Hospitalares, por amostragem estratificada, para que a amostra fosse representativa do País Continental e da Região de Saúde. Em cada organismo selecionado, foi solicitado que o questionário fosse respondido pela Direção, médicos e enfermeiros da instituição. A seleção dos profissionais de saúde a inquirir foi feita pela Direção das unidades de saúde.

Foram enviados questionários às seguintes unidades de saúde, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 68%:

Quadro 1 - QUAR 2011 – Identificação da Amostra (37 entidades)

Nome Entidade	Região
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	Norte
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	Norte
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Norte
Hospital de Braga	Norte
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Norte
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	Norte
ACES Alto Trás-os-Montes II - Alto Tâmega e Barroso	Norte
ACES Ave III - Famalicão	Norte
ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca	Norte
ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte	Norte
ACES Grande Porto II - Gondomar	Norte
ACES Grande Porto VII - Porto Oriental	Norte
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar de Torres Vedras	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	Lisboa e Vale do Tejo
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital de Santarém, EPE	Lisboa e Vale do Tejo
ACES Grande Lisboa IX - Algueirão-Rio de Mouro	Lisboa e Vale do Tejo
ACES Grande Lisboa VII - Amadora	Lisboa e Vale do Tejo
ACES Médio Tejo II - Zêzere	Lisboa e Vale do Tejo
ACES Oeste I - Oeste Norte	Lisboa e Vale do Tejo
Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.	Centro
Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	Centro
Hospitais da Universidade de Coimbra	Centro
Hospital de Santo André, EPE - Leiria	Centro
Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	Centro
Hospital São Teotónio, EPE - Viseu	Centro
ACES Dão Lafões I	Centro
ACES Dão Lafões III	Centro
ACES Pinhal Interior Norte II	Centro
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.	Alentejo
Hospital Espírito Santo, EPE - Évora	Alentejo
ACES Alentejo Central I	Alentejo
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.	Algarve
Hospital de Faro, EPE	Algarve
ACES Algarve II - Barlavento	Algarve

2. Aplicação de um questionário de opinião aos colaboradores da DGS: através dos respetivos Diretores de Serviço foi solicitado que 50% dos seus colaboradores respondessem a um questionário de opinião sobre o grau de satisfação em relação aos seguintes parâmetros de avaliação:

- Imagem global da organização;
- Envolvimento e participação de parceiros externos;
- Acessibilidade e transparência da informação;
- Quantidade e qualidade de informação disponível no *Site* da DGS.

Resultados apurados – utilizadores externos

O período de realização do questionário decorreu entre 27 de Fevereiro e 16 de Março de 2012, tendo-se recebido um total de 183 respostas.

Quadro 2 - Resultados do Questionário aplicado aos utilizadores externos

Indicadores de satisfação	Grau de satisfação							
	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Nível de satisfação com a revisão do PNV- Programa Nacional de Vacinação								
Pertinência das alterações introduzidas no PNV	4	2,19	19	10,38	122	66,67	38	20,77
Adequação das alterações para a melhoria da acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde	7	3,83	31	16,94	116	63,39	29	15,85
Contributos das alterações para uma melhor prática e para a melhoria de qualidade de vida dos cidadãos	4	2,19	34	18,58	113	61,75	32	17,49
2. Trabalho desenvolvido pelo Centro de Atendimento do SNS (Linha Saúde 24)								
Adequação do Centro de Atendimento para a melhoria da resposta dos serviços ao nível dos cuidados de saúde	7	3,83	32	17,49	115	62,84	29	15,85
3. Desenvolvimento do projeto de saúde oral (cheque-dentista)								
Utilidade do projeto para a satisfação das necessidades da população-alvo	8	4,37	34	18,58	90	49,18	51	27,87
4. Imagem global da organização								
Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	3	1,64	27	14,75	126	68,85	27	14,75
5. Envolvimento e participação de parceiros								
Participação e envolvimento dos parceiros na conceção e desenvolvimento das ações previstas	11	6,01	45	24,59	105	57,38	22	12,02
6. Acessibilidade de informação								
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site da DGS	3	1,64	22	12,02	98	53,55	60	32,79
Quantidade e qualidade da Informação disponível no site	4	2,19	16	8,74	110	60,11	53	28,96
7. Produtos e Serviços								
Normas, orientações e projetos desenvolvidos que concorreram para a execução dos objetivos do MS	6	3,28	30	16,39	115	62,84	32	17,49

Relativamente ao “nível de satisfação com a revisão do PNV”, a análise dos resultados permite concluir que a maioria dos inquiridos considera que as alterações introduzidas são pertinentes (de um total de 183 inquiridos, 122 estão satisfeitos e 38 muito satisfeitos, o que significa que 87% consideraram a revisão pertinente) e adequadas (116 manifestam-se satisfeitos e 29 muito satisfeitos, o que equivale a 79%). A mesma percentagem, 79% dos inquiridos, considera que as alterações feitas contribuem para uma melhor prática e para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Assim, o trabalho desenvolvido pela DGS na revisão do PNV foi considerado pelos utilizadores externos como pertinente, adequado e eficaz, sendo a avaliação muito positiva.

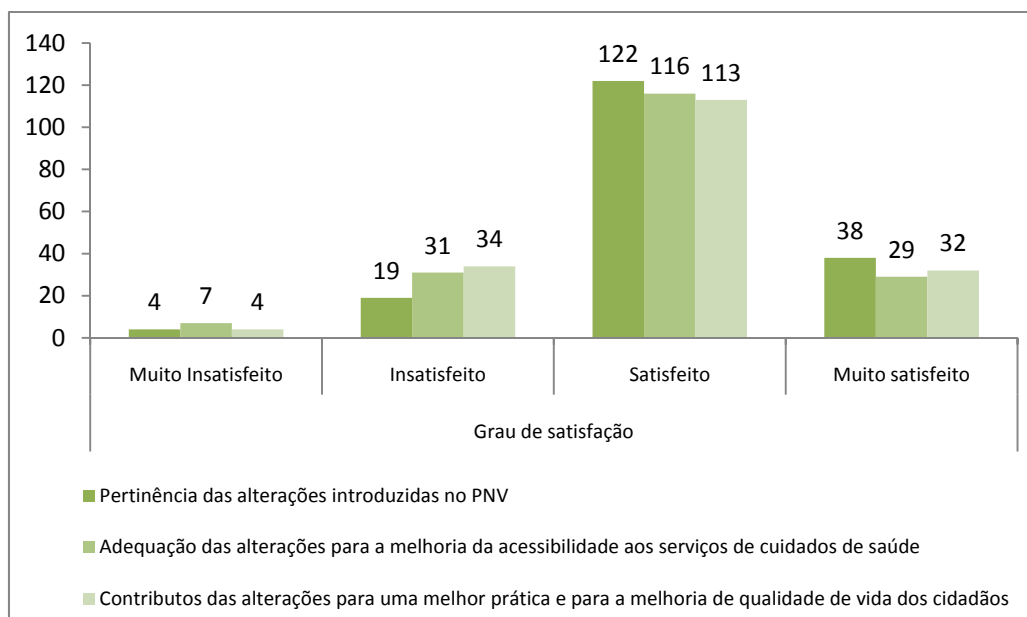


Gráfico 4 - Revisão do PNV

No que diz respeito ao trabalho desenvolvido pelo Centro de Atendimento do SNS, a maioria dos inquiridos consideram que a Linha Saúde 24 contribui para a melhoria da resposta dos serviços ao nível dos cuidados de saúde (115 manifestam-se satisfeitos e 29 muito satisfeitos, o que equivale a 79%).

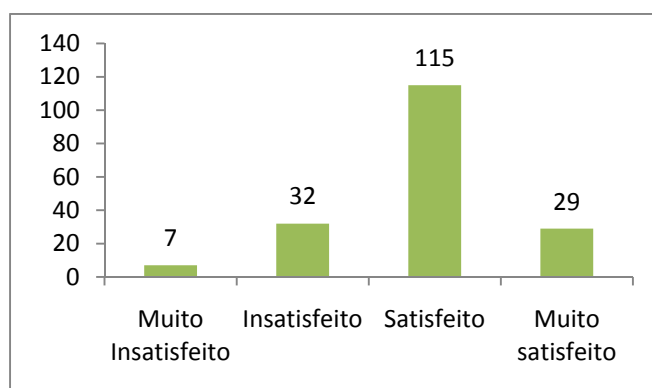


Gráfico 5 - Adequação do Centro de Atendimento para a melhoria da resposta dos serviços ao nível dos cuidados de saúde

O projeto de saúde oral, nomeadamente a atribuição de cheque-dentista, foi considerado como um projeto muito útil para a satisfação das necessidades das populações a este nível, sendo a percentagem de inquiridos satisfeitos e muito satisfeitos de 77%.

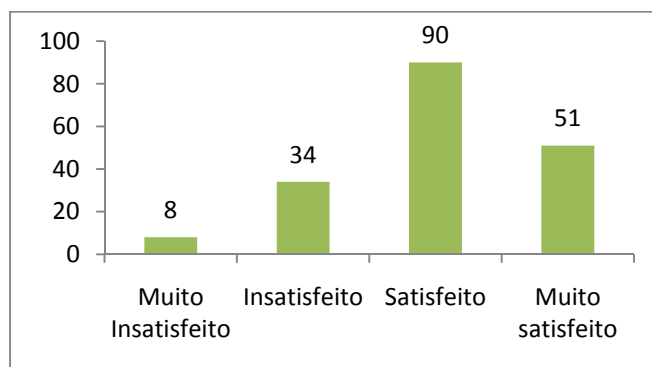


Gráfico 6 - Utilidade do projeto de saúde oral (cheque-dentista) para a satisfação das necessidades da população-alvo

No que diz respeito à “Imagem global da organização”, 84% dos inquiridos estão satisfeitos (67% satisfeitos, 15% muito satisfeitos) com os serviços prestados pela DGS, evidenciando que a DGS detém uma imagem institucional muito positiva.

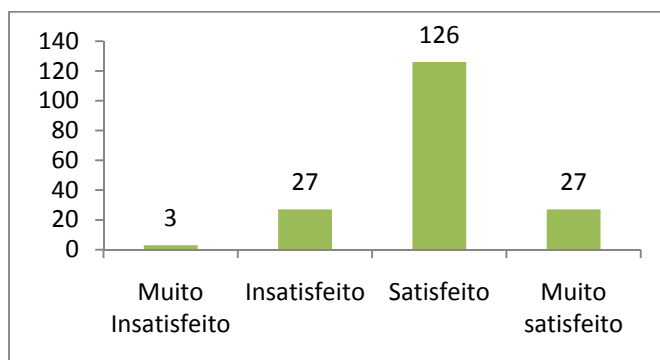


Gráfico 7 - Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS

Quanto à avaliação do item relativo ao “Envolvimento e participação de parceiros na conceção e desenvolvimento de projetos e ações da DGS”, 57% considera-se satisfeito e 12% muito satisfeito com o grau de participação e envolvimento dos parceiros externos na conceção e implementação de iniciativas da autoria da DGS.

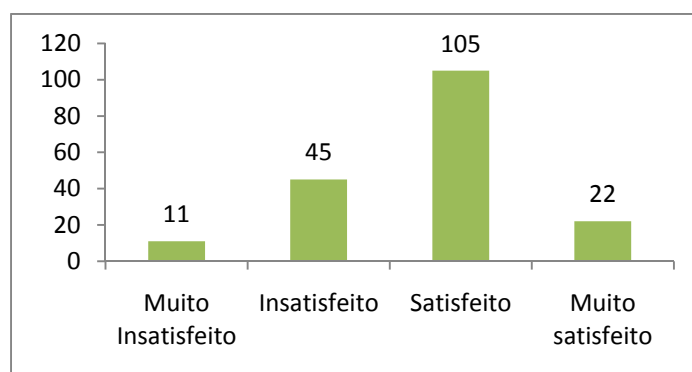


Gráfico 8 - Participação e envolvimento dos parceiros na conceção e desenvolvimento das ações previstas

86,34% dos inquiridos estão satisfeitos com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site da DGS, sendo que 89% estão, igualmente, satisfeitos com a quantidade e qualidade de informação aí existente, o que indicia que o novo *Site* da DGS tem grande adesão e colhe simpatia por parte dos seus utilizadores, nomeadamente pelos profissionais de saúde.

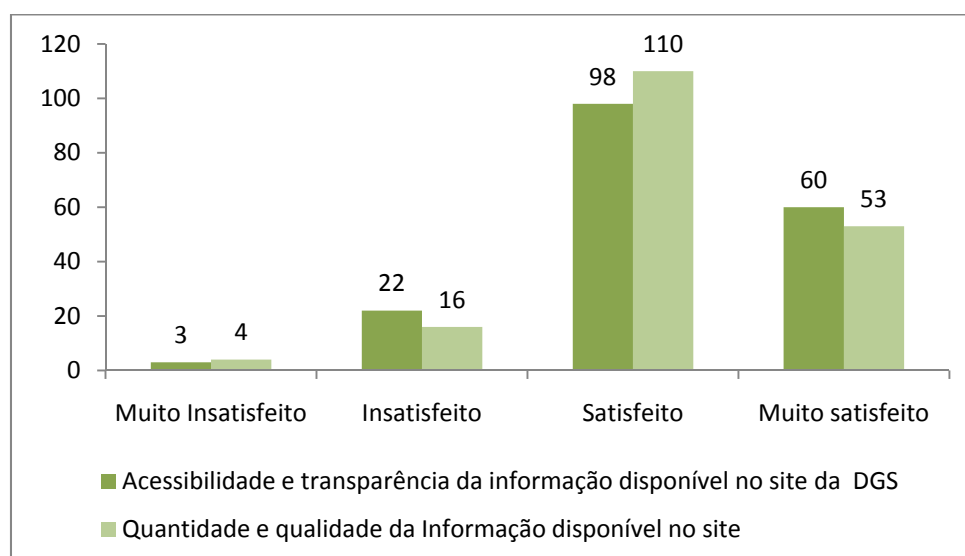


Gráfico 9 - Acessibilidade de informação

80% dos inquiridos estão satisfeitos (63%) ou muito satisfeitos (17%) com as normas e orientações emanadas, o que enaltece a produção realizada a este nível pela DGS. As normas e orientações emitidas são valorizadas, pelos profissionais de saúde, ao nível da sua qualidade e quantidade.

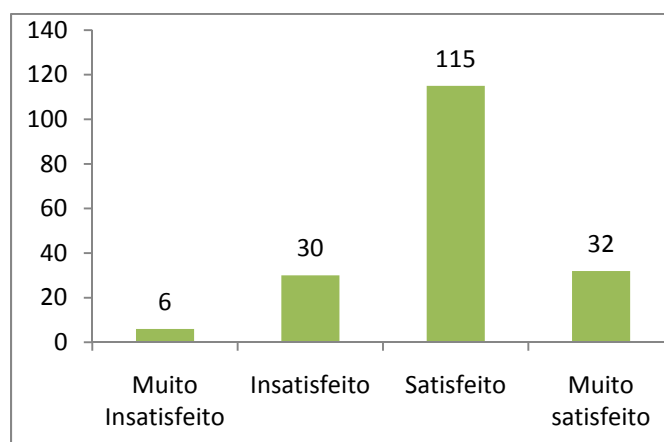


Gráfico 10 - Normas, orientações e projetos desenvolvidos que concorreram para a execução dos objetivos do Ministério da Saúde

Resultados apurados – colaboradores internos

O período de realização do questionário decorreu entre 06 de Fevereiro e 16 de Março de 2012. Foi enviado o questionário a 60 colaboradores da DGS, o que equivale a cerca de 50% dos funcionários existentes a 31 de Dezembro de 2012. Esta amostra foi selecionada de forma estratificada e aleatória, garantindo-se, assim, a representatividade dos colaboradores da DGS. Foram rececionados 30 questionários, o que equivale a uma taxa de resposta de 50%.

Quadro 3 – Resultados do questionário aplicado aos colaboradores internos

Opinião dos colaboradores da DGS	Imagem global da organização	Envolvimento e participação		Acessibilidade	
	Nível de satisfação global com os serviços prestados	Participação e envolvimento de parceiros externos nas atividades da DGS		Acessibilidade e transparência da informação no site	Quantidade e qualidade da informação disponível no site
1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4
6	3	2	3	3	3
7	3	3	4	3	3
8	3	3	3	3	3
9	4	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3
11	4	4	4	3	3
12	3	3	4	3	3
13	3	2	3	2	2
14	4	3	4	4	4
15	3	4	3	3	3
16	2	3	4	4	4
17	2	3	3	3	3
18	3	4	4	4	3
19	3	4	3	4	4
20	4	4	3	4	4
21	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3
26	3	3	2	3	3
27	3	3	2	3	3
28	3	3	4	4	4
29	3	4	3	3	3
30	3	3	3	2	2
Média	3,10	3,17	3,21	3,17	
% (Muito insatisfeito)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% (Insatisfeito)	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%	
% (Satisfeito)	76,67%	70,00%	63,33%	70,00%	
% (Muito satisfeito)	16,67%	23,33%	26,67%	23,33%	

No que diz respeito à “Imagem global da organização”, 77% estão satisfeitos e 17% muito satisfeitos com os serviços prestados pela DGS, ou seja um total quase 94% consideram que a imagem institucional da DGS é muito positiva.

Por outro lado, 70% considera-se satisfeito e 23% muito satisfeito, com o grau de participação e envolvimento dos parceiros externos na conceção e implementação de iniciativas da autoria da DGS, considerando que há uma forte preocupação no envolvimento de parceiros externos e que este envolvimento é considerado estratégico para aumentar a eficácia das medidas implementadas.

93,33% dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site da DGS, estando, igualmente, satisfeitos com a quantidade e qualidade de informação aí existente. Assim, pode-se concluir que os funcionários da DGS estão satisfeitos com o novo *Site* da DGS, em termos de apresentação e de informação disponível.

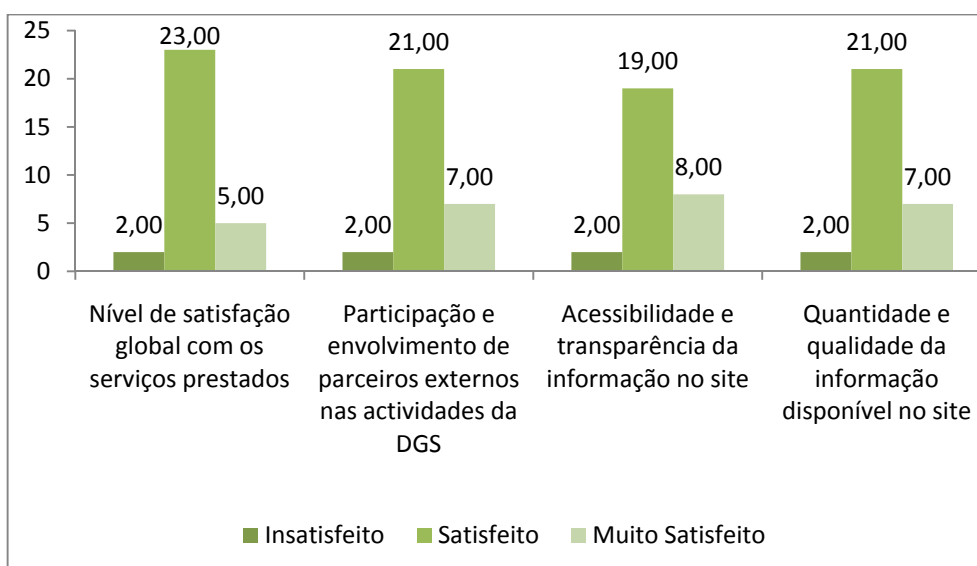


Gráfico 11 - Número de respostas dadas pelos colaboradores internos

Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrões de comparação

Do conjunto de objetivos operacionais e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2011, foram selecionados os indicadores passíveis de serem comparados com outros organismos internacionais homólogos à DGS.

Os critérios de seleção destes indicadores tiveram por base a disponibilidade de informação, designadamente a que permitisse comparar os resultados atingidos.

Quadro 4 - Comparações com o desempenho de serviços idênticos

OP	Organismo comparável	Indicador de desempenho	Resultado do organismo	Resultado do organismo comparável
O1	Estados-membros da EU27	Nº de exercícios em saúde pública realizados	Realização de 2 exercícios	De acordo com as orientações do ECDC a DGS realizou 2 exercícios de simulação, envolvendo parceiros internos e externos (nacionais e internacionais).
O2	Estados-membros da EU27	Revisão do Programa Nacional de Vacinação	Novo Programa	A revisão do Programa está em linha com a adotada por outros Estados-Membros, designadamente: 14 países Europeus recomendam a VASPR 1 aos 12 meses de idade (ou a partir desta idade) ou até antes; 6 países europeus recomendam apenas 1 dose de MenC..
O5	OMS	Taxa de deteção da Tuberculose	Portugal- DGS (2010) - 87%	Valor de referência OMS (dados provisórios) - 70%
	OMS	Taxa de cura da Tuberculose	Portugal- DGS (2010) - 78%	Valor de referência da OMS (dados provisórios) 85%
	OMS	Taxa de incidência intermédia da Tuberculose	Portugal- DGS- 21/100.000	Valor de referência da OMS- 20-50/100.000

OP – Objetivo Operacional

ECDC- *European Centre for Disease Prevention and Control*

OMS – Organização Mundial da Saúde

Avaliação do Sistema de Controlo Interno

Na DGS foram tomadas diversas iniciativas que visaram melhorar os sistemas de controlo interno, tendo-se implementado, paulatinamente, meios e ferramentas que permitiram uma melhor gestão dos projetos e das atividades e, ainda, uma maior rentabilização dos recursos financeiros e humanos disponíveis.

Implementaram-se as iniciativas que a seguir se discriminam:

Quadro 5 - Medidas de Controlo (Anexo A das recomendações do CCAS)

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Está em execução o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC)
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Atualmente a DGS utiliza como ferramenta de gestão o GERFIP - Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado, ferramenta que apoia a normalização de processos e as atividades de gestão financeira e orçamental dos órgãos e serviços da Administração Pública num contexto integrado.
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	A DGS não tem uma estrutura específica de auditoria.
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Disponível um Manual de Acolhimento (em revisão); foi definido no Departamento de Qualidade o Código de Ética; está concluído o Regulamento de Deslocações; está em execução o PPRCIC e irá ser elaborado um Plano de Comunicação para a DGS no ano de 2012.
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, apostou-se na formação dos trabalhadores, tendo-se aumentado a percentagem de participação em relação ao ano anterior, passando de 22,4% para 93,5% (cfr. Balanço Social dos anos de 2010 e 2011).
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			SAMA, Inspeção-Geral de Finanças, Tribunal de Contas (em curso auditoria ao Centro de Atendimento SNS).
2 – Estrutura organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			84,5% dos colaboradores
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			93,5% dos colaboradores
3 – Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?		X		

3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?	X			A elevada tecnicidade da DGS não permite a definição de um sistema de rotação de funções. No entanto, a nova Lei Orgânica da DGS obrigou a uma reengenharia dos recursos, tendo sido criados grupos de trabalho transversais a diversas áreas funcionais.
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			Existe uma definição de funções e procedimentos (sem formalização)
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?		X		
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			Existe um gestor do risco designado para realizar o acompanhamento da execução deste Plano.
4 – Fiabilidade dos sistemas de informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?		X		Em fase de integração de alguns sistemas, nomeadamente o de gestão documental, gestão do relógio de ponto e parte financeira.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			

Ambiente e controlo:

No ano de 2011, no âmbito do plano de PPRCIC, a DGS, no sentido de salvaguardar a possibilidade da ocorrência de risco de quebra dos deveres funcionais e valores, tais como a independência, integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade, ao nível das suas atividades, nomeadamente no âmbito da emissão de normas, desenvolveu as seguintes medidas que visam garantir a prevenção e o cumprimento dos princípios e valores acima citados, a saber:

- Institucionalização da Declaração Pública de Interesses que é assinada pelos membros do Conselho Nacional para a Qualidade na Saúde, da Comissão Científica para as Boas Práticas Clínica, pelos peritos/consultores que colaborem com a DGS, nomeadamente no âmbito da elaboração de normas e orientações de boas práticas clínicas;
- Institucionalização da Declaração Pública de Interesses e de Confidencialidade que é assinada por todos os profissionais de saúde que se pronunciam, no âmbito da audiência pública das normas clínicas, sobre o seu teor;
- Consagração em todos os protocolos outorgados pela DGS com entidades que operam no sector da Saúde, do compromisso permanente do cumprimento dos respetivos deveres éticos e deontológicos, incluindo a confidencialidade da informação de saúde que venha a ser obtida ou recebida em resultado da execução do respetivo protocolo.

Por forma a corresponder com todas as exigências colocadas à DGS, definiram-se mecanismos claros em termos de linha de comando, de responsabilização e de controlo interno.

Com o intuito de potenciar o controlo das ações realizadas foi definida, de forma estruturada, a articulação com outros *stakeholders*, internos e externos ao Ministério da Saúde e foram também desenvolvidos instrumentos de apoio/sistemas de informação de suporte ao acompanhamento e monitorização das atividades desenvolvidas.

Estrutura organizacional:

Para responder aos desafios propostos nas diferentes áreas de atuação foram criadas, de modo flexível e ajustado, equipas de coordenação de projetos para garantir a execução e o acompanhamento técnico das atividades inseridas em cada um dos programas.

Ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, apostou-se na formação dos trabalhadores, tendo-se aumentado a percentagem de participação em relação ao ano anterior, passando de 22,4% para 93,5% (cfr. Balanço Social dos anos de 2010 e 2011).

Deu-se continuidade à aplicação do Sistema de Avaliação de Desempenho na DGS, tendo 84,5% dos colaboradores sido avaliados à luz do SIADAP 2 e 3 (excluindo-se apenas os médicos e enfermeiros, por pertencerem a regime de carreiras especial ainda não abrangido por este sistema de avaliação).

Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados ao serviço:

- Em curso a implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

- A nível financeiro, a DGS passou a ser um serviço integrado no GERFIP, solução de Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado que tem por objetivo normalizar os processos e apoiar as atividades de gestão financeira e orçamental dos órgãos e serviços da Administração Pública num contexto integrado.
- Os diversos documentos de gestão (Plano e Balanço de Atividades, QUAR, SIADAP e orçamento) foram elaborados e são utilizados de forma integrada.
- Foi utilizada uma ferramenta informática de suporte à elaboração do Plano e Relatório de Atividades.
- Foi monitorizado o desempenho dos serviços no âmbito do QUAR.
- Foi realizada a avaliação do desempenho da DGS através da auscultação da opinião dos seus principais utilizadores. Foi ainda analisada, por amostragem, a opinião dos trabalhadores da DGS.

Fiabilidade dos sistemas de informação:

Para além das aplicações informáticas de gestão, designadamente nas áreas de contabilidade e de gestão documental, nomeadamente o GERFIP, a fim de garantir a fiabilidade e credibilidade dos sistemas de informação, foram criados e/ou utilizados os seguintes sistemas:

- INFOTABACO – Sistema de informação de avaliação da implementação da lei do tabaco
- SISO – Sistema de informação em saúde oral
- SINUS – Programa de vacinação registado no SINUS
- Microsite da Plataforma contra a Obesidade
- Microsite do Programa de Saúde Reprodutiva
- Formulário eletrónico de monitorização da Unidade de Apoio do CASNS- Centro de Atendimento do SNS
- SIIG- Sistema Integrado de Informação da Gripe
- SIARS- Sistema de Informação das ARS
- Sistema de Suporte em Emergências em Saúde Pública

Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho:

Ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, apostou-se na formação dos trabalhadores, tendo-se aumentado a percentagem de participação em relação ao ano anterior, passando de 22,4% para 93,5% (cfr. Balanço Social dos anos de 2010 e 2011).

III – Recursos Humanos e Financeiros

Recursos Humanos

No final de Dezembro de 2011, a DGS contava com 123 efetivos, um número 5,4% inferior aos efetivos apurados em 2010.

Do total de efetivos reportados a 31 de Dezembro de 2011 mais de dois terços (69,1%) eram do sexo feminino e 30,9% do sexo masculino.

Quadro 6 - Evolução dos efetivos por grupo de pessoal e sexo

	31-12-2010				31-12-2011				Varição
Grupos	H	M	TOTAL	%	H	M	TOTAL	%	Abs.
Dirigente	12	13	25	19,23	10	10	20	16,3	-5
Médico	4	8	12	9,23	4	7	11	8,94	-1
Técnico Superior	9	17	26	20,00	10	20	30	24,4	4
Informática	2	1	3	2,31	2	1	3	2,44	0
Enfermagem	1	4	5	3,85	3	1	4	3,25	-1
Tec. Diag. Terapêutica	0	1	1	0,77		1	1	0,81	0
Assistente Técnico	7	36	43	33,08	5	36	41	33,3	-2
Assistente operacional	4	9	13	10,00	4	9	13	10,6	0
Outro pessoal	2	0	2	1,54			0	0	-2
TOTAL	41	89	130	100	38	85	123	100	-7

Os cargos dirigentes, num total de 20, englobavam 3 de direção superior e 17 de direção intermédia.

