

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

**relatório de
atividades
2012**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

março 2013

**relatório de
atividades
2012**

Lisboa

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS	5
SIGLAS E ACRÓNIMOS	7
I. NOTA INTRODUTÓRIA	9
1. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA DGS	11
2. ESTRUTURA ORGÂNICA DA DGS	12
3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO	12
II. AUTOAVALIAÇÃO	14
1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS	14
2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2012	14
2.1. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS	20
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2012	21
3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO	21
3.2. EXECUÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA	23
3.2.1. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE	23
3.2.2. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	26
3.2.3. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE	36
3.2.4. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS	40
3.2.5. UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	45
3.2.6. UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	50
3.2.7. DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO	53
3.2.8. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS	57
3.2.8.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO	57
3.2.8.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	61
3.2.8.3. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES	64
3.2.8.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS	66
3.2.8.5. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL	68
3.2.8.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES	73
3.2.8.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	76
3.2.8.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA	80
4. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS	89
4.1. RECURSOS HUMANOS	89
4.2. RECURSOS FINANCEIROS	90
4.3. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS	92
5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	93
6. APRECIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES	95

7. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS	100
8. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES	103
9. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO	105
III. BALANÇO SOCIAL	106
1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	106
2. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES	110
3. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE.....	111
4. ENCARGOS COM O PESSOAL	113
5. FORMAÇÃO DE PESSOAL	115
6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	117
IV. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	118
V. AVALIAÇÃO FINAL	119
ANEXOS.....	123
ANEXO 1 - FICHA DE ATIVIDADE DO DEPARTAMENTO DE QUALIDADE NA SAÚDE	
ANEXO 2 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE	
ANEXO 3 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE MOBILIDADE DE DOENTES	
ANEXO 4 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	
ANEXO 5 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DA SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA, INFANTIL E JUVENIL	
ANEXO 6 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL	
ANEXO 7 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE SAÚDE AMBIENTAL E OCUPACIONAL	
ANEXO 8 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE - DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA	
ANEXO 9 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE MONITORIZAÇÃO DE PROGRAMAS	
ANEXO 10 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS - DIVISÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS, MULTILATERAIS E COOPERAÇÃO	
ANEXO 11 - FICHA DE ATIVIDADE DA UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	
ANEXO 12 - FICHA DE ATIVIDADE DA UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	
ANEXO 13 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO	
ANEXO 14 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO	
ANEXO 15 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	
ANEXO 16 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES	
ANEXO 17 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL	
ANEXO 18 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES	
ANEXO 19 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	
ANEXO 20 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA	
ANEXO 21 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2012	
ANEXO 22 - LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS EM 2012	

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS

Figura 1 - Organograma da DGS.....	12
Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS.....	24
Figura 3 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSPDPS	28
Figura 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSCRI	41
Figura 5 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UESP	46
Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UACASNS.....	51
Figura 7 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DAG.....	54
Figura 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPCT	59
Figura 9 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAS	62
Figura 10 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDCCV	65
Figura 11 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNSM	69
Figura 12 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PND.....	74
Figura 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDR.....	77
Figura 14 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNVIH/SIDA	81
Quadro 1 - Execução do QUAR da DGS.....	14
Quadro 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros	17
Quadro 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS.....	21
Quadro 4 - Grau de Execução dos Programas Prioritários.....	22
Quadro 5 - Execução do Plano de Atividades do DQS.....	24
Quadro 6 - Execução do Plano de Atividades da DSPDPS	27
Quadro 7 - Execução do Plano de Atividades da DSIA	37
Quadro 8 - Execução do Plano de Atividades da DSCRI	41
Quadro 9 - Execução do Plano de Atividades da UESP	46
Quadro 10 - Execução do Plano de Atividades da UACASNS	50
Quadro 11 - Atividade Centro de Atendimento SNS em 2011 - 2012.....	51
Quadro 12 - Execução do Plano de Atividades da DAG	54
Quadro 13 - Execução do Plano de Atividades do PNPCT	58
Quadro 14 - Atividades Não Previstas do PNPCT	60
Quadro 15 - Execução do Plano de Atividades do PNPAS.....	62
Quadro 16 - Atividades Não Previstas do PNPAS.....	64
Quadro 17 - Execução do Plano de Atividades do PNDCCV	65
Quadro 18 - Atividades Não Previstas do PNDCCV	66
Quadro 19 - Atividades realizadas no âmbito do PNDO	67
Quadro 20 - Execução do Plano de Atividades do PNSM.....	69
Quadro 21 - Atividades Não Previstas do PNSM.....	72
Quadro 22 - Execução do Plano de Atividades do PND	74
Quadro 23 - Atividades Não Previstas do PND.....	76
Quadro 24 - Execução do Plano de Atividades do PNDR	77
Quadro 25 - Atividades não Previstas do PNDR.....	79
Quadro 26 - Execução do Plano de Atividades do PNVIH/SIDA	81
Quadro 27 - Atividades Não Previstas do PNVIH/SIDA	87
Quadro 28 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo	89
Quadro 29 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2012.....	90
Quadro 30 - Execução de Recursos Financeiros em 2012.....	91
Quadro 31 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2012.....	92

Quadro 32 - Medidas de Controlo Interno	93
Quadro 33 - Identificação da Amostra	95
Quadro 34 - Resultados do Questionário Aplicado aos Utilizadores Externos	99
Quadro 35 - Resultados do Questionário Aplicado aos Colaboradores Internos.....	102
Quadro 36 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes.....	104
Quadro 37 - Modalidades de Vinculação	106
Quadro 38 - Trabalhadores por Escalão Etário	108
Quadro 39 - Trabalhadores por Antiguidade	109
Quadro 40 - Ausências	113
Quadro 41 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores	114
Quadro 42 - Encargos com o Pessoal por Rubrica	114
Quadro 43 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira.....	114
Quadro 44 - Suplementos Remuneratórios	115
Quadro 45 - Indicadores de Recursos Humanos.....	117
Quadro 46 - Publicidade Institucional da DGS em 2012	118
Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro – Eficácia.....	18
Gráfico 2 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro – Eficiência.....	19
Gráfico 3 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro - Qualidade	20
Gráfico 4 - Website da DGS – Acessos mensais 2012	48
Gráfico 5 - Website da DGS – Acessos a microsites 2012	49
Gráfico 6 - Website da DGS – Acessos por dia da semana e por duração (minutos)	49
Gráfico 7 - Seringas Recolhidas nas Estruturas Participantes no Programa de Troca de Seringas.....	84
Gráfico 8 - Áreas de Financiamento dos Projetos de Apoio Financeiro em 2012	92
Gráfico 9 - Imagem Global da Organização.....	97
Gráfico 10 - Envolvimento e Participação de Parceiros	97
Gráfico 11 - Acessibilidade.....	97
Gráfico 12 - Produtos e Serviços	98
Gráfico 13 - Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS.....	100
Gráfico 14 - Satisfação dos Colaboradores com as Condições de Trabalho.....	101
Gráfico 15 - Satisfação dos Colaboradores com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços	101
Gráfico 16 - Motivação dos Colaboradores.....	102
Gráfico 17 - Modalidades de Vinculação	106
Gráfico 18 - Trabalhadores por Carreira/Cargo	107
Gráfico 19 - Trabalhadores Segundo o Sexo	108
Gráfico 20 - Trabalhadores por Nível de Habilitações	110
Gráfico 21 - Horário de Trabalho	112
Gráfico 22 - Ações de Formação por Grupo.....	115
Gráfico 23 - Nº de Participantes por Grupo	116
Gráfico 24 - Grau de Execução do QUAR da DGS.....	119

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACS - Alto Comissariado da Saúde	IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
ACSA - <i>Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía</i>	INA - Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
ARIA - <i>Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma</i>	INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
ARS - Administrações Regionais de Saúde, I.P.	IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP
ASST - Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação	IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez
CASNS - Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde	MoU – <i>Memorandum of Understanding on Specific Economic Policy Conditionality</i> , assinado com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional
CCAS - Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços	NGES - Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde
CCPUC - Comissão Consultiva para a Participação de Utentes e Cuidadores	NOC - Normas de Orientação Clínicas
CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa	NUGESPAF - Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
CSE - Conselho Superior de Estatística	OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
CSP- Cuidados de Saúde Primários	OE - Objetivo Estratégico
DAEMC - Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação	OMS - Organização Mundial da Saúde
DAG - Divisão de Apoio à Gestão	ONG - Organizações Não Governamentais
DALY - <i>Disability Adjusted Life Years</i>	OOp - Objetivo Operacional
DEE - Divisão de Epidemiologia e Estatística	PAM - Plataforma de Atendimento Multicanal
DEVS - Divisão de Estilos de Vida Saudável	PASI - Plano de Atuação para a Segurança Infantil
DGQ - Divisão de Gestão da Qualidade	PDS – Plataforma de Dados em Saúde
DGS – Direção-Geral da Saúde	PND - Programa Nacional para a Diabetes
DMD - Divisão de Mobilidade de Doentes	PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
DMP - Divisão de Monitorização de Programas	PNDO - Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	PNDR - Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
DQS - Departamento da Qualidade na Saúde	PNPAS - Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável
DSAO - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional	PNPCT - Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
DSCRI - Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais	PNPSO - Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
DSIA - Direção de Serviços de Informação e Análise	PNSM - Programa Nacional para a Saúde Mental
DSPDPS - Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	PNV - Programa Nacional de Vacinação
DSSRIJ - Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil	PNVIH/SIDA - Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA
ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control	POCP – Plano Oficial de Contabilidade Pública
EU/UE - União Europeia	POPH - Programa Operacional Potencial Humano
Ga ² Len – <i>Global Allergy and Asthma European Network</i>	PPRIC – Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
GARD – <i>Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases</i>	PREMAC - Plano de Redução e Melhoria da Administração Central
GERFIP – Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado	QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização
GINA – <i>Global Initiative for Asthma</i>	
GOLD – <i>Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease</i>	
GT - Grupo de Trabalho	

RA Açores - Região Autónoma dos Açores
RA Madeira - Região Autónoma da Madeira
REACH – Registo, avaliação e colocação no mercado de substâncias ativas
RONDA - Reunião sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas
SAM – Sistema de Apoio ao Médico
SAOS - Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono
SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
SIADAP - Sistema de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SIADAP 1 - Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública
SIARS / SIM-SNS – Sistema de Informação das ARS
SICAD - Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SICO – Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIPAFS – Sistema Informático dos Programas de Apoio Financeiro
SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SOBE - Projeto Saúde Oral Bibliotecas Escolares
SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*
TAE - Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento
TARc - Terapêutica Antirretrovírica Combinada
TESSy – *The European Surveillance System*
UACASNS – Unidade de Apoio ao CA do SNS
UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UESP - Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública
ULS - Unidade Local de Saúde
UNESCO – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*
USF - Unidade de Saúde Familiar

I. NOTA INTRODUTÓRIA

Em 2012, na sequência da reestruturação da Administração Pública operada pelo Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), a Direção-Geral da Saúde (DGS) viu reforçadas as suas atribuições, que passaram a incluir a coordenação do Ministério da Saúde nos domínios do planeamento estratégico, da monitorização e avaliação da qualidade e acessibilidade aos cuidados de saúde prestados, das relações internacionais e, ainda, atribuições no domínio da monitorização e controlo da qualidade, da segurança e da autorização de unidades, serviços e processos em relação às atividades de dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

Com a publicação da Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, que determina a estrutura nuclear da DGS, deu-se início ao processo legal de reestruturação do serviço, com absorção de recursos, quer humanos quer financeiros e materiais das instituições integradas na DGS.

Foi um ano de adaptações, reforço de saberes e competências, e de reorganização interna, com mudanças profundas a nível físico e de funcionamento organizacional. Foram integrados novos colaboradores, mais jovens, com o conseqüente rejuvenescimento do mapa de pessoal da DGS, foram reorganizados e melhorados os locais de trabalho (com alteração de mobiliário, proveniente dos serviços extintos e realocação de pessoas) e foram implementadas novas dinâmicas de trabalho. Pretendeu-se desenvolver uma estrutura física, material e de recursos humanos adequada às novas exigências colocadas, embora cientes dos constrangimentos arquitetónicos.

As coordenações dos 8 programas prioritários existentes em 2012 foram também alojadas na DGS, atendendo às competências do Diretor-Geral da Saúde nessa matéria.

Eficiência e racionalização foram dois valores fulcrais no ano de 2012. Racionalização de espaços, com desocupação e entrega de quatro imóveis afetos aos serviços extintos¹, racionalização de pessoal, com diminuição do número de cargos de direção, reafecção de pessoas e conseqüente alteração do mapa de pessoal, racionalização de recursos financeiros, com integração dos orçamentos dos serviços extintos, racionalização e integração de arquivo e documentação dos diversos serviços.

Na sequência do PREMAC, foram admitidos e/ou integrados 16 trabalhadores vindos dos serviços e organismos integrados (38% do total de trabalhadores entrados no ano de 2012) mais 14 técnicos superiores em regime de avença. No entanto, realça-se que este aumento se fez à custa da manutenção de avenças provenientes dos organismos fundidos e que o total de efetivos existentes a

¹ Foram entregues à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde os espaços sitos no Palácio Bensaúde, no n.º 153 da Estrada da Luz, em Lisboa, e uma sala pertencente à Administração Regional da Saúde do Norte, ocupados pela Coordenação Nacional do Programa VIH/SIDA, bem como os espaços ocupados pela Coordenação Nacional do Programa de Saúde Mental na Avenida António Augusto de Aguiar, no nº 32, em Lisboa e as salas sitas no espaço do Ministério da Saúde afetas ao Alto Comissariado da Saúde.

31 de dezembro de 2012 (148) não correspondia ao planeado como necessário para a execução de todas as novas atribuições acometidas à DGS (-13%).

Os cargos dirigentes foram reduzidos em 30% face ao número de lugares de dirigentes existentes anteriormente, perfazendo em 2012 um total de 16, nos quais se incluem quatro direções intermédias de 1.º grau e nove direções intermédias de 2.º grau.

Os recursos financeiros incluíram, para além das dotações transferidas do Orçamento do Estado, verbas de fundos comunitários, receitas próprias provenientes da aplicação de legislação específica, e transferências de outros serviços - transferência do Orçamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), para financiamento do Centro de Atendimento do SNS e, desde 2012, transferência dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais, para financiamento das atividades dos programas prioritários.

O ano de 2012 foi um ano particular, uma vez que a integração dos orçamentos dos serviços extintos na DGS ocorreu tardiamente (apenas nos meses de agosto e setembro), o que originou uma baixa execução na fonte de financiamento dos jogos sociais.

Apesar de todo este processo de reestruturação e racionalização foi possível à DGS alcançar um grau de realização do seu plano de atividades de 90%, relativamente à sua estrutura orgânica, de 67% no que respeita aos Programas Prioritários, e de 106% do seu Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR).

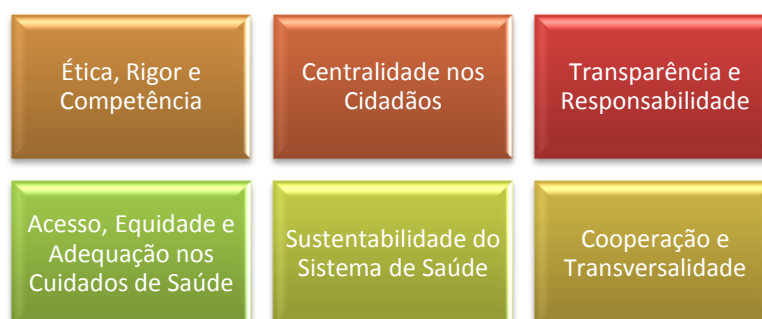
O Relatório de Atividades apresentado reflete a capacidade de resposta da DGS aos desafios que lhe são colocados, sendo um instrumento de avaliação das atividades desenvolvidas e das metas alcançadas por esta Direção-Geral.

1. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA DGS

A DGS tem por **missão**², regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

A DGS tem como **visão uma população mais saudável, contribuindo para a obtenção de ganhos efetivos em saúde, de forma sustentada.**

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



As principais áreas de intervenção centram-se em:

- Emitir normas e orientações clínicas e organizacionais;
- 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;
- Apoiar o exercício das competências da Autoridade de Saúde Nacional;
- Coordenar o Sistema de Emergências em Saúde Pública;
- Acompanhar o Centro de Atendimento do SNS;
- Assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde;
- Coordenar a atividade do Ministério da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais;
- Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas ao sangue e à transplantação.

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

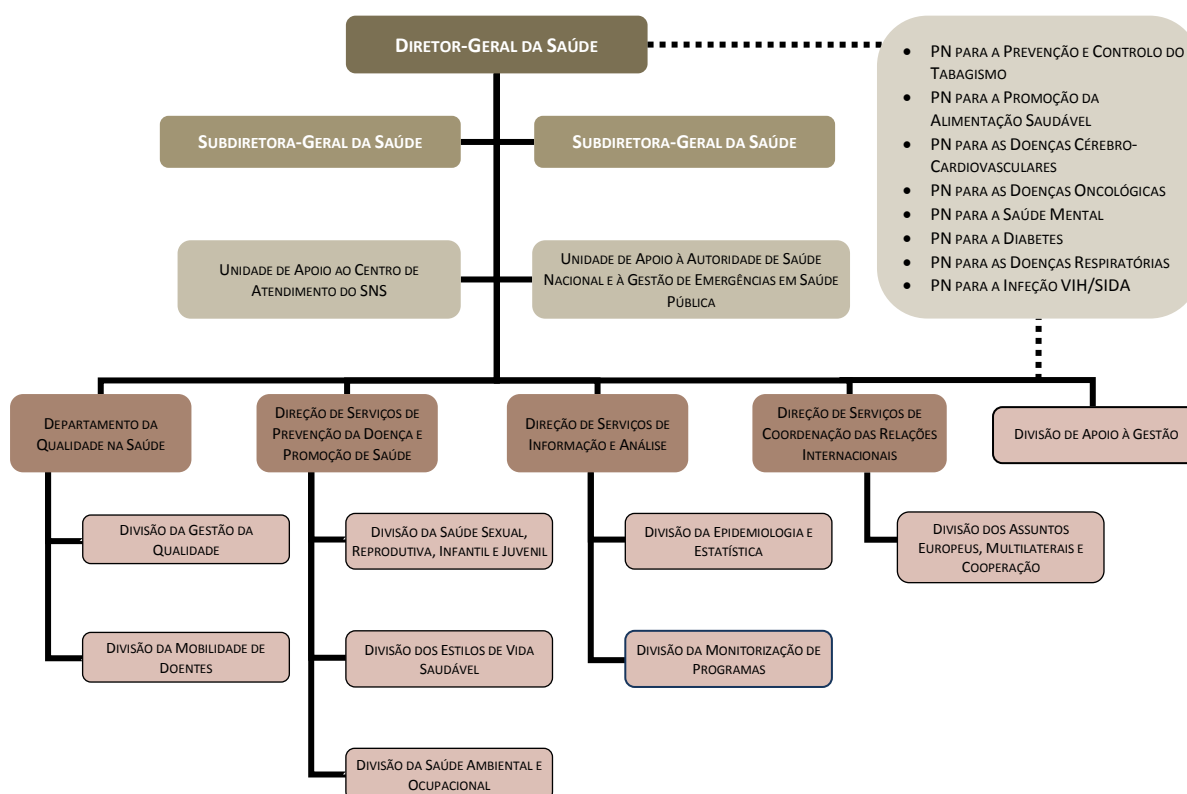
2. ESTRUTURA ORGÂNICA DA DGS

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

A estrutura orgânica da DGS assenta em quatro unidades orgânicas nucleares, nove unidades orgânicas flexíveis e em duas equipas multidisciplinares.

Por despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 404/2012, de 3 de janeiro, a DGS desenvolve a atividade de oito programas prioritários, coordenados por um Diretor, na dependência direta do Diretor-Geral da Saúde.

Figura 1 - Organograma da DGS



3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

A elaboração do presente relatório teve em conta o normativo previsto no artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro e, em concreto, apoiou-se no documento de Orientação Técnica emitido pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços de 12 de janeiro de 2009.

Nestes termos, o presente relatório estrutura-se em seis seções principais:

- Nota introdutória, com uma breve descrição da missão, visão, valores e estrutura orgânica da DGS;
- Autoavaliação, com a apresentação dos resultados alcançados e dos desvios verificados no QUAR e no Plano de Atividades 2012 e ainda da:
 - Afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros;
 - Avaliação do sistema de controlo interno;
 - 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 a nível nacional e internacional.
 - Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho;
- Balanço Social, com uma análise sintética da informação e resultados alcançados no plano da formação;
- Avaliação final com a apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados e com a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço como resultado da autoavaliação;
- Iniciativas de publicidade institucional, nos termos do n.º 10 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho e da Portaria n.º 1297/2010, de 21 de dezembro;
- Lista de normas e orientações emitidas pela DGS em 2012.

Este relatório encerra com anexos relativos às fichas de atividades por unidade orgânica e correspondentes resultados alcançados.

Para a elaboração do presente relatório foi fundamental o contributo ativo de todos os dirigentes, diretores de programa e coordenadores de equipas e de núcleos.

II. AUTOAVALIAÇÃO

1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS

Em 2012 foram cinco os objetivos estratégicos que orientaram esta Direção-Geral:



- Implementar o Plano Nacional de Saúde visando a integração e a sustentabilidade do sistema de saúde.
- Promover contextos favoráveis à saúde e desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças.
- Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde.
- Analisar e divulgar informação visando melhorar o conhecimento em saúde.
- Fortalecer a participação de Portugal na Saúde Global.

O QUAR 2012, aprovado por despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 12 de julho de 2012, estabeleceu 20 Objetivos Operacionais de eficácia, eficiência e qualidade, num total de 40 indicadores de medida.

2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2012

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2012 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada objetivo operacional (OOp) e indicadores.

Quadro 1 - Execução do QUAR da DGS

 	
ANO: 2012	
Ministério da Saúde	
MONÉDIO ORGANISMO: Direcção-Geral da Saúde	
<p>MISSÃO DO ORGANISMO: Regular, orientar e coordenar as actividades de promoção da saúde e prevenção da doença, de definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.</p>	
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	
DESIGNAÇÃO	
OE1 - Implementar o Plano Nacional de Saúde visando a integração e a sustentabilidade do sistema de saúde.	
OE2 - Promover contextos favoráveis à saúde e desenvolver abordagens de prevenção e controlo de doenças.	
OE3 - Planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde.	
OE4 - Analisar e divulgar informação visando melhorar o conhecimento em saúde.	
OE5 - Fortalecer a participação de Portugal na Saúde Global.	

OBJECTIVOS OPERACIONAIS														
EFICÁCIA													20%	
DOP1 - Promover a vacinação contra a gripe sazonal (OE1, OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 25%	
1 - Emissão de orientação (em meses)	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
2 - Taxa de cobertura vacinação em idosos institucionalizados (%)	-	-	-	82	78	4	84	50%	Dez 2012	92	135%	Superou		
DOP2 - Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CRUP (OE1, OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 25%	
3 - Elaborar agenda de cooperação em saúde (em meses)	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	-	-	-	-	11	1	9	100%	Dez 2012	12	100%	Atingiu		
DOP3 - Acompanhar o processo de transferência da exploração da Linha Saúde 24 (OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 25%	
4 - Taxa de eficácia média dos últimos 3 meses de atendimento (à data de transferência) (%)	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	94	98	97	95	92	3	97	100%	Dez 2012	0	0%	Não atingiu		
DOP4 - Qualificar os recursos humanos da DGS (OE1, OE2, OE3, OE4, OE5) - R														
INDICADORES													Peso: 25%	
5 - Taxa de participação em formação (%)	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	35	17	22	94	80	10	100	100%	Dez 2012	72	100%	Atingiu		
EFICIÊNCIA														35%
DOP5 - Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças-alvo de vacinação (OE1, OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 20%	
6 - Cobertura vacinal para cada vacina (PNI cumprido) exceto a VASPR, aos 2 e aos 7 anos de idade (%)	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	95	0	96	50%	Dez 2012	96	125%	Superou		
7 - Cobertura vacinal para a 1ª dose (avaliada aos 2 anos) e 2ª dose (avaliada aos 7 anos) VASPR (sarampo, parotidite e rubéola) (%)	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	95	0	96	50%	Dez 2012	96	125%	Superou		
DOP6 - Incentivar o consumo de água na população escolarizada (OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 15%	
8 - Mapeamento dos pontos de disponibilização de água nos estabelecimentos escolares (em meses)	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
9 - Divulgar orientação sobre os benefícios do consumo de água (em meses)	-	-	-	-	9	1	7	50%	Dez 2012	9	100%	Atingiu		
DOP7 - Desenvolver ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais no domínio da saúde (OE1, OE3) - R														
INDICADORES													Peso: 20%	
10 - Organizar e implementar base de dados que possibilite o seguimento de iniciativas (em meses)	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	-	-	-	-	10	1	8	100%	Dez 2012	11	100%	Atingiu		
DOP8 - Aperfeiçoar instrumentos e metodologias de identificação de "alertas" em saúde pública e de avaliação de risco (OE4) - R														
INDICADORES													Peso: 15%	
11 - Utilização diária da ferramenta de filtragem de fontes de informação MedSys Country Edition (em meses)	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
12 - Reuniões periódicas com parceiros internos (briefings), para discussão de "alertas" de Saúde Pública e respetiva avaliação de risco (nº de reuniões)	-	-	-	-	11	1	9	50%	Dez 2012	6	135%	Superou		
	-	-	-	-	20	5	30	50%	Dez 2012	25	100%	Atingiu		
DOP9 - Melhorar a eficiência dos recursos afetos ao funcionamento da DGS (OE1, OE2, OE3, OE4, OE5)														
INDICADORES													Peso: 10%	
13 - % de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	1,6	3,9	2,8	14,2	5	0	7	50%	Dez 2012	18,6	135%	Superou		
14 - Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (€)	-	-	-	0	0	0	0	50%	Dez 2012	33.557,00	0%	Não atingiu		
DOP10 - Otimizar a ocupação do espaço da DGS de acordo com o Plano de Racionalização de Ocupação de Espaços do Ministério da Saúde (OE1, OE2, OE3, OE4, OE5)														
INDICADORES													Peso: 10%	
15 - Rácio de ocupação do espaço por trabalhador (m2)	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	18,1	18,5	21,5	22,6	17	0	15	100%	Dez 2012	13,28	135%	Superou		
DOP11 - Melhorar a articulação entre a Linha de Saúde 24 e a Linha de Emergência (NEM) (OE2)														
INDICADORES													Peso: 10%	
16 - Elaboração do processo de monitorização de transferência de chamadas interinstitucionais (em meses)	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	-	-	-	-	10	0	9	100%	Dez 2012	9	125%	Superou		
QUALIDADE														45%
DOP12 - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (OE1, OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 15%	
17 - Divulgar orientação técnica sobre segurança da habitação (em meses)	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
18 - Construir formulário eletrónico para monitorização dos projetos de prevenção de acidentes domésticos com pessoas idosas (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	25%	Dez 2012	10	100%	Atingiu		
19 - Assinar Protocolo com a GALP / ANSR / DGS para o estudo das atitudes e comportamentos face à sinistralidade rodoviária (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	25%	Dez 2012	10	100%	Atingiu		
20 - Elaborar Plano atividades Década de Ação pela Segurança do Tráfego (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	25%	Dez 2012	2	135%	Superou		
DOP13 - Realizar auditoria ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (OE1, OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 15%	
21 - Realizar formação a equipas regionais de auditoria (em meses)	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
22 - Nº de observações em pelo menos em 20 ACES	-	-	-	-	6	0	5	50%	Dez 2012	4	135%	Superou		
	-	-	-	-	3000	0	4800	50%	Dez 2012	4172	116%	Superou		
DOP14 - Promover o acesso a consultas de planeamento familiar (OE1, OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 10%	
23 - % de mulheres a quem são disponibilizados contraceptivos orais no SNS em 2011	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
24 - % de mulheres a quem foram disponibilizados contraceptivos de longa duração após IG em 2011	-	-	-	-	45	15	65	20%	Dez 2012	33	100%	Atingiu		
25 - % de ACES que disponibilizam contraceção de emergência em 2011	-	-	-	-	85	10	100	20%	Dez 2012	91,8	100%	Atingiu		
26 - % de hospitais que têm consulta específica de PF para adolescentes em 2011	-	-	-	-	40	20	65	20%	Dez 2012	34,14	100%	Atingiu		
27 - Elaborar relatório de avaliação das atividades de PF do ano de 2011 (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	20%	Dez 2012	12	100%	Atingiu		
DOP15 - Promover a saúde infantil e juvenil (OE1, OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 10%	
28 - Divulgar o Programa de Intervenção em Saúde Infantil e Juvenil (em meses)	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	-	-	-	-	8	1	6	100%	Dez 2012	6	125%	Superou		
DOP16 - Promover a utilização segura de radiações (OE2) - R														
INDICADORES													Peso: 10%	
29 - Vistas técnicas de verificação de requisitos (nº)	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
30 - Prazo de resposta a pedidos externos (dias)	-	-	-	-	15	20	1	25	50%	Dez 2012	21	100%	Atingiu	
	-	-	-	-	50	30	5	20	50%	Dez 2012	17	133%	Superou	
DOP17 - Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE1, OE3) - R														
INDICADORES													Peso: 10%	
31 - % de pedidos de acreditação entregues e aceites com processo iniciado em 30 dias	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação		
	-	-	-	-	75	5	100	100%	Dez 2012	75	100%	Atingiu		

OOP18 - Emissão de Normas Clínicas / Orientações para uma prescrição mais custo-efetiva (OE1, OE3) - R												Peso: 10%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
32 - Normas clínicas / orientações elaboradas (nº)	-	-	-	60	8	0	10	25%	Dez 2012	38	135%	Superou
33 - Normas clínicas auditadas (nº)	-	-	-	0	4	1	6	25%	Dez 2012	5	100%	Atingiu
34 - Apresentar estimativas de impacto financeiro das NDC auditadas em 2012 (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	25%	Dez 2012	8	135%	Superou
35 - Relatórios semestrais de monitorização das NDC (nº)	-	-	-	1	2	0	2	25%	Dez 2012	2	125%	Superou

OOP19 - Preparar o SICO (Sistema de Informação do Certificado de Óbito) em modo de produção (OE1, OE4) - R												Peso: 10%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
36 - Taxa de participação de médicos em formação da área de intervenção da fase experimental do SICO (%)	-	-	-	-	90	5	100	50%	Dez 2012	85	100%	Atingiu
37 - Início do período experimental do SICO na área de intervenção da fase experimental (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	50%	Dez 2012	11	100%	Atingiu

OOP20 - Garantir no tempo legal o acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro (OE1, OE3) - R												Peso: 10%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
38 - Prazo máximo de encaminhamento de 15 dias úteis dos pedidos de assistência médica no estrangeiro a contar da data de registo de entrada na DGS (%)	-	-	-	-	95	3	100	30%	Dez 2012	95	100%	Atingiu
39 - Prazo máximo de encaminhamento de 5 dias úteis dos pedidos de assistência médica no estrangeiro a contar da data de registo de entrada na DGS em caso de excecional urgência comprovada por relatório médico (%)	-	-	-	-	95	3	100	30%	Dez 2012	100	125%	Superou
40 - Elaborar relatório sobre caracterização dos pedidos de matéria de assistência médica no estrangeiro (em meses)	-	-	-	-	11	0	9	40%	Dez 2012	11	100%	Atingiu

NOTA EXPLICATIVA

R - significa que o objetivo operacional é relevante.