Em relação às carreiras, a que registou o maior número de trabalhadores em 2011, foi a de assistente técnico, com 41 elementos (33,3%), seguindo-se a carreira dos técnicos superiores com 30 trabalhadores (24,4%) e a carreira de assistente operacional com 13 trabalhadores (10,6%). A carreira menos representada foi a de técnico diagnóstico e terapêutica, contando apenas com 1 trabalhador.

Pelo atrás descrito, verifica-se que a representatividade das carreiras no cômputo dos trabalhadores desta Direção-Geral é semelhante à verificada no ano anterior.

Dos 123 trabalhadores, a maioria dos elementos estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas, contabilizando um total de 100 trabalhadores, 20 encontravam-se em comissão de serviço no âmbito do Regime de Vinculação, Carreiras e Remunerações, 2 com contrato individual de trabalho e uma avença.

Tal como em anos anteriores, dois escalões etários concentram mais de metade dos efetivos da DGS: os escalões 50-54 e os 55-59 anos.

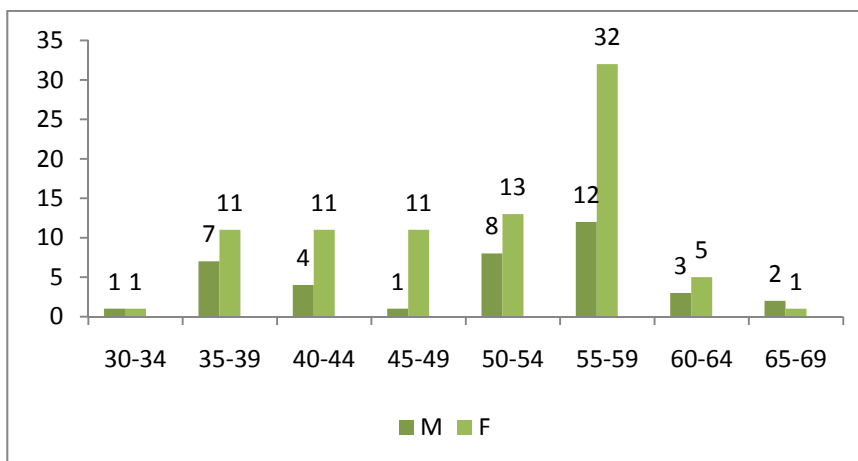


Gráfico 12 - Efetivos, por escalão etário e sexo

Em 2011 a idade média na DGS foi de 51 anos. O leque etário, que se traduz na diferença de idade entre o indivíduo mais novo e o mais velho, situou-se nos 36 anos (valores extremos entre os 32 e os 68 anos).

A taxa de envelhecimento, que tem como referência o somatório dos efetivos de idade igual ou superior a 55 anos sobre o total de efetivos, situou-se nos 44,7%.

61,7% dos trabalhadores em exercício de funções têm mais de 50 anos, o que denota uma organização envelhecida.

Relativamente à antiguidade, o nível entre os 35 e os 39 anos, é o que congrega mais trabalhadores.

Em 2011, o nível médio de antiguidade (somatório das antiguidades dividido pelo total de efetivos) foi de 25,7 anos, igual ao ano de 2010 e inferior ao ano de 2009, que ficou pelos 29,3 anos.

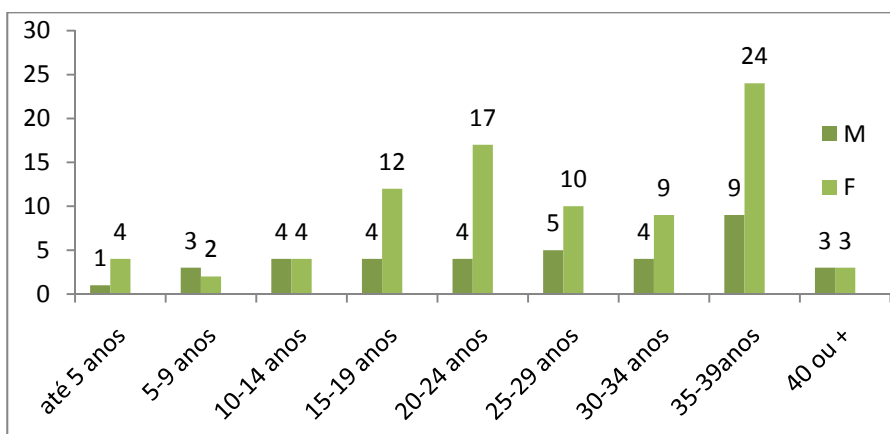


Gráfico 13 - Efetivos, por antiguidade e sexo

55% dos efetivos da DGS têm habilitação superior (licenciatura, mestrado e doutoramento).

A licenciatura é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito 52 trabalhadores são licenciados, o que representa 42%.

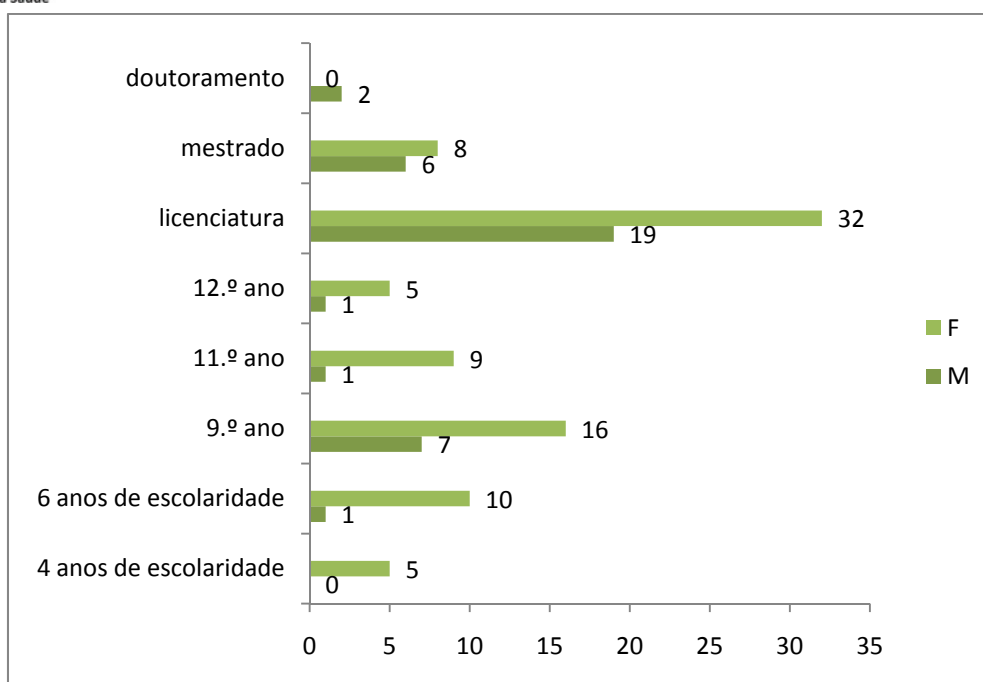


Gráfico 14 - Efetivos, por habilitação e sexo

Durante o ano transato registaram-se 6 entradas:

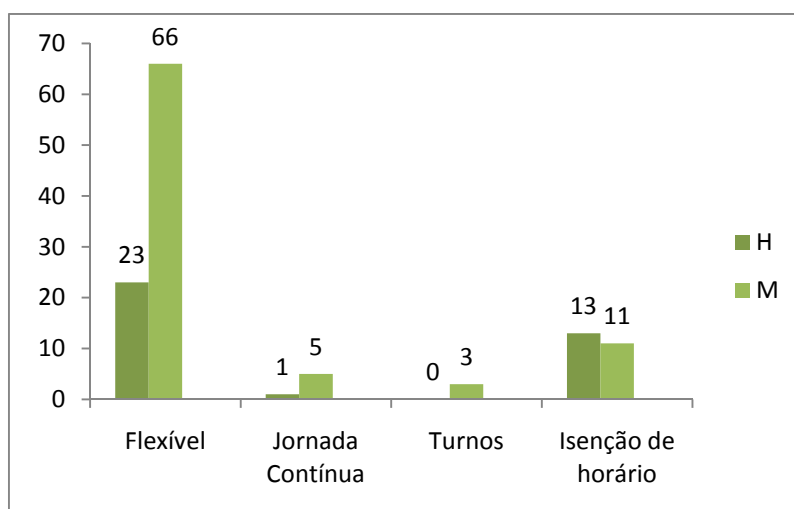
- Na carreira de técnico superior entraram 3 trabalhadores: 1 por acordo de cedência de interesse público e 2 por mobilidade interna;
- Na carreira de assistente técnico contabilizou-se 1 trabalhador admitido por mobilidade interna;
- Na carreira médica 1 admissão por mobilidade interna;
- Na carreira de enfermagem 1 admissão por cedência de interesse público.

E um total de 13 saídas:

- 3 por cessação da comissão de serviço;
- 7 motivadas por aposentação;
- 1 por fim da mobilidade interna;
- 2 por procedimento concursal.

A taxa de absentismo em 2011 foi de 3,56%, inferior à do ano anterior.

O horário de trabalho praticado na DGS é o horário flexível, com plataformas fixas das 10:30 às 12:30 e das 14:30 às 16:30. 73% dos trabalhadores pratica o horário flexível.

**Gráfico 15 - Efetivos, por habilitação e sexo**

Plano para a Igualdade MS/DGS 2011

A legislação relativa ao contrato de trabalho em funções públicas impede a discriminação, direta ou indireta, em função do sexo, estabelecendo um conjunto de regras que privilegiam a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres.

A DGS, enquanto serviço central integrado na administração direta do Estado, pauta a sua atuação pelo escrupuloso cumprimento do quadro legal vigente, pelo que as condições de acesso e de trabalho são iguais para todos os trabalhadores, independentemente do seu sexo.

Sobre o processo de recrutamento de pessoal dirigente:

Durante 2010/2011 foram realizados 7 procedimentos concursais de seleção para provimento de cargos dirigentes, nomeadamente de diretores de serviço e chefes de divisão, do qual resultaram 4 seleções de pessoal dirigente do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

Quadro 7 - Pessoal dirigente por sexo

Cargos dirigentes	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Directores de Serviço	1	1	2
Chefes de Divisão	3	2	5
Total	4	3	7
%	57%	43%	100%

Sobre o processo de recrutamento de pessoal

Durante 2010/2011 foram realizados 5 procedimentos concursais para admissão de trabalhadores da carreira técnica superior e da carreira de enfermagem. Destes procedimentos resultaram 3 seleções de pessoal do sexo masculino e 2 do sexo feminino, conforme quadro infra.

Quadro 8 - Admissões por sexo

Admissão de pessoal	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Técnico superior - físico	0	1	1
Técnico superior - nutricionista	1	0	1
Técnico superior - biólogo	1	0	1
Técnico superior - jurista	0	1	1
Enfermeiro	0	1	1
Total	2	3	5
%	40%	60%	100%

Efetivos da DGS

Em 31 de Outubro de 2011 existiam 123 efetivos (com diversos tipos de vínculo) na DGS, dos quais 69,1% eram do sexo feminino e 30,9% do masculino. A estes valores corresponde uma taxa de feminização de 69,1%.

Trabalhadores em regime de jornada contínua

A jornada contínua consiste na prestação ininterrupta de trabalho, com exceção de um período de descanso não superior a 30 minutos, e pode ser concedida, em determinadas circunstâncias, a progenitores e seus substitutos, a adotantes, a trabalhadores estudantes e em casos devidamente fundamentados de interesse do trabalhador ou do serviço.

Em 31 de Outubro de 2011 existiam 9 trabalhadores em regime de jornada contínua, 8 do sexo feminino e 1 do sexo masculino.

Licença de maternidade

Durante 2010/2011 foi solicitada uma licença de maternidade por uma funcionária.

Formação profissional

Ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, apostou-se na formação dos trabalhadores, tendo-se aumentado a percentagem de participação em relação ao ano anterior, passando de 22,4% para 93,5% (cfr. Balanço Social dos anos de 2010 e 2011).

115 dos 123 funcionários da DGS participaram em ações de formação no ano de 2011.

Contabilizando-se o número de participações por grupo profissional, verifica-se que participaram em ações de formação, 40 assistente técnicos, 26 técnicos superiores, 16 dirigentes, 13 assistentes operacionais, 12 médicos, 4 enfermeiros, 3 informáticos e 1 técnico de diagnóstico e terapêutica.

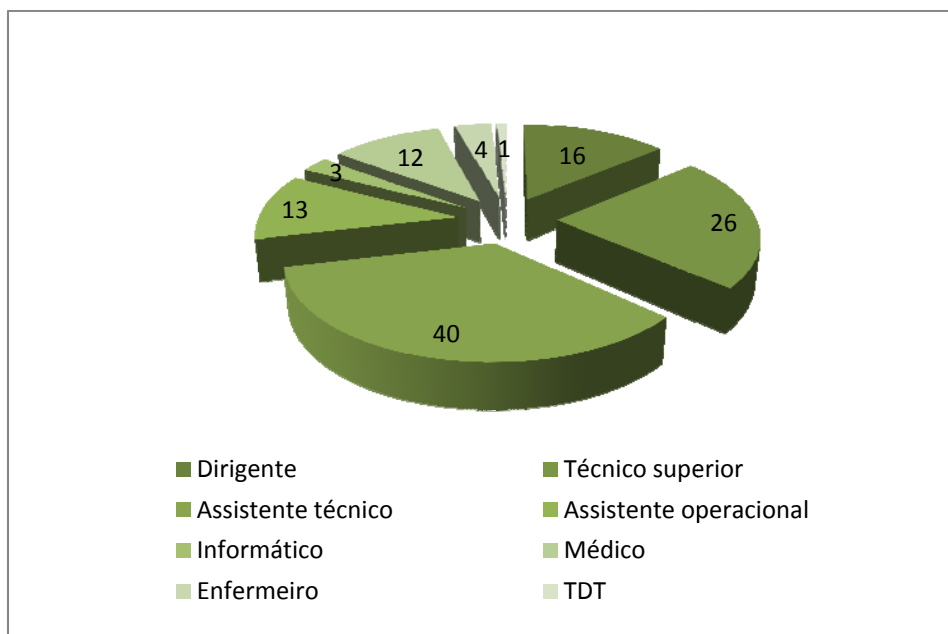


Gráfico 16 - Número de participações em ações de formação por grupo profissional

O encargo total com a formação em 2011 ascendeu a €8.853.

No ano de 2011, para além da participação em ações de formação externa, a DGS em consonância com a Resolução de Conselho de Ministros nº 89/2010, de 17 de Novembro, promoveu o desenvolvimento de formação específica sobre o tema Ética e Deontologia, incluindo-se as questões de igualdade de género. Esta formação, ministrada pelo Instituto Nacional de Administração (INA), obedeceu ao seguinte programa de formação:

Quadro 9 – Programa de Formação

9h00-10h30	Introdução Princípios e valores éticos, especialmente os relacionados com as responsabilidades profissionais dos trabalhadores e seu enquadramento ético e deontológico A Ética e Deontologia: • Conceitos fundamentais • Os Códigos de Ética e de Deontologia Profissional Código de Ética para os profissionais	Alice Carvalheira Borges
1030h – 10h45	<i>Intervalo</i>	
10h45 – 13h00	Estatuto Código Deontológico Funções Estrutura	
13h00 - 14h00	<i>Almoço</i>	
14h00 -15h30	Direitos Segredo profissional Incompatibilidades	
15h30 – 16h30	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	
16h30 – 16h45	<i>Intervalo</i>	Dr. Vasco Prazeres
16h45 – 17h45	Igualdade, Género e Saúde	
Perfil de Saída:	Pretende-se que no final da sessão de formação os formandos sejam capazes de: 1. Reconhecer os princípios fundamentais previstos em termos de ética e deontologia profissional na	

	administração pública; 2. Identificar as principais questões éticas que se colocam no exercício de funções públicas na Direção-Geral da Saúde; 3. Reconhecer os princípios e práticas de boa governança na administração pública; 4. Refletir criticamente sobre o comportamento Ético do Servidor Público; 5. Reconhecer as principais questões ligadas ao problema da corrupção na administração pública; 6. Conhecer genericamente os princípios e normas fundamentais que regem a matéria das responsabilidades (criminal, disciplinar, civil e financeira) e a garantia de imparcialidade, no exercício de funções públicas; 7. Identificar os principais riscos e medidas de prevenção previstos no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) da Direção-Geral da Saúde; 8. Reconhecer as iniquidades em saúde baseadas no sexo e formas possíveis para minorar esses efeitos.
--	--

No contexto atual, em que se pede à administração pública maior rigor e transparência nas contas públicas, considerou-se que esta formação deveria ser transversal a todos os colaboradores da DGS, pelo que foram realizadas 5 edições durante os meses de Maio/Junho.

As sessões de formação, com a duração de 1 dia, das 9h30 às 17h45, decorreram em instalações cedidas gratuitamente pela Escola da Diabetes (Rua do Sol ao Rato, nº 11, Lisboa), de forma a garantir a participação efetiva dos colaboradores.

Pretendia-se que as sessões de formação fossem participativas, pelo que se solicitou que os formandos lessem previamente alguma documentação e legislação.

A formação realizada em 2011 iniciou um processo que se pretende que tenha continuidade em 2012 e 2013, ambicionando-se conceber um plano de formação para os 2 anos subsequentes, que garanta uma formação que corresponda às necessidades da DGS enquanto instituição, atendendo às expectativas individuais e de grupo de todos os seus colaboradores.

Recursos Financeiros

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

Os seus recursos financeiros, para além das dotações transferidas do Orçamento do Estado, incluem receitas próprias provenientes da aplicação de legislação específica, transferências de outros serviços (desde 2007, em particular, do Orçamento do SNS, para financiamento do Centro de Atendimento do SNS) e verbas provenientes de fundos comunitários (Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), maioritariamente). As verbas oriundas do Orçamento do Estado destinaram-se quer ao funcionamento da própria DGS quer ao financiamento de projetos aprovados superiormente e inscritos no Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central (PIDDAC).

A cativação administrativa ditada no decorrer do ano traduziu-se numa redução efetiva de 4,2% do orçamento inicialmente aprovado (passou de €7.086.812 a €6.789.370);

No final de 2011, a realização de despesas de funcionamento ascendeu a €5.827.945, traduzida numa taxa de execução orçamental de 85,8% do orçamento corrigido ou de 82,2% relativamente ao orçamento inicial;

Quadro 10 - Execução Orçamental 2011 (€)

Orçamento	Dotação corrigida	Despesa realizada	Taxa de execução
Funcionamento	6.789.370	5.827.945	85,8%
Despesas com pessoal	5.653.765	4.878.142	86,3%
Aquis. bens e serviços	969.854	834.993	86,1%
Transferências correntes	54.674	54.481	99,6%
Aquis. bens de capital	111.077	60.329	54,3%
Licenciamentos	733.194	297.323	40,55%
C. Atendimento SNS	10.049.408	10.043.534	98,5%
Outros projetos	745.642	534.693	71,7%
Sub-total	18.317.614	16.703.495	91,2%
PIDDAC (inclui FEDER)	1.488.739	46.965	3,2%
TOTAL	19.806.353	16.750.460	84,6%

Mantém-se um elevado peso dos encargos com o pessoal, que corresponderam a 86,3% do orçamento corrigido global, acima do valor de 2010, que representava 80% do total. Neste âmbito, há a salientar a nova comparticipação do serviço para a ADSE (2,5%), com um gasto total de €86.508.

Quanto aos restantes 16,3% (€949.803), há a referir os encargos com o arrendamento (€216.039), com comunicações (€137.927), com assistência técnica (€82.843) e com vigilância e segurança (€71.586), que representaram 53,5% daquele primeiro valor. É ainda de assinalar a existência de oito estagiários, no âmbito do Programa de Estágios Profissionais na Administração Central (PEPAC), durante o primeiro semestre de 2011, que, através das “transferências correntes”, originaram uma despesa de €44.481.

Quanto ao PIDDAC, a dotação corrigida foi de €1.488.739, repartida por cinco projetos, sendo os dois últimos co-financiados pelo FEDER, conforme abaixo se discrimina:

Quadro 11 - PIDDAC 2011 (€)

Projetos	Dotação corrigida	Despesa realizada
Acreditação em Qualidade Clínica	443.875	15.990
Plataforma contra a Obesidade	92.533	0
Gestão dos Riscos Ambientais para a Saúde	54.217	0
Sistema de Informação de Vigilância em Saúde	646.642	30.975
Sistema de Apoio à Gestão de Mobilidade de Doentes	251.472	0
TOTAL	1.488.739	46.965

Relativamente à execução do PIDDAC, importa referir que o seu baixo valor resultou, por um lado, de os compromissos existentes em 28 de Abril de 2011 (por Despacho do Ministro de Estado e das Finanças de contenção de despesa do sector público administrativo) não estarem registados no sistema informático da DGS – SIC, o que impossibilitou o seu pagamento, e, por outro lado, da não possibilidade de assunção de novos compromissos, mesmo já previstos nos respetivos projetos.

Como conclusão deste capítulo, refere-se que, em 2011, das verbas efetivamente colocadas à disposição da DGS foram despendidos 84,6%.

IV – Análise global da execução do Plano de Atividades

No presente capítulo será avaliada, em função dos objetivos que foram fixados no QUAR 2011, os objetivos operacionais e os respetivos indicadores de medida, que cada unidade orgânica planeou para a execução global da atividade prevista pela DGS.

O quadro seguinte reflete a execução do Plano de Atividades de 2011 pela estrutura Funcional da DGS.

Quadro 12 - Execução do Plano de Atividades da DGS (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde	16	48	9	36	2	1	95,83
Departamento da Qualidade na Saúde	13	16	7	8	0	1	100,00
Direção Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças	21	22	14	5	3	0	86,36
Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatística de Saúde	11	22	4	4	3	11	86,36
Direção de Serviços de Administração	13	15	6	8	1	0	93,33
Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose	4	5	4	1	0	0	100,00
Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional	6	7	3	1	0	3	100,00
Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do S.N.S.	4	7	0	7	0	0	100,00
Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública	5	10	8	2	0	0	100,00
Total Global	93	152	55	72	9	16	93,39

Em 2011, esta Direção-Geral programou realizar:

- 93 objetivos operacionais que concorrem para a execução dos objetivos estratégicos do QUAR 2011;
- 152 indicadores de medida, associando métricas às atividades;
- Dos 152 indicadores, 16 foram avaliados a um nível de excelência, ou seja foi ultrapassado o valor crítico planeado, 55 foram superados, 72 atingidos e 9 não foram atingidos.

Da análise dos principais indicadores conclui-se que:

- A percentagem de realização do Plano de Atividades foi de 93,4%. Reforce-se que no ano de 2011, nomeadamente no último trimestre do ano, esta Direção-Geral teve de realizar atividades não previstas em momento de planeamento, nomeadamente a revisão da versão final do PNS 2011-2016 e a elaboração de normas clínicas previstas no Programa de Assistência Económica e Financeira do Estado Português;
- A estrutura nuclear foi responsável pela realização de 80,9% da atividade da DGS. No entanto, não atingiu todos os indicadores planeados, o que também se pode justificar pelo envolvimento dos seus colaboradores em atividades exigentes e não previstas em momento de realização do Plano de Atividades, como as referidas no ponto anterior.

No que respeita ao desempenho por unidade orgânica, conclui-se que:

- A Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde executou 96% dos indicadores planeados;
- A Direção Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças e a Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatística de Saúde executaram o Plano de Atividades na mesma percentagem: 86%;
- A Direção de Serviços de Administração executou 93% do planeado;
- O Departamento de Qualidade executou a sua atividade em 100%;
- As unidades integradas na estrutura matricial concretizaram respetivamente toda a sua atividade planeada (100%).

O planeamento dos objetivos operacionais, indicadores de medida e metas programados por cada unidade funcional, constam das fichas no **Anexo 1**.

V – Objetivos e Atividades executadas por Unidade Orgânica

Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde

À Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde (DSPPS) compete:

- Orientar, coordenar e avaliar tecnicamente as atividades de promoção e educação para a saúde em geral e ao longo do ciclo de vida individual e das famílias;
- Orientar, coordenar e avaliar tecnicamente as atividades de promoção da saúde em ambientes específicos onde se façam sentir fatores ambientais ou ocupacionais;
- Assegurar a colaboração no domínio da promoção e proteção da saúde com entidades governamentais e não governamentais pertinentes e facilitar o estabelecimento de parcerias com vista à proteção e promoção da saúde da população em geral ou de grupos populacionais em risco, por razões etárias, ambientais ou ocupacionais.

Para assegurar as suas competências esta Direção de Serviços conta com três divisões:

- Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida
- Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional
- Plataforma Contra a Obesidade

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 13 - Execução do Plano de Atividades da DSPPS (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no ciclo de Vida	4	6	1	3	1	1	83,33
Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional	9	31	6	24	1		96,77
Divisão Plataforma contra a obesidade	3	11	2	9			100,00
Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde	16	48	9	36	2	1	95,83

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada dos respetivos planos de atividades, indicadores de medida, metas e resultados por unidade orgânica.

Avaliação Qualitativa

A Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde conseguiu, através das respetivas Divisões, atingir ou superar, na generalidade, os objetivos a que se tinha proposto, apesar de ter sido solicitada para a realização de atividades não programadas no respetivo Plano de Atividades, com particular destaque para a participação na redação da proposta de versão final do Plano Nacional de Saúde 2011-2016.

Tal facto resultou da motivação e competência dos chefes de divisão e restantes colaboradores, bem como da mobilização de alguns colaboradores externos, os quais potenciaram e contribuíram para os bons resultados alcançados.

Emília Nunes
Diretora de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde

Departamento da Qualidade na Saúde

Ao Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) compete:

- Coordenar e avaliar as atividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional;
- Coordenar o sistema de qualificação das unidades de saúde;
- Criar e coordenar atividades e programas de promoção da segurança do doente;
- Desenvolver e manter a vigilância de doenças abrangidas pelo sistema de gestão integrada da doença;
- Coordenar os fluxos de mobilidade de doentes portugueses no estrangeiro e de doentes estrangeiros em Portugal e avaliar o seu impacto no sistema de saúde.

Para assegurar as suas competências este Departamento conta com quatro divisões:

- Divisão de Qualidade Clínica e Organizacional
- Divisão de Segurança do Doente
- Divisão de Gestão Integrada da Doença e Inovação
- Divisão da Mobilidade de Doentes

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento do DQS:

Quadro 14 - Execução do Plano de Atividades do DQS (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Divisão de Segurança do Doente	4	4	3	1			100,00
Divisão de Gestão Integrada da Doença e Inovação	3	6	3	3			100,00
Programa Nacional de Acreditação	3	3		2		1	100,00
Divisão de Mobilidade de Doentes	3	3	1	2			100,00
Departamento da Qualidade na Saúde	13	16	7	8	0	1	100,00

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada dos respetivos planos de atividades, indicadores de medida, metas e resultados por unidade orgânica.

Avaliação Qualitativa

Ao longo de 2011 foram desenvolvidas um pouco por todo o País, pela influência do DQS e pelo empenho dos serviços locais, as vias verdes da sépsis, as vias verdes do trauma e as equipas de emergência médica intra-hospitalar.

Foram, igualmente, definidos critérios para a criação de centros de elevada diferenciação, de centros de referência e de centros de tratamento para as várias especialidades médicas e cirúrgicas.

Foi elaborado e divulgado, pela primeira vez, um manual de procedimentos em situação de catástrofe, orientador dos planos de emergência interna, que cada instituição prestadora de cuidados de saúde deve elaborar e testar.

Foram elaboradas pelo DQS e divulgadas pela DGS, 82 normas de boa prática clínica e organizacional, tendo a sua elaboração contado com a colaboração da Ordem dos Médicos, de dezenas de especialistas, de colaboradores das sociedades científicas, das academias e das ordens profissionais.

Tendo em consideração que a meta planeada para 2011 foi de 7 normas e orientações, este objetivo foi largamente superado, cuja taxa de realização foi superior a 125%. Esta atividade absorveu 76% da atividade normativa desenvolvida pela DGS.

No quadro dos compromissos assumidos pelo Governo Português perante a *Troika*, o DQS, entre Setembro a Dezembro de 2011, coordenou a elaboração de 58 normas de orientação clínica.

A execução destes dois objetivos não acarretou custos adicionais aos alocados ao Departamento da Qualidade na Saúde.

O impacto das normas clínicas, em termos de saúde e financeiros, está a ser avaliado pelo Departamento da Qualidade na Saúde e pela Administração Central do Sistema de Saúde, através de um trabalho conjunto, que se tem vindo a consolidar e a estender a outras áreas.

Começou a ser montado um sistema de auditorias clínicas externas aos serviços prestadores de cuidados de saúde, para verificação de conformidades na aplicação das normas clínicas emitidas pela DGS. Em parceria com a Ordem dos Médicos já foram formados cerca de 100 auditores clínicos.

Foi iniciado, também, um trabalho conjunto, ainda em fase experimental, com os conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e as direções clínicas dos hospitais, com o objetivo de criar uma rede nacional para a governação clínica. Pretende-se que esta rede teste, na experiência diária, as normas clínicas emitidas pela DGS, que identifique as necessidades individuais de formação dos profissionais para melhor aplicarem estas normas e que as disseminem, de forma a generalizar-se, no dia-a-dia clínico, a sua adoção.