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

OOP3 - Indicador nº 4 "Taxa de eficácia média dos últimos 3 meses de atendimento (à data de transferência) (%)": O processo de transferência do Centro de Atendimento não ocorreu por, a 31 de dezembro de 2012, se encontrar o novo contrato a aguardar a emissão de visto prévio por parte do Tribunal de Contas, sem o qual não pode ser executado. No entanto, foram desenvolvidas todas as ações previstas no plano de transferência, designadamente as relacionadas com as atividades mais relevantes ao nível da gestão de recursos humanos, dos fornecedores e das posições contratuais, de modo a que, no momento em que ocorrer o visto, a transferência pudesse ser acionada de imediato.

OOP9 - Indicador nº 14 - "Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (E)": A DGS tinha pagamentos em atraso, nomeadamente ao nível das comunicações móveis e internet. Neste caso concreto, tinha-se dotação disponível na classificação económica, mas, por força da lei, não se podia reforçar a alínea da rubrica orçamental por onde se teria de efetuar o pagamento destas faturas.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA	20%	16%
OOP1 - Promover a vacinação contra a gripe sazonal (OE1, OE2) - R	25%	29%
OOP2 - Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP (OE1, OE5) - R	25%	25%
OOP3 - Acompanhar o processo de transferência da exploração da Linha Saúde 24 (OE2) - R	25%	0%
OOP4 - Qualificar os recursos humanos da DGS (OE1, OE2, OE3, OE4, OE5) - R	25%	25%
EFICIÊNCIA	35%	39%
OOP5 - Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças-alvo de vacinação (OE1, OE2) - R	20%	25%
OOP6 - Incentivar o consumo de água na população escolarizada (OE2) - R	15%	15%
OOP7 - Desenvolver ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais no domínio da saúde (OE1, OE5) - R	20%	20%
OOP8 - Aperfeiçoar instrumentos e metodologias de identificação de "alertas" em saúde pública e de avaliação de risco (OE4) - R	15%	18%
OOP9 - Melhorar a eficiência dos recursos afetos ao funcionamento da DGS (OE1, OE2, OE3, OE4, OE5)	10%	7%
OOP10 - Otimizar a ocupação do espaço da DGS de acordo com o Plano de Racionalização de Ocupação de Espaços do Ministério da Saúde (OE1, OE2, OE3, OE4, OE5)	10%	14%
OOP11 - Melhorar a articulação entre a Linha de Saúde 24 e a Linha de Emergência (INEM) (OE2)	10%	13%
QUALIDADE	45%	51%
OOP12 - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (OE1, OE2) - R	15%	18%
OOP13 - Realizar auditoria ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (OE1, OE2) - R	15%	19%
OOP14 - Promover o acesso a consultas de planeamento familiar (OE1, OE2) - R	10%	10%
OOP15 - Promover a saúde infantil e juvenil (OE1, OE2) - R	10%	13%
OOP16 - Promover a utilização segura de radiações (OE2) - R	10%	12%
OOP17 - Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE1, OE3) - R	10%	10%
OOP18 - Emissão de Normas Clínicas / Orientações para uma prescrição mais custo-efetiva (OE1, OE3) - R	10%	12%
OOP19 - Preparar o SICO (Sistema de Informação do Certificado de Óbito) em modo de produção (OE1, OE4) - R	10%	10%
OOP20 - Garantir no tempo legal o acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro (OE1, OE3) - R	10%	11%
TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL	100%	106%

RECURSOS HUMANOS - 2012

DESIGNAÇÃO	Nº EFETIVOS 01-03-2012	Nº EFETIVOS 31-12-2012	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	60	0
Dirigentes - Direção Intermédia (1º e 2º) e Chefes de Equipa	15	15	16	240	240	0
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	52	45	12	624	540	-84
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	2	3	9	18	27	9
Informáticos	2	2	8	16	16	0
Assistentes Técnicos	44	38	8	352	304	-48
Assistentes Operacionais	14	14	5	70	70	0
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-
Médicos	20	17	12	240	204	-36
Administradores Hospitalares	3	2	12	36	24	-12
Enfermeiros	10	6	12	120	72	-48
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	2	2	12	24	24	0
Técnicos Superiores de Saúde	0	1	12	0	12	12
TOTAL	167	148	-	1800	1593	-207

Efetivos no Organismo	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	01-03-2012	31-12-2012
Nº de efetivos a exercer funções	153	150	129	122	167	148

RECURSOS FINANCEIROS - 2012 (Euros) - 31 Março 2012				
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO FINAL	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO
Orçamento de Funcionamento	6.063.230 €	6.872.477 €	5.591.537 €	1.280.940 €
Despesas com Pessoal	4.567.858 €	5.324.292 €	4.504.471 €	819.821 €
Aquisições de Bens e Serviços	1.315.860 €	1.548.185 €	1.087.066 €	461.119 €
Outras Despesas Correntes	179.512 €	- €	- €	- €
PIDDAC	- €	- €	- €	- €
Outros (1)(2)	13.193.590 €	24.936.552 €	17.176.265 €	7.760.287 €
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	19.256.820 €	31.809.029 €	22.767.802 €	9.041.227 €

(1) Inclui outras fontes de financiamento, designadamente F.F. 123 (Saúde Ambiental); F.F. 129 (Centro de Atendimento do SNS e verbas provenientes dos Jogos Sociais)

(2) Correspondente à receita cobrada

No âmbito do QUAR de 2012, a DGS assumiu a concretização de 20 OOp, decompostos em 40 indicadores. Como análise final verifica-se que dos 20 OOp foram superados 55% (11), sendo 5% (1) de excelência, atingidos 35% (7) e não atingidos 10% (2).

As razões pelas quais ocorreu o incumprimento dos referidos objetivos serão apresentadas no ponto seguinte (análise das causas de incumprimento de ações ou projetos).

Numa análise meramente quantitativa sobre o desempenho em relação aos parâmetros em avaliação, designadamente no que respeita aos objetivos de eficácia, de eficiência e de qualidade, verificou-se que a avaliação final da DGS se situou nos 106% em termos de taxa de realização global (ajustada ao limite dos 135%³), que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro.

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do QUAR desta Direção-Geral em 2012.

Quadro 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros

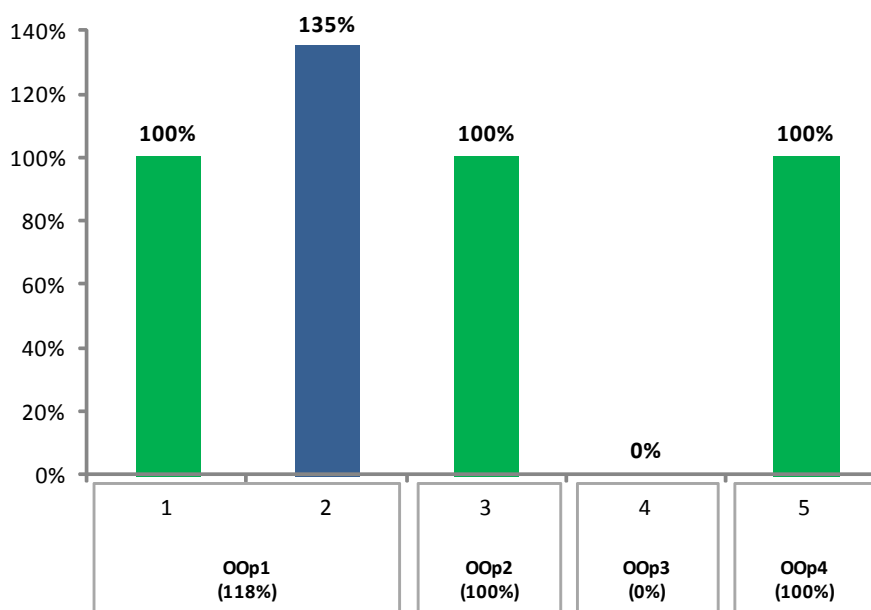
Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução do QUAR (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Eficácia	4	5	1	2	1	79%
Eficiência	7	11	1	2	4	110%
Qualidade	9	24		3	6	114%
Total	20	40	2	7	11	106%

Nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a DGS enquadra-se num **Desempenho Satisfatório**, apesar de não ter atingido todos os objetivos relevantes. De facto, num ano em que se assistiu a reestruturações organizacionais, com a integração de novas competências e desenvolvimento de ações não previstas, o resultado obtido obrigou ainda assim a um esforço adicional por parte de todos os trabalhadores, que deve ser reconhecido.

³ Segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública, na sequência do procedimento escrito iniciado em 29 de Abril de 2011 e finalizado a 6 de Maio de 2011, foi aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), a fixação da taxa máxima de realização de objetivos e indicadores em 135%, mantendo-se a taxa de realização associada ao valor crítico em 125%, com aplicação na avaliação de desempenho dos organismos a partir de 2011, inclusive.

No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 20%, o resultado traduziu-se, globalmente, numa realização de apenas 79%, tendo este resultado sido prejudicado única e exclusivamente pelo OOp 3, relativo ao processo de transferência da exploração da Linha Saúde 24. Pelas razões que são expostas no capítulo “Análise das Causas de Incumprimento”, a não concretização deste objetivo prende-se por razões exclusivamente exógenas, logo não imputáveis diretamente ao desempenho interno da DGS. De salientar o cumprimento de dois OOp (2 e 4) e da superação obtida na área da promoção da vacinação contra a gripe sazonal (OOp 1).

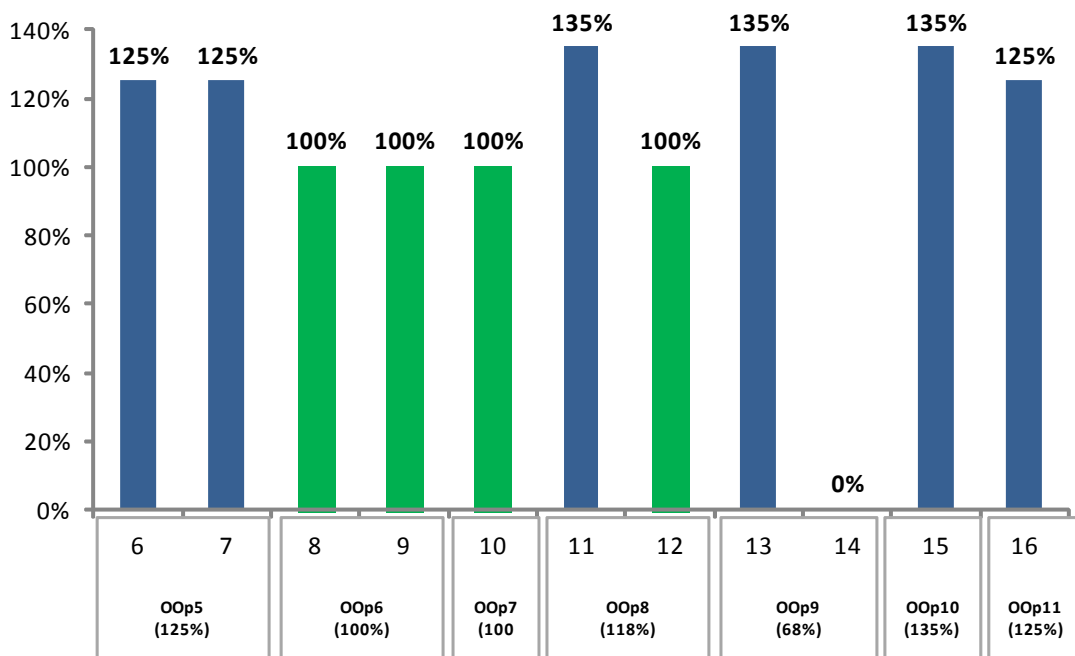
Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro – Eficácia



Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 35%, verifica-se que os mesmos foram globalmente superados (110%). Este resultado foi possível graças à superação de quatro OOp (5, 8, 10 e 11), e do cumprimento de dois OOp (6 e 7), que permitiram contrabalançar com o incumprimento verificado no OOp 9.

Neste parâmetro realçam-se os resultados obtidos na aplicação do Programa Nacional de Vacinação como garante do controlo ou eliminação das doenças-alvo de vacinação (OOp5), no aperfeiçoamento de instrumentos e metodologias de identificação de “alertas” em saúde pública e de avaliação de risco (OOp 8), na otimização da ocupação do espaço da DGS de acordo com o Plano de Racionalização de Ocupação de Espaços do Ministério da Saúde (OOp 10) e na melhoria da articulação entre a Linha Saúde 24 e a Linha de Emergência do INEM (OOp 11).

Gráfico 2 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro – Eficiência

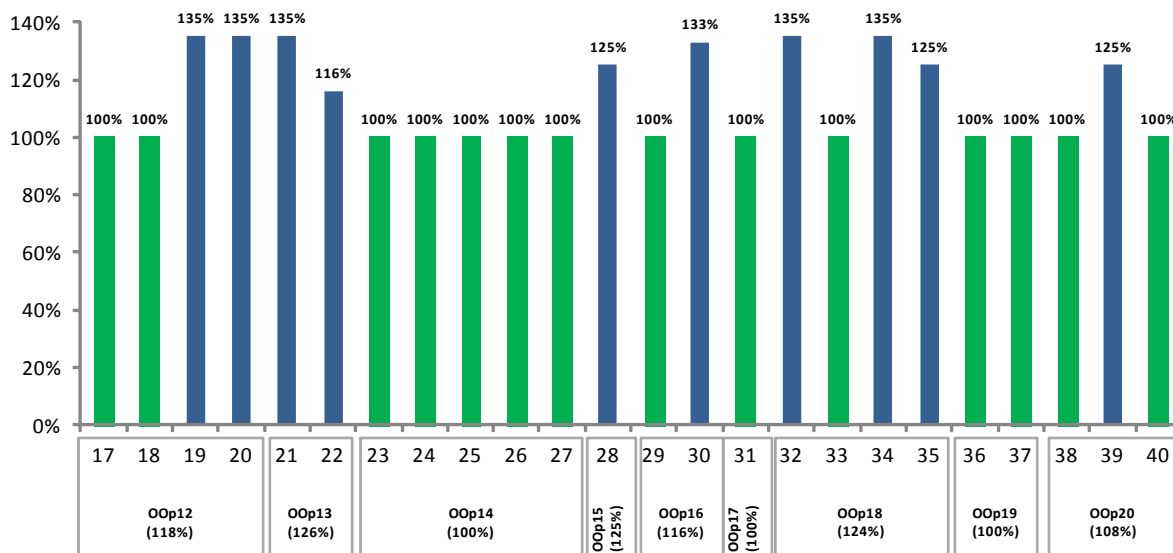


Com efeito, e tendo em conta as justificações apresentados no capítulo “Análise das Causas de Incumprimento”, as razões para o desvio apresentado no OOp 9 é igualmente exógena e, por conseguinte, não imputável à gestão interna da DGS.

Finalmente, e no que respeita à avaliação dos objetivos associados a parâmetros de qualidade, com uma ponderação de 45%, também estes foram superados (114%).

De reforçar a superação de seis OOp (12, 13, 15, 16, 18 e 20) e o cumprimentos dos restantes três OOp (14, 17 e 19). Com efeito, foi nesta área que a DGS conseguiu obter melhores resultados, sendo de realçar os alcançados na implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (OOp 12), na realização de auditorias ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (OOp 13), na divulgação do Programa de Intervenção em Saúde Infantil e Juvenil (OOp 15), na promoção da utilização segura de radiações (OOp 16), na emissão de normas clínicas/orientações para uma prescrição mais custo-efetiva (OOp 18) e na garantia do acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro (OOp 20).

Gráfico 3 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro - Qualidade



Em síntese, pode-se afirmar que a DGS, em 2012, apesar do processo de reestruturação em curso, conseguiu globalmente atingir um desempenho positivo, com especial relevância para os parâmetros de qualidade e eficiência no seu desempenho.

Este facto resultou de um esforço muito significativo dos seus profissionais, reconhecendo-se merecidamente a dedicação e o excecional empenho dos diversos serviços e dos Programas Prioritários da DGS, bem como de todos os parceiros a nível central e regional do Ministério da Saúde que para tal concorreram.

2.1. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS

No total, foram dois OOp que resultaram em incumprimento por parte da DGS, ambos atribuíveis a causas exógenas, designadamente:

OOp3 – Acompanhar o processo de transferência da exploração da Linha Saúde 24, medido a partir do indicador 4 “Taxa de eficácia média dos últimos 3 meses de atendimento (à data de transferência) (%)”. O processo de transferência do Centro de Atendimento não ocorreu por, a 31 de dezembro de 2012, se encontrar o novo contrato a aguardar a emissão de visto prévio por parte do Tribunal de Contas, sem o qual não pode ser executado. No entanto, foram desenvolvidas todas as ações previstas no plano de transferência, designadamente as relacionadas com as atividades mais relevantes ao nível da gestão de recursos humanos, dos fornecedores e das posições contratuais, de modo a que, no momento em que ocorresse o visto, a transferência pudesse ser acionada de imediato. De notar que a Linha Saúde 24 se tem mantido em funcionamento, sem prejuízo para os cidadãos.

OOp9 – Melhorar a eficiência dos recursos afetos ao funcionamento da DGS, medido a partir de dois indicadores:

- Indicador n.º 13 – “% de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)”. Este indicador previa uma redução das despesas de funcionamento de 5%, com um valor crítico de 7%, tendo sido obtido uma redução de 18,6%, o que resultou numa ampla superação da meta definida (135%).
- Indicador n.º 14 – “Pagamentos em atraso há mais de 90 dias(€)”. A DGS tinha pagamentos em atraso, nomeadamente ao nível das comunicações móveis e internet. Neste caso concreto, tinha-se dotação disponível na classificação económica, mas, por força da lei, não se podia reforçar a alínea da rubrica orçamental por onde se teria de efetuar o pagamento destas faturas. Não poderá deixar de relevar o facto de a DGS ter acomodado no seu orçamento inicial a despesa dos serviços extintos (ACS e ASST), sem a correspondente integração de orçamentos, que só ocorreu em setembro de 2012, pelo que só nessa altura foram reforçadas as rubricas financeiras, causando inevitáveis atrasos de pagamento. O incumprimento deste OOp diz, portanto, respeito a este indicador.

Quer a situação decorrente da falta de visto do Tribunal de Contas e conseqüentemente a impossibilidade de concretização da transferência do Centro de Atendimento do SNS para o novo operador, impossibilitando o cumprimento do indicador 4, integrado no OOp3, quer a integração tardia dos orçamentos dos serviços extintos (ACS e ASST), não permitindo o cumprimento do indicador 14, integrado no OOp9, verificam-se ocorrências de natureza externa e portanto alheias à atuação da DGS. Estas situações descritas não eram previsíveis, nem passíveis de serem antecipadas e, por conseguinte, não permitiram recorrer ao mecanismo de pedido de alteração dos objetivos, previsto no próprio SIADAP 1.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2012

3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO

O quadro seguinte reflete a execução do Plano de Atividades de 2012 pela estrutura Funcional da DGS:

Quadro 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução – Estrutura Orgânica DGS(2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DQS	10	20	4	4	2	79%
DSPDPS	29	60	6	10	13	101%
DSIA	8	13	0	6	2	104%
DSCRI	4	8	2	2	0	61%
UESP	3	6	1	0	2	78%
CASNS	7	11	1	3	3	96%
DAG	13	23	5	6	2	70%
Total	74	141	19	31	24	90%

Em 2012, esta Direção-Geral programou realizar 74 OOp que concorrem para a execução dos objetivos estratégicos do QUAR 2012, com 141 indicadores de medida, associando métricas às atividades.

Dos 74 OOp, dois foram avaliados a um nível de excelência (3%), ou seja foi ultrapassado o valor crítico planeado, 22 foram superados (30%), 31 atingidos (42%) e 19 não foram atingidos (26%).

A taxa de realização do Plano de Atividade, como já referido, foi prejudicada pela conjuntura interna e externa de reestruturação da administração pública e pelos constrangimentos ocorridos nos procedimentos associados à execução orçamental.

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

- O Departamento da Qualidade na saúde (DQS) executou 79% da sua atividade;
- A Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) ultrapassou a execução planeada, tendo atingido uma taxa de realização de 101%;
- A Direção Serviços de Informação e Análise (DSIA) ultrapassou a atividade planeada, atingindo uma execução de 104%;
- A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais (DSCRI) executou 61% do planeado;
- As unidades integradas na estrutura matricial, Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP) e a Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS), concretizaram respetivamente 78% e 96% da atividade planeada;
- A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) executou 70% da atividade programada.

No que respeita ao desempenho dos programas prioritários, apresentam-se as respetivas taxas de execução refletidas no quadro seguinte:

Quadro 4 - Grau de Execução dos Programas Prioritários

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução - Programas de Saúde Prioritários (2012)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPCT	9	20	3	3	3	90%
PNPAS	6	17	4	1	1	88%
PNDCCV	9	15	7	2	0	67%
PNDO*	-	-	-	-	-	-
PNSM	17	24	13	2	2	34%
PND	6	21	5	0	1	63%
PNDR	4	9	1	1	2	98%
PNVIH/Sida	9	31	6	0	3	80%
Total	60	137	39	9	12	67%

*A nomeação do Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas data de meados de abril, o que inviabilizou a integração atempada do respetivo plano de atividades no plano geral da DGS.

O planeamento e execução dos OOp, indicadores de medida e metas definidas por unidades orgânicas e programas prioritários, encontram-se detalhados no capítulo “Execução por Unidade Orgânica” e constam das fichas de atividade em anexo.

3.2. EXECUÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

3.2.1. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE

Ao DQS compete:

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

- Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

Este Departamento estrutura-se em duas divisões: Divisão de Gestão da Qualidade (DGQ) e Divisão de Mobilidade de Doentes (DMD).

Grau de Execução

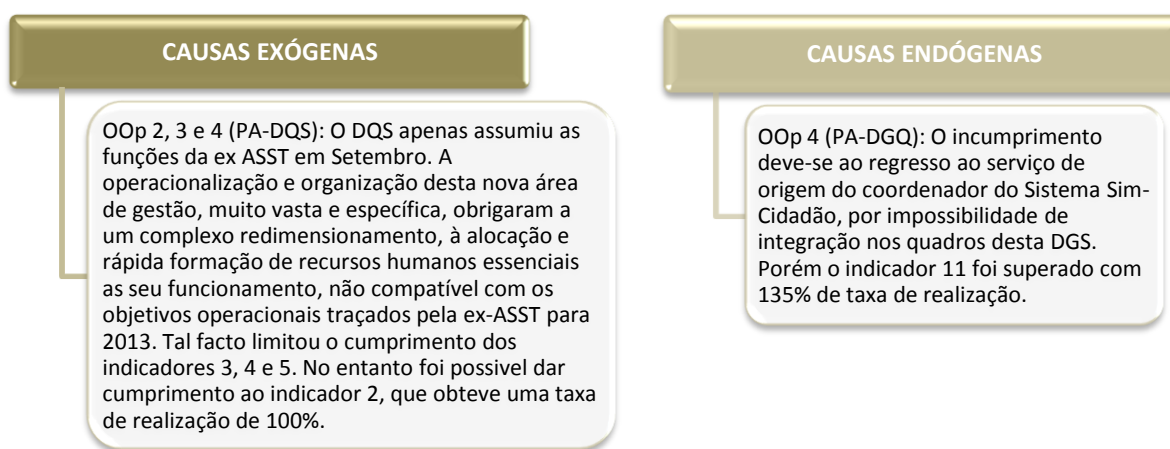
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 5 - Execução do Plano de Atividades do DQS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	4	5	3	1	0	44%
DGQ	4	11	1	2	1	103%
DMD	2	4	0	1	1	104%
DQS Total	10	20	4	4	2	79%

Em anexo (Anexo 1, 2 e 3) encontram-se as respetivas fichas de atividade, OOp, indicadores e seus resultados por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS



Avaliação Qualitativa

O DQS, em 2012, para além de ter dado continuidade à execução das prioridades estratégicas fixadas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, assumiu, a partir de setembro de 2012, funções de autoridade competente para células, tecidos, sangue e órgãos, as quais estavam alocadas à entretanto fundida Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (ASST).

A operacionalização e organização desta nova área de gestão, muito vasta e específica, obrigaram a um complexo redimensionamento, à alocação e rápida formação de recursos humanos essenciais ao seu funcionamento, não compatível com os objetivos operacionais traçados pela ex-ASST para 2013.

Todavia, apesar das dificuldades e desafios inerentes a esta fusão, ainda foi possível realizar 3 inspeções, em articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), no contexto da Lei n.º12/2009, de 26 de março, nos domínios da qualidade e segurança, no respeitante a tecidos e células de origem humana destinados à transplantação; estruturar, organizar e analisar a informação recebida da ex-ASST; preparar o projeto de diploma legal, em fase de publicação, que transpõe a Diretiva n.º 2010/53/EU, relativa a normas de qualidade e segurança dos órgãos humanos destinados a transplantação, para a ordem jurídica interna; efetuar três cursos de formação nestas matérias, organizados pela Comissão Europeia, um dos quais com a duração de 6 semanas (que incluiu 5 semanas de *e-learning*), frequentados por um dos elementos da equipa e todos eles fora de Portugal; formar e certificar (pela Comissão Europeia) um técnico, no estrangeiro, em inspeção especializada; definir as bases da organização de uma bolsa de peritos para apoio a áreas especializadas neste âmbito; estruturar os procedimentos inerentes às autorizações pontuais para aplicação de tecidos; participar em diversas reuniões de organização com o Instituto Português do Sangue e Transplantação, I.P., no âmbito destas novas competências atribuídas às duas instituições (DGS e IPST, I.P.); elaborar mapa de inspeções para 2013, com identificação e estabelecimento prévio das prioridades inspetivas; participar em diversas reuniões com a IGAS, no âmbito do Protocolo Inspetivo; representar, participar e acompanhar grupos de trabalho europeus, nomeadamente as Autoridades Competentes para o Sangue e Componentes Sanguíneos, as Autoridades Competentes para Tecidos e Células e as Autoridades Competentes para a Transplantação de Órgãos.

Como se já referiu, na linha da continuidade do trabalho desenvolvido em 2011, foram elaboradas, pelo DQS e divulgadas pela DGS, 38 normas de boa prática clínica (NOC) e organizacional, tendo a sua elaboração contado com a colaboração de outras Direções da DGS, da Ordem dos Médicos, de dezenas de especialistas e de representantes das sociedades científicas, das academias e das ordens profissionais.

Foram ainda elaboradas pelo DQS 6 Orientações, o que correspondeu a 21% do volume global das 28 Orientações emitidas pela DGS em 2012.

Na sequência da implementação de 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, foram realizadas 51 auditorias em 28 instituições de Norte a Sul do País (6 hospitais, 4 ULS e 18 USF/UCSP).

Foi implementado o Observatório de Segurança dos Doentes e colocado em funcionamento, para todo o país, o Sistema de Notificação de Eventos Adversos.

No domínio da segurança do doente, destaca-se, ainda, a elaboração de relatórios de caracterização da prevalência das infeções associadas aos cuidados de saúde por tipo de infeção.

O DQS, na linha do que foi programado para 2012, continuou a promover medidas de gestão da doença, nas áreas de insuficiência renal crónica, esclerose múltipla, hipertensão pulmonar,

obesidade grau 3 e das doenças raras, tendo sido elaborado relatório de progresso de acompanhamento destas áreas, bem como foi elaborada proposta de lista de quantificação da funcionalidade baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e editado o Processo Assistencial Integrado da Diabetes.

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, na web sites oficiais da DGS, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde e da IGAS. Não foi cumprido o indicador relativo à emissão de relatórios semestrais de análise de reclamações, em virtude do coordenador nacional do sistema Sim-Cidadão, profissional não integrado nos quadros de pessoal da DGS, ter regressado ao seu serviço de origem.

O DQS continuou a dar prioridade estratégica ao processo de acreditação de unidades de saúde do SNS, destacando-se no universo das seis novas unidades acreditadas, incluindo duas USF e três serviços hospitalares, a acreditação pelo modelo da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía* (ACSA) de todos os Centros de Orientação de Doentes Urgentes e de todos os meios de emergência terrestre e aérea do INEM.