Foi Lançado, a nível nacional, o projeto da Organização Mundial de Saúde "Cirurgia Segura Salva Vidas", que se está, progressivamente, a implementar e a disseminar nos blocos operatórios.

Na sequência de uma parceria entre o DQS e a *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía* (ACSA) realizou-se a tramitação processual para a aquisição àquela agência da licença do Observatório da Segurança do Doente e do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos.

Foram concluídos os trabalhos de tradução, parametrização e desenvolvimento do sistema de informação de suporte do referido sistema de notificação de incidentes e de eventos adversos. Foi iniciada a realização de testes piloto àquele sistema em 6 hospitais e 2 unidades de saúde familiar. Este sistema de notificação será completamente anónimo, para garantia de que nunca será penalizador, mas educativo e preventivo do erro.

Foi concluído o trabalho de tradução e adaptação do observatório da segurança do doente, acima referido, onde irá residir a informação relativa a todos os projetos da área da segurança.

Foram criadas regras para a identificação inequívoca dos doentes nos hospitais, de forma a minimizar o erro. Foram definidas, também, regras para a contenção adequada dos doentes que dela necessitam.

Foi lançado um programa nacional de combate à resistência aos antibióticos.

Continuou em desenvolvimento o modelo de gestão integrada da doença, nas áreas de insuficiência renal crónica, esclerose múltipla e obesidade grau III.

Foram desenvolvidos projetos de investigação, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública e a Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, nas áreas da inovação em saúde e da funcionalidade do doente crónico.

O DQS acompanhou, em Bruxelas, a preparação e discussão da Diretiva relativa aos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Foi concluído o desenvolvimento do sistema de apoio à gestão da mobilidade internacional de doentes, que permitirá gerir e controlar os fluxos de cuidados de saúde prestados a portugueses no estrangeiros e a estrangeiros em Portugal.

Tendo o cidadão como matriz da sua existência, no quadro dos objetivos operacionais para o Sistema SIM-Cidadão, destacaram-se a criação do Observatório Nacional do Sistema SIM-Cidadão e a disponibilização do Livro de Reclamações Online, nos *web* sites oficiais da Direção-Geral da Saúde, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde e da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

O DQS iniciou e acompanhou o processo de acreditação pelo modelo ACSA de 14 unidades de saúde.

Foram estabelecidos protocolos e acordos de colaboração com a Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, Escola Nacional de Saúde Pública, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências de Lisboa, Universidade Católica, Fórum Hospital do Futuro, Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados e Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente.

José Alexandre Diniz
Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

Direção de Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças

À Direção de Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças (DSPCD) compete:

- Orientar tecnicamente e avaliar as atividades de prevenção e controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Assegurar, a nível internacional, a participação nas redes de vigilância e controlo das doenças transmissíveis;
- Promover o recurso a formas inovadoras de participação da sociedade civil na prevenção e controlo de doenças;
- Promover o acesso à informação em matéria de saúde sexual e reprodutiva;
- Divulgar boas práticas em matéria de procriação medicamente assistida e coordenar a rede de interrupção voluntária de gravidez.

Para assegurar as suas competências esta Direção de Serviços conta com três divisões:

- Divisão de Doenças Transmissíveis
- Divisão de Saúde Reprodutiva
- Divisão da Participação da Sociedade Civil

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 15 - Execução do Plano de Atividades da DSPCD (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Direção Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças	2	2	1		1		50,00
Divisão de Saúde Reprodutiva	4	5	5				100,00
Divisão de Doenças Transmissíveis	10	10	5	4	1		90,00
Divisão de Participação da Sociedade Civil	5	5	3	1	1		80,00
Direção Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças	21	22	14	5	3	0	86,36

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada dos respetivos planos de atividades, indicadores de medida, metas e resultados por unidade orgânica.

Avaliação Qualitativa

No ano de 2011 a DSPCD consolidou-se do ponto de vista estrutural e organizacional e estabeleceu canais efetivos de atuação e transversalidades nomeadamente com a Unidade de Apoio às Emergências em Saúde Pública (UESP) e a Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde, com melhor definição do papel de cada parceiro no alerta e na gestão do risco, na vigilância epidemiológica e na informação em rede a nível nacional e europeu.

Manteve-se também o contacto com as outras unidades orgânicas da DGS através de projetos comuns e atividades de colaboração, nomeadamente o DQS; com outras instituições do Ministério da Saúde e com outros ministérios, integrando comissões, grupos de trabalho, júris de concursos ou emitindo pareceres; e ainda com instituições internacionais, nomeadamente OMS e ECDC.

Quanto aos programas nacionais de doenças não transmissíveis afetos à DSPCD, urge, dentro da atual redefinição do PNS, identificar necessidades e prioridades, com eventuais ajustes programáticos ou mesmo alteração da filosofia e estratégia em função da sua adequação à realidade nacional e recomendações internacionais.

As muitas solicitações com carácter de urgência foram concretizadas em tempo útil, tendo ainda sido desenvolvidas atividades de formação, ensino e de índole científica, nomeadamente elaboração de artigos para publicação, moderação de mesas redondas e apresentação de palestras e conferências em congressos e reuniões científicas.

Doenças não transmissíveis

A DSPCD fez a coordenação executiva das reuniões da **Comissão Nacional de Controlo da Dor**, da qual faz parte, o acompanhamento e apoio técnico e científico às atividades reprogramadas para 2011, por despacho da Ministra da Saúde de 17.01.2011. Destaca-se a produção do Folheto “Dor 5.º Sinal Vital”, a elaboração da Norma sobre “Organização das Unidades de Dor Aguda”, a emitir pela DSPCD e pelo DQS. Foram definidos critérios de referenciação dos doentes com dor crónica dos cuidados de saúde primários para as Unidades de Dor Crónica, encontrando-se numa fase de recolha de pareceres, bem como a avaliação das estruturas hospitalares diferenciadas para o tratamento especializado da dor crónica. Foram efetuadas 14 visitas às unidades de dor, incluindo regiões autónomas. Foram feitos o acompanhamento e a articulação entre o grupo de avaliação (que integra um elemento da DSPCD), o OBSERVDOR e os hospitais, com vista à agilização das formalidades necessárias.

No que se refere ao **Programa Nacional de Controlo da Asma**, em 2011 houve reprogramação de atividades de formação a realizar pelas ARS, aprovada por despacho da Ministra da Saúde de 17.01.2011, tendo-se procedido ao acompanhamento e monitorização das referidas ações: 2 ações para médicos, na ARS de Lisboa e Vale do Tejo, IP; 2 ações para médicos e 1 para enfermeiros na ARS do Centro; 1 ação para médicos na ARS do Algarve. Esta Direção de Serviços, por força do despacho n.º 404/2012, de 3 de Janeiro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde que aprovou o Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, deixará de ter competências nesta área.

Ainda no **âmbito das doenças crónicas** e, muitas vezes, por uma “extensão” das competências para além do definido na orgânica da DGS, a DSPCD respondeu a várias solicitações de entidades oficiais e de particulares, designadamente sobre: enquadramento de várias doenças crónicas face ao regime de isenção de taxas moderadoras; pedido de esclarecimento sobre a aplicação do Despacho Conjunto N.º A-179/89, de 22 de Setembro, a situação de doença incapacitante; comparticipação de medicamentos, de elementos auxiliares de diagnóstico e de vacinas dessensibilizantes; elaboração de um memorando sobre o quadro normativo, regulamentar e orientador em matéria de reembolsos que integram a tabela eletrónica de reembolsos gerida pela ACSS, em articulação com as ARS; apoio a outras unidades da DGS sobre o processo de consulta pública das Terapêuticas Não Convencionais.

Participação da Sociedade Civil

Em 2011, os recursos humanos desta Divisão ficaram reduzidos a dois técnicos.

Das 74 candidaturas ao concurso de outubro de 2010 vieram a ser aprovadas 12, o que, para além do trabalho da análise das candidaturas, implicou um esforço acrescido na fundamentação deste elevado número de não aprovações. No ano 2011 teve lugar a contratação e operacionalização daqueles projetos que aumentaram a lista de projetos já em

execução. Por este motivo, não foi possível a realização de visitas de acompanhamento no terreno. Não foi considerado oportuno abrir novos concursos, pela exiguidade de recursos humanos da Divisão e no atual contexto de contenção de despesas.

Todas as entidades que solicitaram audição foram atendidas. As que contactaram por via eletrónica ou telefónica foram elucidadas em tempo real, num processo em tudo semelhante a uma audição presencial.

Em 2011 houve maior desenvolvimento da plataforma informática de organizações da sociedade civil com intervenção na área da saúde. Contudo, esta plataforma não se encontra ainda em funcionamento devido a constrangimentos financeiros, pelo que foi solicitada ao Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), a prorrogação da sua conclusão por um prazo de mais seis meses.

Em suma, é de destacar o esforço notável desenvolvido pela equipa desta Divisão, quer no acompanhamento dos projetos, quer na resposta atempada às solicitações das entidades que os executam, esperando-se que a entrada em produção da plataforma informática possa concretizar-se em 2012.

Doenças Transmissíveis

Os objetivos delineados foram ambiciosos atendendo à exiguidade de recursos humanos que incluem, para além da Chefe de Divisão, apenas uma técnica superior e duas médicas consultoras da DGS. As atividades desenvolvem-se no contexto de interdisciplinaridade constante a nível interno (predominantemente com a UESP e Epidemiologia) e a nível externo, num contacto permanente com as autoridades de saúde e responsáveis regionais pela vacinação, e em ligações internacionais, com destaque para *European Centre for Disease Control* (ECDC) e OMS. A gestão de situações de risco para a saúde pública implica disponibilidade e dedicação permanentes, de que é exemplo a orientação de casos importados de sarampo de modo a evitar casos secundários e surtos.

Para além das atividades de coordenação do **Programa Nacional de Vacinação** (que incluiu a avaliação anual e semestral e respetivos relatórios, a avaliação periódica da cobertura para a vacina contra HPV, a previsão de necessidade de vacinas a nível nacional e regiões autónomas e a participação no júri para aquisição das vacinas do PNV) foi efetuada a atualização do Programa, com emanação do PNV 2012. Refere-se ainda a organização do evento PNV-Divulgação de Boas Práticas, aprovado pelo POPH, a 13 e 14 de Dezembro, com cerca de 250 participantes.

Foi organizada a Campanha de Vacinação com os parceiros do Grupo de Acompanhamento da Gripe Sazonal e elaborada a Orientação da DGS sobre a vacinação. Foi elaborada a Orientação da DGS 001/2012 “Procedimento para aquisição da formulação endovenosa de zanamivir”, para uso compassivo, que implicou, para ser possível uma reserva estratégica, a colaboração entre a DGS, o INFARMED, a empresa GSK e os Serviços Farmacêuticos do CHLN, e ainda a criação de uma linha telefónica dedicada com atendimento médico para ativação do processo. Foi concretizada a avaliação das coberturas vacinais dos profissionais de saúde e dos trabalhadores e residentes em instituições com pessoas com idade >65 anos na época 2009/2010.

Foi efetuada a coordenação e atualização do **Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite** e do **Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola e de Prevenção da Rubéola Congénita**, segundo as orientações da OMS, tendo sido emitidas: a Orientação da DGS 001/2011 “Recomendações para prevenção da transmissão de sarampo nas unidades de

saúde”, a Norma da DGS 011/2011 “Vacinação complementar contra o sarampo” e a Norma da DGS 011/2011” Reforço da vigilância epidemiológica e controlo do sarampo”. Destaca-se ainda a gestão das notificações e atividades de controlo de 4 casos possíveis, posteriormente excluídos e de 2 casos possíveis, posteriormente confirmados (casos importados).

Semana Europeia da Vacinação 2011 (OMS) – foi delineada a estratégia e assegurado o compromisso de colaboração e divulgação de iniciativas a nível local por parte dos coordenadores regionais de vacinação. A Associação Portuguesa de Farmácias, com base da Lei Mecenato, apoiou a iniciativa com a produção de 20.000 autocolantes alusivos à iniciativa, com o logótipo da OMS, utilizados a nível nacional, regional, local. A nível da DGS toda a correspondência enviada durante essa semana foi acompanhada de autocolante alusivo ao tema (papel de ofício e envelope). Colaborou-se com o ACES de Maфра na realização de sessões sobre vacinação nas escolas. A Associação dos Remédios do Riso fez visitas hospitalares dedicadas à vacinação com base em documentação elaborada na DGS e com distribuição dos autocolantes. Promoveu-se um Concurso de Desenho a nível Nacional com participação superior à esperada e com exposição dos desenhos concorrentes no *hall* de entrada da DGS.

Saúde Reprodutiva

As atividades correntes desta Divisão de Saúde Sexual e Reprodutiva (DSR), incluíram, para além de inúmeros pareceres e ofícios, a participação no concurso públicos de aquisição de contraceptivos orais, profiláticos e mecânicos (Concurso público nº 2011/20).

Destacam-se as iniciativas desenvolvidas em cooperação com outros sectores, entidades e unidades da DGS, nomeadamente: Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (MGF); Projeto “Nascer Cidadão”; implementação da base informática de registo de nascimentos nas maternidades da Região de Saúde do Centro; Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal; Comissão para a Cidadania e Igualdade do Género; Grupo de apoio à Entidade Coordenadora do 4º Plano Nacional Contra a Violência Doméstica; Comissão para o Programa Formativo da Especialidade de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.

No âmbito da promoção da formação contínua em cuidados de saúde sexual e reprodutiva, a DSR colaborou em inúmeros eventos científicos e organizou/apoiou várias ações de formação.

No que se refere à produção documental foram emitidas 3 normas (“Diagnóstico e conduta na Diabetes gestacional”; “Exames ecográficos na gravidez”; “Exames laboratoriais na gravidez de baixo risco”). Foi revista a Revisão do Boletim de Saúde da Grávida (BIS), e editados, em colaboração com outros parceiros, o Manual de Instruções do Registo Aleitamento Materno e o Consenso da Diabetes e Gravidez.

No que concerne à monitorização das atividades desenvolvidas em Saúde Sexual e Reprodutiva foi atualizada e disponibilizada na página da DSR do *Site* da DGS a “Lista dos estabelecimentos oficiais para a realização da Interrupção da Gravidez”; foi elaborado o “Relatório de Análise das Complicações Relacionadas com a Interrupção da Gravidez” referente aos anos 2009/ 2010 e o relatório “Interrupções da Gravidez”, referente ao ano de 2010. Foi elaborado o relatório referente ao ano 2010 sobre “Avaliação das Atividades de Planeamento Familiar”.

Quanto à disponibilização de formas flexíveis de informação em Saúde Sexual e Reprodutiva procedeu-se à atualização e introdução de novos conteúdos na página da DSR do *Site* da DGS, tendo aumentado o número de visitantes da página ao longo do ano, que foi referida em vários documentos nacionais. A título de exemplo foi atualizada a informação sobre Contraceção de Emergência e foi criada nova área para introdução de conteúdos sobre

Aleitamento Materno em Portugal e MGF. Ainda neste contexto houve uma ampla difusão de temas sobre matéria da DSR nos meios de comunicação social.

A Divisão de Saúde Sexual e Reprodutiva apoiou e colaborou em vários estudos: “Estudo ECOS: Uma observação sobre a utilização de cuidados preventivos pela mulher” (colaboração com INSA); “Interrupção Voluntária da Gravidez: Experiência numa Unidade Hospitalar da Região Metropolitana do Porto” (parceiro - Universidade Católica); “Sexualidade dos maiores de idade” (parceiro: Associação Sentidos e Sensações); Estudo “Gravidez na adolescência em Portugal: etiologia, decisão reprodutiva e adaptação” (parceiros: APF; Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra); “A Interrupção Voluntária da gravidez de repetição - retratos” (parceiro: APF). A DSR orientou dois Trabalhos de Campo de alunos da ENSP, sobre: IVG, análise da situação, perfil de utilização, contraceção pós IVG e aspetos de contratualização; Modelo de organização das Instituições do SNS no âmbito da IVG, na Região de LVT.

A conciliação entre a escassez de recursos humanos e as exigências destas unidades orgânicas e “núcleos” não foi fácil, tendo-se revelado muito importante a ajuda dos colaboradores e a atividade desenvolvida por alguns dos grupos de trabalho já formados para a prossecução e realização dos objetivos pretendidos.

Apesar das dificuldades houve muito trabalho realizado, houve um “crescimento” conjunto da equipa com uma sólida base de entendimento e solidariedade que tem permitido lutar simultaneamente pelos objetivos comuns e pela realização individual, e ainda por uma maior partilha dentro da instituição DGS.

Ana Leça
Diretora de Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças

Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde

À Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde (DSEES) compete:

- Assegurar a representação da DGS no Conselho Superior de Estatística;
- Cooperar na normalização e na harmonização dos métodos de recolha e tratamento de dados e coordenar a divulgação de informação sobre saúde, particularmente da que é inserida no Sistema Estatístico Nacional ou divulgada a entidades supranacionais;
- Promover a qualidade da produção de informação epidemiológica relevante e, em especial, garantir a fiabilidade e comparabilidade da informação sobre causas de morte;
- Assegurar as representações institucionais, nacionais, europeias e internacionais, inerentes a informação em saúde.

Para assegurar as suas competências esta Direção de Serviços conta com duas divisões:

- Divisão de Epidemiologia
- Divisão de Estatísticas de Saúde

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 16 - Execução do Plano de Atividades do DSEES (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Divisão de Epidemiologia	3	4	1		1	2	75,00
Divisão de Estatísticas de Saúde	5	13	2		2	9	84,62
Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatística de Saúde	3	5	1	4			100,00
Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatística de Saúde	11	22	4	4	3	11	86,36

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada dos respetivos planos de atividades, indicadores de medida, metas e resultados por unidade orgânica.

Avaliação qualitativa

Os objetivos propostos para a DSEES que dela dependiam foram plenamente atingidos, nomeadamente: produção e edição dos indicadores programados; assegurar representações diversas; cooperação em projetos vários superiormente decidida; e função «quiosque» de informação.

Numa perspetiva de desenvolvimento, destacam-se os seguintes:

Aspetos positivos

- Foi transversalmente, dentro da DGS, feito um extenso trabalho de apoio aos diversos departamentos, tendo-se contribuído para o delineamento de estudos, de amostras e de análises de dados.
- Foi, em conjunto com outros departamentos, desenvolvido o Projeto INFOFAMÍLIA, tendo-se realizado um estudo sobre insegurança alimentar que incluiu inquérito, validação de dados, análise e elaboração de um relatório.

- Foi continuada a atividade de formação, tendo sido acolhido um estagiário da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e continuado conosco um estagiário do *European Programme for Intervention Epidemiology Training* (EPIET).
- Foi assegurada a continuidade de representação junto do INE; sobretudo, foi desenvolvido um extenso trabalho para o futuro relatório do Grupo de Trabalho das Estatísticas de Saúde.
- Foi feito um esforço invulgar para concluir a codificação das causas de morte de 2010 para compensar atrasos de disponibilização na plataforma web do INE usada para o fim, atraso que em última instância se deveu a problemas de articulação do ITJ (Ministério da Justiça) e do próprio INE.

Aspetos a aperfeiçoar:

- Colaboração intra- e interinstitucional – a prática de colaboração, tanto com outras Unidades desta DGS como com outras entidades, precisa de ser melhorada.
- Participação no Sistema Estatístico – foram dados alguns passos para formalizar a representação do Ministério da Saúde no Conselho Superior de Estatística (CSE), tendo elementos da DSEES sido nomeados como representante e suplente. Continuou-se a participar nas reuniões do CSE e nas Secções Permanentes com estatuto de observadores.

Aspetos negativos:

- No que concerne à codificação das causas de morte, os atrasos externos da chegada de informação conjuntamente com exigências externas para cumprir os planos de atividades do sistema estatístico expuseram as fragilidades existentes. É necessário no futuro próximo reforçar a equipa de codificação em número de codificadores, o que poderá passar pela requalificação das atuais condições dos elementos dessa equipa.
- Escassez de recursos humanos. A Direção de Serviços debateu-se com a escassez de recursos para realizar todas as atividades e encontra-se na eminência de perder quatro colaboradores por motivos de aposentação. A divisão de epidemiologia operou com menos um técnico desde fevereiro, funcionando apenas com o chefe de divisão e colaborações parciais tendo sido com dificuldade que se cumpriram todos os objetivos. É urgente reforçar os recursos humanos desta Direção de Serviços.
- Alguns instrumentos de trabalho precisam ser afinados (e.g., a provisão da base de dados dos GDH; as respostas aos inquéritos aos hospitais e centros de saúde tendem a ser cada vez mais demoradas e tardias o que dificulta ou inviabiliza, por vezes o cumprimento, em tempo, de alguns objetivos estabelecidos).

Paulo Jorge Nogueira

Chefe Divisão de Estatísticas de Saúde

(em substituição Diretor de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde)

Direção de Serviços de Administração

À Direção de Serviços de Administração (DSA) compete apoiar a definição de normas, metodologias e procedimentos que visam a melhoria contínua do desempenho global da DGS, especialmente em matérias de modernização e simplificação administrativas, bem como promover e assegurar a organização e o funcionamento das áreas de recursos humanos, financeiros e patrimoniais e, ainda, das áreas de formação, informática e de expediente.

Para assegurar as suas competências esta Direção de Serviços conta com a Divisão de Gestão de Recursos.

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 17 - Execução do Plano de Atividades da DSA (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Direção de Serviços de Administração	13	15	6	8	1		93,33
Total	13	15	6	8	1		93,33

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada dos respetivos planos de atividades, indicadores de medida, metas e resultados por unidade orgânica.

Avaliação qualitativa

Do desempenho global da DSA reforça-se o esforço feito na qualificação dos profissionais da DGS, aumentando-se significativamente a taxa de participação em ações de formação dos recursos internos (passando-se de 22,4%, em 2010, para 93,5%, em 2011), bem como na melhoria da eficiência da utilização dos recursos financeiros, tendo-se reduzido as despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido numa percentagem de 14,2%.

Por outro lado, salienta-se o Prazo Médio de Pagamento aos fornecedores em 2011, que se situou nos 32 dias, superando, desta forma, indicadores transversais, estabelecidos externamente pelo Ministério das Finanças.

Merecem especial destaque, de todas as atividades desenvolvidas, para além do apoio transversal indispensável ao desempenho global da DGS, as seguintes:

- Preparação da transição da DGS para utilização do Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP), com o apoio da ferramenta de suporte Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado (GERFIP);
- Preparação da transição para o novo Sistema de Informação da Organização do Estado (SIOE);
- Elaboração de mapas de recolha de informação, de preparação para as reestruturações a implementar em 2012 na Administração Pública, na sequência do Memorando de Entendimento;

- Reestruturação interna da DGS, com reafecção de espaços e de pessoas a novas áreas;
- Elaboração atempada dos diversos documentos de gestão obrigatórios, como sejam os Orçamentos de Funcionamento e de Investimento; Relatório de Atividades e Balanço Social;
- Realização do Inventário (universo inventariado de 3927 referências diferentes) e atribuição de localizações dos artigos que compõem o economato da DGS;
- Definição de procedimentos na utilização do relógio de ponto;
- Aplicação do sistema de avaliação do desempenho a todos os trabalhadores e dirigentes;
- Emissão de 133 pareceres jurídicos, em diversas áreas para além da de recursos humanos e de contratação pública (estas do âmbito da DSA) e elaboração de 20 protocolos de colaboração, em articulação com as diferentes unidades orgânicas desta Direção-Geral;
- Preparados e concluídos 257 procedimentos de aquisição de serviços, sendo 256 ajustes diretos, que totalizaram €888.617,48, e 1 concurso público, no valor de €490.770, ainda não concluído por aguardar o visto do Tribunal de Contas.

Convém, ainda referir que as aposentações que ocorreram com trabalhadores da DSA, 1 na Secção de Pessoal e Expediente e 1 na Secção de Contabilidade e Aprovisionamento, valorizaram ainda mais o trabalho dos restantes, pois, num ano onde as alterações legislativas tiveram muito peso, as dificuldades a enfrentar exigiram um esforço adicional de todos os efetivos da Direção Serviços de Administração.

Por outro lado é de referir que em Fevereiro de 2011, ocorreu uma mudança de Diretora de Serviços, sendo que a nova manteve, até final de Abril de 2011, duas áreas em simultâneo, o que provocou alguns constrangimentos na realização de atividades desta Direção de Serviços.

Belmira Rodrigues
Diretora de Serviços de Administração

Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional

À Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional (UAASN) compete:

- Direção e supervisão da atividade das autoridades de saúde, de acordo com a lei e as instruções superiormente emanadas;
- Mobilização, coordenação e utilização dos meios disponíveis, ainda que de estabelecimentos de saúde em atividade privada;

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Unidade:

Quadro 18 - Execução do Plano de Atividades da UAASN (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional	6	7	3	1		3	100,00
Total	6	7	3	1		3	100,00

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada do respetivo plano de atividades, indicadores de medida, metas e resultados.

Avaliação qualitativa

O ano representou um esforço claro no sentido de dar resposta atempada às atribuições da UAASN, face aos diminutos recursos humanos existentes.

Assim, das inúmeras atividades desenvolvidas destacam-se as seguintes:

- Reforço da articulação e diálogo com os delegados regionais e demais autoridades de saúde;
- Diminuição do prazo de resposta dos recursos de processos de juntas médicas para avaliação de incapacidade e de condutores;
- Articulação com a Agência para a Modernização Administrativa e ACSS;
- Atualização da base de dados das autoridades de saúde;
- Elaboração de circulares informativas;
- Encaminhamento de denúncias e reclamações no âmbito da saúde pública;
- Emissão de pareceres em matéria de saúde pública e competências de autoridades de saúde;
- Colaboração com o *Shipsan Project*;
- Assegurou-se o cumprimento das obrigações impostas pelo Regulamento Sanitário Internacional.

A nossa atuação, apesar dos constrangimentos vivenciados no último ano, é o resultado do trabalho de uma equipa multidisciplinar, dinâmica e imbuída de espírito de missão.

Maria do Céu Madeira
Chefe da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional
(extrato da avaliação qualitativa apresentada em 2010)

Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública

À Unidade de Apoio Emergência em Saúde Pública (UESP) compete:

- Assegurar a manutenção permanente da recolha de dados através de múltiplas fontes informativas sobre situações de morbilidade, mortalidade e fenómenos de saúde inesperados;
- Assegurar a plataforma de comunicação nas situações de identificação de crise de saúde pública face a alertas nacionais ou internacionais.

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Unidade:

Quadro 19 - Execução do Plano de Atividades da UESP (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública	5	10	8	2			100,00
Total	5	10	8	2			100,00

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada do respetivo plano de atividades, indicadores de medida, metas e resultados.

Avaliação qualitativa

As principais tarefas decorrentes das atribuições da UESP e que diariamente assumem maior relevo são:

- a deteção precoce de potenciais alertas de Saúde Pública e monitorização das ameaças identificadas;
- a colaboração na resposta e na gestão de risco;
- a gestão do *website* da DGS bem como da plataforma de comunicação e infraestrutura tecnológica afeta à Unidade.

O ano de 2011 acarretou novos desafios na forma como estas tarefas foram desempenhadas, quer pela diversidade, quer pela especificidade das ameaças identificadas a nível mundial. Destaca-se o surto por *Escherichia coli enterohemorrágica*, que teve início no mês de Maio na Alemanha e se prolongou durante mais de 3 meses, o que implicou esforço na consulta e na análise de informação relacionada com o tema. Foi intensificada a comunicação de risco e elaboradas atualizações diárias sobre a situação epidemiológica, laboratorial e clínica, informação essa partilhada com equipas de peritos internos e externos e com a rede de Autoridades de Saúde. A informação para o público e profissionais de saúde foi emitida sobre a forma de Comunicados (num total de 7), tendo os serviços competentes também produzido Orientações sobre o assunto. Inúmeros problemas de origem alimentar, de menor dimensão (tais como salmoneloses, bruceloses e outras intoxicações), foram detetados em Portugal, assim como ameaças várias originadas por doenças transmissíveis, muitas das quais em contexto de viagem (e.g. meningites, sarampo, tuberculose e outras). Outros aspetos monitorizados foram de índole ambiental (ondas de calor, poluição atmosférica, acidente nuclear em Fukushima). Salienta-se ainda a problemática, iniciada no final do ano, sobre a existência de eventuais reações adversas relacionadas com a implantação de próteses mamárias da marca PIP.

Esta variedade de ameaças implicou, em muitos casos, a criação de equipas multidisciplinares e o envolvimento de profissionais de várias Instituições (destacam-se a nível nacional, o INSA, INFARMED, Gabinete de Políticas e Planeamento do Ministério da Agricultura, Direção-Geral de Veterinária, entre outras). Foi também consolidada a colaboração entre várias Unidades da DGS, nomeadamente com a Divisão das Doenças Transmissíveis e a Divisão de Epidemiologia. Tal facto permitiu maior consonância entre a avaliação e a comunicação de risco bem como o reforço da vigilância epidemiológica, não só baseada em indicadores mas também em eventos (*epidemic intelligence*).

A informação atempada e a pronta comunicação revelaram-se, uma vez mais, aspetos fulcrais na resposta a eventos de Saúde Pública. Neste âmbito, foram pela primeira vez concebidos dois exercícios de simulação, um da responsabilidade da UESP e outro da UAASN. Tiveram como principal objetivo avaliar a capacidade de resposta, testar procedimentos em contexto de alerta e a comunicação com diversos parceiros; visaram ainda testar o manuseio dos equipamentos e serviços afetos à Unidade (audioconferência, videoconferência, redes wireless e área reservada do sítio da DGS). Pela inovação e empenho, relações interinstitucionais desenvolvidas e o próprio conhecimento resultante da sua avaliação, consideramos uma iniciativa a repetir.

A renovação do *Síte* da DGS foi outra tarefa que merece relevo. Salienta-se a reestruturação gráfica e a reorganização dos conteúdos, visando facilitar a pesquisa por assuntos e reforçar a imagem da DGS como instituição de referência na área da Saúde. Foram criadas áreas específicas para determinados alertas e os destaques foram agrupados numa lógica de público-alvo (cidadãos e especialistas de saúde); evidenciaram-se os vários programas e projetos da Instituição e introduziu-se uma área de destaques multimédia com ligação ao canal “IP-TV” da DGS, onde se incluem diversos vídeos promotores de educação para a saúde. Foi reforçada a construção de microsites agregadores de informação sendo de destacar “Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco” e o “Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância”. Foram, também, vários os formulários eletrónicos implementados (e.g. “Infofamília”, “Avaliação de Normas Clínicas” e “Sistema SIM-Cidadão”).

Em 2011, a “construção” da UESP voltou a firmar-se pela partilha de conhecimentos e complementaridade de tarefas entre os seus elementos. Com o verão de 2011 terminou o estágio de dois elementos na Unidade, cujas funções tiveram de ser redistribuídas pelos restantes elementos. Coloca-se assim mais um desafio na definição das prioridades estratégicas para 2012, quer pela diminuição do número de elementos quer pelo reforço de competências da Unidade, evidentes no novo modelo organizativo da DGS publicado no final do ano.

Cristina Abreu Santos
Chefe da Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública

Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS

À Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS (UACASNS) compete:

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

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Unidade.

Quadro 20 - Execução do Plano de Atividades da UACASNS (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do S.N.S.	4	7		7			100,00
Total	4	7		7			100,00

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada do respetivo plano de atividade, indicadores de medida, metas e resultados.

Avaliação qualitativa

A UACASNS continuou a realizar a monitorização e a avaliação das atividades programadas no âmbito da gestão da Parceria e das atividades prestadas pela Operadora (Linha Cuidados de Saúde, S.A.). Tem ainda colaborado nas iniciativas que asseguram a continuidade do serviço no âmbito da transferência do Centro de Atendimento para o novo operador na sequência do concurso lançado em Dezembro de 2011.

Em Outubro, foi concluído o estudo que caracterizou e avaliou o impacto da atividade do Saúde 24 nos Serviços de Urgência da Administração Regional de Saúde do Norte, referente ao mês de março de 2011. Com o estudo verificou-se que dos 5.795 utentes que manifestaram a intenção de “Ir à Urgência” foram evitadas 3.248 idas desnecessárias por os utentes terem mudado o seu propósito após contactarem o Centro de Atendimento.

A procura do serviço em 2011 foi de 680.533 contactos, distribuindo-se por contactos de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento (509.264), Informação Geral de Saúde (3.761), Saúde Pública (14.598) e outros que não configuram serviço. Mantém-se uma eficácia de atendimento de 95%.

Foi realizada uma auditoria à plataforma de atendimento multicanal bem como audições de chamadas em cerca de 0,5% dos contactos. Ambas evidenciaram boa qualidade dos processos em curso.

Em articulação com os serviços prestadores promovemos a atualização da informação disponível no Portal da Saúde, fundamental para o Encaminhamento e para a Informação Geral de Saúde.

Em síntese, foram atingidos os objetivos propostos no plano de atividades, assegurando a gestão, a eficácia e a qualidade do atendimento do CASNS.

Sérgio Gomes
Chefe de Equipa da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS

Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento da coordenação do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (PNLCT):

Quadro 21 - Execução do Plano de Atividades do PNLCT (2011)

Unidade orgânica	Nº objetivos	Nº de Indicadores de medida	Grau de realização				% de realização
			Superou	Atingiu	Não atingiu	Excelente	
Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose	4	5	4	1			100,00
Total	4	5	4	1			100,00

Nota: Em anexo apresenta-se informação detalhada do respetivo plano de atividades, indicadores de medida, metas e resultados.

Avaliação qualitativa

Durante o ano de 2011 houve uma consolidação dos resultados que se têm vindo a atingir, de que se destacam:

- Declínio da epidemia, traduzido pelas tendências positivas, nomeadamente na idade pediátrica com superação da taxas de deteção havendo, contudo, uma preocupante redução da taxa de sucesso terapêutico, avaliada ainda preliminarmente, mas fazendo prever que não irá superar a meta programática dos 85%.
- Comprometimento político dos Conselhos Diretivos da ARS na implementação da Estratégia DOTS expresso na resposta em quase todo o país ao pedido da DGS para que definissem a infraestrutura do PNT ao nível dos ACES, assim como a estrutura organizativa do Programa a nível local.
- Forte interação entre os serviços de saúde civil e do setor prisional com manutenção de um grupo de trabalho permanente, refletindo-se provavelmente numa grande redução da incidência de novos casos nas prisões.
- Implementação nacional de novos meios de diagnóstico e de tratamento, nomeadamente testes rápidos de deteção de multirresistência e testes IGRA.
- Sólido sistema de aquisição e distribuição dos antituberculosos de 1ª e 2ª Linha.
- Sistema de informação solidamente implantado proporcionando dados epidemiológicos e de desempenho composto por dois componentes: Local com base de dados nominal e o componente *on line* para exportação anonimizada para ficheiro central.
- Altas coberturas de confirmação por Cultura e Antibiograma.
- Bons exemplos de cooperação multidisciplinar na gestão dos casos de tuberculose associada à infeção VIH proporcionando uma muito significativa taxa de cobertura dos teste VIH e uma significativa redução dos casos de TB associada à sida.
- A TB Multirresistente (TBMR) tem vindo a diminuir, representando, em 2011, 1,7% os casos, menos que a média registada em 2010, na EU (3%). Contudo, apresenta um carácter endémico, particularmente na região de Lisboa e Vale do Tejo, com elevadas proporções de formas Extensivamente resistente (padrões de resistência às principais drogas de 1ª e de 2ª Linhas).
- Considerando a situação em Portugal, TBMR configurando um carácter endémico, e o facto de haver elevada proporção de casos Extensivamente Resistentes, tem sido da maior importância a ação do Centro de Referência Nacional para a TBMR criado na DGS tendo vindo a promover os seguintes objetivos:
 - Promover o diagnóstico precoce

- Garantir esquemas terapêuticos adequados
- Zelar pelas medidas de controle de infeção
- De acordo com a prevalência das resistências aos antituberculosos nos dez últimos anos, estudada em Fevereiro de 2011 propusemos, para Portugal, um esquema padronizado de tratamento da TBMR, o qual teve a concordância do *Green Light Committee*, da OMS.
- O Sucesso terapêutico alcançado nas últimas coortes de TBMR avaliadas alcançam já a meta ambiciosa para 2015 do Plano de Ação da OMS para a TBMR 2011-2015 (propostas também para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016): > 75%.
- Considerando a necessidade de normalizar os procedimentos para a vigilância da tuberculose bovina, implementou-se essa funcionalidade no sistema de informação. Entretanto, identificou-se a necessidade de dotar o sistema da capacidade de alerta e referenciação.

Estratégia:

- Durante o ano 2011 procurou-se nortear a ação segundo as linhas gerais das orientações da Stop TB:
 - Expansão e fortalecimento da Estratégia DOTS;
 - Assegurar o compromisso político, com financiamento adequado e sustentável;
 - Assegurar a deteção precoce dos casos e a confirmação diagnóstica através de bacteriologia de qualidade garantida;
 - Aplicar tratamento standardizado com supervisão e suporte centrado no doente e suas necessidades;
 - Assegurar com efetividade a gestão das drogas antituberculosas e a sua dispensa ininterrupta;
 - Monitorizar e avaliar a performance e impacto do programa de controlo.
- Abordagem da TB/VIH, TB MR e as necessidades das populações pobres e vulneráveis.
 - Incremento das atividades colaborativas na abordagem da TB/VIH;
 - Incremento da prevenção e gestão da TB multirresistente (TB-MR);
 - Abordagem dos contactos dos pobres e de populações afetadas.
- Contribuição para o fortalecimento do sistema de saúde centrado nos Cuidados de Saúde Primários.
 - Robustez do controlo da infeção nos serviços de saúde, no meio doméstico e em ambientes de congregados;
 - Fortalecer a rede laboratorial e implementar a estratégia (*Practical Approach to Lung Health*).
- Envolvimento de todos os prestadores de cuidados.
 - Promover a aplicação dos "*International Standards for Tuberculosis Care*".
- Empoderamento (Responsabilização, Empenhamento, envolvimento) das pessoas com TB e das comunidades afetadas através de parcerias.
 - Trabalhar no ativismo, comunicação e mobilização;
 - Reforçar a participação da comunidade para os cuidados aos Tuberculosos, assim como na prevenção e controlo da TB;
 - Promover a aplicação dos "*Patient's Charter for Tuberculosis Care*".
- Promoção da Investigação.
 - Conduzir a investigação operacional baseada no programa de controlo.

Fonseca Antunes

Coordenador do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

VI – Avaliação final

Pela análise do presente relatório verifica-se que a percentagem de realização do Plano de Atividades foi de 93,4%. Dos 152 indicadores, 16 foram avaliados a um nível de excelência, 55 foram superados, 72 atingidos e 9 não atingidos.

Por outro lado, no âmbito do QUAR, do total de 31 indicadores, atingiram-se 52% (14), tendo-se superado 45% (16). Apenas não se atingiu um indicador de um objetivo operacional.

Assim, a avaliação final do serviço no âmbito do QUAR, já ponderada, situou-se nos 113,8% em termos de cumprimento de objetivos, isto apesar de se ter verificado uma redução dos recursos humanos em algumas áreas-chave.

É ainda de referir que para além do planeado inicialmente, esta Direção-Geral teve de realizar atividades não previstas em momento de planeamento, nomeadamente a revisão da versão final do PNS 2011-2016 e a elaboração de normas clínicas previstas no Programa de Assistência Económica e Financeira do Estado Português.

Assim, a avaliação global do desempenho é inequivocamente tida como muito positiva, especificamente no que respeita ao QUAR, que dada a sua avaliação final (113,8%) se pode referir que se insere na menção qualitativa de “Bom”, de acordo com o Artº 18º da Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Este elevado grau de cumprimento de objetivos, conjugado com o reconhecimento interno e externo positivo da atividade da Direção-Geral só foi possível pela competência, compromisso com o serviço e profissionalismo dos colaboradores da DGS, bem como pelo apoio e trabalho em parceria com diversas instituições e colaboradores externos.

Apesar do elevado grau de desempenho em 2011, considerando a nova Lei Orgânica da DGS² para 2012, aprovada no âmbito das orientações definidas pelo Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado (PREMAC) e pelos objetivos do Programa do Governo, em que a DGS passa a integrar atribuições do Alto Comissariado da Saúde, da Autoridade para os Serviços do Sangue e da Transplantação e das quatro Coordenações Nacionais, torna-se imprescindível a realização, no ano de 2012, de uma nova *Análise SWOT*, envolvendo todos os dirigentes, de forma a se analisar os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças e definir-se um plano estratégico de médio e longo prazo.

Prospectivamente, é possível identificarmos, desde já, algumas medidas de melhoria que inevitavelmente teremos de implementar no próximo ano, como sejam a otimização da ocupação do espaço da DGS de acordo com o Plano de Racionalização da Ocupação do Espaço do Ministério da Saúde (Despacho do Ministro da Saúde nº2 /2012, de 9 de janeiro); a atualização e adaptação do PPRCIC à nova estrutura orgânica da DGS; e a avaliação do arquivo e eventual externalização, uma vez que é necessário integrar os arquivos dos organismos assimilados, com a consequente implementação de um sistema global de gestão documental.

Por último, pretende-se dar continuidade ao Plano de Formação da DGS estabelecido para os anos 2011-2013, de acordo com Resolução de Conselho de Ministros nº 89/2010, de 17 de Novembro.

² Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro

VII - Normas e orientações emitidas em 2011

Normas

Número	Data	Assunto	Destinatários
1	07/01/2011	Terapêutica da Diabetes Mellitus tipo 2: metformina	Médicos do Serviço Nacional de Saúde
2	14/01/2011	Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus	Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde
3	19/01/2011	Conduta em Infertilidade	Profissionais de Saúde
4	20/01/2011	Conduta em Infertilidade	Profissionais de Saúde
5	21/01/2011	Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético	Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, I.P.; Conselhos de Administração de Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde; Diretores Executivos e Conselhos Clínicos de Agrupamentos de Centros de Saúde; Todos os Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
6	27/01/2011	Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética	Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, I.P.; Conselhos de Administração de Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde; Diretores Executivos e Conselhos Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde; Todos os Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
7	31/01/2011	Diagnóstico e conduta na Diabetes Gestacional	Profissionais de Saúde
8	31/01/2011	Diagnóstico Sistemático da Nefropatia Diabética	Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, I.P.; Conselhos de Administração de Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde; Diretores Executivos e Conselhos Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde; Todos os Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
9	28/04/2011	Execução do Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Interiores	Delegados de Saúde Regionais/Departamentos de Saúde Pública
10	28/04/2011	Execução do Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição	Delegados de Saúde Regionais/Departamentos de Saúde Pública
11	07/06/2011	Vacinação complementar contra o sarampo	Médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, Hospitais e outros serviços que administram vacinas; Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde
12	07/06/2011	Reforço da vigilância epidemiológica e controlo do sarampo	Todos os médicos (serviços públicos e privados); Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde
13	27/06/2011	Anti-inflamatórios não esteróides sistémicos em adultos: orientações para a utilização de inibidores da COX-2	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
14	14/07/2011	Utilização e seleção de Antiagregantes Plaquetários	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
15	30/08/2011	Terapêutica de infeções do aparelho urinário (comunidade)	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
16	27/09/2011	Abordagem e controlo da asma	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
17	28/09/2011	Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
18	28/09/2011	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
19	28/09/2011	Abordagem terapêutica das dislipidemias	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
20	28/09/2011	Hipertensão Arterial: definição e classificação	Médicos e Enfermeiros do Sistema Nacional de Saúde

Número	Data	Assunto	Destinatários
21	28/09/2011	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerosolterapia	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
22	28/09/2011	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e Equipamentos	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
23	29/09/2011	Exames Ecográficos na Gravidez	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
24	29/09/2011	Utilização Clínica de Antipsicóticos	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
25	29/09/2011	Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
26	29/09/2011	Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
27	29/09/2011	Tratamento Farmacológico da Osteoporose Pós-menopáusia	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
28	30/09/2011	Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
29	30/09/2011	Ecodoppler abdominal	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
30	30/09/2011	Ecodoppler Venoso dos Membros Inferiores	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
31	30/09/2011	Ecodoppler Cerebrovascular	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
32	30/09/2011	Realização de drenagem percutânea guiada por imagem	Todas as unidades do Sistema Nacional de Saúde
33	30/09/2011	Prescrição e determinação da hemoglobina glicada A1c	Médicos do Sistema Nacional de Saúde e Laboratórios Clínicos
34	30/09/2011	Utilização de Ecodoppler Arterial dos Membros Inferiores	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
35	30/09/2011	Realização de Biopsias Percutâneas Guiadas	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
36	30/09/2011	Supressão Ácida: Utilização dos Inibidores da Bomba de Prótons e das suas Alternativas Terapêuticas	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
37	30/09/2011	Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
38	30/09/2011	Ecodoppler no Contexto da Realização de Exames Ecográficos	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
39	30/09/2011	Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação e Monitorização da Função Tiroideia	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
40	21/12/2011	Programa Nacional de Vacinação 2012	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
41	23/12/2011	Prescrição de Antidepressivos	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
42	23/12/2011	Abordagem Terapêutica Farmacológica do Glaucoma	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
43	23/12/2011	Terapêutica da Dor Neuropática	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
44	23/12/2011	Abordagem Imagiológica da Pessoa com Tosse	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
45	26/12/2011	Antibioterapia na Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos Imunocompetentes	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
46	26/12/2011	Abordagem Terapêutica Farmacológica da Angina Estável	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
47	26/12/2011	Imagiologia da Coluna Vertebral: Tomografia Computadorizada da Coluna	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
48	26/12/2011	Abordagem Terapêutica Farmacológica da Hipertrofia Benigna da Próstata	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
49	27/12/2011	Prescrição Imagiológica da Cabeça: Tomografia Computadorizada Maxilofacial	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
50	27/12/2011	Prescrição Imagiológica da Cabeça e Pescoço: Tomografia Computadorizada Crânio-encefálica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
51	27/12/2011	Abordagem Imagiológica da Mama Feminina	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
52	27/12/2011	Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes tipo 2	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
53	27/12/2011	Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
54	27/12/2011	Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
55	27/12/2011	Abordagem Terapêutica da Ansiedade e Insónia	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
56	28/12/2011	Prescrição Imagiológica do Abdómen: Ecografia do Abdómen Superior	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
57	28/12/2011	Imagiologia do Abdómen e Pélvis: Ecografia Ginecológica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
58	28/12/2011	Prescrição Laboratorial do Teste de Anticorpos Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
59	28/12/2011	Prescrição para Estudo Laboratorial da infeção pelo Vírus da Hepatite C	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
60	29/12/2011	Prescrição e determinação do Antígeno Específico da Próstata - PSA	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
61	29/12/2011	Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Doença Alérgica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
62	29/12/2011	Prescrição de Analgésicos em Patologia Dentária	Médicos e Médicos Dentistas do

Número	Data	Assunto	Destinatários
			Sistema Nacional de Saúde
63	30/12/2011	Prescrição e Determinação do Hemograma	Médicos do Sistema Nacional de Saúde e de Laboratórios Clínicos
64	30/12/2011	Prescrição de Antibióticos em Patologia Dentária	Médicos e Médicos Dentistas do Sistema Nacional de Saúde
65	30/12/2011	Tratamento da Psoríase com Agentes Biológicos em Idade não Pediátrica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
66	30/12/2011	Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
67	30/12/2011	Prescrição de Agentes Biológicos nas Doenças Reumáticas	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
68	30/12/2011	Terapêutica Biológica da Doença Inflamatória do Intestino do Adulto	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
69	30/12/2011	Prescrição da Gama-glutamilttransferase (GGT)	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
70	30/12/2011	Indicações para Prescrição do Ionograma	Médicos do Sistema Nacional de Saúde

Orientações

Número	Data	Assunto	Destinatários
1	04/01/2011	Recomendações para prevenção da transmissão de sarampo nas unidades de saúde	Todos os profissionais de saúde
2	10/01/2011	Lista de Centros de Tratamento de Esclerose Múltipla e de Consultas de Neurologia de Esclerose Múltipla	Unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde
3	21/01/2011	Organização de cuidados, prevenção e tratamento do Pé Diabético	
4	24/01/2011	Valor das taxas devidas pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública	Todos os Departamentos de Saúde Pública; Unidades de Saúde Pública; Autoridades de Saúde
5	31/01/2011	Prevenção e Avaliação da Nefropatia Diabética	Conselhos Diretivos das Administrações Regionais de Saúde, I.P.; Conselhos de Administração de Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde; Diretores Executivos e Conselhos Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde; Todos os Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
6	22/02/2011	Clarificação de procedimentos relativos a doentes que recebem assistência médica no Serviço Nacional de Saúde ao abrigo dos Acordos de Cooperação no Domínio da Saúde entre Portugal e os PALOP	Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
7	25/03/2011	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Plano B	Profissionais de saúde intervenientes na promoção da saúde oral
8	28/03/2011	Organização do material de emergência nos serviços e unidades de Saúde	Rede Hospitalar, Rede de Cuidados de Saúde Primários, Rede de Cuidados Continuados Integrados
9	30/03/2011	Vigilância sanitária de clínicas e consultórios dentários PALAVRAS-CHAVE: Vigilância, Vistoria, Consultório Dentário	Autoridades de Saúde e Profissionais da Unidade de Saúde Pública
10	13/04/2011	Atualização da Lista de Centros de Tratamento de Esclerose Múltipla e de Consultas de Neurologia de Esclerose Múltipla	Unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde
11	15/04/2011	Critérios de Seleção para Acreditação de Unidades de Saúde Familiar	Administrações Regionais de Saúde - Agrupamentos de Centros de Saúde
12	06/05/2011	Posição da Direção-Geral da Saúde sobre o uso dos testes IGRA para o diagnóstico da Infecção Tuberculosa Latente	Todos os Serviços de Saúde
13	09/05/2011	Republicação da lista de Centros de Tratamento de Esclerose Múltipla e de Consultas de Neurologia de Esclerose Múltipla	Unidades de Saúde do Sistema Nacional de Saúde
14	16/05/2011	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Recomendações para Turistas	Todos os Estabelecimentos de Saúde
15	16/05/2011	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Recommendations for Tourists	Todos os Estabelecimentos de Saúde
16	16/05/2011	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo Calor - Prevenção de riscos para a saúde associados ao fumo produzido pelos incêndios	Todos os Estabelecimentos de Saúde
17	19/05/2011	Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q)	Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde
18	23/05/2011	Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e Unidades de Cuidados Continuados Integrados
19	30/05/2011	Surto de Infecções por Escherichia coli entero-hemorrágica na Alemanha	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde
20	31/05/2011	Surto de Infecções por Escherichia coli enterohemorrágica na Alemanha	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde
21	06/06/2011	Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente	Administrações Regionais de Saúde, Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e Unidades de Cuidados Continuados Integrados
22	09/06/2011	Requisitos a observar pelos centros de tratamento para acessos vasculares para hemodiálise PALAVRA-CHAVE: Acessos vasculares	Unidades de Saúde do Sistema de Saúde

23	09/06/2011	Acordo entre Ministério da Saúde e a Associação Nacional de Centros de Diálise	Unidades de Hemodiálise
24	09/06/2011	Surto por Escherichia coli enterohemorrágica na Alemanha – Atualização	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde
25	28/06/2011	Utilização de Ampicilina, Amoxicilina e Amoxicilina/Ácido Clavulânico – atualização de 24/08/2011	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
26	08/07/2011	Surto por Escherichia coli O104:H4 (produtora de toxina Shiga 2 – Stx2) enterohemorrágica – Atualização	Todos os profissionais de saúde
27	13/07/2011	Processo de emissão de Normas	Profissionais do Sistema Nacional de Saúde
28	15/07/2011	Comissões de Antimicrobianos	Serviços prestadores de cuidados do Sistema Nacional de Saúde
29	24/08/2011	Princípios gerais de antibioterapia - atualização de 24/08/2011	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
30	31/08/2011	Lista de Verificação em Cirurgia	Hospitais do Sistema Nacional de Saúde
31	31/10/2011	Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente na época 2011/2012 - Alargamento dos grupos de risco para vacinação gratuita	Todos os médicos e enfermeiros
32	26/10/2011	Requisitos a observar pelos centros de acessos vasculares para hemodiálise	Unidades de Saúde do Sistema de Saúde
33	02/11/2011	Valor das taxas devidas pelo pagamento de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública	Todos os Departamentos de Saúde Pública; Unidades de Saúde Pública; Autoridades de Saúde
34	03/11/2011	Manual de Sanidade Marítima	Serviços de Sanidade Marítima / Serviços Portuários
35	10/11/2011	Candidatura a Centros de Tratamento da Hipertensão Pulmonar	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde

ANEXO 1 - Planos de atividade, indicadores de medida, metas e resultados por Unidade Orgânica

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000022
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Direção de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde
1.2 Divisão	Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Emília Nunes
1.4 Chefe de Divisão	Vasco Prazeres

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE1 Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos
2.2 Objetivo Estratégico	
2.3 Objetivo Estratégico	
2.4 Objetivo Estratégico	

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

O6 - Avaliar a prevalência das doenças orais na população portuguesa (OE1)

Responsáveis pela execução Rui Calado / Cristina Cádima

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind7 - Criar formulários de registo de dados clínicos e questionários para entrevista aos 6, 12, 18, 35-44 e 65 ou mais, inseridos em base de dados criada para o efeito em ambiente SISO, de forma a permitir a recolha e análise da informação	5	0	6	Atingiu

Resultado/Classificação
 >= 5 Superou
 4 Atingiu
 <= 3 Não atingiu

Ind8 - Formação e calibragem dos profissionais de saúde oral que irão fazer a recolha dos dados conducentes ao Estudo Nacional

1	0	2	Atingiu
---	---	---	---------

 Publicação artigo - Excelente
 1 + art. científico - Superou
 1 - Atingiu
 0 - Não atingiu
Objetivo

O15 - Conceber e normalizar o processo de auditoria interna ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (OE1)

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind24 - Prazo para elaborar norma (nº meses)	Set-11	1	Jun-11	Não atingiu

Resultado/Classificação
 Até 30 Jun - Excelente
 Jul - Superou
 Ago a Out - Atingiu
 Após 31 Out - Não atingiu
Justificacao

Ind25 - Nº de médicos auditores seleccionados para as ARS's através de concurso centralizado

20	0	35	Superou
----	---	----	---------

 >= 35 - Excelente
 21 a 34 - Superou
 20 - Atingiu
 < 20 - Não atingiu

Objetivo

Coordenar os trabalhos no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

Responsáveis pela execução

Vasco Prazeres / Bárbara Menezes

Indicador de medida

Meta

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Realização de Acções de Formação Inicial com as Equipas dos Núcleos da Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

3

1

5

Excelente

Objetivo

Proceder à actualização/revisão do Programa-tipo em Saúde Infantil e Juvenil

Responsáveis pela execução

Vasco Prazeres

Indicador de medida

Meta

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Produção de Documento-síntese da actualização/revisão do Programa-tipo em Saúde e Juvenil

Dezembro

1 mês

Outubro

Atingiu

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000002
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Direção de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde
1.2 Divisão	Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Emília Nunes
1.4 Chefe de Divisão	Paulo Diegues

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE1 Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos
2.2 Objetivo Estratégico	
2.3 Objetivo Estratégico	
2.4 Objetivo Estratégico	

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

O9 - Assegurar e otimizar o sistema de vigilância e alerta no âmbito das ondas de calor (OE1)

Responsáveis pela execução

Divisão de saúde Ambiental e Ocupacional - Engº Paulo Diegues, Drª Leonor batalha e Arq Claudia weigert, Direcção de Serviços de Epidemiologia e Estatística, Unidade de Apoio às Emergências em saúde Pública, Unidade de apoio à Autoridade de saúde nacional, Instituto nacional de saúde Drº Ricardo Jorge, Instituto de Meteorologia, Agência Portuguesa do Ambiente, Instituto de Segurança Social, Autoridade nacional de Protecção Civil, Administrações Regionais de saúde - Departamentos de saúde Pública, e organizações Não Governamentais

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind11 - Elaborar Plano de Contingência Ondas de Calor de 2011 e Relatório de Acompanhamento de Execução (nº de relatórios)	17	3	23	Superou

Resultado/Classificação

>= 23 - Excelente
21 a 22 - Superou
14 a 20 - Atingiu
< 14 - Não atingiu

Ind12 - Nº de avisos à população (alertas) e comunicados de imprensa	250	50	350	Atingiu
--	-----	----	-----	---------

>= 350 - Excelente
301 a 349 - Superou
200 a 300 - Atingiu
< 200 - Não atingiu

Elaborar o Plano de Contingência para temperaturas Extremas Adversas - Módulo Frio. Indicador - Prazo para Elaboração de Proposta	11 meses	1 mês	9 meses	Atingiu
--	----------	-------	---------	---------

Objetivo

O14 - Reforçar a avaliação dos riscos para a saúde e a vigilância associadas aos diferentes usos da água (OE1)

Responsáveis pela execução

Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional : Engº Paulo Diegues, Drº Vitor Martins e Comissão Técnica termal

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind21 - Prazo para elaboração do Programa de Controlo da água mineral natural a enviar aos Concessionários (nº de meses)	Dez-11		Set-11	Superou

Resultado/Classificação

Até 30 Set - Excelente
1 Out a 30 Dez - Superou
31 Dez - Atingiu
Após 31 Dez - Não atingiu

Ind22 - Prazo para elaboração de proposta de Relatório Tipo a enviar	Dez-11		Set-11	Superou
--	--------	--	--------	---------

aos concessionários (nº de meses)

Até 30 Set - Excelente
1 Out a 30 Dez - Superou
31 Dez - Atingiu
Após 31 Dez - Não atingiu

Ind23 - Acompanhar e avaliar os estudos médicos hidrológicos referentes às águas minerais naturais (nº de estudos)

3 1 5 Atingiu

>= 5 - Superou
2 a 4 - Atingiu
< 2 - Não atingiu

Objetivo

Assegurar a Avaliação dos Riscos associados às Águas Recreativas

Responsáveis pela execução

Divisão de saúde Ambiental e Ocupacional - Engº Paulo Diegues e Drº Vitor Martins, Professor Doutor Silva Santos e Associação Portuguesa das Piscinas e Administrações Regionais de saúde - Departamentos de Saúde Pública