Foram concluídos os trabalhos de alojamento e instalação do sistema de apoio à gestão da mobilidade internacional de doentes, que permitirá gerir e controlar, no quadro das atribuições da DGS, os fluxos de cuidados de saúde prestados a portugueses no estrangeiros e a estrangeiros em Portugal.

Foram tramitados e emitidos pareceres sobre 554 processos de assistência médica no estrangeiro, formulados pelos hospitais do SNS, nos termos da legislação nacional em vigor.

Foi prestada assessoria no âmbito da política europeia relativa à mobilidade de doentes, nomeadamente no domínio da aplicação dos regulamentos de coordenação dos regimes de segurança social e da transposição da Diretiva 2011/24/EU do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de março de 2011, relativa aos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Por último, o DQS participou em 29 reuniões em instâncias oficiais internacionais, em representação da DGS ou do Ministério da Saúde.

J. Alexandre Diniz
Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

3.2.2. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

À DSPDPS compete:

- Assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde, desenvolvendo e promovendo a execução de atividades e programas de promoção da saúde e de melhoria da

prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;

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

Este Departamento estrutura-se em três divisões:

- Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (DSSRIJ);
- Divisão de Estilos de Vida Saudável (DEVS);
- Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional (DSAO).

Grau de Execução

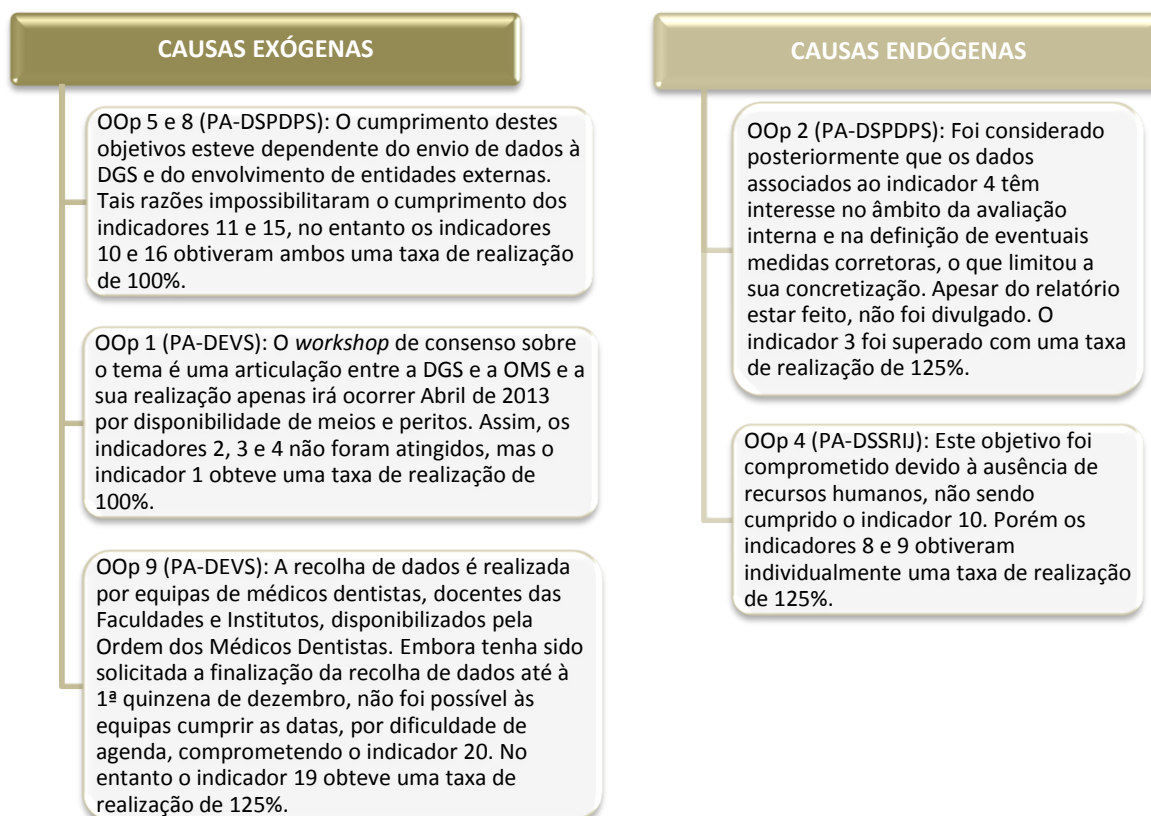
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 6 - Execução do Plano de Atividades da DSPDPS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSPDPS	9	17	3	2	4	98%
DSSRIJ	6	11	1	2	3	108%
DEVS	10	22	2	5	3	97%
DSAO	4	10	0	1	3	112%
DSPDPS Total	29	60	6	10	13	101%

Em anexo (Anexo 4, 5, 6 e 7) encontram-se as respetivas fichas de atividade, OOp, indicadores e seus resultados por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Figura 3 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSPDPS



Avaliação Qualitativa

A Direção de Serviços surge no decurso da aplicação da nova Lei Orgânica da DGS, tendo a diretora sido nomeada a partir de 29 de Maio de 2012. Na sequência desta alteração e do amplo leque de competências da DSPDPS houve alguma indefinição inicial de competências e funções, resultante da migração de recursos humanos, programas e projetos de outras unidades orgânicas e de outras instituições (ex-ACS).

Foi necessário promover a transversalidade e colaboração entre os elementos que passaram a integrar a Direção de Serviços, independentemente da Divisão em que estavam colocados, numa perspetiva de concretização comum de objetivos anteriormente definidos.

Houve também que respeitar e estimular a participação e responsabilidade dos elementos em grupos de trabalho de relevância técnica ou estratégica, de índole nacional ou internacional.

Por outro lado, a conciliação entre a escassez de recursos humanos e as competências desta Direção de Serviços representou um desafio e um estímulo que funcionaram como fator de motivação.

Globalmente, todas as solicitações com caráter de urgência, correspondentes a atividades programadas ou não programadas, foram concretizadas em tempo útil, tendo ainda sido desenvolvidas atividades de formação, ensino e científicas. Destaca-se ainda a intensa colaboração com os órgãos de comunicação social.

Os objetivos não atingidos ou atingidos parcialmente deveram-se, maioritariamente, a dificuldades de articulação ou ações que implicam parcerias externas, difíceis de controlar num contexto de incerteza.

Numa lógica de crescentes restrições económicas e escassez de recursos internos, a necessidade de parcerias com o exterior será cada vez maior.

No âmbito das doenças transmissíveis (integradas diretamente na DSPDPS) referem-se:

a) Programa Nacional de Vacinação (PNV) e outras vacinas:

- Preparação para a elaboração de orientações, a emitir em 2013 sobre: Vacinação contra a Hepatite B dos insuficientes renais em diálise; atualização das orientações para medidas de saúde pública em caso de meningite meningocócica e vacinação de profissionais de saúde.
- Respostas a questionários internacionais, nomeadamente à OMS e ao *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC);
- Participação na Semana Europeia da Vacinação 2012, promovida e coordenada pela OMS;
- Resposta a questões técnicas e/ou estratégicas colocadas pelos Responsáveis Regionais pela Vacinação, pelos profissionais de saúde e pelo público no âmbito do PNV, vacinas do viajante e outras.

b) Gripe sazonal

- Organização da vacinação anual contra a gripe, em articulação com os parceiros do grupo de acompanhamento da gripe (SPMS, ACSS e ARS): publicação de Orientação anual sobre vacinação; operacionalização da vacinação gratuita para os grupos definidos; monitorização semanal da vacinação gratuita por ARS; avaliação da cobertura vacinal nos profissionais de saúde, trabalhadores e residentes em instituições com pessoas com idade superior a 65 anos e doentes e profissionais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- Reativação da linha específica (época gripal 2011/2012 e 2012/2013, 24/24 horas de dezembro a de abril) para ativação da reserva estratégica de *zanamivir* endovenoso para tratamento de casos graves de gripe, com divulgação da respetiva orientação.

- c) Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola
- Preparação de documentos técnicos, orientações e normas que conduziram à colocação do Programa em consulta pública no website da DGS, de 21/08 a 21/09/2012;
 - Atividades de gestão do risco relativo à importação de casos de sarampo: plano de ação para o Euro 2012; carta para a Federação Portuguesa de Futebol; carta para o Comité Olímpico de Portugal; Carta para o Comité Paralímpico de Portugal; comunicações com os órgãos de comunicação social e a Associação Portuguesa das Agências de Viagens e Turismo solicitando colaboração na divulgação dos comunicados à população.
- d) Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite
- Atualização do Programa através da agregação e revisão de todas as Normas e Orientações a fim de cumprir os objetivos da OMS para manter a poliomielite eliminada na Europa e contribuir para a sua erradicação.
- e) Tosse convulsa
- Apresentação dos dados epidemiológicos disponíveis a nível nacional e internacional e avaliação do risco e possíveis estratégias de controlo em duas reuniões da Comissão Técnica de Vacinação.
- f) Outras atividades de gestão do risco
- Modelo para a “Gestão do risco de doenças transmissíveis na DGS”, para articulação com a DSIA e a UESP, com desenvolvimento de fluxogramas específicos para os programas do sarampo, da poliomielite e da Doença dos Legionários;
 - Participação na resposta à emergência de dengue na Região Autónoma da Madeira: com integração na equipa que se deslocou à RA no contexto da investigação e controlo do surto de dengue, articulando-se com os serviços de saúde da RA e com a equipa da Comissão Europeia/ ECDC, participando nas atividades de avaliação e de gestão do risco a nível regional, nacional e internacional;
 - Orientação sobre “Atitude nos doentes anticoagulados com diagnóstico de dengue” publicada por IASAUDE (Região Autónoma da Madeira);
 - Participação na gestão do risco, nomeadamente informações da DGS, relativamente à emergência de infeções por enterovírus 71, dengue no Brasil, hantavírus nos Estados Unidos da América e novo coronavírus;
 - Participação nas RONDAS semanais, coordenadas pela UESP, para avaliação do risco referente a eventos que constituem ou possam vir a constituir ameaças à saúde pública.

No âmbito de outras atividades da DSPDPS:

a) Programa Nacional de Controlo da Dor

- O Programa, com um horizonte temporal até 2018, tem estado a ser adaptado através de ações/projetos prioritários, desenvolvidas por equipas de acompanhamento da DGS, destacando-se: apoio técnico e executivo à Comissão e respetivos grupos de trabalho; colaboração na elaboração e emissão das Normas e Orientações;
- Visitas a unidades de dor crónica e elaboração dos relatórios individuais e colaboração na elaboração do relatório final;
- Promoção e participação em reuniões de trabalho relacionadas com a informatização do projeto para a referenciação dos doentes com dor crónica dos CSP para as Unidades de Dor.

b) Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente:

- Apoio técnico e executivo à Comissão, de acordo com o despacho do Diretor-Geral da Saúde de 18 de setembro de 2012.
- Construção do *microsite* da Comissão e elaboração do Regulamento Interno da Comissão, ratificado e aprovado pela Comissão e homologado por despacho do Diretor-Geral da Saúde de 6 de novembro de 2012.

c) No âmbito das NOC: coordenação executiva e apoio técnico e científico de 6 NOC em diversas áreas da pediatria e uma na área do tratamento da hepatite C crónica. Participação na NOC sobre prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários, incluindo a operacionalização da prescrição eletrónica.

d) Participação em outras Comissões e Grupos de Trabalho: Comissão Interministerial de Assuntos do Mar; *Mirror Group International*; Grupo trabalho de Resíduos hospitalares; Estratégia Nacional para a Prevenção Rodoviária; Plano de Atuação para a Segurança Infantil (PASI); Suplementação de iodo na gravidez, lactação e preconceção; análise da petição dos enfermeiros de saúde materna e obstétrica para seguimento da gravidez normal e colaboração na elaboração de um parecer.

e) Projeto de conteúdos sobre saúde para o Portal do Utente, em colaboração com o Gabinete do Ministro e colaboração em respostas do SIM-Cidadão;

No âmbito do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (ver capítulo “Programa de Apoios Financeiros, n.º 4.3.”)

- Criação do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) em 12 de julho de 2012;
- Aprovação e contratualização de projetos;
- Acompanhamento técnico e financeiro e apoio às entidades que se candidataram;

- Harmonização de procedimentos, com proposta de Portaria comum aos vários organismos;
- Desenvolvimento da plataforma informática -SIPAFS- com vista à gestão centralizada dos Programas de Apoio Financeiro;
- Comissão Científica e Organizadora do Prémio de Boas Práticas em Saúde;
- Júri do concurso “Missão Sorriso”.

No âmbito do Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde

Em 2012, ano coincidente com as alterações estruturais da DGS, a ação desenvolvida no domínio das questões de género e equidade em saúde deu continuidade ao trabalho realizado no ano anterior.

- Criação do Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde (NGES) em 21 de agosto de 2012;
- Realização de uma análise aos Programas Prioritários numa perspetiva crítica de igualdade de género;
- Reforço da articulação entre a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco com a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco e com a Comissão de Igualdade e Género, através da celebração de um Protocolo sobre Maus Tratos e Violência Doméstica;
- Participação, através de um Conselheiro, na Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género da Secretaria de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade, nomeadamente quanto ao IV Plano Nacional para a Igualdade, Cidadania e Não Discriminação, ao IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica, ao II Plano Nacional contra o Tráfico de Seres Humanos;
- Execução do Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (do IV Plano Nacional para a Igualdade, Cidadania e Não Discriminação);
- Acompanhamento e articulação das atividades desenvolvidas pela DGS em programas relacionados com o fenómeno das desigualdades, género e violência, da iniciativa de outras entidades, nomeadamente: Projeto E-MARIA (*European Manual for Risk Assessment*); *Breaking the Taboo II* (um dos Projetos DAHFNE); Plano de Ação para a Mutilação Genital Feminina.

No âmbito da Divisão de saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil

- Elaboração de critérios de uniformização das complicações de IVG;
- Elaboração do Relatório dos Registos da Interrupção da Gravidez de 2008-2011;
- Realização de ações de formação sobre “Contraceção de longa duração” após IVG, no âmbito dos projetos do Programa Operacional do Potencial Humanos (POPH);
- Co-coordenação do grupo de trabalho para elaboração da proposta de orientações técnicas/normas sobre “Iodo e Gravidez”;

- Calendarização e organização das reuniões da Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal; revisão da Norma de exames ecográficos da Gravidez de baixo risco; publicação do Relatório das Atividades em Diagnóstico Pré-Natal;
- II Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (programa inserido no IV Plano para a Igualdade): formação e diversas apresentações públicas sobre Mutilação Genital Feminina; publicação de artigo na revista da Comissão Igualdade e Género; realização de inquérito sobre Mutilação Genital Feminina para a PDS;
- Priorização de outros projetos inicialmente não inscritos nos Objetivos, por parte do Ministério da Saúde, nomeadamente: As “Medidas para a diminuição das taxas de cesarianas no âmbito do Plano de Reforma Hospitalar”. (Ponto 5.5 da Reforma Hospitalar);
- Atualização e introdução de conteúdos no *site* da Divisão;
- Participação nas reuniões e na elaboração de documentos da Comissão Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente;
- Revisão final do Novo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, que incluirá melhorias significativas nos sistemas de informação relacionados com a saúde materno-infantil, nomeadamente o projeto “nascer utente” (nas maternidades onde já existe o projeto “nascer cidadão” será também atribuído ao recém-nascido um número de utente), a “notícia de nascimento eletrónica”, permitindo agilizar e melhorar a ligação entre as maternidades e os cuidados de saúde primários, o registo eletrónicos nos CSP dos dados sobre o acompanhamento no âmbito da saúde infantil e a desmaterialização do boletim de saúde infantil e juvenil (eboletim). Estes produtos foram realizados em parceria com os SPMS e a CIC e serão progressivamente aplicados através da PDS. De referir ainda a ligação deste Programa com outros projetos, nomeadamente Ação de Crianças e Jovens em Risco, SNIPI e o E-Maria (EMAR) e a realização de várias ações de formação.

No âmbito da Divisão de Estilos de Vida Saudável:

- Elaboração de Manuais em conjunto com Direção-Geral da Educação sobre Oferta Alimentar em Meio Escolar;
- Elaboração das Conclusões sobre Estratégia Alimentar para Portugal – “O futuro da Alimentação”;
- Apoio à investigação científica na área da identificação de hábitos alimentares e antropometria na população infantil – Projeto EPACI Portugal 2012 (“Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento na Infância”);
- Apoio científico ao Projeto *Nutriventures*;
- Coordenação do projeto FOOD – Pretende ser plataforma de melhoria dos estilos de vida em ambiente laboral;

- Coordenação do Grupo de trabalho para a implementação de orientação da DGS sobre ingestão de iodo na população portuguesa;
- Reestruturação do Programa de Saúde Escolar;
- Articulação com o Ministério da Educação em diversos projetos;
- Programa Nacional de Prevenção de Acidentes: emissão de Orientações e assinatura de protocolos intersectoriais, com destaque para as atividades que asseguram o transporte seguro de recém-nascidos;
- Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO):
 - Foram referenciados 217.154 utentes, tendo sido utilizados 406.612 cheques com uma taxa de execução de 92%. Foram realizados 1.272.265 tratamentos;
 - Foi dado início à Auditoria Interna ao PNPSO, tendo sido rastreados 4.172 utentes do SNS que utilizaram cheque-dentista, atendidos por 232 médicos aderentes (8,1% do total de médicos aderentes), em 39 ACES;
 - Foi estabelecido um protocolo entre a DGS, o Plano Nacional de Leitura e a Rede Nacional de Bibliotecas Escolares, para a criação do Projeto SOBE – Saúde Oral e Bibliotecas Escolares. Este Projeto ganhou o prémio "*The World Dental Hygienist Awards*" promovido pela *Sunstar Foundation for Oral Health Promotion* na categoria de projetos;
 - Iniciou-se o III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, em colaboração com a Ordem dos Médicos Dentistas.
- Participação em diversas reuniões científicas, nacionais e internacionais, frequentemente com apresentações públicas.

No âmbito da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

a) Vigilância sanitária

- Participação na Comissão Técnica de Acompanhamento da Aplicação do Decreto-Lei Nº 135/2009, de 3 de Junho, sobre águas balneares;
- Publicação do Livro “Prevenção e Controlo de Legionella nos Sistemas de água”; participação na avaliação do risco associado a casos de doença dos legionários ocorridos no território Nacional;
- Contributo da Divisão na Estratégia Nacional para o Mar e na Comissão da Seca.

b) Gestão de Resíduos Hospitalares

- Licenciamento de várias instalações e avaliação do Dossiê referente ao Centro Integrado de Valorização e Tratamento de Resíduos Hospitalares a instalar na Chamusca;
- Acompanhamento do Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares;

- Orientação do grupo de trabalho sobre Eficácia dos Processos de Tratamento alternativos à incineração de Resíduos Hospitalares;
 - Emissão de pareceres e participação em vistorias no âmbito da Incineração e Coincineração de resíduos, assim como na área de cemitérios e crematórios.
- c) Utilização segura de produtos químicos
- Implementação do Regulamento REACH (Registo, avaliação e colocação no mercado de Substâncias químicas ativas) e do Regulamento de classificação, rotulagem e embalagem de substâncias químicas e misturas, quer a nível nacional, quer a nível internacional, no âmbito da Agencia Europeia dos Químicos;
 - Desenvolvimento de trabalho na área das nanotecnologias e dos nanomateriais.
- d) Plano de adaptação às alterações climáticas e Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas
- Participação na elaboração da Estratégia Nacional para Adaptação às Alterações Climáticas;
 - Implementação do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo calor (entre 15 de maio e 30 de setembro), com disponibilização dos alertas diários e informações relevantes para os grupos de risco;
 - Continuação da implementação do Programa de Vigilância dos vetores culicídeos no território Nacional no ano de 2012.
- e) Utilização segura de radiações
- Emissão de 3270 licenças de funcionamento no âmbito da proteção radiológica;
 - Realização de visitas técnicas no âmbito do licenciamento de instalações radiológicas. Foi preparado um protocolo de cooperação com a ARS Alentejo, no sentido de apoiar a implementação de um mecanismo sistemático de ações inspetivas;
 - Participação em exercícios e formação em cursos para *first responders*, ambas as iniciativas desenvolvidas em conjunto com parceiros externos nesta área.
- f) Saúde Ocupacional
- Resolução dos processos referentes a empresas prestadoras de serviços de cuidados de saúde no trabalho e a processos de autorização da prática de medicina no trabalho;
 - Atualização do *microsite* de Saúde Ocupacional;
 - Gestão e implementação do PNSOC de 2009 a 2012, incluindo o estabelecimento de parcerias com o ex-Centro Nacional de Prevenção de Riscos Profissionais (Ministério da Segurança Social), com a Autoridade para as Condições do Trabalho, com a ACSS e com o Instituto da Droga e Toxicod dependência (atual SICAD);

- Apoio a projetos de investigação em Saúde Ocupacional RA da Madeira e na República de Cabo Verde.

Em síntese, foram atingidos a maioria dos objetivos do Plano de Atividades e realizadas em tempo útil atividades não programadas, contribuindo desta forma para o prestígio da Instituição e para a saúde dos cidadãos.

Ana Leça
Diretora de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

3.2.3. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE

À DSIA compete:

- 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;
- Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional, designadamente estatísticas de saúde, sem prejuízo das competências do Instituto Nacional de Estatística;
- Assegurar a representação no Conselho Superior de Estatística (CSE);
- Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde e de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Identificar, avaliar e analisar riscos para a saúde pública, assegurando o adequado suporte à resposta, bem como a sua comunicação a nível nacional e a respetiva contribuição no quadro internacional, no âmbito das suas competências e em articulação com a unidade de apoio à Autoridade de Saúde Nacional;
- Promover a qualidade da produção de informação epidemiológica relevante e, em especial, garantir a fiabilidade e comparabilidade da informação sobre causas de morte;
- Desenvolver e manter a vigilância de doenças abrangidas pelo sistema de gestão integrada da doença;
- Elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação de programas, de serviços de saúde e do impacto das intervenções de saúde;
- Assegurar a manutenção permanente da recolha de dados de fontes informativas sobre situações de morbilidade, mortalidade e fenómenos de saúde inesperados que representem riscos reais ou potenciais para a saúde dos cidadãos.

Esta Direção de Serviços estrutura-se em duas divisões:

- Divisão de Epidemiologia e Estatística (DEE);
- Divisão de Monitorização de Programas (DMP).

Grau de Execução

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

Quadro 7 - Execução do Plano de Atividades da DSIA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSIA-DEE	5	9	0	3	2	106%
DMP	3	4	0	3	0	100%
DSIA Total	8	13	0	6	2	104%

Em anexo (Anexo 8 e 9) encontram-se as respetivas fichas de atividade, OOp, indicadores e seus resultados por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Avaliação Qualitativa

A DSIA tomou forma em 2012 resultando da estrutura anteriormente denominada Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde.

No seguimento daquela que tinha sido uma marcada tendência em anos anterior, a estrutura DSEES/DSIA perdeu mais quatro dos seus colaboradores.

O novo enquadramento legal veio permitir a integração de novos profissionais na DSIA. Em outubro iniciou funções a Chefe de Divisão de Monitorização de Programas; foram integrados colaboradores que tinham transitado do ACS. No segundo semestre, a coordenação do Plano Nacional de Saúde foi integrada na DGS com alguma partilha de recursos humanos entre este mesmo grupo e a DSIA. Foi ainda importante o acolhimento de três outros colaboradores a tempo parcial.

A DSIA cumpriu todas as tarefas propostas no seu plano de atividades, desenvolveu tarefas transversais a toda a DGS e deu resposta a todas as solicitações de dados e informações do exterior.

Seguindo as competências da DSIA, é possível enunciar os pontos que se seguem.

- a) A DGS (através da DSIA) continuou a cooperar na normalização e na harmonização dos métodos de recolha e tratamento de dados e a coordenar a divulgação de informação sobre saúde. Teve particular relevância o trabalho junto do Instituto Nacional de Estatística, em particular a representação do Ministério da Saúde no CSE.
 - Contributos - Reuniões do CSE; Reuniões regulares da Secção Permanente de Coordenação Estatística; Reuniões regulares da Secção Permanente de Estatísticas Sociais; Secção Eventual para Acompanhamento dos Censos 2011 (extinta em novembro 2012).
 - Grupos de trabalho – CSE - *Task-Force* para a revisão dos conceitos para fins estatísticos na área da saúde e incapacidades; CSE – Grupo de Trabalho sobre Estatísticas da Saúde (fase 2);

- CSE – Grupo de Trabalho sobre estatísticas do Mercado de Trabalho; CSE – Grupo de Trabalho para a constituição de um ficheiro único para o Sistema Estatístico Nacional.
- Relatórios – CSE – Relatório do Grupo de Trabalho de Estatísticas da Saúde (abril 2012); CSE – Relatório II – Grupo de Trabalho de Estatísticas da Saúde (dezembro 2012).
- b) Foi assegurada a contribuição da DGS/Ministério da Saúde para o Sistema Estatístico Nacional. Foram produzidas e difundidas todas publicações para as quais existe compromisso:
- Centros de Saúde e Hospitais – Recursos e Produção 2010
 - Morbilidade hospitalar 2009 (recuperado atraso de 2011)
 - Morbilidade Hospitalar 2010
 - Natalidade, mortalidade infantil, fetal e perinatal 2007-2011
- c) Reuniões do *Expert Group on Health Information* havidas em junho e dezembro de 2012 (Bruxelas).
- d) Foi coordenada e assegurada a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde, de doenças transmissíveis e não transmissíveis:
- No âmbito das Doenças de Declaração Obrigatória foi assegurada a articulação com o INSA e com o *The European Surveillance System (TESSy)* ;
 - Foram feitos relatórios *ad-hoc* sobre “Consumo de novas substâncias psicoativas” e “Mortalidade infantil” (um primeira versão interna), entre outros.
 - Foi apoiada a realização de outros relatórios, nomeadamente “Relatório de registos da interrupção da gravidez 2011”; “Relatório de registos da interrupção da gravidez 2010 (atualização março 2012)”; “Relatório sobre infeção hospitalar (documento interno)”, entre outros.
- e) Foi promovida a qualidade da informação:
- Foram atualizados e melhorados os relatórios sobre morbilidade hospitalar, passando estes a ter um nível de detalhe e de informação mais abrangente;
 - Foi relançada, internamente, - depois de um interregno com mais de 12 anos – a elaboração da revista científica da DGS (visando ser um espaço de informação e conhecimento da saúde dos portugueses) – tendo sido elaboradas a política e as regras de publicação para autores e revisores e recrutado revisores para iniciar o trabalho do “novo n.º 1”.
- f) Foram asseguradas funções de garantia de qualidade da certificação de óbitos:
- Foi feito investimento na formação sobre codificação das causas de morte (março de 2012), com a participação do centro colaborador da OMS para a classificação de doenças em Português (Brasil).

- Implementação do SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito):
 - Preparação: contributo técnico para a elaboração das portarias de regulamentação da Lei 15/2012, de 3 de abril; coordenação dos grupos de trabalho e elaboração dos protocolos entre a DGS e as instituições integradas no SICO (previstos na Lei);
 - Em adição à formação de médicos, foi efetuada formação de formadores a elementos do Ministério Público de todos os círculos judiciais, e elementos das Autoridades de Polícia de todas as esquadras da Polícia de Segurança Pública e comandos da Guarda Nacional Republicana integradas no período experimental do SICO em 2012, viabilizando a sua implementação e consequente desmaterialização do certificado de óbito que assegura a confidencialidade dos dados pessoais e de saúde e assim, a qualidade do registo decorrente deste aspeto;
 - Coordenação da colaboração das instituições integrantes para as alterações a efetuar à comunicação de dados do SICO, decorrentes do período experimental;
 - Acompanhamento próximo das instituições integradas no período experimental do SICO, garantindo a implementação de procedimentos conducentes à recolha de informação prevista no SICO;
 - Orientação dos desenvolvimentos aplicacionais de suporte à melhoria da certificação do óbito no SICO, de acordo com as orientações da OMS;
 - Suporte ao *helpdesk* do SICO, garantindo a normalidade dos procedimentos institucionais nas situações de óbito após a entrada em vigor do SICO nas instituições de saúde e conservatórias do Registo Civil;
 - Planeamento do alargamento da utilização do SICO às restantes regiões de saúde – acompanhamento e orientação das ARS na elaboração de orientações operacionais.
- g) Foi feita formação e apoio técnico ao Inquérito nacional e europeu da prevalência da infeção hospitalar que gerou relatórios internos (ainda durante 2012).
- h) Foram estudados e ensaiados instrumentos internos de monitorização de doenças e de serviços de saúde:
 - Foram feitas reuniões com o ACSS;
 - Foi estudado um instrumento de melhoria da procura urgente de cuidados de saúde;
 - Foi garantido e estudado o acesso a parte de informação do SIARS (SIM-SNS);
 - Foi feito um piloto interno (*Dashboard*), com um conjunto de quatro indicadores essenciais;
 - Foi feita articulação com os programas de saúde prioritários – visando a definição de indicadores para implementação e seguimento futuro.

i) Ainda em 2012, foi assegurado:

- Estadia, acompanhamento e o seguimento de um *EPIET Fellow* na DGS/Portugal;
- Foi assegurada participação em reuniões da OMS sobre a monitorização das doenças não transmissíveis (duas reuniões);
- Participação em reunião da OMS sobre a metodologia do *Global Youth Tobacco Survey*.

O final de 2012 revelou-se instável para a maioria dos recursos humanos afetos à DSIA e a incerteza foi, algumas vezes, inibidora de uma produção excelente. Nesta área a consolidação e a estabilidade dos recursos humanos é fundamental.