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Revisão das circulares referentes à Vigilância Sanitárias das Águas balnearias Interiores e Costeiras e de Transição. Prazo para a revisão (meses)	6	0	4	Superou
Rever a Circular informativa referente à Segurança, Higiene e Segurança no Trabalho em Piscinas de Utilização colectiva, e Circular Normativa referente ao programa de Vigilância Sanitário das Piscinas de utilização colectiva. Prazo para a execução (meses)	11	1	9	Atingiu
Elaborar proposta para entrega à tutela referente ao Decreto Regulamentar sobre Regulamento Técnico sanitário de Piscinas de Uso Público	6	1	4	Atingiu

Objetivo

Assegurar a gestão dos Resíduos hospitalares minimizando os impactos na Saúde Pública e no Ambiente

Responsáveis pela execução

Divisão de saúde Ambiental e Ocupacional : Engº Paulo Diegues e Engª Anabela Santiago, Agência Portuguesa do Ambiente , Administrações Regionais de Saúde - Departamentos de Saúde Pública , Autoridade para as Condições do Trabalho

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Publicação e acompanhamento do Plano estratégico de Resíduos Hospitalares (PERH 2011 a 2016) Prazo de Publicação do PERH	5	0	2	Atingiu
Elaborar proposta definitiva de Decreto Lei referente às Regras de Gestão dos Resíduos hospitalares e Proposta de Portaria referente à Classificação dos resíduos Hospitalares. Prazo para entrega da proposta à Tutela (meses)	10	1	7	Atingiu
Efetuvar Vistorias e Emitir Licenças aos operadores de Gestão de Resíduos ao abrigo da Portaria Nº 174/94. Nº de vistorias e emissão de Licenças	3	1	5	Atingiu

Objetivo

Potenciar a capacidade do sistema de Fiscalização no âmbito da Protecção Radiológica e responder às solicitações na área das radiações não ionizantes (campos Electromagnéticos)

Responsáveis pela execução

Divisão de saúde Ambiental e Ocupacional : Engº Paulo Diegues e Engº Pedro Rosário, Administrações Regionais de Saúde - Departamentos de Saúde Pública

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Incrementar as vistorias às Instalações Radiológicas associadas às Unidades de Prestação de cuidados de Saúde a Seres Humanos, permitindo uma melhor avaliação do risco e verificação das condições de Licenciamento. Nº de Vistorias	8	2	15	Superou
Incrementar as vistorias técnicas às Instalações radiológicas no âmbito da Unidades de Prestação de Cuidados de saúde a animais, para avaliar os riscos e verificação das condições de Licenciamento Nº de Vistorias técnicas	5	1	10	Superou
Criação do Grupo de Trabalho referente ao cumprimento da Lei Nº	11	1	9	Atingiu

30/2010, referente à avaliação dos campos electromagnéticos na saúde e elaboração de Draft para a estratégia a seguir.
Prazo para criação e elaboração de Draft (meses)

Objetivo

Assegurar a divulgação de Documentos Técnicos relacionados com a Habitação e Saúde e acompanhamento da Implementação dos Planos Locais de Habitação e Saúde

Responsáveis pela execução

Divisão de saúde Ambiental e Ocupacional : Engº Paulo Diegues e Arquitecta Claudia weigert

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Elaborar Recomendações no sentido de promover uma habitação sadável e sustentável.	11	1	8	Atingiu
Prazo para elaboração das Recomendações (meses)				
Apresentar as principais recomendações do Grupo da Organização Mundial de saúde associado à habitação e saúde: Elaborar recomendações e tradução de Documentos Técnicos. Prazo para execução das Recomendações (meses)	10	1	7	Atingiu
Elaborar recomendações sobre a problemática do Amianto em Edifícios.	12	1	9	Atingiu
Prazo para execução da recomendações (meses)				

Objetivo

Reforçar a Implementação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional

Responsáveis pela execução

Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional : Professor Doutor Silva Santos, Drª Miriam Rasteiro

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Concluir o processo administrativo e técnico da autorização dos serviços externos de saúde do trabalho já existentes (380 requerimentos) e instalar o adequado ficheiro informatizado bem como o arquivo material de documentos. Prazo para concluir os processos Administrativos bem como o arquivo do material e ficheiro Informatizado(meses)	11	1	8	Atingiu
constituir um grupo de Trabalho responsável por elaboração de um estudo sobre o nEstadop da arte dos Riscos Profissionais resultantes da exposição profissional a metais pesados em Portugal (Incluirá o estudo do caso da mina Somincor) Prazo de Execução para Constituição do Grupo e apresentar Draft sobre a Estrura do Estudo a realizar (meses)	12	0	10	Atingiu
Elaborar orientações Técnicas de boas práticas de saúde do Trabalho/Ocupacional sobre: Exame tipo de saúde do trabalho; cuidados primários de saúde ocupacional, manual de procedimentos de saúde do Trabalho. Prazo para elaboração das orientações técnicas e manual de procedimentos de saúde do trabalho (meses)	11	1	9	Atingiu
Elaborar Recomendações sobre o conhecimento, prevenção e registo dos riscos profissionais do sector saúde (Lesões por acidente de trabalhos doenças profissionais). Prazo para entregar recomendações (meses)	10	2	7	Atingiu

Objetivo

Promover a avaliação de Riscos químicos e Biológicos associados às Substâncias químicas e os seus principais impactes na Saúde

Responsáveis pela execução

Divisão de saúde Ambiental e Ocupacional : Drº Cesaltina ramos, Drª Teresa Borges e Engª Marina Coutinho

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Avaliar os riscos para a Saúde Pública associados às Substâncias activas e produtos químicos presentes no mercado Português. Nº de pareceres emitidos para as substâncias activas e produtos químicos (Cretificados de Conformidade e Autorização de Venda)	50	10	70	Atingiu
Participação nas reuniões do REACH (Registo, Avaliação e Colocação de Substâncias e produtos químicos no Mercado Europeu) ECHA e CLP e elaboração de relatórios das Reuniões. Nº de reuniões e Relatórios Elaborados	13	2	17	Atingiu

Elaborar relatório final do estudo referente aos Poluentes Orgânicos Persistentes no Leite materno. Prazo de execução (meses)	11	1	9	Não atingiu
--	----	---	---	-------------

Justificacao

A Agência Portuguesa do Ambiente em virtude da saída de técnicos do seu laboratório não conseguiu realizar todas as análises contratadas até final de Novembro e só no decorrer de Janeiro de 2012 está a enviar os resultados finais do Estudo para posterior apreciação e formulação do relatório final.

Apresentar draft final da porposta Legislativa referente Normas disciplinadoras da actividade de Desinfestação. Prazo para Execução	11	1	8	Atingiu
--	----	---	---	---------

Elaboração de Relatório Técnico para apresentar na CE como Autoridade Competente referente à avaliação dos perigos de exposição para a saúde humana do biocida Hexaflumurão. Prazo para apresentação do relatório na CE (meses)	11	1	9	Atingiu
--	----	---	---	---------

Objetivo

Promover a Segurança da população em geral e grupos Específicos no âmbito do programa Nacional de Prevenção de Acidentes

Responsáveis pela execução

Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional: Drª Gregária Von Aman, Organização Mundial da Saúde, Autoridade Nacional para a Segurança Rodoviária

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Criação de um webside sobre Acidentes. Prazo para Criação do webside (meses)	10	2	7	Atingiu
Tradução e Adaptação do Manual de Formação " Training, Edicating ans Advanced Collaboration in Health on Violence ans Injury Precention - TEACH- VIP), da Organização Mundial da Saúde. Prazo para a sua execução e disponibilização no sítio da Direcção-Geral da Saúde (meses)	11	1	9	Atingiu
Elaborar a componente Nacional para o Relatório Mundial " Second Global Status Report On Road safety" Parzo para execução e disponibilização no sítio da Direcção-Geral da saúde (meses)	10	1	8	Atingiu
Lançamento da Década de Acção pela segurança no trânsito - organizar colóquio e canpanha de infirmação aos Média. Prazo para execução da acção (meses)	5	0		Atingiu

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000020
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Direção de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde
1.2 Divisão	Divisão para a Plataforma Contra a Obesidade
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Emília Nunes
1.4 Chefe de Divisão	Pedro Graça

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
2.2 Objetivo Estratégico	
2.3 Objetivo Estratégico	
2.4 Objetivo Estratégico	

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

O10 - Desenvolver a utilização em rede pelos profissionais que prestam serviços na comunidade escolar de uma ferramenta electrónica de planeamento de ementas saudáveis (OE1)

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind13 - Nº de newsletters para a rede de profissionais disponibilizadas	8	2	12	Atingiu

Resultado/Classificação

>= 12 - Excelente
11 - Superou
6 a 10 - Atingiu
< 6 - Não atingiu

Ind14 - Nº de formulários on-line disponibilizados para os utilizadores da ferramenta	2	1		Atingiu
---	---	---	--	---------

>= 4 - Superou
1 a 3 - Atingiu
0 - Não atingiu

Ind15 - Nº de acções de formação para os utilizadores	2	1	4	Atingiu
---	---	---	---	---------

>= 4 - Superou
1 a 3 - Atingiu
0 - Não atingiu

Ind16 - Nº de reformulações e actualizações da ferramenta	1			Superou
---	---	--	--	---------

>= 2 - Superou
1 - Atingiu
0 - Não atingiu

Ind17 - Nº de utilizadores da ferramenta	212	13	300	Superou
--	-----	----	-----	---------

>= 300 - Excelente
226 a 299 - Superou
199 a 225 - Atingiu
< 199 - Não atingiu

Objetivo

O16 - Aumentar a capacidade de identificar boas práticas (benchmarking) na área da intervenção comunitária sobre a obesidade (OE1)

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind26 - Nº de reuniões realizadas com o objectivo de identificar boas práticas	2	1	4	Atingiu

Resultado/Classificação

>= 4 - Superou
1 a 3 - Atingiu
0 - Não atingiu

Ind27 - Nº de projectos identificados e analisados	8	2	14	Atingiu
--	---	---	----	---------

>= 14 - Excelente
11 a 13 - Superou
6 a 10 - Atingiu
< 6 - Não atingiu

Ind28 - Nº de documentos produzidos sobre modelos de avaliação da intervenção comunitária na área da obesidade	1	0	2	Atingiu
--	---	---	---	---------

>= 2 - Superou
1 - Atingiu
0 - Não atingiu

Objetivo

Criar e coordenar rede europeia de trabalho na área das desigualdades sociais e obesidade como apoio institucional da OMS

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Nº de reuniões realizadas para a criação formal da rede	1			Atingiu
Nº de documentos produzidos sobre desigualdade social e obesidade identificando as iniciativas realizadas sobre este tema na Europa e estratégias de intervenção	1			Atingiu
Criação de espaço próprio no site da Plataforma contra a Obesidade sobre a Rede	1			Atingiu

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000015
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Departamento da Qualidade na Saúde
1.2 Divisão	Divisão da Qualidade Clínica e Organizacional
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Alexandre Diniz
1.4 Chefe de Divisão	Filipa Christo

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	┆
2.2 Objetivo Estratégico	┆
2.3 Objetivo Estratégico	┆
2.4 Objetivo Estratégico	OE4 Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

Implementação do programa nacional de acreditação em saúde

Responsáveis pela execução Equipa do PNAS

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Efectividade da capacidade de resposta a pedidos de acreditação, medido por: N.º de unidades em processo/ total de pedidos com candidatura aceite *100	85%			Atingiu

Objetivo

Edição de processos assistenciais integrados

Responsáveis pela execução DQCO

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Processos assistenciais integrados (PAI) elaborados	Dois PAI's submetidos às Sociedades Científicas			Atingiu

Objetivo

Edição de novas Normas/orientações

Responsáveis pela execução DQCO

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Normas/orientações editadas e publicadas no site da DGS	Sete normas/orientações			Excelente

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000001
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Departamento da Qualidade na Saúde
1.2 Divisão	Divisão de Segurança do Doente
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Alexandre Diniz
1.4 Chefe de Divisão	Cristina Costa

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE4 Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde
2.2 Objetivo Estratégico	
2.3 Objetivo Estratégico	
2.4 Objetivo Estratégico	

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

Monitorizar a segurança do doente no Sistema de Saúde, através da criação do Observatório da Segurança do Doente.

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
1. Introdução dos conteúdos no Portal	Uma informação sobre a criação do Observatório da Segurança do Doente.			Atingiu

Objetivo

Promover a segurança do doente no Sistema de Saúde, através da coordenação da prevenção e o controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde.

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Participação no "European Point Prevalence Survey of Health Care Associated Infections and Antimicrobial Use in Hospitals" do ECDC.	Tradução de 100% dos documentos de apoio à realização do estudo			Superou

Objetivo

Promover a segurança do doente no Sistema de Saúde, através da coordenação da prevenção das resistências aos antimicrobianos.

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Elaboração de orientação de boa prática na prescrição de antimicrobianos.	Uma orientação			Superou

Objetivo

Administrar o Sistema SIM-Cidadão

Responsáveis pela execução	
----------------------------	--

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Propor à tutela o Regulamento do Sistema SIM-Cidadão.	Uma proposta para publicação do Regulamento do Sistema SIM-Cidadão			Superou

--	--	--	--

--	--	--	--

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000013
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Departamento da Qualidade na Saúde
1.2 Divisão	Divisão de Gestão Integrada da Doença e Inovação
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Alexandre Diniz
1.4 Chefe de Divisão	Anabela Coelho

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE4 Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde
2.2 Objetivo Estratégico	
2.3 Objetivo Estratégico	
2.4 Objetivo Estratégico	

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

Acompanhamento de políticas de saúde no âmbito da reorganização da prestação de cuidados					
Responsáveis pela execução		Anabela Coelho e Fernando Guerra			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação	
Dinamização de projectos de reorganização da prestação de cuidados às pessoas com doença crónica e/ou rara	Uma informação/ orientação sobre a reorganização da prestação de cuidados até 30/09/2011			Superou	

Objetivo

Acompanhamento de políticas de saúde no âmbito da gestão da doença					
Responsáveis pela execução		Anabela Coelho, Fernando Guerra e Miguel Rodrigues			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação	
Monitorização das actividades desenvolvidas no âmbito do projecto de gestão integrada da doença renal	Dois relatórios de progresso/estudos até 31/06/2011			Superou	
Disseminação de boas práticas clínicas no diagnóstico e tratamento de algumas doenças crónicas	Uma proposta de uma Orientação até 15/12/2011			Atingiu	

Objetivo

Acompanhamento de outras políticas de saúde internacionais					
--	--	--	--	--	--

Responsáveis pela execução

Anabela Coelho, Vanessa Ribeiro e Pedro Sá Moreira

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Identificação de necessidades e prioridades estratégicas no domínio da inovação em saúde	Um relatório de progresso/estudo até 15/12/2011			Atingiu
Dinamização do observatório da violência contra os profissionais de saúde	Um relatório de progresso/estudo até 31/05/2011			Superou
Construção da tabela de funcionalidade com base na CIF	Uma proposta de Tabela de funcionalidade para pré-teste até 15/12/2011			Atingiu

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000014
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Departamento da Qualidade na Saúde
1.2 Divisão	Divisão da Mobilidade de Doentes
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Alexandre Diniz
1.4 Chefe de Divisão	Cláudio Correia

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE4 Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde
2.2 Objetivo Estratégico	
2.3 Objetivo Estratégico	
2.4 Objetivo Estratégico	

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

Desenvolver o software do sistema de apoio à gestão da mobilidade internacional de doentes

Responsáveis pela execução Cláudio Correia

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Execução do Plano Funcional do Sistema de Apoio à Gestão da Mobilidade de Doentes	1 relatório de testes de produção			Atingiu

Objetivo

Identificar os centros de tratamento europeus por área de especialidade mais procuradas para tratamento de doentes do SNS

Responsáveis pela execução Cláudio Correia, Diana Martins, Alexandre Silva

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Identificar os centros de tratamento europeus por área de especialidade mais procuradas para tratamento de doentes do SNS	Painel de caracterização de centros de tratamento europeus (1 relatório)			Superou

Objetivo

Identificar necessidades não satisfeitas em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços

Responsáveis pela execução Cláudio Correia

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Identificar as patologias mais procuradas para diagnóstico/tratamento no estrangeiro e os respectivos encargos para o SNS	1 relatório			Atingiu

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000012
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença
1.2 Divisão	/
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Ana Leça
1.4 Chefe de Divisão	/

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
2.2 Objetivo Estratégico	/
2.3 Objetivo Estratégico	/
2.4 Objetivo Estratégico	/

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

Elaboração de orientação técnica na área da dor na criança

Responsáveis pela execução Isabel Castelão, Helena Monteiro

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Emanação da orientação	31.12.2011			Não atingiu

Justificacao

Previo-se a produção de orientações técnicas sobre dor na criança: "Dor pós-operatória" e "dor oncológica". Estas normas foram efectivamente elaboradas por dois grupos de trabalho, a pedido da Comissão Nacional de Controlo da Dor, que integravam também peritos externos a esta Comissão. As versões produzidas foram enviadas para apreciação da Comissão e da DSPCD. A reunião de discussão destas normas teve lugar a 21 de Outubro de 2011. Quer a Comissão quer a DSPCD consideraram que estas versões necessitavam de ser aprofundadas de modo a responder às solicitações do "terreno", informação que foi transmitida aos grupos de trabalho. Os grupos de trabalho não enviaram as novas versões no prazo acordado, apesar das inúmeras solicitações por parte da DSPCD e do coordenador da Comissão. As versões entregues inicialmente com os comentários resultantes das apreciações podem ser consultadas na DSPCD. Em conclusão - objectivo não cumprido por factores externos à DSPCD.

Objetivo

Elaboração de informações sobre dor destinados à população em geral e a profissionais de saúde

Responsáveis pela execução Isabel Castelão, Helena Monteiro

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Emanação das informações	31.12.2011			Superou

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo 000004

1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional * Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença

1.2 Divisão Divisão de Doenças Transmissíveis

1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável * Ana Leça

1.4 Chefe de Divisão Paula Vasconcelos

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis

2.2 Objetivo Estratégico /

2.3 Objetivo Estratégico /

2.4 Objetivo Estratégico /

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

O2 - Rever o Programa Nacional de Vacinação (OE2)

Responsáveis pela execução

Indicador de medida

Ind2 - Prazo para elaboração do Relatório (nº de meses)

Meta

Nov-11

Tolerância

1

Valor crítico

Set-11

Classificação

Atingiu

Resultado/Classificação

Até 30 Set - Superou

Out a Dez - Atingiu

Após 31 Dez - Não atingiu

Objetivo

Coordenar, avaliar e apoiar o PNV

Responsáveis pela execução

Ana Leça
Paula Vasconcelos
Etelevina Calé
Paula Valente

Indicador de medida

Relatório anual relativo a 2010 (cobertura nacional por cada vacina do PNV por coortes)

Meta

31-12-2011

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Superou

Objetivo

Divulgar o PNV em sessões de formação, congressos e outras reuniões científicas

Responsáveis pela execução

Ana Leça
Paula Vasconcelos
Etelevina Calé
Paula Valente

Indicador de medida

Nº de sessões de formação, congressos e e reuniões científicas realizadas

Meta

4

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Superou

Objetivo

Integrar Semana Europeia da Vacinação em Portugal (European Immunisation week - EIW 2011)

Responsáveis pela execução

Ana Leça
Paula Vasconcelos
Etelevina Calé
Paula Valente

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Nº sessões sobre EIW 2011	2			Superou
Relatório sobre acções desenvolvidas	31-05-2011			

Objetivo

Elaborar e emanar as orientações para a vacinação contra a gripe sazonal

Responsáveis pela execução

Paula Vasconcelos
Etelevina Calé
Peritos a consultar
Paula Valente

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Elaboração de Orientação sobre a vacina sazonal	31-10-2011			Superou

Objetivo

Coordenar e actualizar o Programa de Erradicação da Poliomielite

Responsáveis pela execução

Teresa Fernandes
Paula Vasconcelos

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Documento actualizado e estruturante referente ao Plano de Acção Pós Eliminação	31-10-2011			Atingiu
Plano de Contingência para a eventual importação de casos	31-10-2011			

Objetivo

Coordenar e actualizar o Programa de Erradicação do Sarampo e da Rubéola e de prevenção da Rubéola congénita

Responsáveis pela execução

Teresa Fernandes

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Documento actualizado e estruturante referente ao Programa	31-10-2011			Atingiu
Plano de Contingência para a eventual importação de casos	31-10-2011			

Objetivo

Elaborar Orientação sobre vacinação para profissionais de saúde

Responsáveis pela execução

Ana Leça
Paula Vasconcelos
Etelevina Calé
Paula Valente
Isabel Castelão

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Elaboração de Orientação sobre vacinação em profissionais de saúde	31-12-2011			Não atingiu

Justificacao

Apesar da norma se encontrar elaborada, não foi discutida nem consolidada com parceiros internos e externos, por via das actividades não programadas no âmbito da gestão de risco. Está disponível para consulta a versão inicial.

Objetivo

Responder a pedidos, solicitações e esclarecimentos em relação a Doenças Transmissíveis e vacinação

Responsáveis pela execução

Ana Leça
Paula Vasconcelos
Etelevina Calé

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Responder a 80% dos pedidos ao longo do ano	80%			Superou

Objetivo

Atualizar a página da internet da DGS relativamente à Vacinação

Responsáveis pela execução

Paula Vasconcelos
Paula Valente

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Página atualizada	31-10-2011			Atingiu

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo 000005

1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional * Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença

1.2 Divisão Divisão da Participação da Sociedade Civil

1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável * Ana Leça

1.4 Chefe de Divisão /

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico OE3 Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde

2.2 Objetivo Estratégico /

2.3 Objetivo Estratégico /

2.4 Objetivo Estratégico /

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

O11 - Apoiar técnica e financeiramente projectos no âmbito dos Programas Nacionais da responsabilidade da DGS (OE3)

Responsáveis pela execução Ana Paula Martins, João Vintém

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind18 - % de projectos aprovados em fase de análise técnica nos prazos definidos	90%	0	100%	Superou

Resultado/Classificação

100% - Excelente
 91 a 99% - Superou
 90% - Atingiu
 < 90% - Não atingiu

Objetivo

Registar as associações como associações de defesa de utentes

Responsáveis pela execução Ana Paula Martins

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Percentagem de pedidos de registo finalizados	15%			Superou

Objetivo

Identificar as organizações da sociedade civil com actividade na saúde e caracterizar as suas respostas ao nível do sector

Responsáveis pela execução João Vintém

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Prazo para implementação final do Portal das Organizações da Sociedade Civil	31.12.2011			Não atingiu

Justificacao

Na sequência da não autorização do PIDDAC para o ano 2011, este projecto, financiado pelo QREN, sofreu alguns atrasos, uma vez que não houve disponibilidade financeira para aquisição do "hosting". Nesta sequência foi solicitado ao QREN a prorrogação da conclusão do projecto por mais seis meses

Objetivo

Ouvir periodicamente e apoiar tecnicamente as associações

Responsáveis pela execução João Vintém, Ana Paula Martins

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Número de reuniões realizadas	10			Superou

Objetivo

Emitir pareceres, solicitados por outros organismos, sobre associações

Responsáveis pela execução Ana Paula Martins, João Vintém

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Tempo de resposta	30 dias			Atingiu

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo 000010

1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional * Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença

1.2 Divisão Divisão de Saúde Reprodutiva

1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável * Ana Leça

1.4 Chefe de Divisão Lisa Vicente

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico OE3 Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde

2.2 Objetivo Estratégico OE4 Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde

2.3 Objetivo Estratégico |

2.4 Objetivo Estratégico |

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

Promover a formação contínua em cuidados de saúde sexual e reprodutiva

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Colaboração em eventos científicos (Nº de colaborações realizadas)	5			Superou
Número de ações de formação apoiadas pela Divisão da Saúde Reprodutiva (Nº de formações realizadas)	5			Superou

Objetivo

Produzir documentos técnicos no âmbito da SSR

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Elaboração e participação na elaboração de documentos técnicos (Nº de documentos produzidos)	4			Superou

Objetivo

Monitorização das atividades desenvolvidas em SSR

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Elaboração de relatórios de análise (Nº de documentos produzidos)	4			Superou

Objetivo

Disponibilização de formas flexíveis de informação em SSR – saudereprodutiva. dgs.pt

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Atualização e introdução de novos conteúdos (Nº de conteúdos)	5			Superou

introduzidos ou atualizados)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000006
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde
1.2 Divisão	/
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	José Luís Castanheira
1.4 Chefe de Divisão	/

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
2.2 Objetivo Estratégico	OE1 Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos
2.3 Objetivo Estratégico	OE3 Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde
2.4 Objetivo Estratégico	/

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

Assegurar as representações preconizadas

Responsáveis pela execução José Luís Castanheira, José Martins, Carlos Orta Gomes, Paulo Jorge Nogueira, Judite Catarino, Jaime Silveira Botelho, José Gíria

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Execução das que forem superiormente autorizadas	80%	10%	90%	Atingiu

Objetivo

Assegurar a produção editorial

Responsáveis pela execução José Martins, Carlos Orta Gomes e Paulo Nogueira

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Actualização da BD da OMS	80%	10%	90%	Atingiu
Recolha e tratamento da informação a facultar ao INE	80%	10%	90%	Superou
Colaboração institucional com a OCDE	80%	10%	90%	Atingiu

Objetivo

Continuar a pugnar pela qualidade de certificados de óbito

Responsáveis pela execução Jaime Silveira Botelho

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Redução da % de óbitos de causa desconhecida	10%	2%	8%	Atingiu

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000007
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde
1.2 Divisão	Divisão de Estatísticas de Saúde
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	José Luís Castanheira Paulo Nogueira
1.4 Chefe de Divisão	Paulo Nogueira

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE1 Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos
2.2 Objetivo Estratégico	OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
2.3 Objetivo Estratégico	OE3 Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde
2.4 Objetivo Estratégico	OE4 Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

Fazer a codificação das causas de morte, na qualidade de órgão delegado do INE

Responsáveis pela execução Teresa Raimundo, Marina Ramos, Lucília Cardoso, Ana Paula Dias

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
% de registos disponibilizados online pelo INE codificados	75	5	90	Excelente

Objetivo

Assegurar a produção de estatísticas previstas associadas aos Centros de Saúde

Responsáveis pela execução Ana Lisette, José Giria, Rosa Leite, Paulo Jorge Nogueira

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Recolha de informação relacionada com consultas e atendimentos urgentes (SUB) - apuramentos anuais de 2010 convencionados	80%	5%	90%	Superou
Realização do Inquérito conjunto INE/DGS referente ao ano de 2010	80%	5%	90%	Excelente
Número de publicações com informação relativas aos Centros de Saúde (ano 2009)	1			Superou

Objetivo

Assegurar a produção de estatísticas previstas associadas aos Hospitais do SNS

Responsáveis pela execução José Giria, Ana Lisette, Paulo Jorge Nogueira

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Realização do Inquérito conjunto INE/DGS aos Hospitais do SNS	80%	5%	90%	Excelente
Validação e exploração da base de dados dos GDH facultada anualmente pela ACSS e utilização para responder a pedidos provenientes de origens diversas	80%	5%	90%	Excelente
Número de publicações com informação da morbilidade hospitalar (ano 2010)	1			Não atingiu

Justificação

Existiu atraso na chegada da base de dados dos GDH para fazer a publicação. Aproveitou-se este atraso para reformular a publicação. a 31 de Dezembro a publicação

estava em fase de revisão, ou seja, mais de 95% do trabalho estava concluído.

Objetivo

Assegurar a produção de estatísticas previstas associadas à informação demográfica

Responsáveis pela execução Ana Lisette, José Giria, Paulo Jorge Nogueira

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Realização da publicação "Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal" (ano 2010)	80%	5%	90%	Excelente
Realização da publicação "Elementos estatísticos" (ano 2010)	80%	5%	90%	Excelente
Utilização da Informação para responder a pedidos provenientes de origens diversas	80%	5%	90%	Excelente

Objetivo

Assegurar a produção de estatísticas previstas associadas ao Plano Nacional de Vacinação (2010)

Responsáveis pela execução Ana Lisete, Rosa Leite

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Registo anual da informação sobre doses administradas a nível local, agregada por concelho	80%	5%	90%	Excelente
Apuramentos anuais provisórios por região (NUTS II de 2002) e envio de informação ao INE	80%	5%	90%	Excelente
Apuramentos anuais por região (NUTS II de 1999) e elaboração do Joint Report Form para envio à OMS	80%	5%	90%	Não atingiu

Justificacao

Este apuramento npassou a ser feito noutros moldes e a informação foi enviada por outro departamento da DGS.

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000008
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde
1.2 Divisão	Divisão de Epidemiologia
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	José Luís Castanheira
1.4 Chefe de Divisão	Carlos Orta Gomes

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
2.2 Objetivo Estratégico	
2.3 Objetivo Estratégico	
2.4 Objetivo Estratégico	

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

Vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis - Gestão das bases de dados das DDO, articulação com a OMS eo ECDC no âmbito do TESSy e nas funções de National Surveillance Contact Point e de Alternate Contact Point for IT/Data Management.