Como reportado em anos anteriores é reiterado que o reforço da equipa de codificação das causas de morte continua a necessitar de atenção. A equipa existente está num nível limite – em que uma situação inesperada pode tornar inviável a codificação em tempo razoável. Para esta situação é importante atender que o SICO não reduz a necessidade de codificação, potencia-a até, dado que existe mais informação. A formação de novos codificadores implica investimento e tempo (e coordenação com o centro colaborador da OMS localizado no Brasil), sendo uma prioridade.

O excelente nível de execução de 2012 exige da equipa um investimento contínuo para alcançar um nível de análise da informação de saúde mais ambicioso, sendo, portanto, necessário estabilizar os recursos humanos afetos à DSIA.

Paulo Nogueira

Diretor de Serviços de Informação e Análise

3.2.4. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

À DSCRI compete:

- Coordenar as intervenções dos serviços e organismos do Ministério da Saúde em matéria de assuntos europeus e internacionais e a sua articulação com as estruturas competentes do Ministério dos Negócios Estrangeiros, com os demais departamentos da Administração Pública e com outras entidades sobre matérias da competência do Ministério da Saúde;
- Acompanhar e coordenar as políticas comunitárias, designadamente de saúde pública da União Europeia, bem como as ações necessárias à transposição das diretivas para o ordenamento jurídico interno, à execução dos regulamentos e decisões e à adequação do direito interno às recomendações da União Europeia;
- Acompanhar os processos de contencioso e pré-contencioso comunitário respeitante a matérias de competência do Ministério da Saúde e acompanhar a jurisprudência do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias nas áreas relevantes para o sector da saúde, em estreita articulação com os organismos do Ministério da Saúde no âmbito das matérias da respetiva competência;

- Propor as linhas de concretização da cooperação internacional em apoio ao desenvolvimento no domínio da saúde e coordenar a avaliação da sua implementação, com atenção para o sector da lusofonia;
- Participar em negociações relativas à celebração de acordos de âmbito internacional com relevância para a saúde;
- Emitir pareceres jurídicos sobre todas as matérias relevantes para a área da saúde no âmbito das relações internacionais;
- Colaborar na preparação do programa da visita de delegações estrangeiras a estruturas do Ministério da Saúde e apoiar a representação de membros do Governo da área da Saúde, bem como de representantes do Ministério da Saúde na preparação das suas intervenções junto de instâncias internacionais.

Esta Direção de Serviços estrutura-se na Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação (DAEMC) e está particularmente focada na concretização do OE5 “Fortalecer a participação de Portugal na Saúde Global”.

Grau de Execução

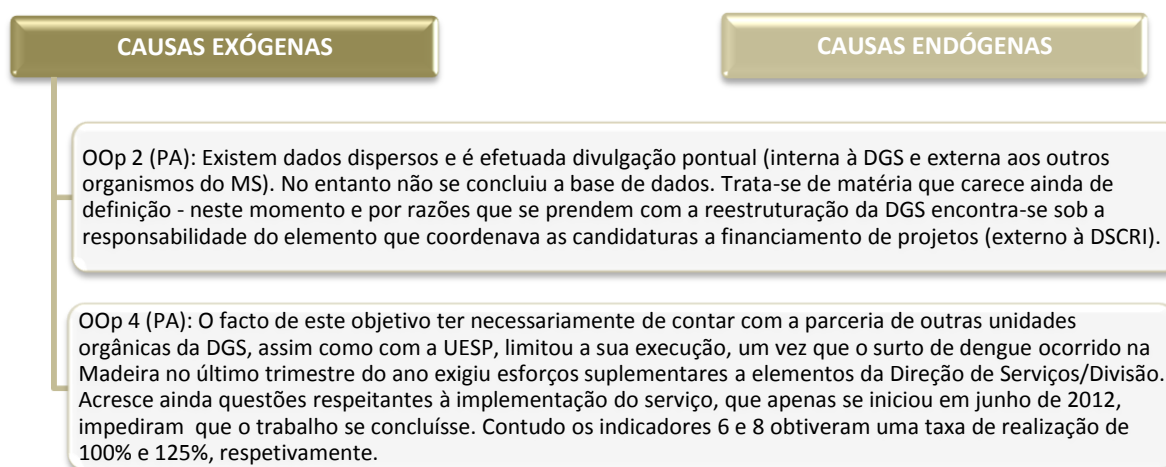
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 8 - Execução do Plano de Atividades da DSCRI

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSCRI-DAEMC	4	8	2	2	0	61%
DSCRI Total	4	8	2	2	0	61%

Em anexo (Anexo 10) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados desta Direção de Serviços.

Figura 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSCRI



Avaliação Qualitativa

Na sequência da reestruturação da Administração Pública operada pelo PREMAC, a DGS viu alteradas as suas atribuições, entre as quais se incluem agora as relativas à coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde. A Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, fixou a estrutura nuclear da DGS, criando a DSCRI. Esta Direção de Serviços conta com uma Divisão, a DAEMC.

Tratando-se de uma unidade orgânica nova, o ano de 2012 foi principalmente dedicado à organização e estruturação da Direção de Serviços. Desta forma, os objetivos fixados visaram criar condições para o desenvolvimento das atribuições essenciais desta estrutura.

Concluído o ano, não foi possível cumprir alguns dos objetivos traçados, nomeadamente:

- a) Materialização de bases de dados: identificação de oportunidades de participação, divulgação e captação de recursos internacionais. Nesta situação foi efetuada uma recolha de informação, que tem sido usada para divulgação das oportunidades de participação, divulgação e captação de recursos internacionais nos organismos do MS. No entanto, a mesma não constitui uma verdadeira base de dados, representando antes uma referência.

Na verdade, e por razões que se prendem com a dinâmica e *timing* da reestruturação da DGS, a condução destas matérias continuou a ser efetuada pelo elemento que coordenava as candidaturas a financiamento de projetos (externo à DSCRI).

Quanto aos contactos: existem circuitos de entendimento, pontos focais, peritos e parceiros em que a comunicação é célere, fluida e até rotinada; no entanto, não se formalizaram estes contactos numa base de dados; tal deve-se às questões respeitantes à implementação do serviço, que apenas se iniciou em junho de 2012, e ao surto de dengue ocorrido na Madeira do último trimestre do ano, que exigiu esforços suplementares e constantes a elementos da Divisão e da Direção de Serviços.

- b) Elaboração de guias de procedimentos: esta atividade tem necessariamente de ser desenvolvida em parceria e colaboração com as outras unidades orgânicas da DGS, e, no caso dos procedimentos respeitantes à comunicação internacional de surtos e emergências de Saúde Pública, muito particularmente com a UESP. O surto de dengue do último trimestre do 2012 impediu que o trabalho se concluísse – por razões já referidas.

Pese embora o anteriormente descrito, a DSCRI desenvolveu intensa atividade em 2012: elaborando informações e pareceres técnicos, participando em reuniões internacionais de caráter multilateral, apresentando propostas de transposição de diretivas europeias, promovendo a celebração de memorandos de entendimento bilaterais e acordos de cooperação em apoio ao desenvolvimento.

Por outro lado, os elementos da DSCRI integraram delegações de representação de Portugal em eventos internacionais, particularmente no que respeita à União Europeia, tendo ainda assegurado a participação da DGS em coordenações interministeriais promovidas pelo Ministério da Agricultura,

do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território ou Ministério da Segurança e Solidariedade Social ou, com maior regularidade, promovidas pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros, contribuindo para a preparação de visitas oficiais do Presidente da República e Primeiro-ministro a países terceiros.

Igualmente com impacto na atividade da DGS referir-se-á a colaboração na comunicação de alertas de saúde em parceria com a UESP, no contexto internacional, europeu e da lusofonia (recepção, análise e emissão de notificações nos sistemas de alertas internacionais). De referir, ainda, o assegurar os circuitos de comunicação e formalização de pedidos de formação de profissionais de saúde no âmbito dos acordos de cooperação com os países lusófonos. Finalmente, a Direção de Serviços promove a divulgação de notícias e eventos de saúde global no *site* da DGS.

Destacamos as atividades de maior relevo:

a) Elaboração de informações técnicas

Promoveu-se a adequação técnica e a contextualização estratégica, principalmente em resposta a pedidos do exterior (tutela, representações portuguesas na OMS, União Europeia, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico - OCDE), mas também mediante a análise de documentos técnicos, avaliação de oportunidades de participação em iniciativas internacionais ou propostas de legislação, nacional ou internacional.

Na vertente da cooperação, destacam-se avaliações técnicas e financeiras dos seguintes projetos de cooperação: Centro de Hemodiálise em São Tomé e Príncipe; Projeto Forvida – Formação para a Vida (Fundação Fé e Cooperação); instalação de Unidade de Hemodiálise em Cabo Verde; instalação de uma central de gases medicinais em Cumura (Guiné-Bissau).

No âmbito da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros, efetuou-se a avaliação da criação de uma “Rede de Enfermagem da CPLP.”

b) Participação em reuniões internacionais e integração das delegações do Ministério da Saúde em reuniões ou encontros internacionais.

A participação de elementos da Divisão e da Direção de Serviços em encontros e iniciativas internacionais foi constante, seja no âmbito do Grupo de Trabalho de Saúde Pública do Conselho da UE, seja integrando delegações nacionais: destacam-se as reuniões informais realizadas sob os auspícios da Presidência do Conselho da União Europeia, a Assembleia Mundial da Saúde da OMS ou o Comité Regional para a Europa da OMS. Finalmente é de referir a participação direta em reuniões promovidas pelo ECDC.

c) Apresentação de propostas de transposição de diretivas europeias.

Foram analisadas e tratadas 14 Diretivas (12 transposições na área das biocidas, uma respeitante ao regime de qualidade e segurança dos órgãos em matéria de transplantação e uma em matéria de prevenção de ferimentos provocados por objetos cortantes).

- d) Promoção da celebração de memorandos de entendimento e acordos de cooperação em apoio ao desenvolvimento

Foi negociado o Memorando de Entendimento entre o Ministério da Saúde da República Portuguesa e o Ministério da Saúde dos Emirados Árabes Unidos sobre a Cooperação no Domínio da Saúde, assinado pelo Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros em Abu Dhabi a 17 de novembro; desenvolveram-se as propostas de Memorandos de Entendimento com a Arábia Saudita, o Perú, a Colômbia, o Qatar e a Turquia.

Elaborou-se e acompanhou-se tecnicamente o protocolo assinado com Cabo Verde (dezembro de 2012) respeitante a atividades a desenvolver nos próximos 3 anos no tocante à formação de profissionais de saúde cabo-verdianos em áreas que visem a redução de evacuação de doentes; negociou-se o Protocolo de Colaboração assinado em dezembro de 2012 com o Instituto Marquês de Valle Flor, para apoio ao Projeto “Saúde para Todos”, São Tomé e Príncipe.

- e) Colaboração no âmbito do ECDC.

Esta articulação passa pela resposta a solicitações do ECDC nas diferentes áreas de atuação do centro, pela identificação de peritos e orientação da sua colaboração, respetiva mediação e formalização de nomeações para as redes de vigilância.

- f) Articulação com a UESP no âmbito da comunicação internacional de alertas de saúde.

Participação na deteção precoce, preparação, resposta, comunicação, consultoria científica e formação, tradução e enquadramento de documentação técnica produzida pelo ECDC e enviada ao ECDC. Refere-se, ainda, a colaboração e participação em equipas de resposta a alertas com dimensão internacional. Destaque para a participação de um elemento da Divisão na equipa da DGS que se deslocou à RA da Madeira no contexto do surto de dengue.

- g) Tramitação dos pedidos de formação em instituições portuguesas de profissionais africanos, ao abrigo dos acordos de cooperação existentes.

Em 2012 foram recebidos e encaminhados pedidos de formação para profissionais de saúde de Angola, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe.

Principais resultados alcançados

- Estabelecimento de redes eficazes de comunicação, integrando peritos, pontos focais e contactos diversos, promovendo o diálogo interinstitucional, o que contribuiu para o reconhecimento da Direção como parceiro essencial na articulação das matérias de saúde global no Ministério da Saúde.
- Utilização de princípios de qualidade técnica e evidência científica na colaboração e interações com parceiros nacionais e internacionais.
- Utilização consistente de metodologias de avaliação de vários projetos/programas/iniciativas, baseadas nos princípios acima referido, em sede de cooperação para o desenvolvimento: pertinência da área do programa/projeto/iniciativa; nível de participação das entidades dos

países recetores; responsabilidades financeiras. Crê-se que esta metodologia contribui para a credibilidade e transparência da análise.

- Criação de um repositório de informação, partilhável em 2013 com os parceiros (internos e externos), que permitirá o acompanhamento fundamentado das iniciativas e políticas globais, contribuindo para a materialização nas diversas instituições do Ministério da Saúde das políticas e iniciativas internacionais e, mais importante para a implementação do princípio “Saúde em todas as políticas”.

Eva Falcão

Diretora de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

3.2.5. UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

À UESP compete:

- Apoiar o Diretor-Geral da Saúde no exercício das competências como Autoridade de Saúde Nacional, nomeadamente na supervisão da atividade das autoridades de saúde e na coordenação do funcionamento global da rede dessas autoridades;
- Apoiar a Autoridade de Saúde Nacional;
 - A assegurar a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública;
 - No exercício das competências de requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde, em situações de grave emergência em Saúde Pública, mediante declaração pública do membro do Governo responsável pela área da saúde;
 - No exercício das atribuições relativas à vigilância da saúde no âmbito territorial nacional que derivem da circulação de pessoas e bens no tráfego e comércio internacionais, nomeadamente garantir o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional;
 - Na decisão dos recursos hierárquicos interpostos dos atos praticados pelas autoridades de saúde no exercício do poder de autoridade;
- Prestar assistência jurídica aos titulares de poderes de autoridade de saúde nos termos previstos na lei;
- Emitir propostas, pareceres e informações sobre matérias de competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde;
- Coordenar a avaliação de ameaças de saúde pública e colaborar na gestão do risco com outras unidades da DGS, instituições nacionais e internacionais, por forma a assegurar uma resposta adequada;
- Assegurar a plataforma de comunicação face a alertas nacionais ou internacionais, incluindo a receção, análise e emissão de notificações em vários sistemas de alerta;

- Explorar ferramentas de deteção precoce de alertas de saúde pública, nomeadamente para recolha de dados sobre situações e fenómenos de saúde inesperados, em múltiplas fontes informativas;
- Garantir a gestão, manutenção e atualização do portal da DGS e das redes sociais da instituição;
- Acompanhar e mediar as relações externas e com os órgãos de comunicação social, bem como analisar e divulgar internamente a imprensa nacional e internacional considerada relevante para as várias áreas da DGS.

Grau de Execução

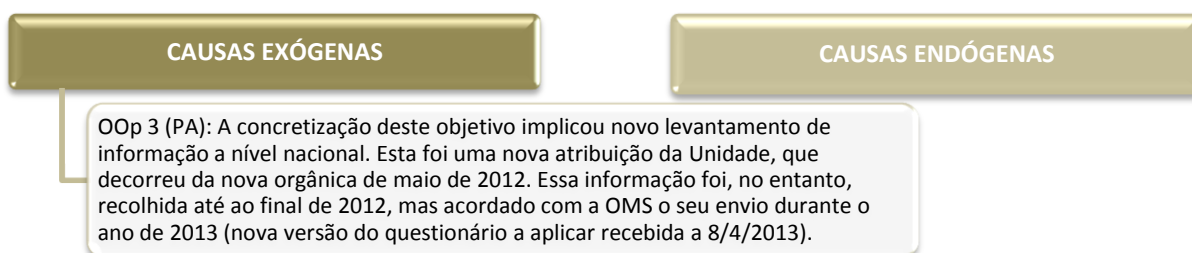
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Equipa Multidisciplinar:

Quadro 9 - Execução do Plano de Atividades da UESP

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
UESP	3	6	1	0	2	78%
UESP Total	3	6	1	0	2	78%

Em anexo (Anexo 11) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados desta Equipa Multidisciplinar.

Figura 5 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UESP



Avaliação Qualitativa

Com a reestruturação orgânica da DGS em 2012, a Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional foi extinta e foram integradas na UESP as competências inerentes ao apoio técnico e administrativo daquela Autoridade. A integração daquele serviço com uma nova organização dificulta a análise de dados comparativos.

Contudo, é possível proceder à análise formal de algumas opções tendentes à concretização do principal objetivo que norteou a atuação adotada: desenvolver capacidades para antecipar as situações de grave risco para a saúde pública, para além de reforçar a capacitação para o exercício do poder de autoridade de saúde quando coercivamente impõe regras perante o risco eminente ou efetivo. Foi adotada uma estratégia que promove a interação Saúde/Segurança assente em três formas de atuação:

a) Análise de casos e intervenção orientada

Análise de casos expostos por autoridades de saúde e cidadãos, resultando das respostas casuísticas a emissão de regras com carácter normativo ou orientador, de forma a garantir aos cidadãos e organizações maior equidade na solução de casos. No decurso do ano houve um aumento substancial do número de questões expostas à Autoridade de Saúde Nacional, veja-se, que em 2011, foram registados 42 processos entrados e, em 2012, contam-se 216 registos. Foi também implementado o apoio jurídico, “na hora”, à tomada de decisão urgente pelas autoridades de saúde.

b) Reforço da capacitação das autoridades de saúde

Como exemplo daquela capacitação verificou-se um decréscimo nos recursos das avaliações de incapacidade, apreciados por consultores médicos da DGS. O número de juntas médicas realizadas em 2011 foi cerca de 13.000 e recorreram 271 avaliados; em 2012 aumentaram a realização de juntas médicas para cerca de 32.000, tendo o número de recursos sido de 265.

Criaram-se cinco Orientações, cujo objetivo essencial é a interpretação de normas legais que estabelecem competências às autoridades de saúde. Elaborou-se uma proposta de alteração do diploma legal que estabelece o funcionamento e organização das entidades que exercem os poderes de autoridade de saúde e procedeu-se à análise crítica de propostas de lei que implicam intervenção das autoridades de saúde.

c) Monitorização e avaliação de resultados

Foram iniciados procedimentos tendentes à monitorização e avaliação de resultados no último semestre de 2012, por região de saúde, de forma a avaliar o impacto / resposta da intervenção das autoridades de saúde na respetiva área geodemográfica, organizações públicas ou privadas e cidadãos. Procedimento que pelo seu caráter inovador implicou nova organização do trabalho nas regiões de saúde.

Assim, o apoio à Autoridade de Saúde Nacional tem sido desenvolvido numa vertente modelar, no sentido de que vai para além, da função reguladora/orientadora, tem criado e implementado medidas que implicam a interação das autoridades de saúde com outros setores. Na DGS, com os outros serviços, com os programas nacionais e institucionais e externamente, com as ARS, Entidade Reguladora da Saúde, ACSS, Juntas de Freguesia e Câmaras Municipais, Solidariedade Social, Ministério Público, Ambiente, Economia, Ensino, entre muitos outros.

d) Detecção precoce de “alertas”

Outros objetivos da Unidade, refletidos no QUAR, foram o aperfeiçoamento de instrumentos de deteção precoce de “alertas” de saúde pública e a instituição da RONDA (Reunião Semanal sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas), com a participação de vários especialistas da DGS – reunião onde são apresentados, analisados e avaliados os eventos com implicações para a saúde pública, nacionais ou internacionais.

De entre os vários alertas em foco no ano 2012, salientam-se, em grandes grupos e por dimensão: as doenças transmitidas por vetores (37%), as infeções adquiridas com origem na água ou alimentos (36%), as doenças evitáveis pela vacinação (12%), as doenças provocadas por outros mecanismos de transmissão (12%) e os eventos de massa (3%) – num total de mais de 40 “alertas” monitorizados. De relevo, o surto de dengue com início a 3 de outubro na Ilha da Madeira, que levou a uma intervenção da DGS a vários níveis, nomeadamente ao nível da emissão de orientações e comunicados e facilitação da comunicação entre os vários *stakeholders* nacionais e internacionais.

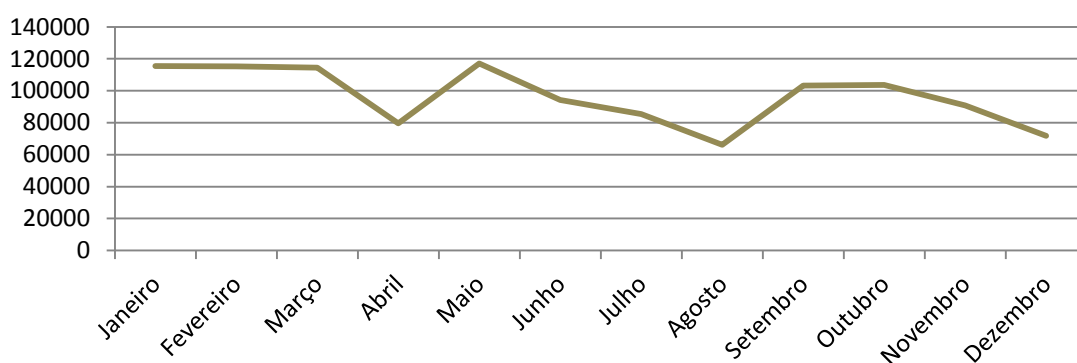
A importância do evento e dos riscos que representou levou à criação da “Plataforma de Especialistas em Entomologia Médica e Saúde Pública”.

A Unidade colaborou também na vigilância epidemiológica da gripe, tendo como responsabilidade, nesta vertente, a recolha de dados sobre internamento por gripe nas Unidades de Cuidados Intensivos de alguns hospitais portugueses.

O sumário das várias ameaças à saúde pública monitorizadas foi traduzido num novo “produto”, a elaboração do “Boletim da RONDA”, distribuído semanalmente entre a rede de autoridades de saúde e a outros parceiros.

Em 2012 o *site* consolidou a imagem da DGS como instituição de referência na área da Saúde. O total de visitas, no ano, ultrapassou o milhão (1.157.372), apresentando um valor médio mensal próximo dos 100.000 acessos. As NOC, os documentos e publicações e as estatísticas de saúde destacam-se como sendo as áreas mais visitadas. De entre os *microsites* temáticos salientam-se o Programa Nacional de Controlo da Infeção, a Saúde Ocupacional e a Qualidade na Saúde, todos acima dos 10.000 acessos anuais.

Gráfico 4 - Website da DGS – Acessos mensais 2012



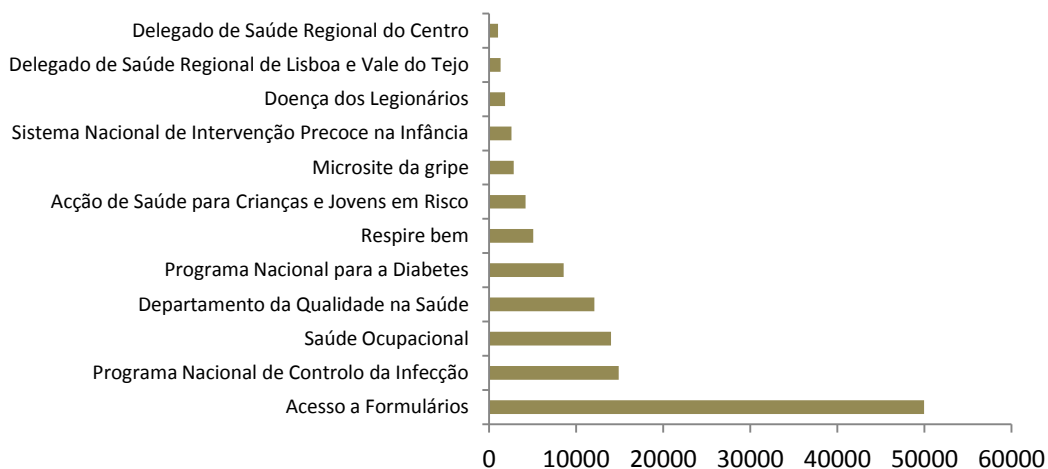
Na vertente de interação com o visitante, refere-se a existência de formulários para registo de atos de violência contra profissionais de saúde, a inscrição no serviço SMS-DGS e o formulário SIM-Cidadão para registo de elogios, sugestões e reclamações sobre o SNS.

A disponibilização de acessos à área reservada do *Website* permitiu o acesso aos formulários para registo de informação de saúde (de entre estes, sobressaem os formulários para a Interrupção da

Gravidez, Avaliação das Normas Clínicas e InfoFamília). A integração dos *microsites* de serviços entretanto absorvidos pela DGS (tais como o PNS 2012-2016, a Coordenação Nacional para a infeção VIH/Sida, a ASST), dos Programas Prioritários, uma área específica de apoio ao SICO, Diretório de Informação em Saúde e os indicadores e Metas do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, foram também refletidos no *site* da DGS.

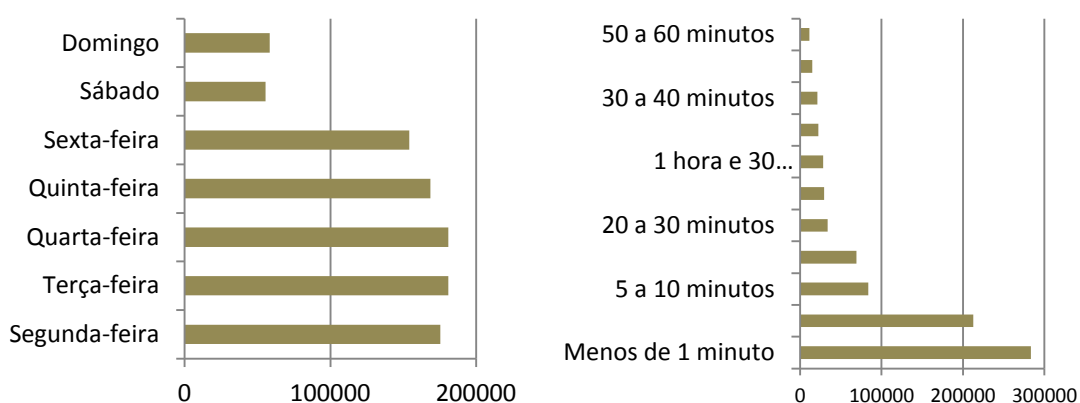
Neste gráfico verifica-se um número de visitas relativamente constante com diminuição nos períodos de férias (Páscoa, Verão e Natal).

Gráfico 5 - Website da DGS – Acessos a *microsites* 2012



O gráfico anterior evidencia a vertente de interação com os especialistas de saúde, refletido no expressivo número de visitas ao *microsite* de acesso aos formulários para registo de diversa informação de saúde.

Gráfico 6 - Website da DGS – Acessos por dia da semana e por duração (minutos)



Nestes últimos gráficos realça-se o caráter institucional do *site* da DGS, uma vez que o número de visitas foi maior durante os dias de semana e às horas de funcionamento dos serviços.

A vertente comunicacional foi ainda reforçada pela promoção de um Plano de Comunicação, que incluirá a definição de nova identidade institucional da DGS, após o diagnóstico de diferentes áreas

de atuação (recorrendo a elementos vários, tais como inquéritos, análise de indicadores, levantamento das publicações existentes no sentido da definição de uma linha editorial, entre outros).

Para além da constante publicação de videogramas no já existente canal da DGS no *Youtube*, verificou-se o lançamento da DGS nas redes sociais *Facebook* e *Twitter*. Ambas as redes replicaram a atividade do *site* principal, procurando avocar um conjunto de utilizadores da Internet que prefere este tipo de ferramentas, tendo assim um carácter de complementaridade com o *site* principal.

O ano de 2012 foi repleto de desafios conquistados com o “fazer” da equipa – pessoas comprometidas com os objetivos a cumprir e alinhadas com as novas competências que lhes foram atribuídas.

Cristina Abreu Santos
Chefe de Equipa da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à
Gestão de Emergências em Saúde Pública

3.2.6. UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

À UACASNS compete:

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

Grau de Execução

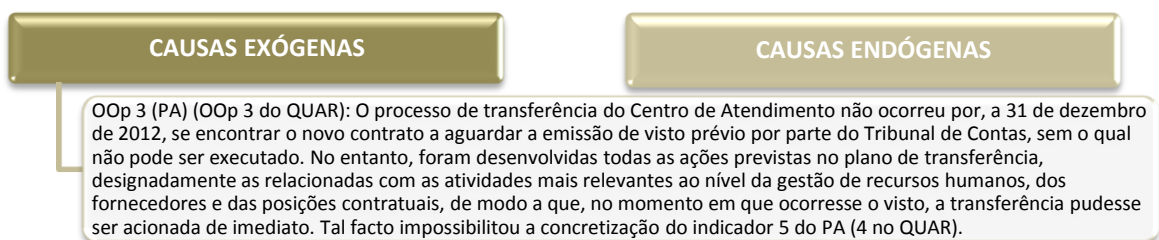
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Equipa Multidisciplinar:

Quadro 10 - Execução do Plano de Atividades da UACASNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
CASNS	7	11	1	3	3	96%
CASNS Total	7	11	1	3	3	96%

Em anexo (Anexo 12) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados desta Equipa Multidisciplinar.

Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UACASNS



Avaliação Qualitativa

A UACASNS prosseguiu a realização da monitorização e avaliação das atividades programadas no âmbito da gestão da Parceria e das atividades prestadas pela Operadora (Linha Cuidados de Saúde, S.A.). Orientou, ainda, as 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.

O Centro de Atendimento teve um aumento de procura de 17% comparativamente a 2011 (798.372 em 2012 contra 680.533 contactos).

Quadro 11 - Atividade Centro de Atendimento SNS em 2011 - 2012

	2011	2012	Variação		Peso relativo Variação /Total Variação
			Absoluta	%	
TAE	509.264	542.740	33.476	7%	28%
IGS	3.761	24.727	20.966	557%	18%
SP	14.598	44.297	29.699	203%	25%
Inapropriados	152.910	186.608	33.698	22%	29%
Total	680.533	798.372	117.839	17%	100%

Legenda: TAE - Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento; IGS – Informação Geral de Saúde; SP – Saúde Pública.

Este aumento ocorre por força do incremento das chamadas inapropriadas (que não se enquadram no tipologia de serviço definidas no contrato) e da utilização da Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento (TAE).

O aumento muito significativo da informação geral de saúde e saúde pública (557,5% e 203,4%) comparativamente com o ano transato esteve relacionado com a disponibilização de informação sobre bombeiros, e sobre taxas moderadoras e Dengue, respetivamente. Este tipo de informação foi introduzido pela DGS em resposta a necessidades identificadas, quer em termos de emergência de saúde pública, quer decorrente de processos de reestruturação de circuitos de atendimento em articulação com a ACSS e com o INEM.

Da análise ao número de encaminhamentos em 2012, após avaliação algorítmica TAE, verificou-se um aumento de 2,9% para os serviços de urgência e uma redução de 1,9% e 1,5% para “autocuidados” e “observação médica no centro de saúde”, respetivamente.

No entanto, quando comparada a intenção inicial do utente e o encaminhamento efetuado, verifica-se, num total de 240.668 contactos, um potencial de 58% de redução nas idas desnecessárias à urgência hospitalar (em 2011 foi de 61%). Deste total, após avaliação clínica, foi qualificado o encaminhamento de 0,6% (1.446) para o INEM. Relativamente aos utentes com intenção inicial de utilizar o INEM (19.833 contactos), somente 4,5% foram confirmados sendo os restantes 95,5% orientados para encaminhamento não emergente. Destaca-se, ainda, que dos utentes que pretendiam realizar “autocuidados”, 41,4% tiveram confirmação e os restantes 58,6% foram qualificados para observação médica.

O Centro de Atendimento, pese embora o aumento da procura, tem mantido um bom nível de desempenho, particularmente na eficácia de atendimento - 95,6% - representando um acréscimo de 0,6% face a 2011. Este aspeto assume maior relevância porque o atendimento é realizado em tempo real com um tempo de espera médio de 25 segundos.

Com a monitorização e avaliação da atividade, manteve-se o valor de contactos não elegíveis para efeitos de faturação de, aproximadamente, 3,5%.

No âmbito da monitorização da plataforma de atendimento multicanal (PAM), foi realizada uma auditoria funcional e apreciados 2 relatórios externos relativos à operacionalidade, segurança e continuidade da PAM que permitiram verificar os níveis de segurança e o bom desempenho da PAM.

Para validação da qualidade do atendimento foram analisados 4 relatórios sobre o desempenho dos enfermeiros realizados pela supervisão clínica e efetuadas audições de chamadas em cerca de 0,5% dos contatos tendo-se verificado uma boa qualidade nos processos em curso.

No contexto da articulação com os serviços prestadores promovemos a atualização da informação disponível no Portal da Saúde, fundamental para o correto encaminhamento e disponibilização da Informação Geral de Saúde. Da análise à qualidade da informação pode verificar-se uma melhoria na informação dos prestadores, muito embora ainda existam 7% de freguesias que não têm prestador associado (em 2011 eram 10%).

Foi concluído, em setembro de 2012, o memorando entre a DGS e o INEM para “melhorar a articulação entre a Linha Saúde 24 e a Linha de Emergência INEM descrevendo o processo de monitorização de transferência de chamadas interinstitucionais”.

Em síntese, foram atingidos a maioria dos objetivos propostos no plano de atividades, assegurando a gestão, a eficácia e a qualidade do atendimento do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde.

Sérgio Gomes

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

3.2.7. DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO

À DAG compete:

- Racionalizar e monitorizar a gestão de pessoal com vista ao aumento da produtividade, qualidade do trabalho e satisfação dos profissionais;
- Elaborar o balanço social da DGS;
- Planear e gerir os orçamentos de funcionamento e de investimento, assegurando a sua execução, e elaborar a conta de gerência;
- Desenvolver métodos, instrumentos e programas que promovam o recurso a formas inovadoras de organização, gestão e funcionamento internos;
- Planear a formação interna;
- Planificar e gerir os recursos informáticos e de comunicações internos.
- Organizar e manter atualizados os processos individuais do pessoal;
- Executar os procedimentos administrativos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego público do pessoal;
- Efetuar os processamentos das remunerações e outros abonos, e assegurar o processamento e liquidação dos descontos devidos;
- Assegurar o funcionamento do sistema informático de registo, controlo, distribuição e pesquisa de correspondência;
- Executar as tarefas inerentes ao arquivo intermédio da DGS;
- Supervisionar o trabalho de reprografia, da central telefónica e de outros assistentes operacionais.
- Promover a preparação, execução e gestão do orçamento da DGS;
- Processar e liquidar as despesas autorizadas, organizar e manter a contabilidade da DGS;
- Executar os procedimentos para a aquisição de bens e serviços e assegurar a gestão dos bens consumíveis, bem como preparar e executar os contratos de fornecimento de serviços;
- Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens do património afeto e assegurar as atividades de manutenção e conservação das instalações e dos equipamentos.

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

Grau de Execução

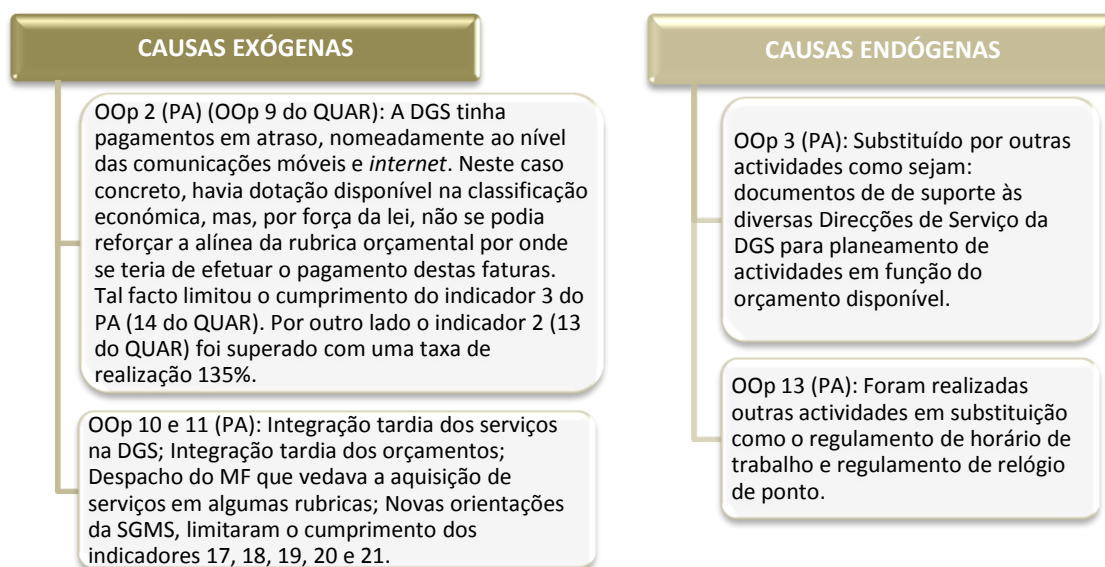
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Divisão de Serviços:

Quadro 12 - Execução do Plano de Atividades da DAG

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DAG	13	23	5	6	2	70%
DAG Total	13	23	5	6	2	70%

Em anexo (Anexo 13) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados desta Divisão de Serviços.

Figura 7 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DAG



Avaliação Qualitativa

Do desempenho global da DAG reforça-se o esforço feito no processo de concretização do PREMAC, que se traduziu no caso da DGS na integração de dois organismos (ex-ACS e ex-ASST) e de quatro Coordenações de Programas Nacionais de Saúde.

O ano de 2012 foi, assim, um ano atípico em que acresceram às atividades previstas em Plano de Atividades, muitas outras, extraordinárias, que corresponderam a um aumento substancial do volume de trabalho dos colaboradores desta Divisão.

De todas as atividades extraordinárias realizadas no ano de 2012, destacam-se como principais as seguintes:

- Alteração da Lei Orgânica da DGS, com a correspondente redução de Direcções de Serviço / Divisões e reafectação dos colaboradores da DGS à nova orgânica;

- Realização de concursos públicos para todos os dirigentes das novas Direções de Serviço / Divisões da DGS;
- Integração dos colaboradores dos serviços extintos na DGS, o que implicou mudança e realocação de pessoas, bem como a reorganização de todo o espaço afeto à DGS;
- Realização de diversos procedimentos na área de pessoal, associados à integração dos colaboradores que trabalhavam nos serviços extintos, incluindo pedidos de mobilidade interna, cedências de interesse público;
- Realização de todos os procedimentos para a contratação de serviços em regime de avença, na perspetiva de se manter as já existentes nos organismos extintos, as quais asseguravam atividades essenciais em determinadas áreas, nomeadamente ao nível dos Programas Nacionais de Saúde;
- Desocupação e entrega dos imóveis dos serviços extintos (4 espaços distintos);
- Integração dos arquivos e documentação oriunda dos serviços extintos;
- Integração e gestão do mobiliário dos espaços, com a necessária atualização de inventários e abate de diverso mobiliário;
- Alteração do Mapa de Pessoal da DGS, incluindo o preenchimento de vários mapas de apoio;
- Integração dos Orçamentos dos serviços extintos no da DGS, nas Fontes de Financiamento 111 - Orçamento de Estado e 129 - Receitas dos Jogos Sociais;
- Elaboração de mapas diversos de recolha de informação, relacionados com o processo de reestruturação da Administração Pública;
- Gestão e reorganização de processos das áreas de pessoal e de aquisição de serviços, oriundos dos serviços extintos.

Fruto do processo de reestruturação, o volume de processos de aquisição de serviços, bem como o volume de deslocações efetuado na DGS praticamente duplicou em relação ao ano de 2011. No entanto, o número de colaboradores da DAG manteve-se inalterado.

Adicionalmente, os colaboradores desta Divisão tiveram de se adaptar ao novo Sistema de Informação de Suporte à Contabilidade – GERFIP - Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado, que assenta no POCP, ou seja baseado na contabilidade orçamental e patrimonial, o que significou, para além de uma adaptação ao novo sistema, uma adaptação a um novo instrumento de contabilidade.

Acresce que neste mesmo ano, com a entrada em vigor da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso, os colaboradores da área da contabilidade também tiveram de se adaptar aos novos procedimentos, incluindo preenchimento regular de mapas de reporte, exigidos para cumprimento dessa Lei.

Apesar do esforço suplementar, os colaboradores da DAG mantiveram todas as atividades regulares, garantindo o apoio transversal indispensável ao desempenho global da DGS.

Continuou-se a realizar e a participar na elaboração atempada dos diversos documentos de gestão obrigatórios, como sejam os Orçamentos de Funcionamento e de Investimento; Contas de Gerência; Plano de Atividades; Relatório de Atividades e Balanço Social, bem como a realizar todos os procedimentos necessários na área da gestão de pessoal, contabilidade, contratação e aquisições, informática, expediente e outros serviços de apoio.

Continuou-se a apostar na melhoria da eficiência da utilização dos recursos financeiros, tendo-se reduzido as despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido numa percentagem de 19%.

Garantiu-se formação interna aos profissionais da DGS (seis ações). Contrataram-se formadores do INA para a realização de 4 ações de formação consideradas estratégicas para a DGS, tendo as mesmas sido cofinanciadas pelo POPH. Foram realizadas as seguintes ações de formação: “Valor público, estratégia e SIADAP: do Programa de Governo aos objetivos das Unidades Orgânicas”; “Regras para elaboração de documentos profissionais e relatórios de forma inovadora e que simplificadoras de comunicação”; “Otimização e gestão de dados em Excel, numa lógica de produção de informação relevante em saúde”; “Os novos regimes de vinculação na Administração Pública no contexto da mudança da Administração Pública”.

Todavia, algumas das atividades previstas no Plano de Atividades não foram cumpridas pela DAG. No entanto, existem razões externas e não diretamente imputáveis a esta Divisão/DGS que justificam os desvios ao planeado.

Em termos gerais, é justificação o facto de a DAG ter assegurado todas as atividades extraordinárias associadas ao processo do PREMAC, bem como o facto do volume de procedimentos ter duplicado em relação ao ano anterior, acrescido do processo de adaptação a novos instrumentos na área da contabilidade.

Existem, ainda, fundamentos específicos que justificam o resultado operacional no caso dos objetivos associados à gestão do arquivo e gestão documental da DGS.

Atendendo a que a DGS não tem recursos humanos internos com competências técnicas naquelas áreas pretendeu-se contratar estes serviços a uma empresa externa. No entanto, razões relacionadas com a tardia integração dos orçamentos e com a emissão do despacho do Ministro das Finanças, de 12 de setembro, que impediu a aquisição de serviços em determinadas rubricas até ao final do ano de 2012, inviabilizaram a contratação atempada destes serviços. Assim, a DGS, apesar de ter orçamento disponível, viu-se impedida de contratar empresas externas para os serviços de gestão documental e de arquivo.

Acresce que no último trimestre do ano de 2012, a DGS recebeu orientações da SGMS no sentido de que não houvesse contratação externa de serviços de gestão documental e de arquivo, uma vez que a SGMS, no âmbito das suas competências, estaria a avaliar e a reequacionar a gestão dos arquivos

do Ministério da Saúde. Em cumprimento com as orientações da SGMS, em 2012, iniciou-se o processo de diagnóstico de necessidades ao nível do arquivo e gestão documental.

As atividades de elaboração do Manual de Acolhimento, bem como a elaboração de relatórios de execução orçamental por Direcção de Serviços, previstas em relatório de atividades, não foram realizadas. Porém, foram realizadas outras atividades não previstas, designadamente o Regulamento do Horário de Trabalho, bem como a conceção de instrumentos de suporte à elaboração do orçamento da DGS para o ano de 2013 (instrumentos de suporte às diversas Direcções de Serviço para planeamento de atividades em função do orçamento).

Por outro lado, no ano de 2012, reequacionou-se a utilidade da disponibilização de relatórios de execução orçamental, num contexto em que a DGS, trabalhou com um orçamento reduzido durante a maior parte do ano, tendo sido necessário realizar sucessivas alterações orçamentais com o objetivo de se cumprir os compromissos assumidos pela DGS e pelos organismos extintos e integrados.

O facto de a DGS ter trabalhado com um orçamento reduzido durante grande parte do ano de 2012, determinou, ainda, que em alguns meses tivesse pagamentos em atraso, não cumprindo, por isso, com esse objetivo. Este facto, novo na DGS, deve-se a fatores externos. Acresce que, no caso específico do Centro de Atendimento do SNS, a DGS esteve impedida durante vários meses de proceder ao pagamento de faturas associadas a este serviço (as relativas a serviços prestados a partir de 25 de Agosto de 2012), por não estar prevista a prorrogação do contrato com o fornecedor anterior, como acabou por acontecer. Assim, a DGS só pôde proceder ao pagamento dessas despesas quando ocorreu uma alteração à Resolução de Conselho de Ministros, o que só aconteceu em meados de Dezembro de 2012.

Analisando o ano de 2012, pode-se mesmo afirmar que os resultados alcançados só foram possíveis graças ao sentido de responsabilidade, envolvimento com o serviço e sentido de serviço público dos colaboradores da DAG.

Belmira Rodrigues
Chefe da Divisão de Apoio à Gestão

3.2.8. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS

3.2.8.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

À Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo⁴ (PNPCT) compete promover, implementar e dinamizar:

- Promover o estudo permanente da situação estatística e epidemiológica do consumo de tabaco e das suas repercussões na saúde da população portuguesa;

⁴ Despacho n.º 3403/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 48, de 7 de março.

- Promover e participar no cumprimento das obrigações assumidas por Portugal no âmbito da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial da Saúde;
- Promover e participar no cumprimento das obrigações decorrentes da aplicação das Diretivas da União Europeia e das Recomendações do Conselho Europeu nesta matéria;
- Promover ações e iniciativas que visem a prevenção do consumo de tabaco, a promoção da cessação tabágica e a proteção contra a exposição ao fumo ambiental do tabaco;
- Promover a identificação das necessidades de formação em cessação tabágica dos profissionais de saúde dos ACES, ou de serviços hospitalares pertinentes, e a organização ou promoção de formação de âmbito nacional;
- Promover a colheita e análise de dados referentes à utilização das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica e à sua efetividade;
- Promover a elaboração de estudos ou relatórios que permitam acompanhar o grau de cumprimento da legislação de prevenção e controlo do tabagismo e a sua aceitabilidade social;
- Elaborar propostas de revisão da legislação em vigor, em matéria de prevenção e controlo do tabagismo, à luz das recomendações da OMS e da União Europeia nesta matéria.
- Colaborar na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS, nas suas áreas de especialidade.
- Cooperar com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos - SICAD, bem como com entidades ou organismos de outros Ministérios, designadamente com o Ministério da Educação e com a Secretaria de Estado da Juventude e Desporto, ou da Sociedade Civil, em particular nas áreas em que exista confluência de interesses, estratégicos ou operacionais, ao nível da prevenção e controlo do uso ou abuso de substâncias, ou dos seus determinantes.

Grau de Execução

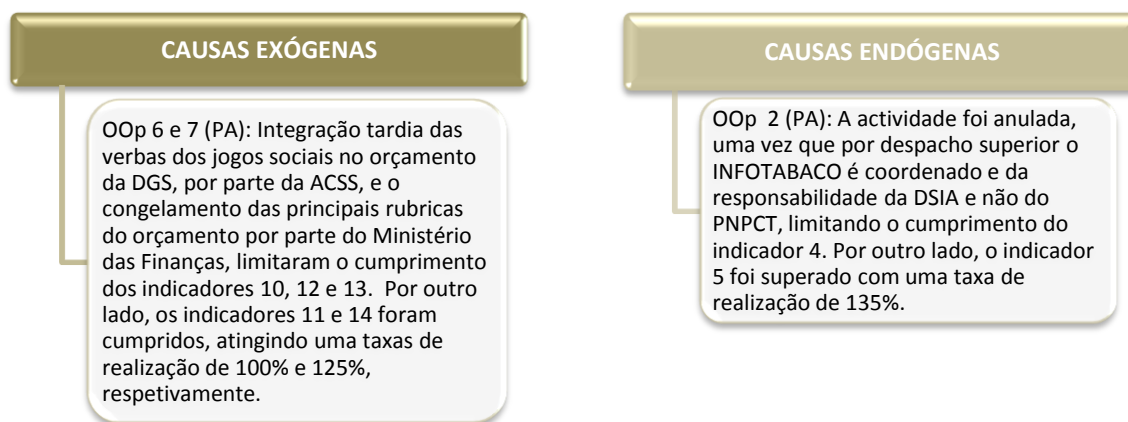
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa Prioritário:

Quadro 13 - Execução do Plano de Atividades do PNPCT

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPCT	9	20 Previsto	3	3	3	90%
		14 Não previsto				
PNPCT Total	23	34	3	3	3	90%

Em anexo (Anexo 14) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados, deste Programa Prioritário.

Figura 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPCT



Avaliação Qualitativa

Durante o primeiro ano de vigência do PNPCT, foram definidas as suas “orientações programáticas”, posteriormente desenvolvidas numa versão integral deste Programa.

Foi atualizada a constituição do Grupo Técnico Consultivo da Lei do Tabaco e o respetivo regulamento interno. Este grupo reuniu no Dia Mundial sem Tabaco (31 de Maio), tendo sido auscultado sobre o delineamento estratégico do Programa. Foi igualmente criado o Conselho Científico do Programa, por convite a diversos peritos na matéria (realizadas 2 reuniões).

Foi criada a estrutura de execução nacional e regional do Programa. Foram realizadas 6 reuniões com os representantes Regionais (ARS e RA Açores).

No sentido de facilitar a organização das atividades regionais de implementação do Programa, foi identificada uma lista de indicadores e elaborada e publicada a Orientação 19/2012 de 9/11/2012, respeitante à constituição e funções das Equipas de Coordenação Regional.

Foi dado apoio à divulgação regional do Programa, com a realização de reuniões nas ARS Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, em que estiveram presentes os representantes das ARS e dos respetivos ACES. As ARS do Alentejo e do Algarve manifestaram maiores dificuldades nesta implementação, não tendo sido possível promover reuniões regionais neste âmbito.

Foi lançado um questionário de caracterização da oferta curricular pré-graduada no âmbito da prevenção e tratamento do tabagismo, dirigido às escolas médicas, de enfermagem e de outras áreas da saúde. Este estudo será concluído em 2013.

Foi iniciado o estudo de caracterização, no SNS, das consultas de cessação tabágica e das necessidades de formação dos profissionais que trabalham nestas consultas, no âmbito da prevenção e tratamento do tabagismo, tendo em vista a definição futura de uma rede de referenciação. Este projeto será concluído em 2013.

Foi mantida cooperação com o SICAD, no âmbito da definição de uma rede de referenciação para tratamento das dependências (objetivo partilhado para 2013).

Foi feito um esforço de divulgação e apresentação pública do Programa, como forma de mobilização para a intervenção nesta área, com participações na Comissão Parlamentar de Saúde e em diferentes encontros técnico-científicos.

Foi reforçada a cooperação intersectorial – com o INSA, com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, com o Instituto Português do Desporto e Juventude e com a Direção-Geral de Educação, sendo necessário continuar a reforçar a cooperação com estas entidades no futuro.

Como área que carece de melhor enquadramento, sublinha-se a necessidade de reforçar o sistema de registo de informação clínica no âmbito das atividades de apoio à cessação tabágica, no SNS, tendo em atenção as respetivas tecnologias de informação e comunicação instaladas nos serviços.

A revisão da Lei do Tabaco não teve concretização, conforme inicialmente previsto. Foi, no entanto, conseguida a isenção de pagamento de taxa moderadora nas consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, em articulação com a ACSS.

A ausência de atribuição de verbas adicionais para a implementação do Programa, provenientes dos jogos sociais, inviabilizou a realização de diversas atividades programadas, em particular as referentes à realização de encontros de formação e à edição de campanhas e materiais informativos. Foi, portanto, necessário readaptar algumas atividades e reprogramar outras para 2013. Deu-se também resposta a diversas atividades e solicitações não programadas, em particular a solicitações externas, da OMS, da Comissão Europeia e de outras entidades.

Por último, importa sublinhar, de modo muito positivo, o reforço da equipa nacional com outro elemento técnico, a partir de julho, bem como a motivação e o apoio recebido dos responsáveis pelo PNPCT nas ARS e dos membros do Conselho Científico, o que em muito contribuiu para melhorar a qualidade e o alcance das atividades realizadas.

Atividades realizadas não previstas

Foram ainda realizadas atividades não prevista em plano de atividades, descritas no quadro abaixo.

Quadro 14 - Atividades Não Previstas do PNPCT

Atividade	Fontes de Verificação
Elaboração Orientação DGS n.º 19/2012 de 9 nov. 2012	Orientação n.19/2012
Reunião com ACSS - obtenção da isenção de pagamento de taxas moderadoras nas consultas de apoio intensivo á CT	Iisenção de taxas moderadoras instituída (site da ACSS)
Elaboração e lançamento de questionário às Universidades e Institutos Politécnicos para caracterização da oferta curricular pré-graduada na área da prevenção e tratamento do tabagismo	Questionários enviados, receção de respostas
Articulação com o Programa tipo de saúde infantil- inclusão da temática consumo de tabaco e exposição ao fumo ambiental	Inclusão do tema tabaco no Programa de saúde Infantil e Juvenil
Definição de indicadores de avaliação do PNPCT	Lista de indicadores discutidos com ARS e Ata da reunião

Atividade	Fontes de Verificação
Apresentação do PNPCT na Comissão Parlamentar de Saúde	Gravação
Apresentação do PNPCT no INSA	Notícias INSA
Concessão de entrevista a órgãos de comunicação social	Notícias publicadas
Elaboração e discussão de proposta de criação de algoritmo clínico e módulo clínico sobre cessação tabágica com ACSS	Correspondência enviada
Articulação com o SICAD na definição da rede de referenciação para o tratamento das dependências	Presença em 2 reuniões
Participação no DIA do INSA - agenda de investigação	Lista de presenças

Emília Nunes

Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

3.2.8.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Ao Diretor do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável⁵ (PNPAS) compete promover, implementar e dinamizar:

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

⁵ Despacho n.º 3463/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 49, de 8 de março.

Grau de Execução

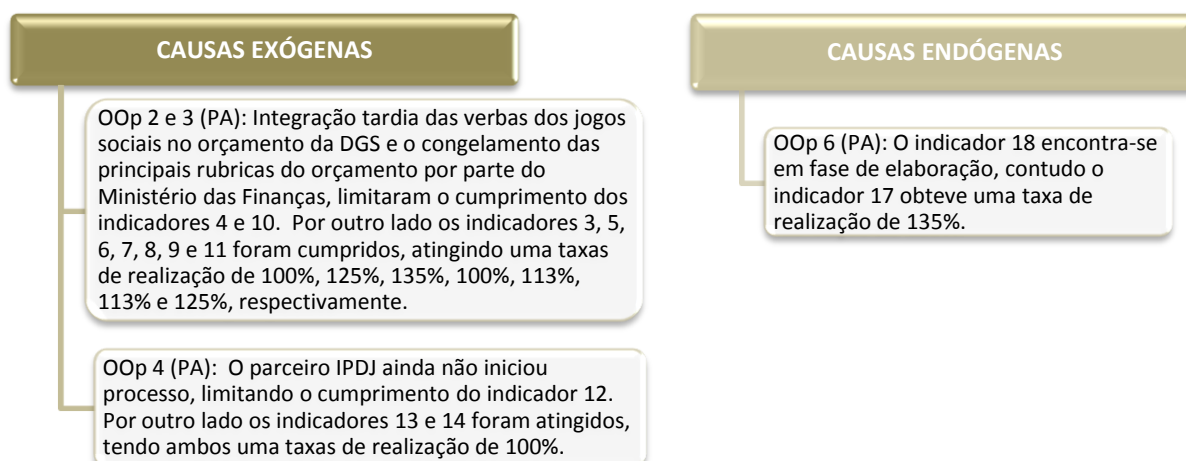
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa Prioritário:

Quadro 15 - Execução do Plano de Atividades do PNPAS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAS	6	17 Previsto	4	1	1	88%
		2 Não previsto				
PNPAS Total	6	19	4	1	1	88%

Em anexo (Anexo 15) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados, deste Programa Prioritário.

Figura 9 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAS



Avaliação Qualitativa

O PNPAS utiliza como referências o “Global strategy on diet, physical activity and health” (OMS, 2004), “WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012” (OMS Região Europeia, 2008), European Charter on counteracting obesity (OMS Região Europeia, 2006), “The Challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response” (OMS Região Europeia, 2007), o White Paper on “A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues” (Comissão das Comunidades Europeias, 2007) e também o último Plano de Ação Global para as doenças crónicas da OMS – *Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020* (OMS, 2013).

Tendo em conta aquele enquadramento definiram-se medidas que (a) permitam disponibilizar alimentos promotores da saúde e bem-estar a toda a população, (b) sejam capazes de criar cidadãos capazes de tomar decisões informadas acerca dos alimentos que querem integrar no seu dia-a-dia, (c) incentivem a produção de alimentos saudáveis que ao mesmo tempo sejam capazes de dinamizar

o emprego, o ordenamento equilibrado do território e as economias locais, (d) incentivem consumos e métodos de produção locais que reduzam os impactes sobre o meio ambiente (e) reduzam as desigualdades na procura e acesso a alimentos que permitem construir um padrão alimentar saudável e ainda (f) melhorem a qualificação dos profissionais que podem influenciar os consumos alimentares da população.

Para atingir os objetivos relacionados com mais e melhor informação foram apresentadas, apoiadas e/ou desenvolvidas atividades como: elaboração do PNPAS; aprovação do PNPAS; estudo de prevalência da obesidade infantil em Portugal; mapeamento das intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal; relatório de acompanhamento dos resultados sobre insegurança alimentar em Portugal (InfoFamília); iniciar programa de monitorização regular da insegurança alimentar em Portugal; acompanhamento e monitorização do projeto Regime de Fruta Escolar (Nº relatórios / ano); revisão das normas de oferta dos alimentos à venda nos estabelecimentos de ensino; definição de lista de programas prioritários a incluir no projeto "*Healthy Diets for All*"; elaboração de Manual de Boas Práticas na restauração coletiva; relatório sobre inquérito realizado às escolas do 1º e 2º ciclo sobre oferta de água nas escolas; elaboração de proposta de regulamentação para publicidade de produtos alimentares na área desportiva; elaboração de manual de apoio à compra e armazenamento de alimentos saudáveis para os grupos mais desfavorecidos; adaptação do *site* do PNPAS; elaboração dos planos de integração sectorial com a educação, segurança social, ambiente, agricultura e autarquias; manual sobre conteúdos formativos no âmbito da Obesidade - POPH; elaboração e publicação do Plano Assistencial Integrado para a Pré-Obesidade dos adultos.

De entre os projetos por concretizar saliente-se o atraso na “Elaboração dos planos de integração sectorial com a educação, segurança social, ambiente, agricultura e autarquias” e na “Elaboração de proposta de regulamentação para publicidade de produtos alimentares na área desportiva”; Trata-se de dois documentos importantes mas que implicam uma dinâmica de trabalho intersectorial em áreas que têm articulado pouco nas vertentes da promoção da alimentação saudável.

De salientar e positivamente, a articulação com o Ministério da Educação, a qual permitiu concretizar diversas iniciativas há muito desejadas e também o início de articulação com o Ministério da Agricultura.