Responsáveis pela execução Carlos Orta Gomes, Judite Catarino

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Gestão da base de dados e Relatório Anual de 2010 do sistema de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis de declaração obrigatória	70%	10%	90%	Excelente
Contribuir para preparar respostas às solicitações de dados por parte do ECDC, e no âmbito do TESSy:: colecta, validação, transformação, upload e verificação de dados	70%	5%	80%	Excelente

Objetivo

Depois da entrada em funcionamento do sistema de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis do SINAVE, desempenhar o papel que compete nesse ambito à Divisão de Epidemiologia

Responsáveis pela execução Carlos Orta Gomes, Judite Catarino, outros elementos de outros serviços e/ou organismos que possam vir a colaborar.

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
% de casos notificados e prontos para validação pela DGS, validados em tempo adequado, no final de 2011	70%	5%	80%	Não atingiu

Justificacao

O Sistema SINAVE não entrou em funcionamento em 2011,mas foi assegurada a gestão da base de dados das DDO e os programas de vigilância reforçada, tendo os dados sido comunicados, de acordo com o previsto, para as instancias nacionais e internacionais (INE, ECDC, EFSA,OMS)

Objetivo

Contribuir para a formação em Portugal de "fellows" do EPIET (European Program For Intervention Epidemiology Training)

Responsáveis pela execução Carlos Orta Gomes (Facilitador e gestor do local de formação)

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Gestão do local de formação dos EPIET fellows colocados na Divisão de Epidemiologia	75%	5%	85%	Superou

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000025
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Direção de Serviços de Administração
1.2 Divisão	Divisão de Gestão de Recursos
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Belmira Rodrigues
1.4 Chefe de Divisão	Luis Pedreño

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE1 Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos
2.2 Objetivo Estratégico	OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
2.3 Objetivo Estratégico	OE3 Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde
2.4 Objetivo Estratégico	OE4 Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

O19 - Qualificar os recursos internos da DGS				
Responsáveis pela execução	Belmira Rodrigues			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind31 - Nº de trabalhadores que frequentaram acções de formação	45	5	75	Superou
Resultado/Classificação				
>= 75 - Excelente 51 a 74 - Superou 40 a 50 - Atingiu < 40 - Não atingiu				

Objetivo

Definir os procedimentos (numa lógica de construção futura de uma manual de procedimentos) dos seguintes processos: processo de utilização do relógio de ponto /wintime; processo de aquisições				
Responsáveis pela execução	Belmira Rodrigues, Luís Pedreño			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Prazo para execução: Wintime	Ago-11			Atingiu
Prazo para execução: processo de aquisições	Nov-11			Atingiu

Objetivo

Melhorar a economia dos recursos afectos ao funcionamento do serviço (em relação ao orçamento corrigido à data de definição)				
Responsáveis pela execução	Luís Pedreño; Marília Nunes			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Plano de redução de despesas	- 5%			Superou

Objetivo

Realizar um relatório trimestral relativo à execução orçamental por Direcção de Serviços (a partir do 2º semestre do ano).

Responsáveis pela execução Luís Pedreño

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Relatórios de execução trimestral	2			Não atingiu

Justificacao

Objetivo

Realizar atempadamente os procedimentos de aquisição de bens e serviços da DGS

Responsáveis pela execução Marília Nunes; António Botelho; Manuela Sardinha

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Prazo de resposta: 20 dias em todas as fases do procedimento, ou cumprimento dos prazos legais	20 dias; cumprimento prazos			Atingiu

Objetivo

Manter sempre actualizado o Sistema de Informação de Organização do Estado (SIOE)

Responsáveis pela execução Julieta Pina; Maria José Évora

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Cumprimento das datas estabelecidas na Resolução de Conselho de Ministros	Cumprimento de todos os prazos			Superou

Objetivo

Implementar o GERFIR na DGS- preparar a transição do SIC para o POCF

Responsáveis pela execução Luís Pedreño; Marília Nunes; Julieta Pina; Henrique Neto; Rui Zacarias; Maria de Lurdes Mendes; António Botelho; Manuela Sardinha; Maria Isabel do Vale; Carla Gaspar; Maria José Évora; Paula Coelho; Manuela Correia

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Cumprimento dos prazos estabelecidos	Cumprimento de todos os prazos			Atingiu

Objetivo

Elaborar o regulamento de viagens da DGS

Responsáveis pela execução Belmira Rodrigues

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Prazo de resposta	Set.-11			Atingiu

Objetivo

Realizar atempadamente os procedimentos necessários em termos de vencimentos

Responsáveis pela execução Julieta Pina; Maria Isabel do Vale; Carla Gaspar

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
---------------------	------	------------	---------------	---------------

Cumprimento de prazos	Cumprimento de todos os prazos			Superou

Objetivo

Realizar atempadamente os procedimentos necessários em termos de pessoal				
Responsáveis pela execução	Julieta Pina; Paula Coelho; Maria José Évora; Carla Gaspar			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Prazo de resposta: 20 dias em todas as fases do procedimento ou cumprimento dos prazos legais	20 dias; cumprimento prazos			Superou

Objetivo

Elaborar todos os documentos de gestão obrigatórios				
Responsáveis pela execução	Belmira Rodrigues; Luís Pedreño; SCA; SPE			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Elaboração de todos os documentos	Todos os documentos			Atingiu

Objetivo

Elaborar, dentro dos prazos estipulados, pareceres, informações, protocolos, propostas de análise técnico-jurídica sobre as questões colocadas ao Núcleo Jurídico				
Responsáveis pela execução	João Maldonado; Sara Calado			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Prazo de resposta: 20 dias ou cumprimento dos prazos legais	20 dias; cumprimento prazos			Atingiu

Objetivo

Responder atempadamente a solicitações internas, e articular-se com entidades externas, na área da informática				
Responsáveis pela execução	Manuela Correia; Rosa Leitão			
Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Tempo de resposta: 2 horas (pedidos internos)	2 horas			Atingiu
Tempo de resposta: 20 dias ou cumprimento dos prazos legais (pedidos externos).	20 dias ou cumprimento dos prazos legais			Superou

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000017
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose
1.2 Divisão	/
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	António Fonseca Antunes
1.4 Chefe de Divisão	/

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
2.2 Objetivo Estratégico	/
2.3 Objetivo Estratégico	/
2.4 Objetivo Estratégico	/

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

O13 - Alargar o sistema de vigilância da Tuberculose (TB) (OE2)

Responsáveis pela execução A Fonseca Antunes

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind20 - Prazo para início do sistema de vigilância da TB humana de origem bovina (nº de meses)	Jun-11	1	Mar-11	Superou

Resultado/Classificação

Até 31 Mar - Excelente
 Abril - Superou
 Mai a Jul - Atingiu
 Após 31 Jul - Não atingiu

Objetivo

O5 - Avaliar o impacto do Programa Nacional de Tuberculose (OE2)

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind5 - Elaborar Relatório anual preliminar até 24 Março 2011.	1	0		Atingiu

Resultado/Classificação

>=2 - Superou
 1 - Atingiu
 0 - Não atingiu

Ind6 - Prazo para elaboração do Estudo de Prevalência da Tuberculose Multiresistente (nº de meses)	Set-11	1	Jun-11	Superou
--	--------	---	--------	---------

Até 30 Jun - Excelente
 Jul - Superou
 Ago a Out - Atingiu
 Após 31 Out - Não atingiu

--	--	--	--

Objetivo

Controlo da TB Multirresistente

Responsáveis pela execução Fonseca Antunes; Miguel Villar

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Definição e divulgação do regime de tratamento padronizado nacional para a TBMR: entrega de relatório	Set-11	1	Jun-11	Superou

Objetivo

Monitorização dos indicadores de processo e de resultado
--

Responsáveis pela execução	Fonseca Antunes; Inês Galvão
----------------------------	------------------------------

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Implementação do processo de administração central da aplicação SVIG-TB 3.0 e do envio e agregação dos dados pela rede nacional de notificadores	Nov-11	1	Jul-11	Superou

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo

000009

1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *

Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional

1.2 Divisão

1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *

Maria do Céu Madeira

1.4 Chefe de Divisão

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico

OE4 Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde

2.2 Objetivo Estratégico

OE1 Promover a saúde no ciclo de vida e em ambientes específicos

2.3 Objetivo Estratégico

2.4 Objetivo Estratégico

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS**Objetivo**

O12 - Melhorar o exercício do poder das autoridades de saúde (OE2)

Responsáveis pela execução

Indicador de medida

Meta

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Ind19 - Prazo para elaboração de proposta de alteração do DL nº 82/2009, de 2 de Abril (nº de meses)

Set-11

1

Jun-11

Excelente

Resultado/Classificação

Até 30 Jun - Excelente

Jul - Superou

Ago a Out - Atingiu

Após 31 Out - Não atingiu

Objetivo

Assegurar a qualidade das atividades das autoridades de saúde, incluindo a apreciação de recursos de juntas médicas de incapacidade, verificação e condutores

Responsáveis pela execução

ASN

Indicador de medida

Meta

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Apreciação de recursos (aumento da capacidade de resposta)

50%

Excelente

Objetivo

Desenvolver iniciativas que visam a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), em Portugal

Responsáveis pela execução

ASN

Indicador de medida

Meta

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Dinamizar a criação de estruturas nos portos designados para efeitos do RSI

100%

Superou

Promover ações de formação para técnicos de saúde que exercem funções nos portos

2

Atingiu

Objetivo

Rever a legislação s/ actividades das autoridades de saúde

Responsáveis pela execução

ASN

Indicador de medida

Meta

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Rever os diplomas dispersos e que se encontram desactualizados sobre a actuação das autoridades de saúde

100%

Superou

Objetivo

Elaborar manuais de boas práticas em saúde pública

Responsáveis pela execução

Indicador de medida

Meta

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Elaboração de manuais

1

Superou

Objetivo

O8 - Garantir a resposta atempada de pedidos de instâncias internacionais

Responsáveis pela execução

Indicador de medida

Meta

Tolerância

Valor crítico

Classificação

Ind10 - % de pedidos de informação internacionais respondidos dentro do prazo

75%

5%

90%

Excelente

Resultado/Classificação

>= 90% Excelente
81 a 89% Superou
70 a 80% Atingiu
< 70% Não atingiu

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo

000024

1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *

Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS

1.2 Divisão

1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *

Sérgio Gomes

1.4 Chefe de Divisão

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico

OE3 Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde

2.2 Objetivo Estratégico

2.3 Objetivo Estratégico

2.4 Objetivo Estratégico

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

O4 - Avaliar o impacto da actividade do Centro de Atendimento do SNS (OE3)

Responsáveis pela execução

Sérgio Gomes

Indicador de medida

Ind4 - Prazo para elaboração de Relatório (nº de meses)

Meta

Set-11

Tolerância

1

Valor crítico

Jun-11

Classificação

Atingiu

Resultado/Classificação

Até 30 Jun - Excelente

Jul - Superou

Ago a Out - Atingiu

Após 31 Out - Não atingiu

Objetivo

Administrar as actividades do CASNS segundo o Contrato de Prestação de Serviços

Responsáveis pela execução

Sérgio Gomes, Isabel Pereira e Nelson Guerra

Indicador de medida

Número de relatórios com avaliação da actividade enviados para Direcções/CA das Organizações de Saúde

Meta

>12

Tolerância

2

Valor crítico

Classificação

Atingiu

Número de relatórios com avaliação do desempenho da Operadora

1

1

Atingiu

--	--	--	--

Objetivo

Realizar auditorias à plataforma atendimento multicanal (PAM)

Responsáveis pela execução

José Salter Cid e Sara Carrasqueiro

Indicador de medida

Número de contactos auditados na auditoria funcional

Meta

>3

Tolerância

1

Valor crítico

Classificação

Atingiu

Número de registos ou relatórios analisados nas auditorias à Segurança e Continuidade da PAM

>2

1

Atingiu

--	--	--	--

Objetivo

Acompanhar as actividades necessárias na gestão do Plano de Transferência do Saúde 24

Responsáveis pela execução

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Número de relatórios sobre Recursos Humanos	1	1		Atingiu
Número de relatórios sobre Plataforma de Atendimento Multicanal	1	1		Atingiu

PLANO DE ATIVIDADES 2011

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº de registo	000011
1.1 Direção de Serviços / Unidade de Apoio / Gabinete / Programa Nacional *	Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública
1.2 Divisão	/
1.3 Director de Serviços / Chefe de Unidade de Apoio / Coordenador responsável *	Cristina Abreu Santos
1.4 Chefe de Divisão	/

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2.1 Objetivo Estratégico	OE2 Desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis
2.2 Objetivo Estratégico	OE3 Melhorar o acesso e a adequação de prestação de cuidados de saúde
2.3 Objetivo Estratégico	/
2.4 Objetivo Estratégico	/

3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Objetivo

O1 - Melhorar a gestão e monitorização das situações de emergência de saúde pública (OE2)

Responsáveis pela execução Cristina Abreu Santos, Isabel Marinho Falcão, Plácido Teixeira

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind1 - Nº de exercícios de emergência em saúde pública realizados.	2	1	4	Atingiu

Resultado/Classificação

 >= 4 - Superou
 1 a 3 - Atingiu
 0 - Não atingiu

Assegurar os mecanismos necessários para a comunicação das medidas a serem adoptadas em situação de crise para a saúde pública, no âmbito do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas	Divulgação efectiva da informação em tempo útil			Atingiu

Objetivo

O7 - Melhorar a forma de comunicação interna e externa (OE3)

Responsáveis pela execução Plácido Teixeira, Cláudia Teles, Joana Frade

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind9 - Prazo para Renovação do site da DGS (nº de meses)	Jun-11	1	Mar-11	Superou

Resultado/Classificação

 Até 31 Mar - Excelente
 Abril - Superou
 Mai a Jul - Atingiu
 Após 31 Jul - Não atingiu

Objetivo

O8 - Garantir a resposta atempada de pedidos de instâncias internacionais

Responsáveis pela execução Joana Frade, Cláudia Teles, Cristina Abreu Santos

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Ind10 - % de pedidos de informação internacionais respondidos dentro do prazo	75%	5%	90%	Superou

Resultado/Classificação

>= 90% Excelente
81 a 89% Superou
70 a 80% Atingiu
< 70% Não atingiu

Elaborar agenda com os pedidos de informação	Agenda actualizada			Superou

Objetivo

Reforçar informação disponível no site da Direcção-Geral da Saúde e melhorar a interacção com os visitantes

Responsáveis pela execução Plácido Teixeira, Cristina Abreu Santos

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Criação do formulário INFOFAMÍLIA (prazo de lançamento do formulário)	Jun-11	1	Abril-11	Superou
Criação do microsite das "Crianças e Jovens em Risco" (prazo de lançamento do formulário)	Set-11	1	Jun-11	Superou
Criação do formulário de pedidos de esclarecimento sobre Normas e Orientações da DGS (prazo de lançamento do formulário)	Set-11	1	Jun-11	Superou

Objetivo

Colaborar na Vigilância da Gripe 2011-2012

Responsáveis pela execução Isabel Marinho Falcão, Cristina Abreu Santos

Indicador de medida	Meta	Tolerância	Valor crítico	Classificação
Participar no Grupo de acompanhamento da Vigilância da Gripe, nomeadamente na elaboração do Boletim Semanal	Dez-11	1	Set-11	Superou
Assegurar que a informação sobre Vigilância da Gripe que é da responsabilidade da DGS é emitida semanalmente	Disponibilizada informação semanal			Superou

ANEXO 2 – Balanço Social 2011

1899-2012
112 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

Balanço Social

2011



ÍNDICE GERAL

I - INTRODUÇÃO	3
II – A DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE	5
UNIDADES ORGÂNICAS	5
UNIDADES DE APOIO	5
MISSÃO, VISÃO E VALORES	6
LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO INTERNA:	6
III - RECURSOS HUMANOS DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE	8
1. TRABALHADORES SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO	8
2. TRABALHADORES SEGUNDO O CARGO/CARREIRA	10
3. TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO	11
4. TRABALHADORES POR ESCALÃO ETÁRIO	11
5. TRABALHADORES POR ANTIGUIDADE	12
6. ESTRUTURA HABILITACIONAL DOS RECURSOS HUMANOS	13
7. TRABALHADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA	14
8. TRABALHADORES ADMITIDOS E REGRESSADOS	14
9. SAÍDA DE TRABALHADORES	15
10. POSTOS DE TRABALHO PREVISTOS E NÃO OCUPADOS	16
11. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO	17
12. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO	17
13. AUSÊNCIAS	18
14. TRABALHADORES EM GREVE	19
IV- ENCARGOS COM O PESSOAL	20
1. ENCARGOS COM O PESSOAL	21
2. SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS	21
3. ENCARGOS COM PRESTAÇÕES SOCIAIS	22
V- FORMAÇÃO COM O PESSOAL	23
VI – ANEXOS	25



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	9
Gráfico 2	10
Gráfico 3	13
Gráfico 4	14
Gráfico 5	16
Gráfico 6	17
Gráfico 7	23
Gráfico 8	24

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I	8
Quadro II	11
Quadro III	18
Quadro IV	20
Quadro V	21
Quadro VI	21
Quadro VII	22



I - INTRODUÇÃO

O Balanço Social é um instrumento privilegiado de planeamento estratégico e de gestão de recursos humanos, instituído com carácter obrigatório pelo Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de Outubro, para todos os serviços e organismos da administração pública central, regional e local, incluindo os institutos públicos que, no termo de cada ano civil, tenham um mínimo de 50 trabalhadores ao seu serviço.

Trata-se de um documento único, que disponibiliza de uma forma clara e sistematizada, no respectivo ciclo anual de gestão, informação diversa, sobre recursos humanos de cada organização, sendo, por isso, considerado um instrumento de rendibilização dos recursos sociais e um instrumento de desenvolvimento e melhoria de práticas organizacionais.

A Direção-Geral da Saúde tem vindo anualmente, no cumprimento legal, a consolidar a informação sobre os seus recursos humanos, em matrizes pré-estabelecidas, as quais são remetidas, até 31 de Março à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Este documento, elaborado no primeiro trimestre, com referência a 31 de Dezembro de 2011, visa caracterizar e comentar os recursos humanos desta Direção-Geral da Saúde.



II – A DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

A Direção-Geral da Saúde (DGS) é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, competindo-lhe:

- Orientar e desenvolver programas de saúde pública, de melhoria da prestação de cuidados de saúde e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional;
- Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica a nível nacional, em contexto com outros Estados membros da EU e organismos internacionais;
- Elaborar e divulgar estatísticas de saúde;
- Promover estudos técnicos sobre cuidados de saúde;
- Desenvolver ações de cooperação técnica;
- Apoiar o exercício das competências da Autoridade de Saúde Nacional;
- Coordenar o Sistema de Emergências em Saúde Pública;
- Acompanhar o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde.

Em 2011, a DGS foi dirigida por um diretor-geral coadjuvado por três subdiretores-gerais.

A organização da DGS segue um modelo estrutural misto. A estrutura hierárquica em 2011 caracterizou-se por cinco unidades orgânicas; por outro, uma estrutura matricial composta por três unidades de apoio.

Unidades orgânicas

- Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde
- Direção de Serviços de Prevenção e Controlo de Doenças
- Departamento da Qualidade na Saúde
- Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde
- Direção de Serviços de Administração

Unidades de apoio

- Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional
- Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública
- Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde



Missão, Visão e Valores

A DGS tem por missão regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde, prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde e planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde.

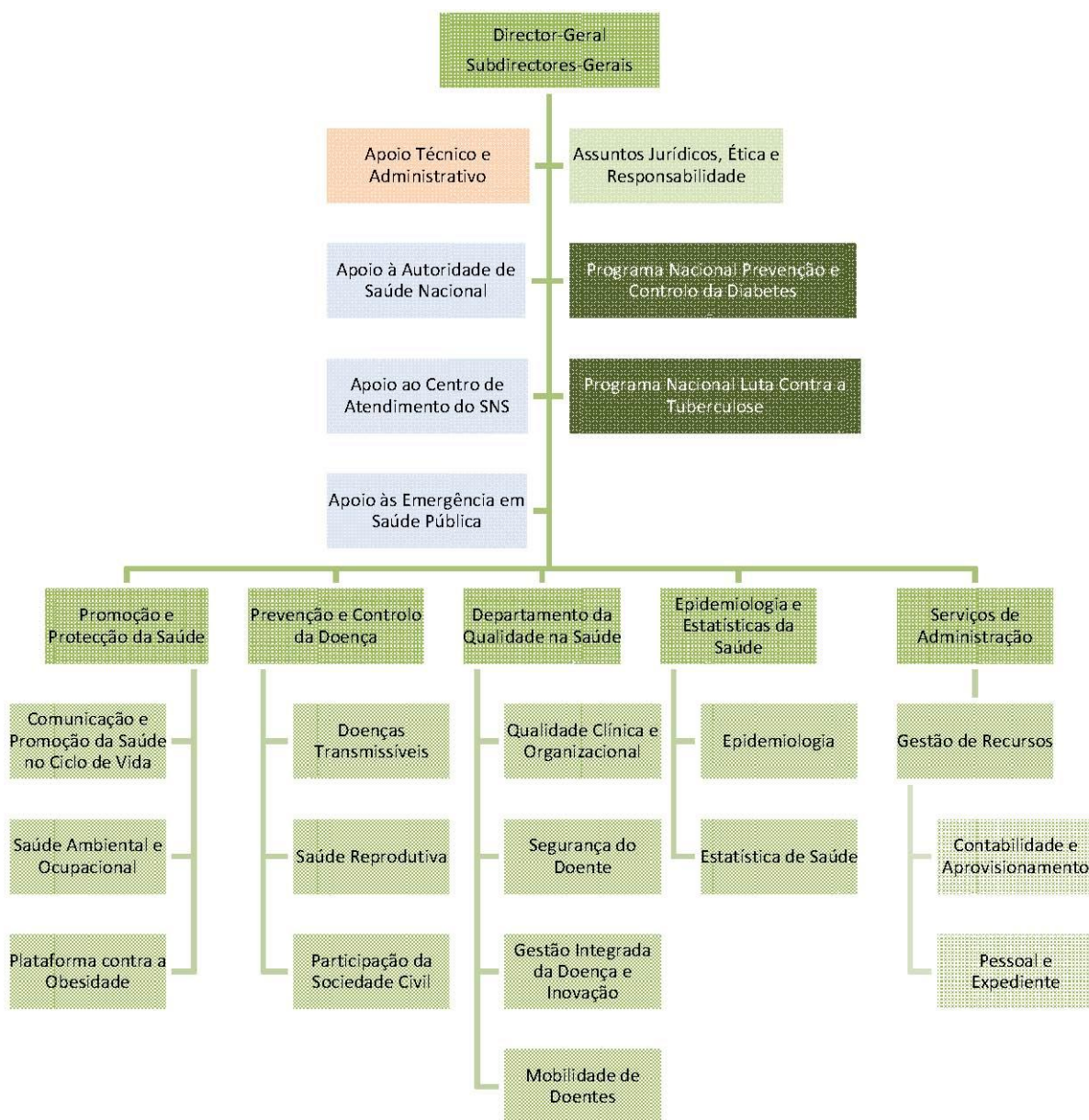
A DGS tem como visão contribuir para um futuro mais saudável para toda a população.

A DGS desenvolve a sua missão sustentada no seguinte conjunto de valores:

- Ética e responsabilidade
- Capacidade estratégica, competência e inovação
- Comunicação e transparência
- Trabalho de equipa
- Excelência

Legislação e Regulamentação Interna:

- A Lei Orgânica da DGS está definida no Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de Dezembro, revogado pelo Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro;
- Nos termos da Portaria nº 644/2007, de 30 de maio (alterada pela Portaria nº 155/2009, de 10 de fevereiro), foi aprovado por Despacho nº 7238/2010 do Diretor-Geral da Saúde, de 26 de Abril, o **Organograma desta Direção-Geral**.





III - RECURSOS HUMANOS DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1. TRABALHADORES SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO

A Direção-Geral da Saúde contava em 31 de Dezembro de 2011, com um total de 123 trabalhadores.

A sua distribuição por cargo/carreira/categoria, bem como a modalidade de vinculação e sexo são patentes no quadro seguinte:

Grupo/Carreira/Modalidades de vinculação	CTFP por tempo indeterminado		Comissão de serviço LVCR		Contrato de trabalho, Código de trabalho		Prestação de Serviços (Avenças)		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente superior			1	2					3
Dirigente intermédio			9	8					17
Técnico Superior	8	19			1	1	1		30
Assistente técnico	5	36							41
Assistente operacional	4	9							13
Informático	2	1							3
Médico	4	7							11
Enfermeiro	3	1							4
Téc. Diagnóstico e Terap.		1							1
TOTAL	26	74	10	10	1	1	1		123

Quadro I



A maioria dos trabalhadores, estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, sendo que 20 estavam em comissão de serviço no âmbito da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, 2 com contrato individual de trabalho, a exercer funções nesta Direção-Geral em cedência de interesse público e 1 prestador de serviços.

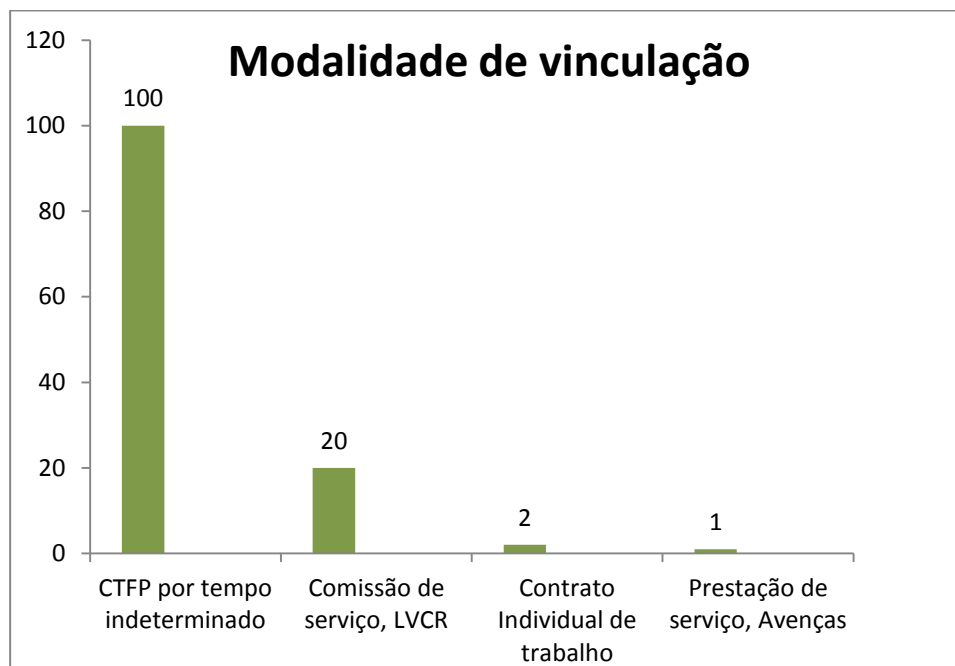


Gráfico 1

Em comparação com o ano anterior em que se registaram 130 efectivos, houve um decréscimo de 7 trabalhadores, o que representa uma taxa de diminuição **de 5,39%**.

2. TRABALHADORES SEGUNDO O CARGO/CARREIRA

Os cargos dirigentes, num total de 20, englobavam 3 de direção superior e 17 de direção intermédia.

A carreira mais representada foi a dos assistentes técnicos, com 41 elementos (33,3%), seguida da carreira dos técnicos superiores com 30 trabalhadores (24,4%) e dos assistentes operacionais com 13 trabalhadores (10,6%).

A carreira menos representada é a carreira de técnico diagnóstico e terapêutica, contando apenas com 1 trabalhador.

A representatividade das carreiras no computo dos trabalhadores desta Direção-Geral é semelhante à verificada no ano anterior.