Ao longo de 2012, e como dado visível da atuação do Programa, foi possível constatar a enorme procura de informação através do *site* do programa. Este dado reforça o interesse e necessidade de continuar a apostar na criação de um espaço de informação de qualidade no Ministério da Saúde sobre o tema.

Foi também perceptível a continuação de falta de dados e indicadores sobre consumo alimentar e sua evolução, que espera-se que Inquérito Alimentar Nacional previsto para 2013 venha colmatar esta lacuna.

Por fim, referir que o PNPAS tem como base a alimentação. As doenças crónicas, cujo aparecimento e desenvolvimento, estão também associados a hábitos alimentares desequilibrados constituem uma das principais causas de morte em Portugal. Estima-se que 28% dos *Disability Adjusted Life Years* (DALY - Número de anos de vida perdidos devido a morte prematura e número de anos de produtividade perdidos por incapacidade e reforma prematura) sejam imputáveis a fatores de risco comuns às doenças crónicas (tabagismo, abuso de álcool, baixo consumo de fruta e hortícolas e défice de atividade física), número que se eleva aos 35% quando se inclui a obesidade e a pré-obesidade.

Esta situação obriga a que no futuro a integração das atividades do PNPAS sejam cada vez mais feitas com outros programas prioritários.

Atividades realizadas não previstas

Foram ainda realizadas atividades não previstas em plano de atividades, descritas no quadro abaixo.

Quadro 16 - Atividades Não Previstas do PNPAS

Atividade	Fontes de Verificação
Integração na Comissão Interministerial da candidatura portuguesa da Dieta Mediterrânica à UNESCO	Relatório anual da Comissão Nacional da UNESCO
Participação na elaboração e gestão do Ciclo de Conferências “ O futuro da Alimentação” em colaboração com a Fundação Calouste Gulbenkian	Site do PNPAS

A. Pedro Graça

Diretor do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

3.2.8.3. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES

Ao Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares⁶ (PNDCCV) compete promover, implementar e dinamizar:

- Monitorizar os indicadores adequados para uma permanente avaliação do impacto das doenças cérebro e cardiovasculares na população portuguesa, bem como da utilização de recursos com elas relacionadas;
- Promover programas de promoção da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cérebro e cardiovasculares com particular incidência em áreas consideradas prioritárias;
- Implementar estratégias organizativas designadas como “Vias Verdes”, criando sistemas de informação integrados que contemplem as vertentes pré-hospitalar e hospitalar;
- Implementar sistemas de avaliação do impacto de novos métodos de diagnóstico e terapêutica no domínio do Programa Nacional;
- Colaborar na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS.

⁶ Despacho n.º 3405/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 48, de 7 de março.

Grau de Execução

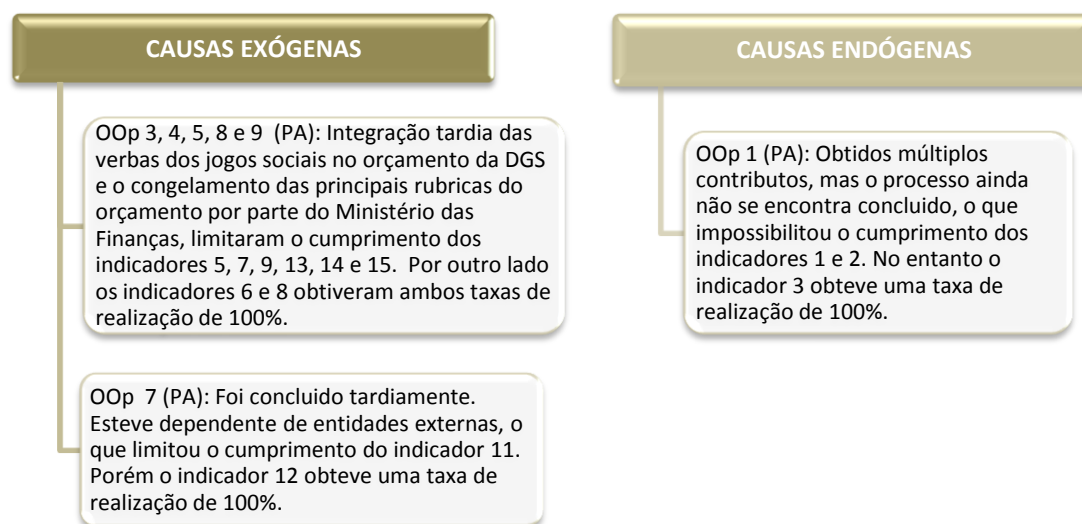
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa Prioritário:

Quadro 17 - Execução do Plano de Atividades do PNDCCV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDCCV	9	15 Previsto	7	2	0	67%
		1 Não previsto				
PNDCCV Total	9	16	7	2	0	67%

Em anexo (Anexo 16) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados, deste Programa Prioritário.

Figura 10 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDCCV



Avaliação Qualitativa

O ano de 2012 correspondeu, como previsto, a uma transição institucional em que se processou uma progressiva adaptação e enquadramento com as diferentes estruturas orgânicas e funcionais da DGS. De uma forma global pode afirmar-se que esse processo foi muito bem-sucedido, mercê do empenhamento evidenciado por todos os envolvidos.

Estabeleceram-se novas metodologias de trabalho que servirão de base consistente para o relançamento desejável das iniciativas projetadas e que não puderam ser concretizadas.

Em relação à monitorização dos indicadores de impacto das doenças cérebro-cardiovasculares, foi mantida uma atividade regular, mediante compilação de dados estatísticos disponíveis e respetiva análise crítica. Elaboraram-se materiais de suporte que foram fornecidos a diferentes entidades no decurso do ano. A prevista introdução de novas plataformas de informação, com particular destaque para o SICO abre perspectivas de uma evolução significativa, quer qualitativa, quer quantitativa.

A definição estratégica do Programa Nacional exige obrigatoriamente a atualização da respetiva base programática. Deram-se passos decisivos neste domínio, mercê da constituição e início de atividade do Conselho Científico, encontrando-se já elaboradas contribuições de grande qualidade, que irão permitir a sua finalização.

A monitorização das “Vias Verdes”, bem como das atividades assistenciais mais relevantes no domínio das doenças cérebro-cardiovasculares, foi executada de acordo com o planeamento respetivo e constituirá matéria a ser relatada com detalhe nos próximos meses.

Verificou-se uma participação ativa na elaboração de NOC, mercê de uma muito boa cooperação institucional com o DQS, cujo empenhamento e disponibilidade, sempre presente, merecem ser destacados.

No decurso de 2012 foi determinante para a ausência de concretização de muitos dos projetos planeados o atraso verificado na transferência das verbas orçamentadas para essa finalidade. Este facto motivou o adiamento de algumas das publicações projetadas para 2013.

Noutra vertente, não foi possível concretizar o alojamento em servidores de algumas das aplicações informáticas já desenvolvidas e que constituiriam o suporte para registo de informação entretanto recolhida. Esta situação é uma das principais limitações estruturais que condiciona os resultados operacionais.

Atividades realizadas não previstas

Foram ainda realizadas atividades não prevista em plano de atividades, descritas no quadro abaixo.

Quadro 18 - Atividades Não Previstas do PNDCCV

Atividade	Fontes de Verificação
Planeamento de rastreios de base populacional de fatores de risco cardiovasculares	INSA + IPST, IP

Rui Cruz Ferreira

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

3.2.8.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Ao Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas⁷ (PNDO) compete em especial e em estreita articulação com as ARS:

- Realizar a monitorização permanente dos programas de rastreio, no que se refere à eficácia e equidade dos mesmos e aos ganhos em saúde proporcionados;
- Promover a caracterização das unidades oncológicas existentes e promover a articulação da rede oncológica nacional;

⁷ Despacho n.º 12/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 13 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 83, de 27 de abril.

- Promover a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade, no tratamento das doenças oncológicas;
- Promover a participação dos cidadãos no Plano Nacional, com particular destaque à defesa de estilos de vida saudáveis.
- Na sua área de especialidade, colaboração na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS.

A nomeação do Diretor do PNDO data de meados de abril, o que inviabilizou a integração atempada do respetivo plano de atividades no plano geral da DGS. No entanto, foram diversas as atividades não previstas desenvolvidas por este Programa, que a seguir se identifica.

Constrangimentos na execução das ações de 2012:

- Nomeação tardia do Diretor do Programa;
- Integração tardia das verbas dos jogos sociais no orçamento da DGS e congelamento das principais rubricas do orçamento por parte do Ministério das Finanças;
- Dificuldades de articulação com as ARS.

Avaliação Qualitativa

Apresenta-se a lista das ações executadas durante o ano de 2012, pese embora não estarem previamente definidas em sede de Plano de Atividades da DGS.

Quadro 19 - Atividades realizadas no âmbito do PNDO

Atividade	Fontes de Verificação
Elaboração aprovação e divulgação das orientações programáticas do PNDO	Site DGS
Elaboração de proposta de alteração da constituição do Conselho Nacional de Oncologia	<i>email</i> enviado SEAMS
Reuniões com os Coordenadores Regionais dos rastreios oncológicos	Reunião 18 Junho
Elaboração de relatório anual de monitorização dos programas de rastreio	Relatório enviado SEAMS
Elaboração e envio de questionário sobre a capacidade instalada em oncologia nas instituições do SNS	<i>email</i> de envio questionário
Elaboração de proposta de Despacho de nomeação dos membros da Rede Nacional Bancos de Tumores	<i>email</i> enviado ao DG
Elaboração de proposta com novo modelo de financiamento hospitalar para a Oncologia	
Criação do Centro para Tratamento dos Tumores do SNC na Península de Setúbal	Reunião com HGO, CH setúbal e CH Barreiro / Montijo
Acompanhamento regional -participação nas reuniões das COR	Presença em reuniões COR
2º Encontro de Tumores da Cabeça e Pescoço	Mesa da Sessão de Abertura
Participação na reunião da Onco-agenda	Participação no encontro
Participação na elaboração de NOC	Reuniões com o DQS
Participação na I Conferência Nacional de Rastreio do Cancro da LPCC	Mesa da Sessão de Abertura
Participação na Conferência sobre Sobreviventes	Participação na reunião da Gulbenkian - Lisboa
Participação em reunião sobre Melanoma	Presença no HGO
Reunião sobre Redes de Bancos de Tumores	Participação em reunião IPO Lisboa
Reunião sobre Cancro da Mama	ESTeS - Lisboa

Atividade	Fontes de Verificação
Reunião com Associação Laço	Reunião com Lynn Archibald na DGS
Reunião sobre Rastreio com a LPCC	Reunião com Dra Manuela Rilvas
Comissão Parlamentar da Saúde	Audiência AR em Outubro
Congresso de Senologia	Participação no congresso de Novembro
Participação em Workshop – Dia do INSA	Reunião INSA em Outubro
Participação nas reuniões do <i>Steering Comitee da Joint Action da EPAAC</i>	Participação 2 reuniões (Atenas e Luxemburgo)
Reunião da <i>International Atomic Energy Association – Coordination Meeting on Development and Implementation of a National Cancer Control Programme</i>	Participação em reunião Viena – Julho)

Nuno Miranda

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

3.2.8.5. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Ao Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental⁸ (PNSM) compete em especial e em estreita articulação com as ARS:

- Implementar a monitorização permanente da situação da saúde mental da população portuguesa, no que respeita aos principais indicadores de morbilidade e de utilização dos serviços;
- Dinamizar a implementação de programas de promoção do bem-estar e da saúde mental da população e da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças mentais;
- Promover a articulação dos cuidados especializados de saúde mental com os cuidados de saúde primários assim como com outros sectores considerados relevantes para a implementação do Plano Nacional da Saúde Mental;
- Implementar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, em articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de que é parte integrante;
- Promover a participação dos utentes e dos cuidadores na reabilitação e integração social das pessoas que sofrem de problemas mentais graves;
- Colaborar na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS na sua área de especialidade.

Grau de Execução

O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa Prioritário:

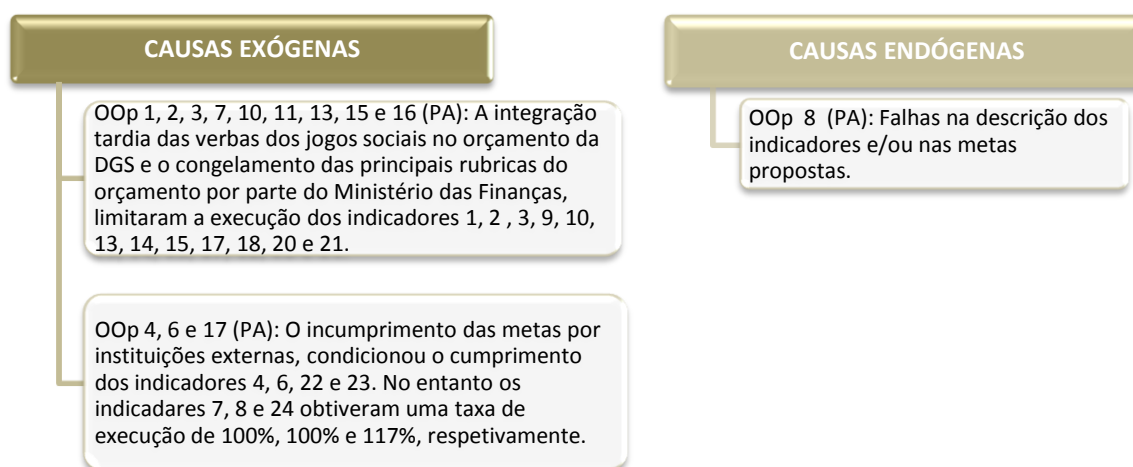
⁸ Despacho n.º 3462/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 49, de 8 de março.

Quadro 20 - Execução do Plano de Atividades do PNSM

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNSM	17	24 Previsto	13	2	2	34%
		12 Não previsto				
PNSM Total	17	36	13	2	2	34%

Em anexo (Anexo 17) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados, deste Programa Prioritário.

Figura 11 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNSM



Avaliação Qualitativa

Avaliar a Qualidade e Direitos Humanos

Desde Junho 2010, o PNSM tem estado envolvido no desenvolvimento do Projeto *Quality Rights* da OMS com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental, nomeadamente, o respeito e a promoção dos direitos fundamentais das pessoas com problemas de saúde mental. Desde essa data têm sido promovidos *workshops* para capacitação dos *stakeholders* e preparação da equipa de avaliação (que inclui utentes, familiares e profissionais).

Em 2012, por indisponibilidade orçamental, não foi possível realizar a avaliação das unidades prevista. No entanto, após a introdução das revisões indicadas pela OMS, a tradução do instrumento para português foi concluída, estando a versão oficial em fase final de preparação.

A coordenação do projeto foi igualmente indicada pela OMS, e posteriormente convidada, para dar formação neste âmbito em países de língua portuguesa, nomeadamente no Brasil, onde foi realizada uma ação de formação.

Ainda no âmbito este projeto dinamizou-se a oficina “Direitos humanos, cidadania e deficiência” do V Encontro Internacional da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Mental que decorreu entre 5 e 7 de dezembro.

Avaliar cuidados, qualidade e reabilitação de doentes mentais graves

O projeto que visa avaliar e promover a melhoria da prestação de cuidados a pessoas com doença mental de evolução prolongada integra uma investigação da responsabilidade do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, com a colaboração do PNSM.

Entre janeiro e março de 2012, este estudo, designado de PromQual, foi preparado, obtendo aprovação da Comissão de ética e compilando-se a lista de instituições (20) e unidades (43) que prestam apoio residencial a pessoas com doença mental grave.

Contatadas as instituições e respetivas unidades residenciais procedeu-se à recolha dos dados de *baseline* (através do formulário QuIRC disponível *online*). Realizou-se uma reunião entre a investigadora responsável pelo estudo português e as equipas de intervenção GETREal (versão inglesa do projeto de investigação). Foi realizada a ação de formação da equipa de intervenção nacional e grupo orientador (*steering group*), analisando-se, posteriormente, os resultados do *baseline*. O manual GetREAL foi adaptado para a nossa realidade e iniciou-se a preparação dos seminários preliminares. Em outubro teve lugar a reunião de peritos para discussão das fases decorridas até ao momento, bem como aspetos metodológicos. As unidades avaliadas no *baseline* foram selecionadas aleatoriamente em grupo de controlo e grupo de intervenção, realizando-se o estudo piloto. A preparação dos seminários e intervenção prosseguiu até ao final do ano.

Apoiar o desenvolvimento ONG de utentes e de cuidadores

O trabalho desenvolvido pelo PNS neste âmbito resumiu-se à atividade da Comissão Consultiva para a Participação de Utentes e Cuidadores (CCPUC) no ano de 2012. Tiveram lugar nove reuniões dos elementos da CCPUC das quais resultaram o 2º Encontro Nacional de Utentes e Cuidadores e a preparação de duas publicações a serem editadas em 2013 - Histórias de recuperação pessoal: Testemunhos de Portugal; Informação para familiares, pessoas significativas e cuidadores informais de pessoas com experiência de doença mental; bem como a preparação de *workshops* práticas orientadas para o *recovery* e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Realizou-se o 2º Encontro Nacional de Utentes e Cuidadores na área da Saúde Mental em colaboração com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e com o Instituto Politécnico do Porto. O evento contou com a presença de 220 pessoas – utentes, familiares, profissionais e estudantes das áreas das ciências sociais e humanas.

Uma outra colaboração com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto foi o estudo sobre Suporte Interpares que tem por objetivo averiguar o conhecimento de profissionais de saúde mental e pessoas com experiência de doença mental relativamente ao “*peer support*/suporte interpares”, no sentido de se determinarem alguns princípios orientadores para a implementação destes programas em Portugal.

No âmbito da CCPUC estão igualmente contempladas atividades de disseminação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e do modelo colaborativo de promoção da participação dos utentes e

cuidadores. Neste sentido a Coordenadora da CCPUC participou como docente/formadora /dinamizadora em diversas ações.

Os elementos da CCPUC (utentes, familiares e profissionais) participaram em alguns eventos nacionais e internacionais na área da saúde mental e reabilitação psicossocial: *Refocus on Recovery Conference 2012*; Atualizações em Reabilitação Psicossocial; II Workshop de Saúde Mental, Ferraz, M., Gonçalves, E., Durães, M., Neves, M.J., Ferreira, B. e Trindade, M. – CCPUC: Um Exemplo de Colaboração Efetiva entre Utentes, Familiares e Profissionais; 11ª Conferência WAPR 2012: Ferraz, M. & Carvalho, A. - *Mental Health Reform in Portugal*; Ferraz, M., Gonçalves, E., Durães, M., Neves, M.J., Ferreira, B. e Trindade, M. CCPUC – *A Portuguese experience of an effective partnership between stakeholders*.

Elementos da CCPUC integraram ainda o Grupo Consultivo de um projeto de avaliação de um Mestrado Internacional em *Recovery* a convite da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Implementar o Programa SEM Violência Familiar

Devido a restrições orçamentais a implementação deste programa foi limitada. Foi apenas possível realizar 3 reuniões e a sessão de *follow-up* da 2ª edição da Ação de Formação para Profissionais de Saúde e de Saúde Mental.

Apesar das restrições orçamentais, houve a possibilidade de participação em eventos pertinentes na área da violência, nomeadamente: Seminário de disseminação "Violência contra mulheres idosas-qualificando a intervenção " promovido pelo CES no âmbito do Projeto *Daphne- Breaking the taboo 2*; *Workshop on risk assessment and management* do Projeto E-Maria; Sessão Evocativa do Dia Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres.

Para além do desenho de uma pós-graduação na área da Violência familiar/entre parceiros íntimos, a desenvolver em colaboração com Serviço de Violência Familiar do CHUC e o Centro de Estudos em Pós-Graduação em Medicina Legal da FMC /INML, com início previsto para 2013, foi ainda possível a participação em reuniões de preparação do protocolo cooperação entre a DGS a CIG e a CNPCJR no âmbito da violência.

Foi realizada, ainda, uma reunião com o *National Focal Point* da MHE-SME; realizou-se um inquérito nacional às IPSS/ONG na área da saúde mental; foi elaborado o relatório "Situação Atual da Intervenção das ONG/IPSS na Área da Saúde Mental"; contributo para a OCDE, *Mental Health Questionnaire*, Portugal.

Proposta e candidatura de Portugal à liderança da *Joint Action on Mental Health and Well Being* (DGS / FCML - UNL)

Proposta à liderança feita em reunião semestral de peritos de saúde mental na Comissão Europeia, com elaboração dos processos de candidatura, da avaliação e reformulação da candidatura, do processo pós aceitação da candidatura, incluindo o acompanhamento do processo junto da EAHC

até à assinatura do contrato que conferiu a liderança da JA a Portugal com atribuição de fundos no valor de 3.061.737,65€, para a sua implementação.

Proposta de Portugal, na área da Saúde Mental, para o programa de apoio ao desenvolvimento dos serviços, ao abrigo do memorando de entendimento entre os Governos de Portugal e da Noruega “EEA and Norwegian Financial Mechanisms - EEA Grants”.

Elaboração das áreas de implementação para a saúde mental e proposta de programa em colaboração com as outras áreas da saúde incluídas no programa, que inclui uma linha de financiamento dos EEA Grants na área da saúde mental no valor de 2.700.000€ para a sua implementação.

Elaboração de diversos pareceres no âmbito do Programa Nacional da Saúde Mental, designadamente: documento de atualização da capacidade de internamento em Portugal, com inclusão das camas para internamento compulsivo, para o Conselho da Europa; elaboração dos indicadores de saúde mental para a PDS; relatório sobre a temática das demências em Portugal, entre outros.

Candidaturas ao POPH

Avaliação das 170 candidaturas do POPH e resposta às contestações das avaliações para o POPH.

Atividades realizadas não previstas

Foram ainda realizadas atividades não prevista em plano de atividades, descritas no quadro abaixo.

Quadro 21 - Atividades Não Previstas do PNSM

Atividade	Fontes de Verificação
Intervenção no âmbito do diagnóstico duplo “Doença mental na deficiência intelectual”: Início da articulação com INR, FENACERCI e CECD-Mira Sintra; Organização de encontro de boas práticas no 2º trimestre de 2013, com participação de peritos europeus; Participação no Congresso Europeu sobre o tema, a realizar em Setembro/2013, no Estoril	Atividades que constam do PA 2013 e foram iniciadas em 2012
Novas Substâncias Psicoativas (<i>smartshops</i>): Integração no grupo de trabalho, coordenado pelo SICAD, para intervenção legislativa sobre a comercialização; Reuniões com Autoridades Regionais de Saúde e intervenção no Congresso Nacional de S. Pública; Elaboração e divulgação de ficha de registo de recurso aos SU de intoxicados	Documento elaborado pelo grupo de trabalho – coordenado pelo SICAD
Demências: Início da elaboração de estudo de caracterização de necessidades, em articulação com ICBAS/UP; Preparação de encontro de boas práticas para elaboração de plano nacional de intervenção, com colaboração do Coordenador do Plane Alzheimer-France, Prof. Joel Mènard, programado para 2º trimestre de 2013	Atividades que constam do PA 2013 e foram iniciadas em 2012
Revisão da legislação sobre a venda de bebidas alcoólicas	Colaboração na proposta para DL
RAN (<i>Radicalisation Awareness Network</i>): iniciativa da UE, como representante nacional na sub-rede Saúde	Presença em reunião da RAN
Comissão Nacional de Prevenção do Suicídio: início das atividades tendo em conta a elaboração de plano de prevenção, a apresentar em Março 2013;	Documento de preparação em curso

Atividade	Fontes de Verificação
Dinamização da oficina “Direitos humanos, cidadania e deficiência” do V Encontro Internacional da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Mental que decorreu entre 5 e 7 de dezembro.	Organização de Encontro
Seminário de disseminação “Violência contra mulheres idosas- qualificando a intervenção “ promovido pelo CES no âmbito do Projeto <i>Daphne- Breaking the taboo 2</i>	Publicação e seminário
Workshop on risk assessment and management do Projeto E-Maria	Participação em workshops
Sessão Evocativa do Dia Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres	Participação na sessão
Elaboração de 10 pareceres para o Programa Nacional de Saúde Mental	Pareceres enviados
Avaliação das 170 candidaturas do POPH (Programa Operacional Potencial Humano) e resposta às contestações das avaliações para o POPH	Respostas elaboradas e enviadas para ACSS

Álvaro de Carvalho
Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental

3.2.8.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Ao Diretor do Programa Nacional para a Diabetes⁹ (PND) compete promover, implementar e dinamizar:

- Promover e implementar programas de intervenção comunitária, destinados à população em geral, visando a prevenção primária da diabetes, programas de identificação dos grupos de risco de desenvolvimento da doença, programas de promoção e avaliação de rastreio, acompanhamento, diagnóstico precoce das complicações e de reabilitação de acordo com as melhores práticas e evidência científica;
- Implementar uma estratégia de divulgação e de comunicação das atividades e orientações do Programa junto do Sistema Nacional de Saúde, dos seus profissionais e da população em geral, procurando garantir a acessibilidade às melhores práticas na prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas em risco ou com Diabetes;
- Implementar a organização de um sistema integrado, dos diferentes níveis (Saúde Pública, Cuidados Primários, Cuidados Hospitalares e Cuidados Continuados) de prestação de cuidados, de acompanhamento às pessoas em risco ou com Diabetes, com responsáveis a cada um desses níveis, em colaboração estreita com os Conselhos Diretivos das ARS e dos Conselhos Clínicos dos Hospitais, ULS e ACES;
- Monitorizar informação e indicadores sobre a doença em Portugal, nomeadamente através do apoio à elaboração dos Relatórios Anuais do Observatório Nacional de Diabetes, da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, e através da cooperação com as Autoridades de Saúde com vista à criação de Observatórios locais de saúde sobre a Diabetes;

⁹ Despacho n.º 3406/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 48, de 7 de março.

- Promover a formação dirigida aos profissionais de saúde e às pessoas com Diabetes;
- Promover a participação ativa das pessoas com Diabetes, através da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal e demais associações, nas estratégias de prevenção, autocontrolo e educação terapêutica e na organização dos Fora Nacionais de Diabetes;
- Definir estratégias transversais de prevenção e controlo das Doenças Crónicas, na perspetiva desenvolvida pela Assembleia Geral das Nações Unidas e pela OMS;
- Colaborar na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS na sua área de especialidade.

Grau de Execução

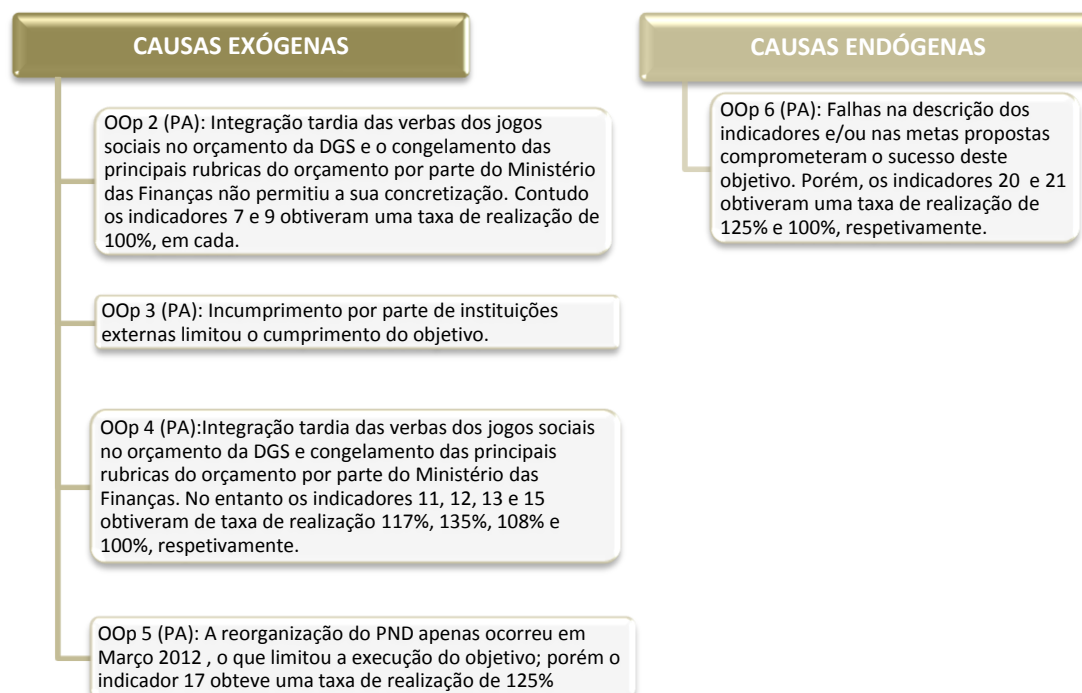
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa Prioritário:

Quadro 22 - Execução do Plano de Atividades do PND

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PND	6	21 Previsto	5	0	1	63%
		9 Não previsto				
PND Total	6	30	5	0	1	63%

Em anexo (Anexo 18) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados, deste Programa Prioritário.

Figura 12 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PND



Avaliação Qualitativa

Ao ser definido como um programa prioritário o PND viu confirmar-se o reconhecimento do papel que Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes desenvolveu na luta contra a diabetes nos últimos anos e também à procura de uma resposta mais eficaz à situação da diabetes em Portugal.

A existência de programas nacionais de Diabetes é uma orientação global da OMS e uma prática corrente na maioria dos países europeus. Portugal tem uma dos mais antigos, mais experientes e mais implementados no terreno, programa de diabetes da Europa.

A carência de meios, a instabilidade na definição dos ACES e o atraso na nomeação dos seus diretores foi responsável pela impossibilidade de uma articulação pretendida e fundamental para o desenvolvimento da coordenação do Programa ao nível local.