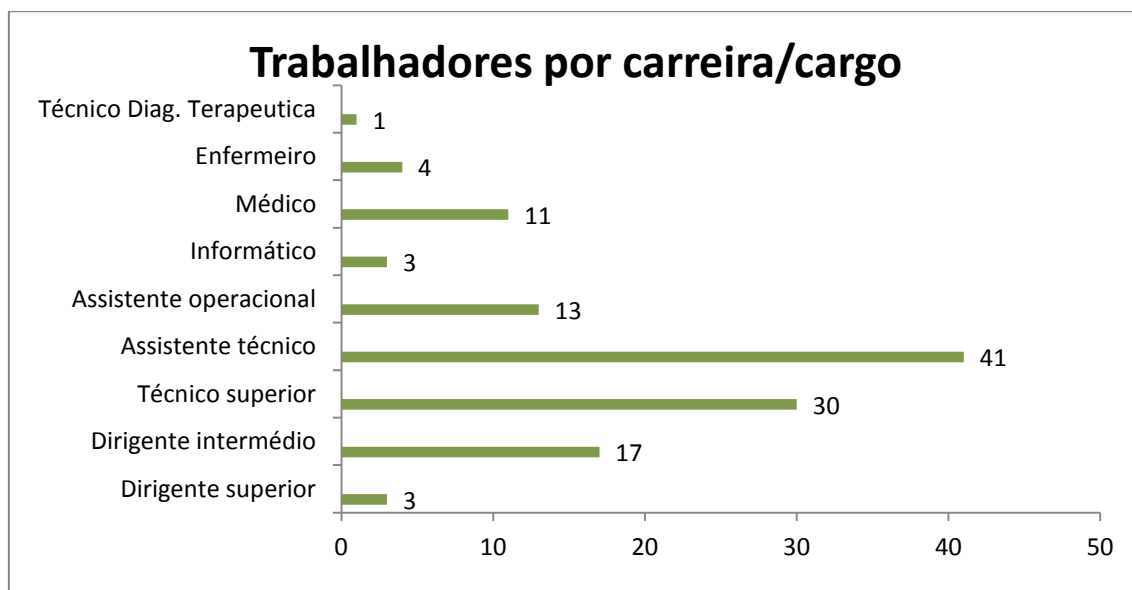


Gráfico 2



3. TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO

Do total dos trabalhadores desta Direção-Geral, 85 são do sexo feminino e 38 do sexo masculino. A estes valores corresponde uma taxa de feminização de 69,1%, valor superior ao ano de 2010, que ficou pelos 68,90%.

A taxa de masculinização regista o valor de 30,9%, valor inferior ao registado em 2010, com 31,50% e superior ao valor registado em 2009, com 29,30%.

4. TRABALHADORES POR ESCALÃO ETÁRIO

Grupo/Carreira	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente superior				1						1			1				3
Dirigente intermédio				1	3	2		1	1	1	3	2	2	1			17
Técnico Superior	1	1	2	3	1	4	1	3	1	4	2	4		1	2		30
Assistente técnico				3		1		5	2	4	3	19		3		1	41
Assistente operacional			4	2		4				1		2					13
Informático											2	1					3
Médico								1	2	2	2	4					11
Enfermeiro			1	1					2								4
TDT								1									1
TOTAL	1	1	7	11	4	11	1	11	8	13	12	32	3	5	2	1	123

Quadro II

Como ressalta do quadro 2, o escalão etário cujo intervalo é o compreendido entre 55 e os 59 anos, é o que regista o maior número de trabalhadores, tanto do sexo masculino, como do sexo feminino, com 44 trabalhadores, logo seguido da faixa etária entre os 50 e os 54 anos, com 21 trabalhadores.



Por outro lado a classe etária entre os 30 e 34 anos, compreende apenas 2 trabalhadores, um sexo masculino e outro do sexo feminino, não se registando qualquer trabalhador nos escalões etários entre os 20 e 24 anos e os 25 e os 29 anos.

Nesta Direção-Geral existem 3 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, sendo que 2 elementos são do sexo masculino e um do sexo feminino.

O leque etário, ou seja a diferença entre o trabalhador mais novo e o mais velho é de 36 anos (32 anos e 68 anos).

A idade média, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efectivos desta Direção-Geral, traduz-se em 51 anos, igual à que se verificou em 2010 e 2009.

A taxa de envelhecimento, que tem como referência o somatório dos trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos, sobre o total dos elementos nesta Direção-Geral é de 44,7%.

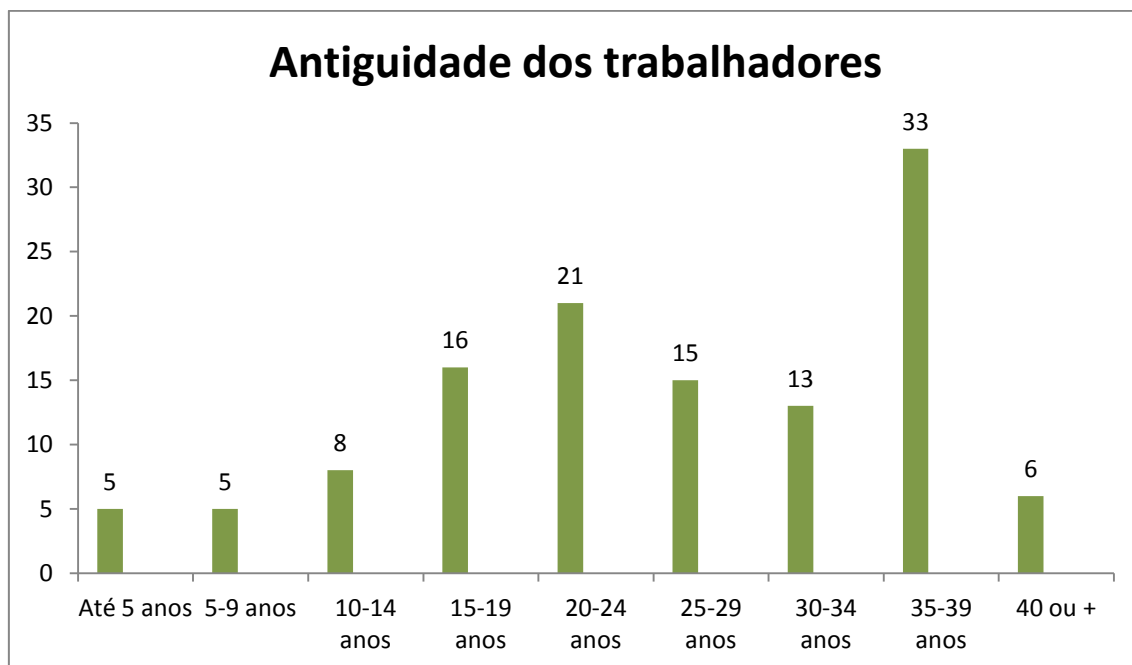
Analisando o quadro 2, verifica-se que 61,7% dos trabalhadores nesta Direção-Geral têm mais de 50 anos e menos de 70 anos.

5. TRABALHADORES POR ANTIGUIDADE

Nesta Direção-Geral, o nível de antiguidade situado ente os 35 e os 39 anos é o que congrega mais trabalhadores, com um total de 33 (27%).

Por outro lado esta Direção-Geral tem 5 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (4%).

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efectivos, é de 25,7 anos, igual ao ano de 2010 e inferior ao ano de 2009, em que ficou pelos 29,3 anos.

**Gráfico 3**

6. ESTRUTURA HABILITACIONAL DOS RECURSOS HUMANOS

A licenciatura é o grau académico com maior peso na Direção-Geral da Saúde. Com efeito, são licenciados 52 dos trabalhadores, o que representa 42% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento é de 13%.

A habilitação a seguir mais representada, é o 9.º ano de escolaridade, que é detida por 18,7% do total dos trabalhadores.

Existem 5 trabalhadores com 4 anos de escolaridade (1 assistente técnico e 4 assistentes operacionais).

Da análise da estrutura habilitacional dos recursos humanos, verifica-se o elevado nível habilitacional dos trabalhadores desta Direção-Geral, o que se justifica pelo cariz técnico das competências e atribuições deste Organismo, com 55% do pessoal a deter habilitações a nível superior (licenciatura+mestrado+doutoramento).

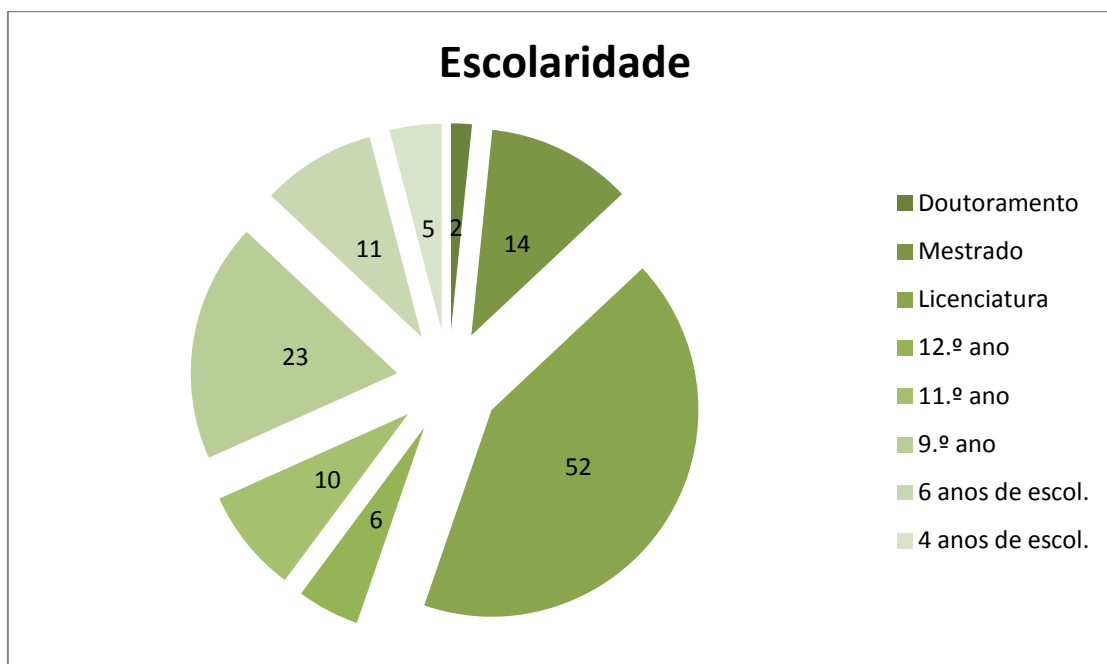


Gráfico 4

7. TRABALHADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

No ano de 2011, foram contabilizados 7 trabalhadores portadores de deficiência, 6 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, verificando-se igual número em 2010.

Estes trabalhadores representam 5,6% dos efetivos.

8. TRABALHADORES ADMITIDOS E REGRESSADOS

Relativamente aos trabalhadores admitidos e regressados nesta Direção-Geral:

- Na carreira de técnico superior foi celebrado 1 acordo de cedência de interesse público, com um trabalhador do sexo feminino;
Através de mobilidade interna, vieram desempenhar funções 2 trabalhadores, um sexo masculino, outro do sexo feminino;



- Na carreira de assistente técnico contabilizou-se 1 trabalhador admitido por mobilidade interna;
- Na carreira médica, uma admissão do sexo masculino, por mobilidade interna;
- Na carreira de enfermagem, uma admissão do sexo masculino, por cedência de interesse público.

Verifica-se então uma taxa de admissão de 4,87%, valor superior ao ano de 2010, em que ficou nos 3%.

9. SAÍDA DE TRABALHADORES

Na Direção-Geral da Saúde em 2011, saíram 13 trabalhadores.

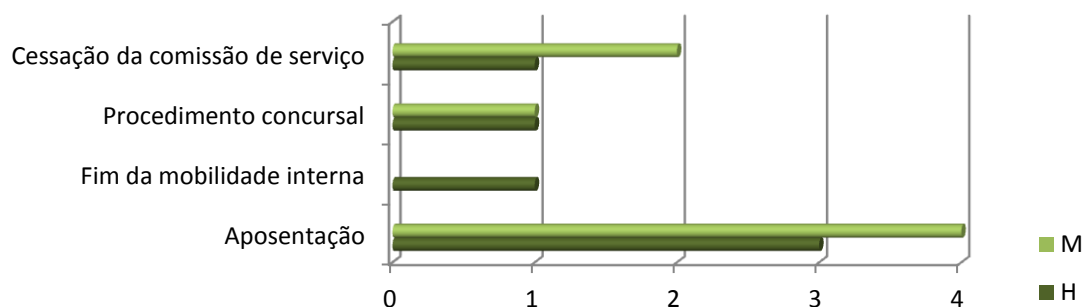
O motivo da saída é variável segundo o grupo de pessoal, estando relacionadas com os seguintes motivos:

- No pessoal dirigente, registou-se a saída de 3 trabalhadores por motivo de cessação da comissão de serviço;
- Na carreira técnico superior, registou-se a saída de 2 trabalhadores, por aposentação e por cessação da mobilidade interna.
- Na carreira de assistente técnico, registaram-se 5 saídas, 4 trabalhadores por aposentação e 1 por procedimento concursal.
- Na carreira médica, saíram 3 trabalhadores, 2 por aposentação e um por procedimento concursal.

A taxa de saídas em 2011 foi de 10,5%, valor inferior ao registado no ano anterior, com 12%.



Saída de trabalhadores



	Aposentação	Fim da mobilidade interna	Procedimento concursal	Cessação da comissão de serviço
Série 3				
M	4		1	2
H	3	1	1	1

Gráfico 5

10. POSTOS DE TRABALHO PREVISTOS E NÃO OCUPADOS

Os postos de trabalho previstos, mas não ocupados no mapa de pessoal desta Direção-Geral, para cada grupo, cargo ou carreira, foram motivados pelo seguinte:

- Na carreira de técnico superior, ficaram por ocupar 5 postos de trabalho, 4 por não abertura de procedimento concursal e 1 procedimento concursal improcedente;
- Na carreira de assistente técnico, ficaram por ocupar 4 postos de trabalho no mapa de pessoal, por não abertura de procedimento concursal;
- Na carreira de assistente operacional, encontra-se 1 procedimento concursal em desenvolvimento;
- Na carreira médica, ficaram por ocupar 2 postos de trabalho, por não abertura de procedimento concursal;
- Na carreira de enfermagem, ficou por ocupar 1 posto de trabalho, por não abertura de procedimento concursal.

11. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO

O horário de trabalho praticado na Direção-Geral da Saúde é o horário flexível, com plataformas fixas das 10:30 às 12:30 e das 14:30 às 16:30.

Registaram-se trabalhadores com jornada contínua, trabalhadores com isenção de horário e por turnos, como é o caso de 3 assistentes operacionais, a exercer funções de telefonista.

Praticam o horário flexível 73% dos trabalhadores.

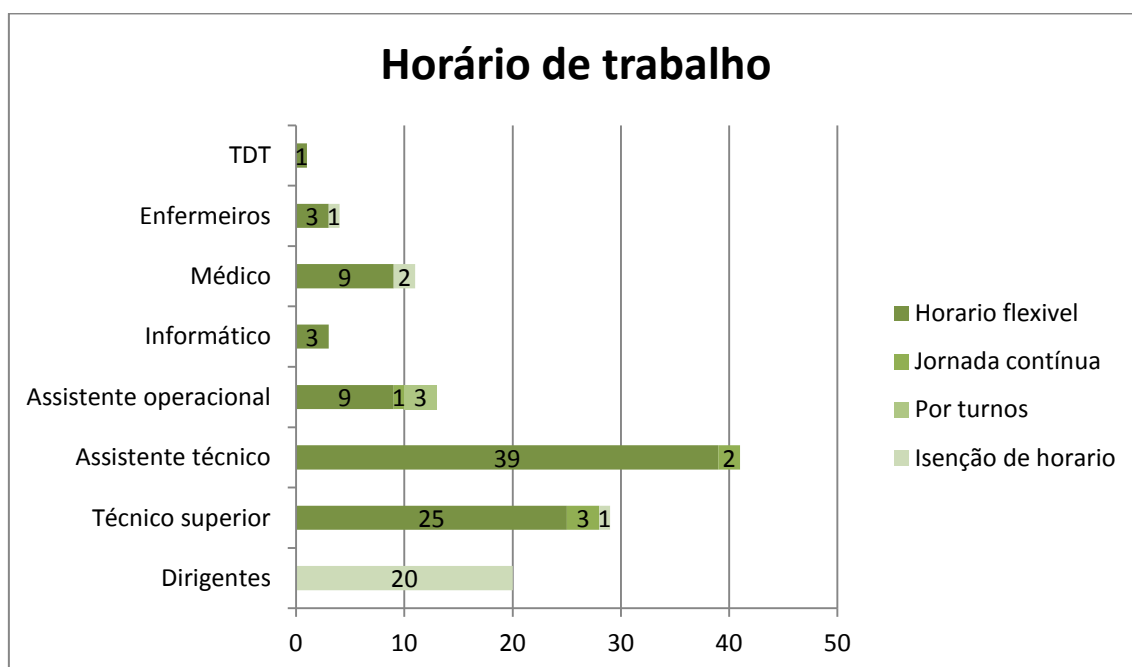


Gráfico 6

12. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO

A maioria dos trabalhadores da Direção-Geral da Saúde tem um período normal de trabalho de 35 horas semanais.

Da carreira médica, 4 trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais.



Da carreira de enfermagem, 2 trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais.

13. AUSÊNCIAS

Da análise feita, verifica-se que o número total de ausência ao trabalho em 2011, foi de 1084 dias, sendo que 1009 dias pertenceram ao sexo feminino (93%) e 75 ao sexo masculino (7%).

Destes e nomeando apenas os mais significativos, relaciona-se com a doença, contabilizando 671 dias, o que representa uma taxa de 62%, sendo que, 642 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se aos acidentes em serviço, contabilizando um total de 188 dias, o que corresponde a uma taxa de 17,3%.

A taxa de absentismo que se situa nos 3, 56%, tem vindo a diminuir relativamente ao ano de 2010, que ficou pelos 4,25% e 5, 68% em 2009.

Os trabalhadores da carreira de assistente técnico contabilizaram o maior número de ausências com 437 dias, seguido da carreira de técnico superior.

Grupo/Carreira/Motivo de ausência	Casamento		Falecimento		Doença		Acidente em serviço		Assistência a familiares		Trabalhador estudante		Conta de Férias		Greve		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente superior																	0
Dirigente intermédio						33							1	2			36
Técnico Superior		11	1	3	5	116			4	52			10	7	1	3	213
Assistente técnico			5	13	24	201		120		35			2	33		4	437
Assistente operacional						139		68		3			5	4	1	2	222
Informático						2											2
Médico						126				4							130
Enfermeiro				2							16						18
TDT						25								1			26
TOTAL	0	11	6	18	29	642	0	188	4	94	16	0	18	47	2	9	1084

Quadro III



14. TRABALHADORES EM GREVE

No ano de 2011 registaram-se 11 ausências ao serviço por motivo de greve, realizada no dia 24 de Novembro.

**IV- ENCARGOS COM O PESSOAL**

Género/ Escalão de remunerações	Masculino	Feminino	TOTAL
até 500 €	0	4	4
501 - 1000 €	7	17	24
1001 - 1250 €	3	21	24
1251 - 1500 €	1	10	11
1501 - 1750 €	0	7	7
1751 - 2000 €	3	1	4
2001 - 2250 €	2	5	7
2251 - 2500 €	2	2	4
2501 - 2750 €	7	3	10
2751 - 3000 €	0	0	0
3001 - 3250 €	1	2	3
3251 - 3500 €	1	2	3
3501 - 3750 €	0	0	0
3751 - 4000 €	1	1	2
4001 - 4250 €	1	0	1
4251 - 4500 €	1	2	3
4501 - 4750 €	2	5	7
4751 - 5000 €	2	1	3
5001 - 5250 €	1	0	1
5251 - 5500 €	1	2	3
5501 - 5750 €	0	0	0
5751 - 6000 €	1	0	1
Mais de 6000 €	0	0	0
TOTAL	37	85	122

Quadro IV

Tendo como período de referência o mês de Dezembro de 2011, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da Direção-Geral da Saúde situam-se entre os 485 € e os 5.799 €.

O leque salarial ilíquido que consiste na proporção entre o vencimento ilíquido mais alto, e o mais baixo, atingiu a amplitude de 11,9.

Verifica-se que 59 trabalhadores têm um vencimento entre os 501€ e os 1500€, representando uma taxa de 48%.



No que diz respeito ao género, verifica-se que o sexo masculino auferiu uma remuneração superior ao sexo feminino, ou seja:

- A remuneração mínima para o sexo masculino foi de 592€ e para o sexo feminino de 485€
- A remuneração máxima para o sexo masculino foi de 5.799€ e para o sexo feminino de 5.496€.

1. ENCARGOS COM O PESSOAL

ENCARGOS COM O PESSOAL	VALOR €
Remuneração base	3.324.595,00 €
Suplementos remuneratórios	311.942,31 €
Prémios de desempenho	549,00 €
Prestações sociais	123.203,00 €
Outros encargos com pessoal	42.783,00 €
TOTAL	3.803.072,31 €

Quadro V

Do total dos encargos com o pessoal, 87% referem-se à remuneração base.

2. SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS

SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS	VALOR
Trabalho extraordinário	17.493,00 €
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	399,00 €
Disponibilidade permanente	166.804,00 €
Ajudas de custo	31.186,31 €
Representação	81.349,00 €
Secretariado	2.615,00 €
Outros suplementos remuneratórios	12.096,00 €
TOTAL	311.942,31

Quadro VI



Relativamente às horas extraordinárias, verificou-se uma significativa diminuição no valor dispendido. Em 2010, o valor foi de 25.860 €, em comparação com 2011, que ficou nos 17.493 €.

3. ENCARGOS COM PRESTAÇÕES SOCIAIS

PRESTAÇÕES SOCIAIS	VALOR
Abono de família	5.325,00 €
Subsídio de refeição	117.878,00 €
TOTAL	123.203,00 €

Quadro VII

No que diz respeito às prestações sociais, tendo em conta o ano de 2010, verifica-se uma diminuição no valor dispendido, tendo passado de 137.969,00€, para 123.203,00€.

A taxa de encargos sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2011 foi de 3%, menor do que a observada em 2010, 3,49%.



V- FORMAÇÃO COM O PESSOAL

Em 2011, foram contabilizadas 44 ações de formação, sendo que 9 foram internas e 35 externas.

Contabilizando as ações de formação por grupo, verifica-se que foram realizadas cerca de 20 para os técnicos superiores, 8 para os assistentes técnicos e 7 para os dirigentes.

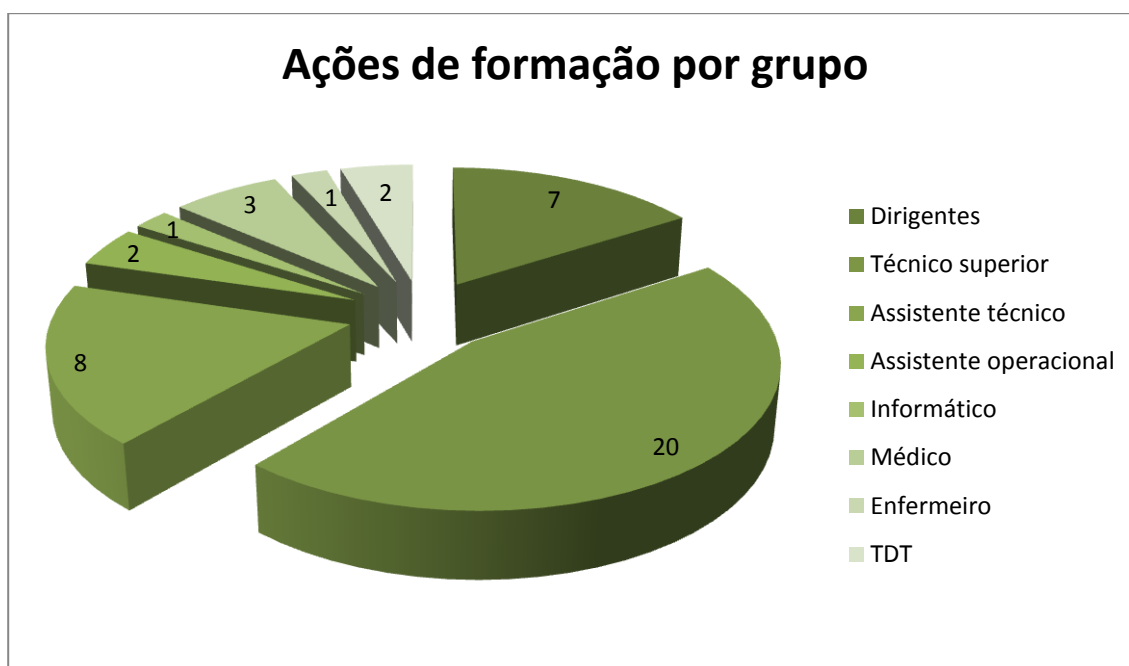
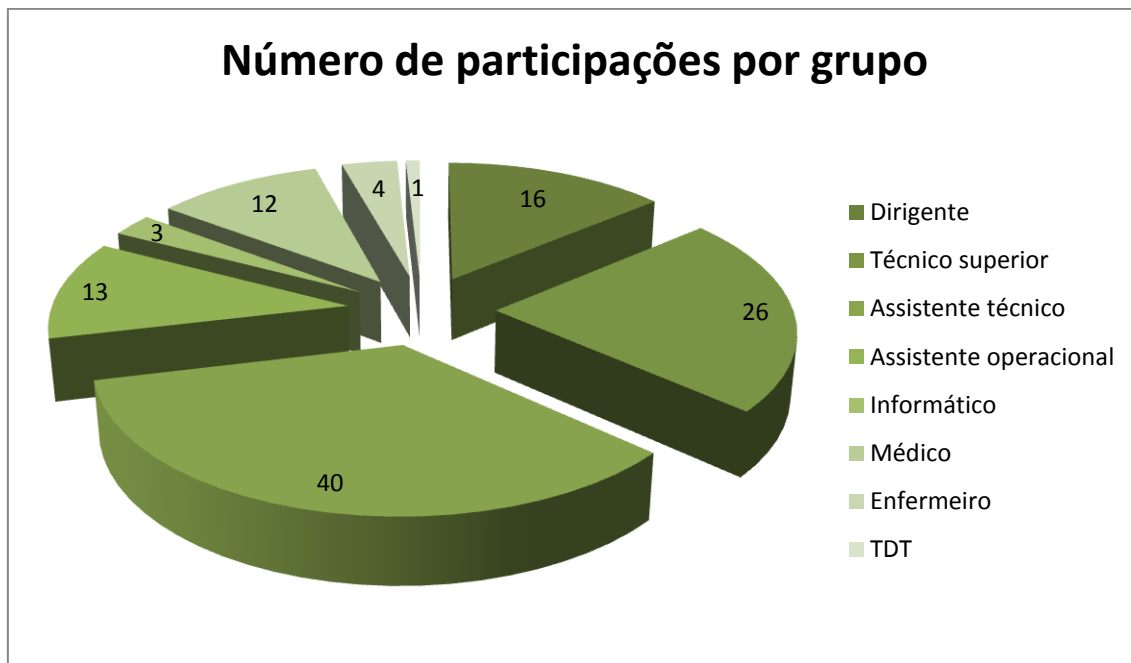


Gráfico 7

**Gráfico 8**

A taxa de participação de formação é de 93,5% (115 trabalhadores), verificando-se um aumento significativo em relação à taxa de 2010, que ficou em 22,4%.

Participaram em ações de formação, 40 assistentes técnicos (34,7%), 26 técnicos superiores (22,6%), 16 dirigentes (13,9), 13 assistentes operacionais (11,3%), 12 médicos (10,4%), 4 enfermeiros (3,4%), 3 informáticos (2,6%) e 1 técnico de diagnóstico e terapêutica (0,8%).

Relativamente à taxa de investimento, que consiste no total de despesas em formação, a dividir pelo total de encargos com o pessoal, foi de 0,2%, mais do que o verificado em 2010, mas que se justifica pelo aumento da taxa de participação.