A orientação para a criação de unidades coordenadoras funcionais, a generalização de consultas de diabetes ao nível dos cuidados primários e a reorganização da abordagem da diabetes ao nível dos hospitais, apesar de consensualizadas não foram priorizadas pelas ARS, nem pelos ACES, tendo levado à proposição desta reorganização por despacho do SEAMS, o que ocorreu, já em 2013.

A falta de uma estrutura de apoio permanente tem sido impeditiva de a uma maior disponibilidade de articulação com as estruturas locais, com a sociedade civil e com as diferentes áreas de outros sectores fundamentais para a prevenção da diabetes, como as autarquias, os ministérios da agricultura e da educação, entre outros.

Apesar destas dificuldades o Programa conseguiu desenvolver e aprofundar as suas atividades, nomeadamente ao nível da divulgação da situação da diabetes em Portugal, com a publicação do Relatório Anual do Observatório da Diabetes, ao nível da implementação de boas práticas nos cuidados de saúde, com a colaboração na elaboração das NOC e sua discussão em muitos fóruns, no apoio permanente às atividades do Ministério da Saúde, com pareceres e apoios sempre que foram solicitados. Foram, ainda, desenvolvidas outras atividades como visitas a Centros Hospitalares e ACES, para promover a implementação local das estratégias do Programa, incluindo as de criação de consultas multidisciplinares de diabetes nas unidades dos cuidados primários de saúde e nos hospitais, a criação de redes de cuidados aos doentes internados com diabetes e à criação de Unidades Coordenadoras Funcionais de Diabetes.

A colaboração com todas as instituições que colaboram na luta contra a diabetes, nomeadamente à APDP e à SPD, a quem agradece profundamente todo o apoio dispensado, foi essencial para alargar a ação do PND a todo o país, aos profissionais ligados aos cuidados na diabetes e às pessoas com diabetes.

Atividades realizadas não previstas

Foram ainda realizadas atividades não prevista em plano de atividades, designadamente relacionadas com a coordenação com as escolas, reuniões regulares com os coordenadores regionais, entre outras. Estas são descritas no quadro abaixo.

Quadro 23 - Atividades Não Previstas do PND

Atividade	Fontes de Verificação
Preparação e publicação da edição de 2012 do “Diabetes: Factos e Números” (em inglês)	Diabetes: <i>Facts and Numbers 2012</i>
Organização do Fórum da Diabetes	Fórum da Diabetes
Elaboração de maquete para cálculo do risco da Diabetes a incluir no Portal do Utente da PDS em parceria com a SPMS	Documento enviado à SPMS
Elaboração dos referenciais da Diabetes em colaboração com a ACSS	Site ACSS
Elaboração de lista de MCD para isenção de taxas moderadoras	Documento enviado à ACSS
Consensualização de indicadores da diabetes nos CSP e nos hospitais em parceria com a ACSS	2 Reuniões na ACSS
Introdução da avaliação do risco do pé diabético no SAPE	Aplicação do SAPE
Colaboração com a Associação Científica de Belmonte no estudo de coorte sobre a diabetes em parceria com a Universidade da Beira Interior	Reuniões
Elaboração de proposta para a inclusão da diabetes no exame de entrada da especialidade	Proposta enviada à ACSS
Participação na <i>Joint Action for Chronic Diseases – European Commission</i>	Documentos de participação como <i>Associated Partner</i> no WP 7

José Boavida

Diretor do Programa Nacional para a Diabetes

3.2.8.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Ao Diretor do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias¹⁰ (PNDR) compete promover, implementar e dinamizar:

- Promover o ativismo e comunicação para aumentar o reconhecimento da importância das Doenças Respiratórias Crónicas serem integradas nas políticas do sistema de saúde a todos os níveis;
- Incentivar a participação de parceiros na prevenção e controlo das Doenças Respiratórias Crónicas, no sentido de poderem constituir uma aliança com o objetivo de alcançar os desígnios da GARD (*Global Alliance against chronic Respiratory Diseases* a nível nacional);
- Conjugar esforços do sistema de saúde e outros setores da sociedade de forma a reduzir a morbilidade, a incapacidade e a mortalidade relacionada com as Doenças Respiratórias Crónicas, especialmente a DPOC e a Asma;

¹⁰ Despacho n.º 3404/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 12 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 48, de 7 de março. Substituído pelo Despacho n.º 13/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 13 de Abril. Aguarda publicação em Diário da República.

- Promover a vigilância epidemiológica das Doenças Respiratórias Crónicas de forma a mapear a magnitude, monitorizar a sua tendência e analisar os seus determinantes;
- Colaborar na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS na sua área de especialidade

Grau de Execução

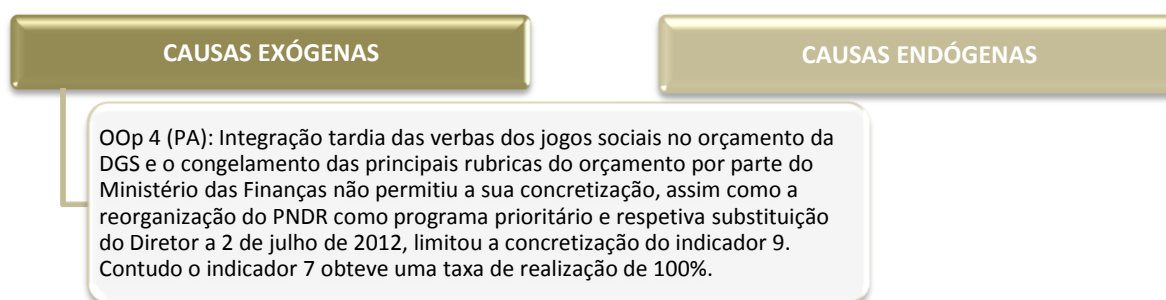
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa Prioritário:

Quadro 24 - Execução do Plano de Atividades do PNDR

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDR	4	9 Previsto	1	1	2	98%
		18 Não previsto				
PNDR Total	4	27	1	1	2	98%

Em anexo (Anexo 19) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados, deste Programa Prioritário.

Figura 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDR



Avaliação Qualitativa

O PNDR foi criado em 2012 (Despacho nº 404/2012, 2ª série, Nº10, 13 de janeiro), num âmbito mais alargado que os anteriores Programas Nacionais da Asma e DPOC agora extintos e que de início compreendia também o Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose que posteriormente foi retirado do PNDR (Despacho 5422/2012, de 20 de abril).

As alterações efetuadas na estrutura, âmbito e responsáveis do PNDR, de certo modo afetaram a celeridade na sua implementação. Nos seis meses seguintes à nova Direção (com início a 2 de julho), o PNDR dedicou-se particularmente à consolidação da sua estrutura, à nomeação dos responsáveis das várias áreas de intervenção, ao estabelecimento de parcerias e à constituição das Comissões Científica e Consultiva.

A não disponibilização atempada de verba restringiu a participação em projetos do âmbito do PNDR, assim como, a não existência de um *microsite*, previsto para o PNDR, condicionou a divulgação das

ações e da documentação elaborada. Não foi criado um sistema de informação em plataforma eletrónica, previsto inicialmente, devido à futura disponibilização da PDS.

A estrutura criada para o PNDR compreende três áreas estratégicas de intervenção, nomeadamente, a intervenção por patologias prioritárias, as áreas de intervenção transversal e as áreas de ativismo, comunicação e mobilização social.

Para cada área de intervenção, foi designado um Coordenador Científico e para cada Região de Saúde, um Coordenador Regional, com os quais foram efetuadas reuniões, para a definição de estratégias de implementação do PNDR.

As patologias consideradas de intervenção prioritárias são a Asma, a DPOC, a Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), a Hipertensão Pulmonar, as Doenças do Interstício Pulmonar e a Fibrose Quística.

As áreas de intervenção transversal compreendem o tabagismo, as alergias e rinite, as infeções respiratórias, a pediatria, o ambiente, o equipamento e cuidados respiratórios domiciliários, a qualidade e a vigilância epidemiológica.

Os referenciais científicos e estratégicos seguidos pelo PNDR, para além do principal, a GARD (*Global Alliance against chronic Respiratory Diseases*), são a GINA (*Global Initiative for Asthma*), a GOLD (*Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease*), a ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) e a Ga²Len (*Global Allergy and Asthma European Network*).

Foi elaborado o Plano de Ação para a Prevenção e Controlo das Doenças Respiratórias no qual foram integrados os principais objetivos de intervenção.

Foram estabelecidas parcerias, e designados os respetivos representantes nacionais para o PNDR dos referenciais internacionais, nomeadamente, com a GARD, GINA, GOLD, ARIA e Ga²Len.

Foram estabelecidos contactos internacionais com representantes da GARD e ARIA e participação em reuniões internacionais. Em duas reuniões internacionais foi apresentado o PNDR. Este foi considerado pela GARD um programa de referência, no âmbito dos programas nacionais dos vários países para as doenças respiratória.

Foram estabelecidas parcerias e definição de ações conjuntas de intervenção com outros Programas Prioritários, nomeadamente, com o PNPCT, o PND e o PNDCCV.

Foram estabelecidas parcerias de colaboração com Serviços ou Instituições, nomeadamente com a DSIA, com a DSAO, com o INSA, com a ACSS e com os SPMS.

Foram iniciados textos de divulgação para profissionais e público, relativos às principais patologias do PNDR, compreendendo a definição de caso, fatores de risco, critérios de diagnóstico e exames complementares de diagnóstico.

Foi elaborado um documento informativo sobre a *Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease*.

Foi elaborado um documento, sobre as variáveis a recolher para a vigilância epidemiológica do PNDR.

Foi elaborado um relatório sistematizando as fontes e circuitos de informação, integrando os principais indicadores a recolher para as doenças respiratórias de intervenção prioritária do PNDR.

Foi elaborado um texto sobre a sibilância em idade pediátrica.

Em colaboração com o DQS, foram elaboradas duas NOC sobre Fibrose Quística, publicadas no *site* da DGS.

Juntamente com a DSIA foram elaborados indicadores de monitorização do Programa e sugerida a recolha de variáveis estatísticas para o enquadramento da situação das doenças respiratórias em Portugal e para o apoio à gestão da intervenção prioritária do PNDR.

Foi elaborado um Relatório de Atividades da Coordenadora Executiva do PNDR.

Houve a participação em reuniões ou conferências no âmbito das doenças respiratórias, em alguns dos quais se divulgou a estrutura e intervenção do PNDR, nomeadamente: “8as Jornadas de Doenças Infeciosas”, organizado pelo Hospital de Curry Cabral, Lisboa; 45º Curso de Pneumologia: “Doenças Obstrutivas das Vias Aéreas”, organizado pelo Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E., Lisboa; Sessão de comemoração do Dia Mundial da Tuberculose, DGS; Organização e realização da “Conferência sobre Asma”, DGS, em comemoração do Dia Mundial da Asma e onde foi apresentado o PNDR; Reunião da Fundação Portuguesa do Pulmão, Lisboa; Apresentação do Programa Prioritário “Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo”, INSA, Lisboa; III Congresso da Fundação Portuguesa do Pulmão “Acompanhamento do Doente Respiratório Crónico”, Lisboa; Audioconferência do Projeto INNOCARE, DGS; “Dia Europeu da Fibrose Quística: Jornada de Divulgação em Portugal”, organizado pela Associação Nacional de Fibrose Quística (ANFQ), Hospital de Santa Marta.

Atividades realizadas não previstas

Foram ainda realizadas atividades não prevista em plano de atividades, descritas no quadro abaixo.

Quadro 25 - Atividades não Previstas do PNDR

Atividade	Fontes de Verificação
Elaboração do documento com os principais objetivos de intervenção referentes à qualidade no âmbito do PNDR	Documento
Elaboração gratuita do logotipo do PNDR	Logotipo
Apresentação do PNDR no INSA	Notícias INSA
Apresentação do PNDR na 7ª reunião mundial GARD em São Petersburgo	GARD 7th General Meeting Report 2012
Apresentação do PNDR na reunião INNOCARE em Paris	Slides da apresentação/Programa da reunião
Apresentação do PNDR na Comissão Parlamentar da Saúde	Gravação
Propostas de participação em Projetos Europeus, INNOCARE e CER-CD e participação em duas reuniões internacionais e uma audioconferência	Correspondência enviada

Atividade	Fontes de Verificação
Elaboração de um documento, sobre as variáveis a recolher para a vigilância epidemiológica do PNDR	Documento
Participação no Grupo de Trabalho sobre Cuidados Respiratórios Domiciliários participação de Câmaras Expansoras	Ofícios da ACSS/Convocatórias das Reuniões
Reunião com os SPMS sobre a implementação da Prescrição Eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários	Relatório de reunião
Participação no Dia do INSA (19 outubro) – II Fórum Nacional de Investigação em Saúde e colaboração na agenda de investigação em saúde	Lista de presenças e correspondência enviada

Cristina Barbara

Diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

3.2.8.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA

Ao Diretor do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA¹¹ (PNVIH/SIDA) compete em especial:

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

¹¹ Despacho n.º 11/2012, do Diretor-Geral da Saúde, de 9 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 20 de Abril.

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

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

Grau de Execução

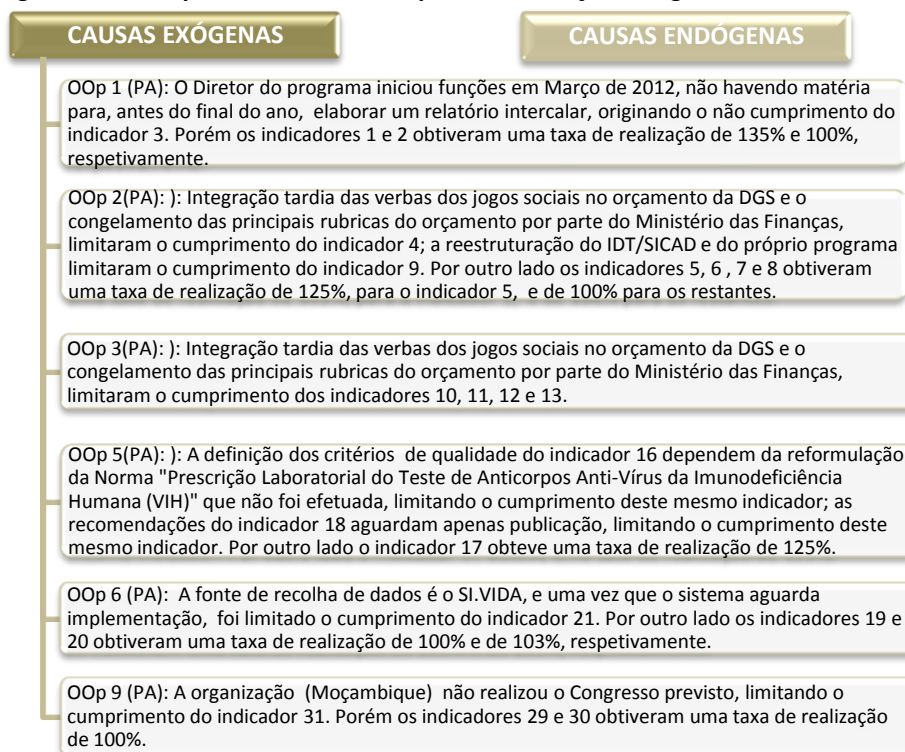
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa Prioritário:

Quadro 26 - Execução do Plano de Atividades do PNVIH/SIDA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2012)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNVIH/SIDA	9	31 Previsto	6	0	3	80%
		22 Não previsto				
PNVIH/SIDA Total	9	53	6	0	3	80%

Em anexo (Anexo 20) encontra-se a respetiva ficha de atividade, OOp, indicadores e seus resultados, deste Programa Prioritário.

Figura 14 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNVIH/SIDA



Avaliação Qualitativa

A reestruturação dos serviços refletiu-se na prossecução das atividades da responsabilidade do PNVIH/SIDA que, associada aos constrangimentos económicos e financeiros, constituem reconhecidamente fatores que impuseram a remodelação do modelo de funcionamento interno e a tomada de medidas conducentes à maior eficácia na utilização dos recursos disponíveis em 2012.

O atraso na integração do orçamento do PNVIH/SIDA na DGS refletiram-se no funcionamento do PNVIH/SIDA, nomeadamente no atraso de pagamentos a fornecedores, na aquisição de meios preventivos (preservativos masculinos e femininos) e na implementação do sistema de informação SI.VIDA em todos os hospitais públicos até ao final de 2012, como planeado.

O Plano de Atividades 2012 do PNVIH/SIDA incidiu nas oito áreas prioritárias, na prossecução das metas definidas.

Aprovar e publicar o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA 2012-2016

O PNVIH/SIDA 2012-2016 foi elaborado a partir de um processo de reflexão interna e de consulta aos principais parceiros dos setores público e privado, numa perspetiva de garantir uma abordagem multisetorial da resposta nacional à infeção. As Orientações Programáticas estão publicadas na página eletrónica da DGS.

Constituição do Conselho Consultivo

Foi criado por Despacho do Diretor-Geral da Saúde de 24/09/2012.

Constituição do Conselho Científico

A constituição do Conselho Científico foi divulgada no portal da DGS/PNVIH/SIDA.

Coube ao Conselho Científico a tarefa de rever as *Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH-2* (disponíveis no portal do PNVIH/SIDA), de elaborar a Norma de Orientação Clínica n.º 27 – *Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1), em adultos e adolescentes* (disponível para discussão pública no portal da DGS) e de elaborar a primeira proposta do modelo de referenciação hospitalar para a infeção por VIH.

Assegurar e promover a vigilância epidemiológica

- Implementação do Sistema SI.VIDA – Sistema informático de monitorização epidemiológica e clínica das pessoas que vivem com a infeção VIH e sob profilaxia pós-exposição em seguimento hospitalar.

O alargamento do SI.VIDA¹² a todas as unidades hospitalares que seguem doentes VIH/SIDA foi considerada uma prioridade para o ano 2012, tendo sido realizadas 17 reuniões com a

¹² Despacho 6716/2012, de 17 de maio.

Direção do PNVIH/SIDA, a Secretaria de Estado, os SPMS, a ACSS e a Glintt-HS (empresa informática responsável pelo seu desenvolvimento).

Foi elaborada a 3ª versão do SI.VIDA, descentralizada, com o objetivo de simplificar o sistema e ajustá-lo à monitorização de indicadores epidemiológicos, clínicos e de contratualização.

Contudo, não obstante terem sido desenvolvidas as ações prioritárias, determinantes para a implementação do SI.VIDA, não foi possível a sua expansão às 20 unidades hospitalares inicialmente previstas, devido aos constrangimentos financeiros, nomeadamente a integração do orçamento do PNVIH/SIDA na DGS, o que impossibilitou a contratação da Glintt-HS em tempo útil. Esta atividade irá decorrer no início do ano de 2013.

- Atualização dos dados da infeção por VIH em Portugal.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da informação epidemiológica emanada pelo INSA, realizaram-se duas reuniões para definição de novos objetivos e análise periódica semestral de indicadores gerais e, trimestralmente, a análise de indicadores específicos.

Ao PNVIH/SIDA são remetidos relatórios mensais com informação atualizada sobre a situação da infeção em Portugal.

- Inquérito Nacional sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos face ao VIH/SIDA na população geral.

Procedeu-se à reformulação do questionário até então utilizado. O universo do estudo no que se refere à idade dos entrevistados foi alterado, passando a população-alvo para indivíduos com idade entre os 15 e os 64 anos.

O inquérito, realizado pela Markttest, teve como objetivo analisar a evolução anual dos conhecimentos e atitudes da população portuguesa face ao VIH e outras infeções de transmissão sexual. Foi efetuado através de entrevistas telefónicas a 1001 indivíduos residentes em Portugal.

- Estudo PREVIH – “conhecimento da prevalência da infeção VIH, comportamentos e acesso a cuidados de saúde nos grupos de homens que têm sexo com homens e de trabalhadores do sexo.

O estudo foi desenvolvido pelo Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA, em parceria com a Associação para o Desenvolvimento da Medicina Tropical, e financiado pelo Programa ADIS/SIDA.

Os dados obtidos através deste estudo permitiram que Portugal reportasse, pela primeira vez, indicadores específicos relativos aos grupos de homens que têm sexo com homens e trabalhadores do sexo à ONUSIDA e ao ECDC, através do *Global AIDS Response Report 2012*.

Garantir o acesso a meios preventivos e de redução de danos às pessoas pertencentes aos grupos mais vulneráveis à infeção VIH/SIDA

- Programa de distribuição de meios preventivos (preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante).

Até dia 31 de dezembro de 2012 foram distribuídos: 2.409.911 preservativos masculinos; 53.455 preservativos femininos; 515.804 saquetas de gel lubrificante; 51.412 folhetos; 1.809 cartazes; 90 brochuras; 260.889 brindes ¹³.

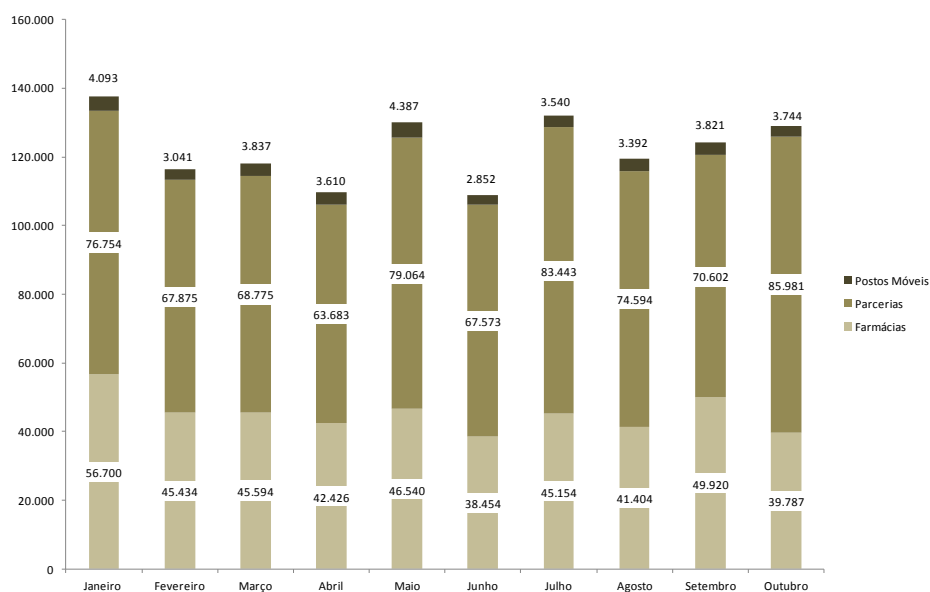
Realizou-se um concurso para aquisição por ajuste direto de 1.500.000 preservativos masculinos normais, 395.000 preservativos extrafortes, 80.000 preservativos femininos e de 600.000 embalagens de gel lubrificante para distribuição junto das ações comunitárias levadas a cabo pelo PNVIH/SIDA e por organizações da sociedade civil.

Foi celebrado um protocolo de colaboração entre o PNVIH/SIDA e o Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA Pedro Santos (GAT) que, na sequência da visita da AIDS Health Foundation, sugeriu a possibilidade de disponibilizar preservativos masculinos e gel lubrificante ao GAT, ao abrigo do Programa da AHF *Love Condoms*. Numa primeira fase, foram entregues no armazém 200.000 preservativos masculinos, sendo que 80.000 ficaram ao dispor do Programa que fez a gestão dos mesmos em função dos pedidos.

- Programa Troca de Seringas “Diz Não a Uma Seringa em 2ª Mão”.

O número de seringas recolhidas pelas farmácias, equipas de rua e posto móvel, foi de 1.226.074¹⁴, até ao final de outubro de 2012.

Gráfico 7 - Seringas Recolhidas nas Estruturas Participantes no Programa de Troca de Seringas



¹³ Inclui: réguas, lápis, blocos de notas, pins, sacos de papel, bases para copos, pulseiras, baralhos de cartas e fitas.

¹⁴ Ao Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA não foram remetidos até à data de conclusão do presente documento os dados relativos aos meses de Novembro e Dezembro de 2012, a fornecer pela Associação Nacional de Farmácias.

Desde a sua implementação em 1993, o Programa Troca de Seringas funcionou no âmbito de um Contrato de Prestação de Serviços por Ajuste Direto com a Farmacope – Associação Nacional de Farmácias, cujo contrato cessou por decisão da Associação Nacional de Farmácias, mas a distribuição foi assegurada nos mesmos moldes até ao final do ano, por acordo entre as partes envolvidas.

Em alternativa, foi proposto e aprovado um novo modelo de funcionamento do programa que determina que a componente assegurada até então pela rede nacional de farmácias comunitárias, passa a ser da responsabilidade dos Centros de Saúde e dos Centros de Respostas Integradas das ARS.

Monitorizar e avaliar os projetos de apoio social e extra-hospitalar, prevenção e formação em VIH/SIDA promovidos por organizações privadas sem fins lucrativos.

Através do Programa de Financiamento de Ações e Projetos no âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA – Programa ADIS/SIDA, foi assegurado o financiamento de 38 projetos desenvolvidos por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos que atuam na área da infeção VIH/SIDA.

Assegurar a qualidade e segurança do diagnóstico e do tratamento dos doentes com VIH/SIDA

- Definir critérios de qualidade para a realização de testes de deteção da infeção VIH/SIDA em estruturas formais e informais.

Esteve em audição e teste de aplicabilidade, a Norma de Prescrição Laboratorial do Teste de Anticorpos Antivírus da Imunodeficiência Humana (VIH), emitida pela DGS, por proposta do seu DQS e da Ordem dos Médicos.

- Atualizar as Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infecção VIH/SIDA

Em julho de 2012, foi publicada a primeira versão eletrónica do documento "Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH-2 (2012)" - versão 1.0.", elaborado pelo Conselho Científico e que constitui a atualização das recomendações apresentadas em 2011 e publicadas no portal da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, atual PNVIH/SIDA. Em dezembro foi publicada uma nova versão "Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH-2 (2012)" - versão 2.0", que incorpora alterações ao texto anteriormente disponível.

- Publicar as Recomendações para a abordagem da Tuberculose nos doentes infetados com VIH

Foi produzido um manual, descrevendo processos padronizados de atuação para a investigação e tratamento da tuberculose em doentes infetados pelo VIH. O Manual encontra-se em fase de conclusão da revisão.

Assegurar o funcionamento da rede nacional de centros de deteção da infeção pelo VIH

Em 2012, estiveram em funcionamento os Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce da Infeção VIH de Aveiro, Beja, Braga, Bragança, Castelo-Branco, Coimbra, Évora, Faro (fixo e móvel), Leiria, Lisboa (Lapa), Porto (fixo e móvel), Setúbal (Almada, Setúbal e Arco Ribeirinho), Viseu, Viana do Castelo, nos moldes previstos nos protocolos estabelecidos com cada uma das ARS. Os CAD de Vila Real e Santarém foram encerrados. O CAD da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso funcionou no âmbito do Programa de Financiamento ADIS.

Foram realizados 18.151 testes rápidos, sendo a prevalência de casos positivos de cerca de 1%. Cerca de 75% dos testes foram realizados nos distritos de Lisboa, Porto e Faro, onde foram identificados 83% dos casos positivos.

Promover a deteção combinada de outras infeções

Através do Programa de Financiamento ADIS foram apoiados 6 projetos que promovem a deteção combinada da infeção por VIH, Infeções Sexualmente Transmissíveis e hepatites víricas em populações específicas, como sejam homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo e transgéneros.

Combater o estigma e a discriminação nos doentes com VIH/SIDA

O PNVIH/SIDA garantiu, pelo 2º ano consecutivo, o financiamento do projeto “Centro Anti-discriminação VIH”, promovido pela Associação Ser+, que visa a redução de situações de estigma e discriminação que vivenciam as pessoas infetadas e afetadas pelo VIH/SIDA em Portugal, identificando as situações, promovendo soluções e instrumentos jurídicos e sociais que defendam e promovam os seus direitos.

No contexto do referido projeto, vai ser desenvolvido o estudo *Stigma Index*, projeto internacional desenvolvido e implementado por e para pessoas que vivem com a infeção VIH que se destina a recolher informação sobre as experiências vividas pelas pessoas que vivem com a infeção em relação ao estigma, à discriminação e aos seus direitos. Os parceiros internacionais são a UNAIDS, a *Global Network of PLHIV*, a *International Community of Women living with HIV/AIDS* (ICW) e a *International Planned Parenthood Federation* (IPPF).

O PNVIH/SIDA integra a Comissão Executiva do estudo, da qual fazem parte a Associação Ser+ e a Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa.

Formar as empresas subscritoras do código de conduta no sentido de capacitar os seus técnicos com as informações adequadas para a correta inserção desta problemática no local de trabalho e para a avaliação do risco (N.º profissionais formados)

A Plataforma Laboral Contra a SIDA (PL), cuja atividade se iniciou em 2004, foi uma iniciativa da Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, com a finalidade de responder aos desafios da infeção VIH no domínio do trabalho, em Portugal.

Em 2012, foram formados 278 trabalhadores da Associação Industrial Portuguesa, Associação Empresarial Portuguesa, Confederação Empresarial Portuguesa, Grupo Soares da Costa e dirigentes sindicais do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

No dia 23 de Outubro de 2012, realizou-se mais uma Sessão de Adesão ao Código de Conduta Empresas e VIH, na qual participou a Galp Energia.

Garantir a participação de Portugal nas iniciativas internacionais e de cooperação no âmbito do VIH/SIDA

- Relatório Global AIDS Response Report 2012
- Participar em reuniões no âmbito da cooperação e relações internacionais

Atividades realizadas não previstas

Foram ainda realizadas atividades não prevista em plano de atividades, descritas no quadro abaixo.