VI – ANEXOS

RECURSOS HUMANOS

BALANÇO SOCIAL			2009	2010	2011
Média de Idade	Somatório de Idades	X	51 Anos	51 Anos	51 Anos
	Total de Efetivos	100			
Nível Médio de Antiguidade	Somatório das Antiguidades	X	29,3 Anos	25,7 Anos	25,7 Anos
	Total de Efetivos	100			
Taxa de Feminização	Taxa de efetivos femininos	X	70,70%	68,90%	69,10%
	Total de efetivos	100			
Taxa de Masculinização	Taxa de efetivos masculinos	X	29,30%	31,50%	30,90%
	Total de efetivos	100			
Taxa de Tecnicidade (Sentido restrito, só Técnicos superiores)	Total Pessoal Técnico Superior	X			
	Total de Efetivos	100	18%	21,50%	24%
Taxa de Envelhecimento	Somatório dos Efetivos de =>55	X	36,70%	41,08%	45%
	Total de Efetivos	100			
Taxa de Admissões	Total de Admissões	X	2,12%	3%	5%
	Total de Efetivos	100			
Taxa de Saídas	Total de Saídas	X	12,70%	12%	11%
	Total de Efetivos	100			
Taxa de Habilitação Superior	Total Lic.+ Mestrado+Doutoramento	X	55,30%	57,70%	55,20%
	Total de efetivos	100			
Taxa de Absentismo	Total de Ausências (s/Férias)	X	5,68%	4,25%	3,56%
	Dias úteis do ano x Total de efetivos	100			
Encargos					
Taxa de Encargos Sociais	Total Encargos c/Prestações Sociais	X	3,75%	3,49%	3,00%
	Total Encargos c/ Remuneração base	100			
Leque Salarial Ilíquido	Maior Remuneração				
	Menor Remuneração		11,9	13,5	11,9
Formação					
Taxa de Participação Formação	Total Participantes na Formação	X	16,90%	22,40%	93,50%
	Total de Efetivos	100			
Taxa de Investimento	Total Despesa em Formação	X	1,29%	0,10%	0,20%
	Total Encargos com Pessoal	100			



ENCARGOS COM PESSOAL

	Remuneração Base	Trabalho Extraordinário	Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	Ajudas de Custo	Representação	Secretariado	Outros	Total
Dirigente	1.093.594,00			13.340,54	73.559,00		133.632,00	1.314.125,54
Médico	583.871,00			8.880,98			85.992,00	678.743,98
Técnico Superior	678.357,00			5.211,43	543,00		28.020,00	712.131,43
Informática	78.889,00						4.468,00	83.357,00
Enfermagem	66.108,00			860,57	3.921,00		2.729,00	73.618,57
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	19.330,00			45,67			875	20.250,67
Coordenação e Chefia	35.898,03	305,02	116,2				1.836,10	38.155,35
Assistente técnico	621.835,97	840,98	282,8			2.615,00	45.828,90	671.403,65
Assistente operacional	103.057,00		16.347,00	2.555,12			17.482,00	139.441,12
Outros	43.655,00			292	3.326,00		24.572,00	71.845,00
Total	3.324.595,00	1.146,00	16.746,00	31.186,31	81.349,00	2.615,00	345.435,00	3.803.072,31

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

Decreto-Lei nº 190/96, de 9 de Outubro

2011

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2439

Serviço / Entidade: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

NÚMERO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DE FUNÇÕES NO SERVIÇO (Não incluir Prestações de Serviços)

Em 1 de Janeiro 2011 129

Em 31 de Dezembro 2011 122

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Luís Pedreno

Tel: 218430532

E-mail: luispedreno@dgs.pt

Data 30-03-2012

BALANÇO SOCIAL 2009

ÍNDICE DE QUADROS

CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

[Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género](#)

[Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral](#)

[Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género](#)

[Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género](#)

[Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género](#)

[Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género](#)

[Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género](#)

[Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação](#)

[Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género](#)

[Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género](#)

[Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento](#)

[Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género](#)

[Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género](#)

[Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho \(PNT\) e género](#)

[Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho](#)

[Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género](#)

[Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo o género](#)

[Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género](#)

[Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação](#)

CAPÍTULO 2 - REMUNERAÇÕES E ENCARGOS

[Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género](#)

[Quadro 18: Total dos encargos com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais](#)

[Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais](#)

CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

[Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género](#)

[Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho](#)

[Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos](#)

[Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano](#)

[Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo](#)

[Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional](#)

[Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho](#)

[Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais](#)

CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

[Quadro 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração](#)

[Quadro 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante ano por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de acção](#)

[Quadro 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de acção](#)

[Quadro 30: Despesas anuais com formação](#)

CAPÍTULO 5 - RELAÇÕES PROFISSIONAIS

[Quadro 31: Relações profissionais](#)

[Quadro 32: Disciplina](#)

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género

Grupo/cargo/carreiral / Modalidades de vinculação	Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LVCR		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	T
Dirigente Superior a)													1	2									1	2	3					0	0	0
Dirigente Intermédio a)													9	8									9	8	17					0	0	0
Técnico Superior							8	19									1	1					9	20	29			1		1	0	1
Assistente Técnico							5	36															5	36	41					0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																							0	0	0					0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																							0	0	0					0	0	0
Assistente Operacional (Outro)							4	9															4	9	13					0	0	0
Informático							2	1															2	1	3					0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																							0	0	0					0	0	0
Doc. Ens. Universitário																							0	0	0					0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																							0	0	0					0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																							0	0	0					0	0	0
Pessoal de Inspeção																							0	0	0					0	0	0
Médico							4	7															4	7	11					0	0	0
Enfermeiro							3	1															3	1	4					0	0	0
Téc. Superior de Saúde																							0	0	0					0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							1																0	1	1					0	0	0
Outro Pessoal b)																							0	0	0					0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	26	74	0	0	0	0	10	10	0	0	0	1	1	0	0	0	37	85	122	0	0	1	0	1	0	1

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (repblicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna	
	M	F	M	F
Dirigente Superior a)				
Dirigente Intermédio a)				
Técnico Superior	1	2	1	1
Assistente Técnico				3
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				
Assistente Operacional (Operário)				
Assistente Operacional (Outro)			1	
Informático				
Pessoal de Investigação Científica				
Doc. Ens. Universitário				
Doc. Ens. Sup. Politécnico				
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário				
Pessoal de Inspeção				
Médico			1	1
Enfermeiro	2	1		
Téc. Superior de Saúde				
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				
Outro Pessoal b)				
Total	3	3	3	5

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (repblicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) Considerar, apenas, a mobilidade interna, que se opera entre entidades diferentes.

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)										1					1				1						1	2	3
Dirigente Intermédio a)										1	3	2		1	1	1	3	2	2	1					9	8	17
Técnico Superior							1	1	1	3	1	4	1	3	1	4	2	4		1	2				9	20	29
Assistente Técnico										3		1		5	2	4	3	19		3		1			5	36	41
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0
Assistente Operacional (Outro)									4	2		4			1		2								4	9	13
Informático																	2	1							2	1	3
Pessoal de Investigação Científica																									0	0	0
Doc. Ens. Universitário																									0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0	0	0
Pessoal de Inspeção																									0	0	0
Médico													1	2	2	2	4								4	7	11
Enfermeiro									1	1					2										3	1	4
Téc. Superior de Saúde																									0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica													1												0	1	1
Outro Pessoal b)																									0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	1	1	6	11	4	11	1	11	8	13	12	32	3	5	2	1	0	0	37	85	122

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas																									0	0	0
Avenças									1																1	0	1
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) :

51

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (repblicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro 1

Grupo/cargo/carreira/ serviço	Tempo de	até 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)					1								1			1				1	2	3
Dirigente Intermédio a)					1	2	2	2	1			2	2	2	2			1		9	8	17
Técnico Superior		1	4	2				1	4	1	9			1	3	2	1			9	20	29
Assistente Técnico							1		4	1	3		2		2	3	21	1	3	5	36	41
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																				0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																				0	0	0
Assistente Operacional (Outro)						2		1	2	1	4		2				1			4	9	13
Informático														1	1	1				2	1	3
Pessoal de Investigação Científica																				0	0	0
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																				0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0
Pessoal de Inspeção																				0	0	0
Médico									1	1		1	3	1	3	1				4	7	11
Enfermeiro				1			1					2								3	1	4
Téc. Superior de Saúde																				0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											1									0	1	1
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		1	4	3	2	4	4	4	12	4	17	5	10	4	9	9	24	3	3	37	85	122

	Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) :	25,7
--	---	------

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (repblicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)															1	2					1	2	3
Dirigente Intermediário a)															5	5	2	3	2		9	8	17
Técnico Superior															8	16	1	4			9	20	29
Assistente Técnico				1	1	5	3	15	1	9		5				1					5	36	41
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																					0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																					0	0	0
Assistente Operacional (Outro)				4		5	4														4	9	13
Informático								1			1				1						2	1	3
Pessoal de Investigação Científica																					0	0	0
Doc. Ens. Universitário																					0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																					0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																					0	0	0
Pessoal de Inspeção																					0	0	0
Médico															3	6	1	1			4	7	11
Enfermeiro															1	1	2				3	1	4
Téc. Superior de Saúde																					0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																1					0	1	1
Outro Pessoal b)																					0	0	0
Total	0	0	0	5	1	10	7	16	1	9	1	5	0	0	19	32	6	8	2	0	37	85	122

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefa																					0	0	0
Avença															1						1	0	1
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género

Grupo/cargo/carreira	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)										1															0	1	1
Dirigente Intermédio a)																	2		1						3	0	3
Técnico Superior																	1				1				2	0	2
Assistente Técnico																									0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																					1				0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																									0	0	0
Informático																	1								1	0	1
Pessoal de Investigação Científica																									0	0	0
Doc. Ens. Universitário																									0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0	0	0
Pessoal de Inspeção																									0	0	0
Médico																									0	0	0
Enfermeiro																									0	0	0
Téc. Superior de Saúde																									0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																									0	0	0
Outro Pessoal b)																									0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	6	1	7

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas																									0	0	0
Avenças																									0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:
Considere o total de trabalhadores que beneficiem de redução fiscal por motivo da sua deficiência
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republishado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação

Grupo/cargo/carreira/ Modos de ocupação do posto de trabalho	Procedimento concursal		Cedência de interesse público		Mobilidade interna a órgãos ou serviços		Regresso de licença		Comissão de serviço		CEAGP*		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)															0	0	0
Dirigente Intermédio a)															0	0	0
Técnico Superior				1	1	1									1	2	3
Assistente Técnico						1									0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0	0	0
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)															0	0	0
Informático															0	0	0
Pessoal de Investigação Científica															0	0	0
Doc. Ens. Universitário															0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0	0	0
Pessoal de Inspeção															0	0	0
Médico					1										1	0	1
Enfermeiro			1												1	0	1
Téc. Superior de Saúde															0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica															0	0	0
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças			0
Total	0	0	0

Notas:

Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.

* Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública. No caso de órgãos autárquicos considere, ainda, os formandos do CEAGPA.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Reforma/ /Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Cessação por mútuo acordo		Exoneração a pedido do trabalhador		Aplicação de pena disciplinar expulsiva		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Cessação de comissão de serviço		Outros		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)																		1					1	0	1
Dirigente Intermédio a)																			2				0	2	2
Técnico Superior																							0	0	0
Assistente Técnico																							0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																							0	0	0
Informático																							0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																							0	0	0
Doc. Ens. Universitário																							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																							0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																							0	0	0
Pessoal de Inspeção																							0	0	0
Médico																							0	0	0
Enfermeiro																							0	0	0
Téc. Superior de Saúde																							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																							0	0	0
Outro Pessoal b)																							0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	3

NOTAS:

Considerar os trabalhadores em regime de nomeação e comissão de serviço, ao abrigo dos art.s 10º e 23, 24º da LVCR, respectivamente.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género

Grupo/cargo/carreira / Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Caducidade (termo)		Reforma/ /Aposentação		Limite de Idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Revogação (cessação por mútuo acordo)		Resolução (por iniciativa do trabalhador)		Denúncia (por iniciativa do trabalhador)		Despedimento por inadequação		Despedimento colectivo		Despedimento extinção do posto de trabalho		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Outros		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)																													0	0	0
Dirigente Intermédio a)																													0	0	0
Técnico Superior					1																	1							2	0	2
Assistente Técnico					1	3																			1			2	3	5	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																													0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																													0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																													0	0	0
Informático																													0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																													0	0	0
Doc. Ens. Universitário																													0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																													0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																													0	0	0
Pessoal de Inspeção																													0	0	0
Médico					1	1																					1	1	2	3	
Enfermeiro																													0	0	0
Téc. Superior de Saúde																													0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																													0	0	0
Outro Pessoal b)																													0	0	0
Total	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	5

NOTAS:
Considerar os trabalhadores em Contratos de Trabalho em Funções Públicas e no âmbito do Código do Trabalho, nas modalidades de Contrato por Tempo Indeterminado e Contrato a Termo Resolutivo, Certo ou Incerto;
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento

Grupo/cargo/carreira/ Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Dirigente Superior a)						0
Dirigente Intermédio a)						0
Técnico Superior	4			1		5
Assistente Técnico	4					4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)					1	1
Informático						0
Pessoal de Investigação Científica						0
Doc. Ens. Universitário						0
Doc. Ens. Sup. Politécnico						0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário						0
Pessoal de Inspeção						0
Médico	2					2
Enfermeiro	1					1
Téc. Superior de Saúde						0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica						0
Outro Pessoal b)						0
Total	11	0	0	1	1	13

Notas:

- Para cada grupo, cargo ou carreira, indique o número de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal, mas não ocupados durante o ano, por motivo de:

- não abertura de procedimento concursal, por razões imputáveis ao serviço;
- impugnação do procedimento concursal, devido a recurso com efeitos suspensivos ou anulação do procedimento;
- recrutamento não autorizado por não satisfação do pedido formulado à entidade competente;
- procedimento concursal improcedente, deserto, inexistência ou desistência dos candidatos aprovados;
- procedimento concursal em desenvolvimento.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género

Grupo/cargo/carreira/ Tipo de mudança	Promoções (carreiras não revistas e carreiras subsistentes)		Alteração obrigatória do posicionamento remuneratório (1)		Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (2)		Procedimento concursal		Consolidação da mobilidade na categoria (3)		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente Intermédio a)											0	0	0
Técnico Superior											0	0	0
Assistente Técnico											0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											0	0	0
Informático											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica											0	0	0
Doc. Ens. Universitário											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0	0	0
Pessoal de Inspeção											0	0	0
Médico b)											0	0	0
Enfermeiro											0	0	0
Téc. Superior de Saúde b)											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											0	0	0
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 46º, 47º e 48º da Lei 12-A/2008;

(3) - Artigo 64º da Lei 12-A/2008.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (repblicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Não incluir alterações de remuneração em período de formação.

c) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada continua		Trabalho por turnos		Específico		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)													1	2	1	2	3
Dirigente Intermédio a)													9	8	9	8	17
Técnico Superior			7	18			1	2					1		9	20	29
Assistente Técnico			5	34				2							5	36	41
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0	0	0
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			4	5			1		3						4	9	13
Informático			2	1											2	1	3
Pessoal de Investigação Científica															0	0	0
Doc. Ens. Universitário															0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0	0	0
Pessoal de Inspeção															0	0	0
Médico			3	6									1	1	4	7	11
Enfermeiro			2	1									1		3	1	4
Téc. Superior de Saúde															0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				1											0	1	1
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	0	0	23	66	0	0	1	5	0	3	0	0	13	11	37	85	122

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalar
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo														TOTAL			Total
							Semana de 4 dias (D.L. 325/99)	Regime especial (D.L. 324/99)	Tempo parcial ou outro regime especial (*)	Tempo parcial ou outro regime especial (*)	Tempo parcial ou outro regime especial (*)	Tempo parcial ou outro regime especial (*)	M	F										
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Outras Situações							
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						
Dirigente Superior a)	1	2																	1	2	3			
Dirigente Intermédio a)	9	8																	9	8	17			
Técnico Superior	9	20																	9	20	29			
Assistente Técnico	5	36																	5	36	41			
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																			0	0	0			
Assistente Operacional (Operário)																			0	0	0			
Assistente Operacional (Outro)	4	9																	4	9	13			
Informático	2	1																	2	1	3			
Pessoal de Investigação Científica																			0	0	0			
Doc. Ens. Universitário																			0	0	0			
Doc. Ens. Sup. Politécnico																			0	0	0			
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																			0	0	0			
Pessoal de Inspeção																			0	0	0			
Médico	2	5	2	2															4	7	11			
Enfermeiro	1	1	2																3	1	4			
Téc. Superior de Saúde																			0	0	0			
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1																	0	1	1			
Outro Pessoal b)																			0	0	0			
Total	33	83	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	85	122			

NOTAS:
 Indique para cada um dos horários de trabalho semanal, assinalados ou a assinalar, o número de trabalhadores que o praticam.

PNT - Número de horas de trabalho semanal em vigor no serviço, fixado ou autorizado por lei. No mesmo serviço pode haver vários períodos normais de trabalho.
 (*) - Trabalho a tempo parcial (art.º 142.º da Lei nº 59/2008) ou regime especial (art.º 12.º do DL nº259/98): indicar o número de horas de trabalho semanais, se inferior ao praticado a tempo completo.

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho

Grupo/cargo/carreira	Carreira médica (Especialidades hospitalares)	Carreira médica (MGF)	Carreira médica (Saúde Pública)	Ano Comum	Área Profissional de Especialização	Outros	Total
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)	1						1
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							0
Com dedicação exclusiva e 35 h		1	5				6
Com dedicação exclusiva e 42 h	1	3					4
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							0
40 horas semanais							0
Outros							0
Total	2	4	5	0	0	0	11

(*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1

Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género

Grupo/cargo/carreira/ Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho extraordinário diurno		Trabalho extraordinário noturno		Trabalho extraord. em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho extraord. em dias de descanso semanal complementar		Trabalho extraord. em dias feriados		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)											0,00	0,00	0,00
Dirigente Intermédio a)											0,00	0,00	0,00
Técnico Superior											0,00	0,00	0,00
Assistente Técnico	16,50	824,00					6,50	21,00			23,00	845,00	868,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	3889,00	9,50					236,00				4125,00	9,50	4134,50
Informático											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção											0,00	0,00	0,00
Médico											0,00	0,00	0,00
Enfermeiro											0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde											0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											0,00	0,00	0,00
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
Total	3905,50	833,50	0,00	0,00	0,00	0,00	242,50	21,00	0,00	0,00	4148,00	854,50	5002,50

NOTAS:

Considerar o **total de horas** suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) O trabalho extraordinário diurno e noturno só contempla o trabalho extraordinário efectuado **em dias normais de trabalho** (primeiras 2 colunas).

As 3 colunas seguintes são específicas para o trabalho extraordinário em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo o género

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho noturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente Intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior					0,00	0,00	0,00
Assistente Técnico					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)					0,00	0,00	0,00
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ., Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção					0,00	0,00	0,00
Médico					0,00	0,00	0,00
Enfermeiro					0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0,00	0,00	0,00
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTAS:

Considerar o **total de horas** efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) Este quadro refere-se apenas a trabalho nocturno. Para o preenchimento da coluna "trabalho nocturno extraordinário" neste quadro deve-se considerar o trabalho extraordinário efectuado em dias normais e em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)																											0	0	0
Dirigente Intermédio a)								33							1	2											1	35	36
Técnico Superior		11			1	3	5	116			4	52			10	7					1	3					21	192	213
Assistente Técnico					5	13	24	201		120		35			2	33						4					31	406	437
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)								139		68		3			5	4					1	2					6	216	222
Informático								2																			0	2	2
Pessoal de Investigação Científica																											0	0	0
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0
Pessoal de Inspeção																											0	0	0
Médico								126				4															0	130	130
Enfermeiro						2							16														16	2	18
Téc. Superior de Saúde																											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica								25								1											0	26	26
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total	0	11	0	0	6	18	29	642	0	188	4	94	16	0	18	47	0	0	0	0	2	9	0	0	0	0	75	1.009	1.084

NOTAS:
Considerar o total de dias completos de ausência
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos e Administradores Hospitalares.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação

Identificação da greve		Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	
11/24	Greve Geral	Este campo contém uma lista para(s) motivo(s) da greve.
PMT*	Nº de trabalhadores em greve	Deve ser escolhido na lista definido pelo menos motivo por greve.
35 horas	11	7:00
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros		
Total	11	7:00

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve		Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	
mm/dd		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PH?*	Nº de trabalhadores em greve	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos um motivo por greve.
35 horas		
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros		
Total	0	0.00

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve		Atividade da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	
mm/aa		
751*	1º de trabalhadores em greve	Duração da paralisação em (h/min)
35 horas		
42 horas		
Semana 4 dias (D.L., 225/99)		
Regime especial (D.L., 224/99)		
Outros:		
Total:	0	0:00

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve		Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhida da lista definida pelo menos motivo por greve.
mm/aa		
FNTP*	Nº de trabalhadores em greve	
	Duração da paralisação (em minutos)	
35 horas		
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 125/99)		
Regime especial (D.L. 124/99)		
Outros		
Total	0	0-00

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve		
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	
mm/dd	Motivo(s) da greve	
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em minutos)
35 horas		
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 125/99)		
Regime especial (D.L. 124/99)		
Outros		
Total	0	0:00

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve		Motivo da greve
Análise (resumo da lista em linhas)		
Data		
mm/aa		
PMT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em minutos)
35 horas		
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 125/99)		
Regime especial (D.L. 124/99)		
Outros		
Local		

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve		Motivação da greve
Âmbito (especificar da lista em anexo)		
Data		
mes/aa		Este campo contém uma lista para cada motivo da greve.
PNIT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em minutos)
35 horas		
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 224/99)		
Outros		
Local		

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve			Motivos da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
mes/aj			
PM*	16 de trabalhadores em greve	Duração da paralisação em h/m/seg	Este campo contém uma lista para ajuizar motivos da greve. Deve ser preenchido na lista definida neste manual.
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 125/99)			
Regime especial (D.L. 124/99)			
Outros			

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve			Motivação da greve
data mês/aj	Assunto (conceito da greva em transito)		
PM?*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação em horas/dias	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhida na lista definida neste manual.
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 125/99)			
Regime especial (D.L. 124/99)			
Outros			

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve			Motivos da greve
Data	Área(s) envolvida(s) na greve (setor)		
mm/aa	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em horas)	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve-se assinalar na lista definida pelo menor.
01/01			
25 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve		
Lista	Âmbito (especificar de lista em lista)	Motivos da greve
mta-01		
7171	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação em horas
35 horas		
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros		

* Período Normal de Trabalho

Identificação da greve		
Data	Âmbito (escalar da lista em brancos)	
mov-id	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em minutos)
36 horas		
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 125/99)		
Regime especial (D.L. 124/99)		
Outros		
Local		

* Período Normal de Trabalho

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

A - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	0	4	4
501-1000 €	7	17	24
1001-1250 €	3	21	24
1251-1500 €	1	10	11
1501-1750 €	0	7	7
1751-2000€	3	1	4
2001-2250 €	2	5	7
2251-2500 €	2	2	4
2501-2750 €	7	3	10
2751-3000 €	0	0	0
3001-3250 €	1	2	3
3251-3500 €	1	2	3
3501-3750 €	0	0	0
3751-4000 €	1	1	2
4001-4250 €	1	0	1
4251-4500 €	1	2	3
4501-4750 €	2	5	7
4751-5000 €	2	1	3
5001-5250 €	1	0	1
5251-5500 €	1	2	3
5501-5750 €	0	0	0
5751-6000 €	1	0	1
Mais de 6000 €	0	0	0
Total	37	85	122

NOTAS:

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, por género

iii) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsidio de refeição e outros benefícios sociais;

B - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	592	485
Máxima (€)	5.799	5.496

NOTA:

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima.

Quadro 18: Total dos encargos com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Dirigente Superior a)	177659,41	63530,04		2970,00			244159,45
Dirigente Intermédio a)	915934,59	134238,50		19793,00			1069966,09
Técnico Superior	722012,00	10993,43		25816,00		25155,00	783976,43
Assistente Técnico	657734,00	4160,00		43469,00		4196,00	709559,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0,00
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Assistente Operacional (Outro)	103057,00	20820,12	549,00	15015,00			139441,12
Informático	78889,00	1590,00		2758,00		120,00	83357,00
Pessoal de Investigação Científica							0,00
Doc. Ens. Universitário							0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspeção							0,00
Médico	583871,00	71782,98		9778,00		13312,00	678743,98
Enfermeiro	66108,00	4781,57		2729,00			73618,57
Téc. Superior de Saúde							0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	19330,00	45,67		875,00			20250,67
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	3324595,00	311942,31	549,00	123203,00	0,00	42783,00	3803072,31

Nota:
(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios	Trabalho extraordinário (diurno e nocturno)	Trabalho normal nocturno	Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados (*)	Disponibilidade permanente	Outros regimes especiais de prestação de trabalho	Risco, penosidade e insalubridade	Fixação na periferia	Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios	Total (euros)
Dirigente Superior a)				29292,00							7925,04	26313,00			63530,04
Dirigente Intermédio a)				77256,00							5415,50	51167,00		4221,00	138159,50
Técnico Superior											5503,43	3869,00		1621,00	10993,43
Assistente Técnico	1146,00		399,00								0,00		2615,00		4160,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0,00				0,00
Assistente Operacional (Operário)											0,00				0,00
Assistente Operacional (Outro)	16347,00										2555,12			1918,00	20820,12
Informático											0,00			1590,00	1590,00
Pessoal de Investigação Científica											0,00				0,00
Doc. Ens. Universitário											0,00				0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0,00				0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0,00				0,00
Pessoal de Inspeção											0,00				0,00
Médico				60156,00							8880,98			2746,00	71782,98
Enfermeiro											860,57				860,57
Téc. Superior de Saúde											0,00				0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											45,67				45,67
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	17493,00	0,00	399,00	166804,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31186,31	81349,00	2615,00	12096,00	311942,31

Nota:
(*) - se não incluído em trabalho extraordinário (diurno e nocturno)
(**) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente do aos suplementos remuneratórios do quadro 18.

Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	
Abono de família	5325,00
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	117878,00
Outras prestações sociais	
Total	123203,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	0,00
Refeitórios	0,00
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	0,00
Colónias de férias	0,00
Subsídio de estudos	0,00
Apoio socio-económico	0,00
Outros benefícios sociais	0,00
Total	0,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por gênero

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentesde trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	5		1	1	3		1		0	0	1	
	F	0		0	0	0		0		0	0	0	
Nº de acidentes de trabalho (AT) <u>com</u> <u>baixa</u> ocorridos no ano de referência	M	5		1	1	3		1				1	
	F	0						0					
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	137			11	126		51				51	
	F	0						0					
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	713			43	670		0					
	F	0						0					

Notas:
Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.
O "Nº total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "Nº de acidentes com baixa" exclui os mortais. Excluir os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	
- parcial	
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	4
Casos de incapacidade temporária e parcial	1
Total	5

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 76/2007, de 17 de Julho.

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	138	0 €
Exames de admissão	10	0 €
Exames periódicos	101	0 €
Exames ocasionais e complementares	27	0 €
Exames de cessação de funções	0	
Despesas com a medicina no trabalho		11.235 €
Visitas aos postos de trabalho	1	

Nota:

Incluir nas despesas com medicina no trabalho as relativas a medicamentos e vencimentos de pessoal afecto.

Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		
Visitas aos locais de trabalho		1
Outras		

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		
Alteração do regime de duração do trabalho		
Mobilidade interna		

Nota:

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais

Segurança e saúde no trabalho	Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)		0,00 €
Equipamento de protecção (b)		0,00 €
Formação em prevenção de riscos (c)		0,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		383,69 €

Nota:

- (a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
- (b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
- (c) Encargos na formação, informação e consulta.
- (d) Inclui os custos com a identificação, avaliação e controlo dos factores de risco.

QUADRO 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	9	0	0	0	9
Externas	29	3	1	2	35
Total	38	3	1	2	44

Notas:

Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades.
- N.º de participações = n.º acções X n.º participantes.

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Dirigente Superior a)	1	1	2	2
Dirigente Intermédio a)	1	4	5	14
Técnico Superior	1	19	20	26
Assistente Técnico	1	7	8	40
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	1	1	2	13
Informático	1	0	1	3
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0
Médico	1	2	3	12
Enfermeiro	1	0	1	4
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1	1	2	1
Outro Pessoal b)	0	0	0	0
Total	9	35	44	115

Totais devem ser iguais aos do Q. 27

Notas:

(*) - Considerar o total de acções realizadas pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.

(**) - Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Taxa de participação em formação = Total de participantes em formação/Total de efectivos x 100

QUADRO 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/	Horas despendidas	Horas despendidas em acções internas	Horas despendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Dirigente Superior a)		14,00	14,00	28,00
Dirigente Intermédio a)		98,00	172,50	270,50
Técnico Superior		182,00	340,50	522,50
Assistente Técnico		280,00	0,00	280,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)		0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)		91,00	0,00	91,00
Informático		21,00	0,00	21,00
Pessoal de Investigação Científica		0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário		0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico		0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspecção		0,00	0,00	0,00
Médico		84,00	35,50	119,50
Enfermeiro		28,00	0,00	28,00
Téc. Superior de Saúde		0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		7,00	14,00	21,00
Outro Pessoal b)		0,00	0,00	0,00

Notas:

Considerar as horas despendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	4.875,00 €
Despesa com acções externas	3.978,00 €
TOTAL	8.853,00 €

Notas:

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do serviço.

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	27
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	
Processos instaurados durante o ano	
Processos transitados para o ano seguinte	
Processos decididos - total:	0
* Arquivados	
* Repreensão escrita	
* Multa	
* Suspensão	
* Demissão (1)	
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	
* Cessação da comissão de serviço	

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP

ANEXO 3 – Publicidade institucional 2011

Iniciativas de Publicidade Institucional 2011

Esta rubrica reporta-se às regras aplicáveis à distribuição das ações informativas e de publicidade do Estado pelas rádios locais e pela imprensa regional, de acordo com o Decreto-Lei n.º 231/2004, de 13 de Dezembro, e da Portaria n.º 1297/2010, de 21 de Dezembro.

Em cumprimento do art.º 3 do Decreto-Lei n.º 231/2004, de 13 de dezembro e do art.º 1.º da Portaria 129/2010, de 21 de dezembro, a DGS enviou ao Gabinete toda a informação legalmente solicitada, através do preenchimento dos respetivos formulários eletrónicos, disponibilizados através da Internet.

Em 2011, a DGS teve apenas uma ação informativa e publicitária de valor unitário igual ou superior a €15.000, conforme se pode observar pelo quadro seguinte:

Divulgador	Campanha	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Totais
Imprensa Nacional	Aviso de concursos públicos para aquisições de serviços e recrutamento de pessoal	88,56			901,10	
	Campanha "Sempre a Sorrir" - Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral		1.599,00		2.952,00	
Totais Imprensa Nacional		88,56	1.599,00		3.853,10	
Televisão	Campanha "Sempre a Sorrir" - Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral			19.188,00		
Totais de Televisão				19.188,00		
Totais		88,56	1.599,00	19.188,00	3.853,10	24.728,66