Quadro 27 - Atividades Não Previstas do PNVIH/SIDA

Atividade	Fontes de Verificação
Participação no evento de inauguração do Hospital Beatriz Ângelo, Loures	Lista de Presenças
Painel de Palestrantes no 4º Fórum de Virologia Janssen - "Individualização e Sustentabilidade do TAR", Centro de Congresso de Aveiro	Lista de Presenças
Semana da Tuberculose - Fundação Portuguesa do Pulmão, CAT de Xabregas	Lista de Presenças
Sessão comemorativa do dia da Tuberculose - Universidade do Minho, Braga	Lista de Presenças
Associação Mãos Unidas - XVII Encontro Nacional - 15º Aniversário dos 60 anos de Luta contra a Tuberculose – Auditório João Paulo II	Lista de Presenças
Apresentação dos Diretores dos Programas de Saúde prioritários – Grupo Parlamentar da Saúde, Assembleia da República	Gravação
Apresentação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA 2012-2016 e Plano de Atividades 2012 - <i>HIV meeting point</i> - Gilead	Lista de Presenças
Reunião Clínica "Ambulatório do VIH" – Centro Hospitalar S. João	Lista de Presenças
Apresentação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA 2012-2016 e Plano de Atividades 2012 – Grupo Parlamentar da Saúde Assembleia da República – Audição solicitada pelo PSD	Correspondência enviada e recebida; Gravação; notícias publicadas
XI Congresso Nacional de Doenças Infeciosas e Microbiologia Clínica, Porto	Lista de presenças
Apresentação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção por VIH/SIDA – INSA	Notícias publicadas
Reunião da Sociedade Portuguesa de Infeciologia Pediátrica - Évora	Lista de Presenças
Apresentação "Recomendações, Normas e SI.VIDA"- Reunião da APECS – Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA, Batalha	Programa, Lista de Presenças
Apresentação dos resultados do projeto "Hospital na Comunidade" – AJPAS, Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca	Lista de Presenças
Sessão de Adesão da Galp Energia ao Código de Conduta "Empresas e VIH" – Instalações da Galp Energia	Correspondência enviada; documentos elaborados
III Congresso Nacional de Saúde Pública - Coimbra	Lista de Presenças
Programa "Haja Saúde" - Companhia de Ideias	Gravação
Participação como membro do Júri do Concurso Público n.º 2012/31 – Material de proteção e deteção do VIH, promovido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.	Atas das reuniões; Relatório final
Participação na 3ª Edição "Epidemia de VIH nos Países de Língua Oficial Portuguesa" – iniciativa conjunta ONUSIDA/CPLP	Correspondência enviada, documento elaborado

Atividade	Fontes de Verificação
II Jornadas do Serviço de Medicina Interna / IV Jornadas de Infeciologia – Hospital Central do Funchal - Madeira	Lista de Presenças
<p>Comemorações alusivas ao Dia Mundial da SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campanha de promoção do diagnóstico precoce da infeção por VIH e de atitudes e condutas favoráveis à integração e aceitação das pessoas que vivem com a infeção, no espaço publicitário da rede multibanco em todo o território nacional, durante a semana de 1 a 9 de Dezembro; • Afixação de telas alusivas ao Dia Mundial da SIDA nas fachadas dos edifícios da Assembleia da República, do Ministério da Saúde e da DGS, entre os dias 26 de Novembro e 7 de Dezembro; • Participação no programa Portugal no Coração, RTP; • Participação na Inauguração da Exposição da Liga Portuguesa Contra a SIDA “100 contra a SIDA – 100 artistas contra a SIDA” na Fundação Champalimaud; • Participação na Conferência “Abraço – VIH/SIDA: os desafios de hoje e do futuro” na Fundação Calouste Gulbenkian; • Participação no Programa Sociedade Civil, RTP 2; • Participação na Reunião de Estudos de VIH – Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, Algarve; • Participação no concerto promovido pela Escola Secundária Sebastião e Silva; • Participação na Reunião “A Brincar também se aprende” no Hospital Pediátrico de Coimbra; • Participação no evento “I Encontro Anual sobre a Infeção VIH” da Ser+; • Participação no International Club of Portugal, Hotel Sheraton; • Participação na Sessão Clínica Comemorativa do Dia Mundial da SIDA, Hospital Beatriz Ângelo, Loures 	Lista de Presenças; notícias publicadas; relatórios
Contribuição voluntária à ONUSIDA no âmbito do <i>Unified Budget, Results and Accountability Framework for 2012 - 2013</i>	Correspondência enviada e recebida; comprovativo financeiro

Atividades no âmbito do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

As atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose consistiram na conclusão da Estrutura Organizativa Nacional e Regional de Luta Contra a Tuberculose e na criação do Centro Regional de Referência da Tuberculose Multirresistente de Lisboa e Vale do Tejo.

Foram ainda realizadas reuniões com parceiros internacionais, designadamente:

- Reunião ECDC - *Annual Meeting of the TB Surveillance Network in Europe*, Estocolmo, Suécia;
- Reunião com *Réjean Paradis, MD, MPH, FRCPC Attaché Médical/Medical Attaché Services de gestion de la santé outremer/Overseas Health Management Services* – DGS, Lisboa;
- Reunião com Dr. David Ernest do Consulado dos E.U.A. – DGS, Lisboa.

Foi nomeada a equipa de coordenação do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose.

António Diniz
Diretor do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

4. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

4.1. RECURSOS HUMANOS

No final de dezembro de 2012, a DGS contava com 148 efetivos, num número 17% superior aos efetivos apurados em dezembro de 2011. Como já foi referido tal facto resultou do processo de reestruturação do PREMAC, na sequência do qual foram integradas na DGS as atribuições cometidas ao ACS, ASST e das quatro Coordenações dos Programas Nacionais.

Do total de efetivos reportados a 31 de dezembro de 2012 mais de dois terços (72%) eram do sexo feminino e 28% do sexo masculino.

Quadro 28 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo

Sexo	31-12-2010				31-12-2011					31-12-2012				
	M	F	=	%	M	F	=	%	Var. 11/10	M	F	=	%	Var. 12/11
Dirigente	12	13	25	19,23	10	10	20	16,26	-5	6	10	16	10,81	-4
Médico	4	8	12	9,23	4	7	11	8,94	-1	7	10	17	11,49	6
Técnico Superior	9	17	26	20	10	20	30	24,39	4	11	35	46	31,08	16
Informática	2	1	3	2,31	2	1	3	2,44	0	2	2	4	2,70	1
Enfermagem	1	4	5	3,85	3	1	4	3,25	-1	4	3	7	4,73	3
Tec. Diag. Terapêut	0	1	1	0,77	0	1	1	0,81	0	0	2	2	1,35	1
Assistente Técnico	7	36	43	33,08	5	36	41	33,33	-2	7	34	41	27,70	0
Assist operacional	4	9	13	10	4	9	13	10,57	0	5	9	14	9,46	1
Outro pessoal	2	0	2	1,54	0	0	0	0	-2	0	1	1	0,68	1
TOTAL	41	89	130	100	38	85	123	100	-7	42	106	148	100	25

Os cargos dirigentes, num total de 16, englobam 3 direções superiores e 13 direções intermédias, o que representa uma redução de 30% face ao número de lugares de dirigentes existentes anteriormente (23 lugares, 3 não ocupados em 31.12.2011).

A carreira que registou o maior número de colaboradores, em 2012, foi a de técnicos superiores (se se incluírem 14 colaboradores em regime de avença), seguindo-se a carreira de assistente técnico com 41 elementos (28%) e a carreira de médico com 17 (11%). A carreira menos representada foi a técnico superior de saúde (grupo outro pessoal), contando apenas com 1 trabalhador.

Do exposto, verifica-se que o processo de reestruturação se traduziu num aumento do pessoal técnico superior, reforçando as competências técnicas desta Direção-Geral. No entanto, realça-se que este aumento se fez à custa da manutenção de avenças provenientes dos organismos fundidos, gerador de previsível instabilidade face à natureza do contrato.

Dos 148 colaboradores, a maioria dos funcionários estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas, contabilizando um total de 111 colaboradores. Encontravam-se 16 em comissão de serviço, 24 em regime de mobilidade e 14 em contrato de avença.

Quando se analisam os recursos humanos planeados *versus* realizados em 2012 verifica-se, ainda assim, que a utilização dos mesmos ficou aquém do previsto. Com efeito, projetou-se um total de 167 efetivos necessários para um total de 148 efetivos contabilizados no final do ano (-11%), o que se traduz numa redução de 12% se considerarmos os resultados planeados *versus* os realizados.

Quadro 29 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2012

Designação	Nº Efetivos Planeados 01-03-2012	Nº Efetivos Realizados 31-12-2012	Pontuação	Resultados Planeados	Resultados Realizados	Desvio
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	60	0
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	15	15	16	240	240	0
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	52	45	12	624	540	-84
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	2	3	9	18	27	9
Informáticos	2	2	8	16	16	0
Assistentes Técnicos	44	38	8	352	304	-48
Assistentes Operacionais	14	14	5	70	70	0
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-
Médicos	20	17	12	240	204	-36
Administradores Hospitalares	3	2	12	36	24	-12
Enfermeiros	10	6	12	120	72	-48
Técnicos Superiores de Saúde	-	1	12	0	12	12
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	2	2	12	24	24	0
TOTAL	167	148	-	1.800	1.593	-207

4.2. 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 verbas de fundos comunitários, receitas próprias provenientes da aplicação de legislação específica, e transferências de outros serviços - desde 2007, transferência do Orçamento do SNS, para financiamento do Centro de Atendimento do SNS e, desde 2012, dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais, para financiamento das atividades dos Programas prioritários.

O ano de 2012 foi um ano particular, porquanto, no âmbito do processo de reestruturação do PREMAC, os orçamentos das instituições extintas e cujas competências foram absorvidas pela DGS apenas foram integrados durante os meses de agosto e setembro. Por esta razão a dotação corrigida da DGS, mesmo com a cativação administrativa ditada no decorrer do ano, traduziu-se nos valores espelhados no mapa abaixo.

Quadro 30 - Execução de Recursos Financeiros em 2012

Orçamento	Dotação Inicial	Dotação Corrigida	Pagamentos	Taxa de Execução
Funcionamento	6.063.230€	6.872.477€	5.591.537€	81%
Despesas com pessoal	4.567.858€	5.324.292€	4.504.471€	85%
Aquisição bens e serviços	1.245.242€	1.491.112€	1.035.539€	69%
Transferências correntes	22.000€	0€	0€	0%
Outras despesas correntes	157.512€	0€	0€	0%
Aquisição bens de capital	70.618€	57.073€	51.527€	90%
PIDDAC	0€	0€	0€	0%
Outros (a)	677.695€	2.442.883€(b)	1.083.501€	44%
Centro de Atendimento SNS	12.515.895€	17.165.848€(b)	14.599.255€	85%
Jogos Sociais	0€	5.327.821€(b)	1.493.509€	28, %
TOTAL	19.256.820€	31.809.029 €	22.767.802 €	- 69%

- a) Inclui taxas de biocidas, de radiologia, de licenciamento sobre Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho, PNPSO, Acreditação em Saúde, etc.
b) Correspondente à receita cobrada

A realização de despesas de funcionamento ascendeu a €5.591.537, traduzida numa taxa de execução orçamental de 81% do orçamento corrigido.

Mantém-se um elevado peso dos encargos com o pessoal, que corresponderam a 81% do orçamento corrigido global, semelhante ao valor de 2011.

Em 2012 houve um aumento de 24% nas despesas associadas à aquisição de bens e serviços correntes comparativamente com 2011, o que se justifica pelo aumento da atividade resultante do processo PREMAC.

A transferência tardia de verbas do ex-ACS provocou uma taxa de execução baixa nas rubricas relativas à aquisição de bens e serviços (69%).

Relativamente ao Centro de Atendimento do SNS, a dotação inicial foi reforçada com vários créditos especiais, referentes à integração do orçamento afeto no ano de 2011 ao CASNS, uma vez que só em 2012 foi possível realizar o pagamento da despesa inerente a partir de 25 de agosto a dezembro de 2011, por força da necessidade de fiscalização preventiva do Tribunal de Contas à prorrogação do Contrato, a qual só veio a estar concluída em abril.

No ano de 2012, a DGS arrecadou receitas dos Jogos Sociais num montante de €5.327.821. No entanto, a integração tardia de orçamentos (a integração relativa aos Jogos Sociais só correu no final do mês de setembro) e a transferência de verbas apenas verificada em novembro (€2.907.217) e dezembro (€1.624.649), originou uma baixa execução a este nível. A maior parte das atividades planeadas pelos Programas prioritários ficaram mesmo comprometidas por causa da demora na conclusão do processo PREMAC.

Por outro lado, a DGS não pôde autorizar o pagamento de dívidas herdadas do ex-ACS, uma vez que a assunção destas despesas teve de ser autorizada previamente pelo Ministro das Finanças, o que só veio a ocorrer no ano de 2013.

4.3. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS

A DGS, na sequência do processo de reestruturação do Ministério da Saúde, concentrou as competências relativas à atribuição de apoios financeiros pelo Estado no domínio da Saúde do extinto ACS (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro) e da extinta Coordenação Nacional para a Infeção VIH/Sida (Decreto-Regulamentar 14/2012, de 26 de janeiro) que, aliás, já tinha os seus próprios programas de apoio financeiros.

Assim, por Despacho n.º 21/2012 de 12 de julho do Diretor Geral da Saúde, constituiu-se o Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro no âmbito da DSPDPS, que tem feito o acompanhamento e o apoio técnico e financeiro das entidades com projetos financiados, tendo-se desenvolvido os procedimentos inerentes à gestão de todos os projetos em curso.

Em suma, apuradas as três áreas de financiamento, no início de 2012, estavam 209 projetos em curso e 15 projetos do ex-ACS ainda em fase de negociação contratual.

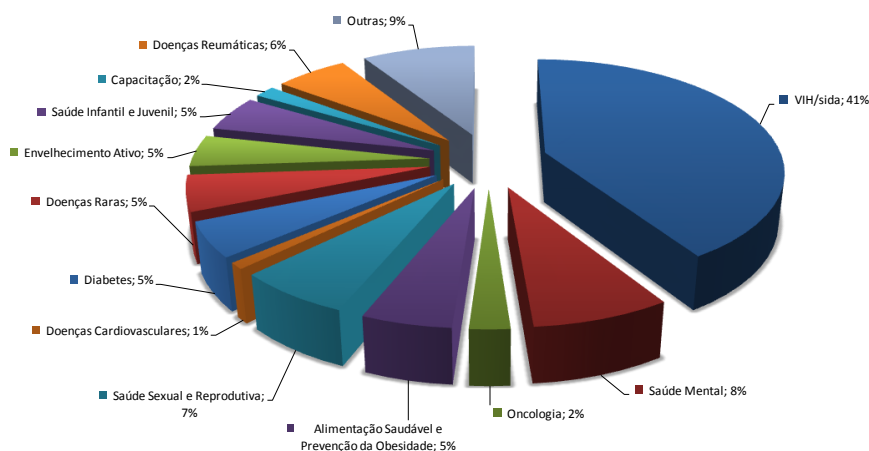
Foram concluídos 70 projetos, encontrando-se, no final de 2012, 139 projetos em curso acrescidos dos 15 projetos do ex-ACS que estão em fase de contratualização, o que perfaz um total de 154 projetos que transitam para 2013.

Quadro 31 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2012

Entidade Financiadora	Projetos em Curso	Projetos Concluídos	Valores Pagos
DGS	82	27	2.562.832,69€
Ex-ACS	89	40	1.476.125,33€
Ex-ADIS/SIDA	38	3	2.802.039,25€
TOTAL	209	70	6.840.997,27€

Em 2012, foram utilizados 6,8M€ para financiar projetos, de onde se destaca as seguintes áreas de intervenção: Sida; Saúde Mental; Saúde Sexual e Reprodutiva; Doenças Reumáticas; Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade; Diabetes; Doenças Raras; Envelhecimento Ativo; Oncologia; Cardiovasculares; e Capacitação.

Gráfico 8 - Áreas de Financiamento dos Projetos de Apoio Financeiro em 2012



5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

A avaliação do sistema de controlo interno segue a metodologia preconizada no “Anexo A” do documento Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais (Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços [CCAS], 2010).

Quadro 32 - Medidas de Controlo Interno

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Elaborado relatório de acompanhamento do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) 2010-2011 (abril 2012) e 2012 (abril 2013).
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. A DGS cumpre todas as disposições legais estabelecidas, nomeadamente com a Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro).
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			Aprovado o PPRCIC, com compromisso ético da DGS. Aprovação de Código de Ética no DQS
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 através de ações de formação interna dirigidas às necessidades dos diferentes grupos profissionais (taxa de participação 72%) (cfr. Balanço Social 2012). No ano de 2012 a DGS em consonância com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2010, de 17 de Novembro continuou a desenvolver o seu plano de formação 2011-2013.
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, Tribunal de Contas (Acompanhamento das recomendações ao PNPSO). A DGS reporta periodicamente informação relativa a aquisições, recursos humanos, despesas, receita, fundos disponíveis, pagamentos em atraso e publicidade institucional. Reporta, ainda, com carácter de regularidade informação relativa à execução das medidas prevista no MoU e ao acompanhamento do Centro de Atendimento do SNS.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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			92,5% dos colaboradores (inclui as carreiras médicas e de enfermagem)
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			72% dos colaboradores
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Regulamento do horário de trabalho; Estatuto de consultor da DGS
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. Foi elaborado relatório de acompanhamento do PPCIC 2010-2011, em abril de 2012
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			GERFIP, SIC e SGR nas áreas da contabilidade e tesouraria e REGDOC na área da gestão documental.
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 área financeira.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Esses mecanismos estão definidos em cada uma das aplicações atualmente em produção.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			Existem diversas bases de dados (IVG, Nascer Cidadão, SIM-Cidadão, etc) cujos dados são periodicamente analisados constituindo-se como elementos de suporte à decisão.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			O “Data Center” possui controlo eletrónico de acessos, videovigilância e porta anti-intrusão.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Existe um sistema de <i>backups</i> centralizado e automatizado.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			O acesso à informação e <i>software</i> faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador.

6. APRECIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES

Para apurar o nível de satisfação dos “clientes externos” sobre as ações e medidas promovidas pela DGS em 2012, optou-se por elaborar um questionário dirigido aos responsáveis de gestão das ARS, dos ACES e da rede hospitalar, com especial enfoque para os seguintes parâmetros de avaliação:

- Imagem global da organização;
- Envolvimento e participação;
- Acessibilidade;
- Produtos e serviços.

Recorreu-se a uma metodologia de amostragem estratificada, tendo sido identificadas 41 instituições, designadamente as cinco ARS, 14 ACES, três Unidades Locais de Saúde e 19 Hospitais/Centros Hospitalares, 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 da instituição.

Foram enviados questionários às seguintes unidades de saúde:

Quadro 33 - Identificação da Amostra

ARS	Nome das Entidades
Norte	Administração Regional do Norte, I.P.
	ULS Alto Minho, EPE
	Hospital de Braga
	C. H. da Póvoa do Varzim/Vila do Conde
	Centro Hospitalar de São João, EPE
	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (Porto), EPE

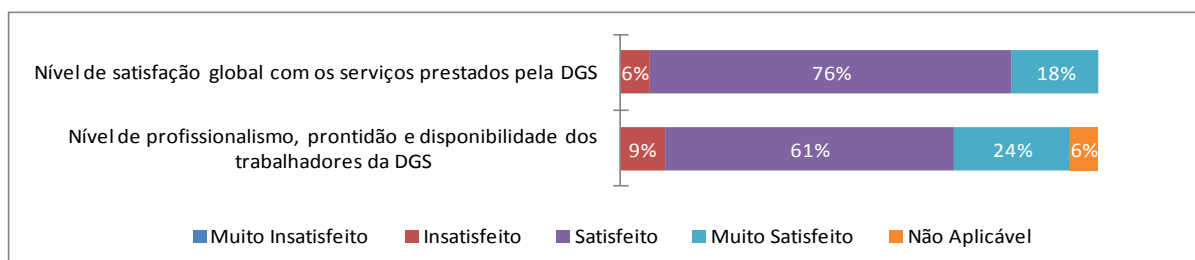
ARS	Nome das Entidades
	Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
	ACES Alto Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso
	ACES Douro I - Marão Douro Norte
	ACES Grande Porto I - Santo Tirso e Trofa
	ACES Grande Porto III - Maia e Valongo
	ACES Grande Porto VIII - Espinho e Gaia
	ACES Tâmega III - Vale do Sousa Sul
Centro	Administração Regional do Centro, I.P.
	Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar
	Hospital José Luciano de Castro - Anadia
	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE - Coimbra
	Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
	ULS Castelo Branco, EPE
	ACES Baixo Mondego
	ACES Pinhal Interior Norte
LVT	Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
	Centro Hospitalar Oeste Norte, EPE
	Hospital de Santarém, EPE
	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
	IPO Francisco Gentil (Lisboa), EPE
	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
	Centro Hospitalar Barreiro/ Montijo, EPE
	ACES Estuário do Tejo
	ACES Lisboa Central
	ACES Loures-Odivelas
	ACES Médio Tejo
Alentejo	Administração Regional do Alentejo, I.P.
	Hospital do Litoral Alentejano, EPE
	Unidade Local Saúde do Baixo Alentejo, EPE
	ACES Alentejo Central
Algarve	Administração Regional do Algarve, I.P.
	Hospital de Faro, EPE
	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE
	ACES Algarve I - Algarve Central

A aplicação do questionário decorreu entre 8 e 15 de março de 2013, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 80% (n=33; N=41).

No que respeita à imagem global da organização, os resultados evidenciando que a DGS detém uma imagem institucional muito positiva.

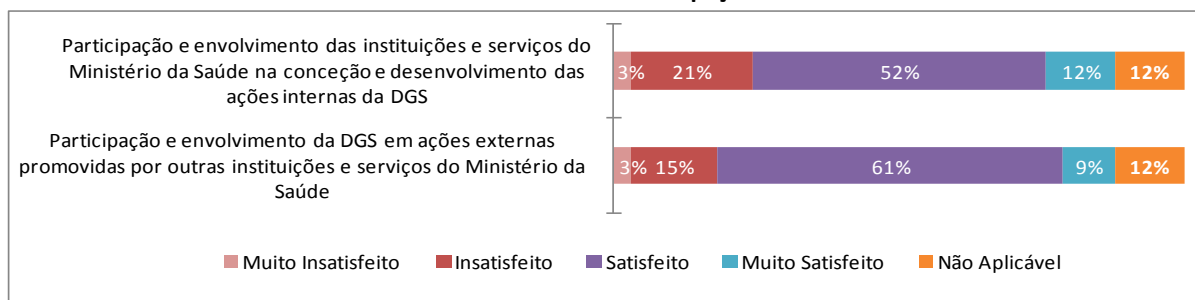
A grande maioria dos inquiridos considera estar satisfeita ou muito satisfeita com os serviços prestados pela DGS (94%; n=31) e com o nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores desta Direção-Geral (85%; n= 28).

Gráfico 9 - Imagem Global da Organização



Relativamente ao envolvimento e participação de parceiros, a maioria dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita com o envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos (64%; n= 21), bem como considera-se satisfeito com o seu envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS (70%; n=23).

Gráfico 10 - Envolvimento e Participação de Parceiros



No que diz respeito à acessibilidade à informação, a grande maioria dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site (97%; n=32), com a quantidade e qualidade da informação (94%; n=31) e com os meios utilizados na prestação dessa mesma informação (85%; n=28). A maioria dos inquiridos (60%; n=20) consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos relativamente ao tempo de resposta da DGS, por contraponto aos (21%;n=7) aos inquiridos que se encontram insatisfeitos com este parâmetro de análise.

Gráfico 11 - Acessibilidade

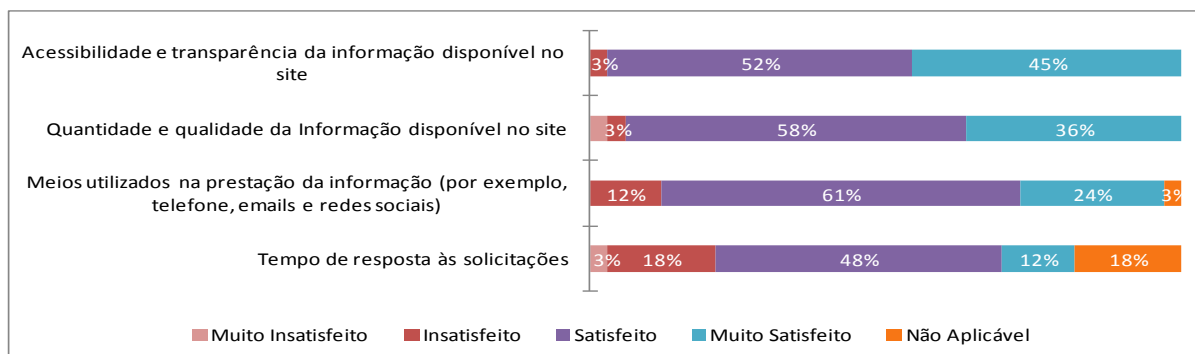
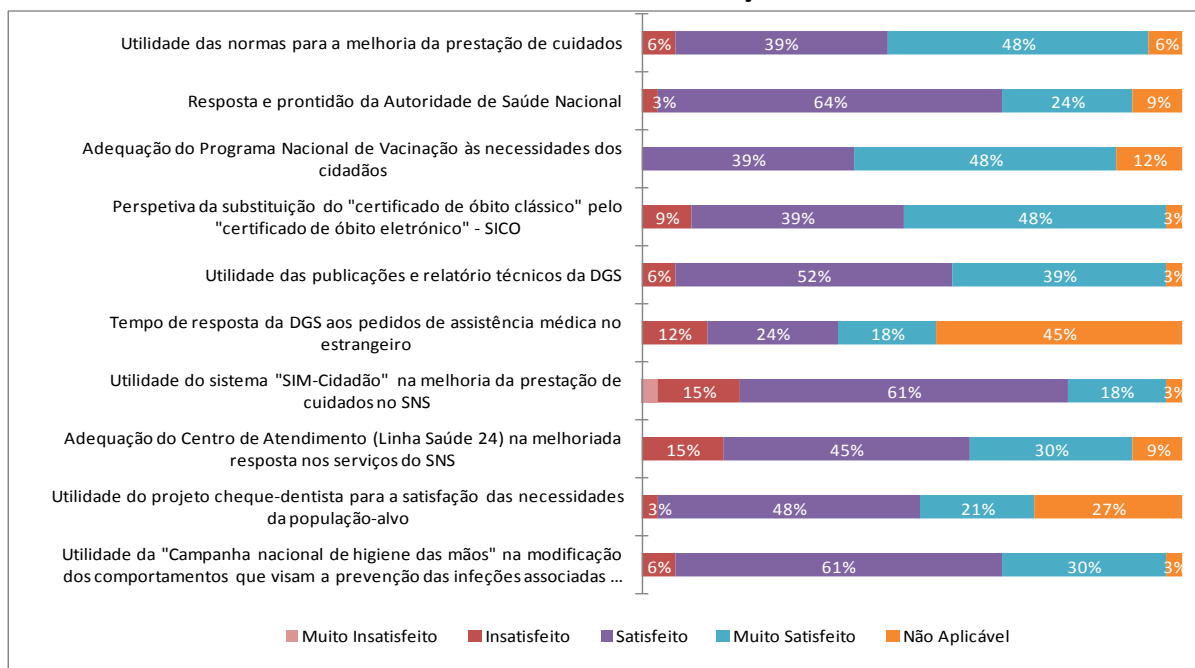


Gráfico 12 - Produtos e Serviços



Finalmente quando se avaliam os principais produtos e serviços da DGS os resultados apontam para:

- 88% (n=29) dos inquiridos considera útil a utilização das normas da DGS para a melhoria da prestação de cuidados;
- 88% (n=29) dos inquiridos está satisfeita com a resposta e prontidão da Autoridade de Saúde Nacional;
- 88% (n=29) dos inquiridos considera o Programa Nacional de Vacinação adequado às necessidades dos cidadãos;
- 88% (n=29) dos inquiridos considera positiva a perspetiva da substituição futura do "certificado de óbito clássico" pelo "certificado de óbito eletrónico" – SICO;
- 91% (n=30) dos inquiridos considera úteis as publicações e relatório técnicos da DGS;
- Quase metade dos inquiridos (45%; n=15) não expressou opinião (classificando como “não aplicável”) sobre o tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro. Tal fato poderá estar relacionado com o circuito dos pedidos de assistência médica hospitalar, normalmente associados aos hospitais que constituem o nível de prestações de cuidados mais diferenciados. Dos restantes inquiridos, 42% (n=14) consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o tempo de resposta da DGS a estes pedidos.
- 79% (n=26) dos inquiridos considera que o sistema "SIM-Cidadão" contribui para melhorar a prestação de cuidados no SNS;
- 75% (n=25) dos inquiridos considera adequada a atuação do Centro de Atendimento (Linha Saúde 24) na melhoria da resposta de prestação dos cuidados nos serviços do SNS;
- 69% (n= 23) dos inquiridos considera que o projeto cheque-dentista contribui para a satisfação das necessidades da população-alvo;

- 91% (n=30) dos inquiridos considera que a "Campanha nacional de higiene das mãos" contribui para modificar comportamentos que visam a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde.

Quadro 34 - Resultados do Questionário Aplicado aos Utilizadores Externos

Indicadores de satisfação	Grau de satisfação									
	Não aplicável		Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Imagem global da organização										
Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	0	0%	0	0%	2	6%	25	76%	6	18%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	2	6%	0	0%	3	9%	20	61%	8	24%
2. Envolvimento e participação de parceiros										
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	4	12%	1	3%	7	21%	17	52%	4	12%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	4	12%	1	3%	5	15%	20	61%	3	9%
3. Acessibilidade										
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	0	0%	0	0%	1	3%	17	52%	15	45%
Quantidade e qualidade da Informação disponível no site	0	0%	1	3%	1	3%	19	58%	12	36%
Meios utilizados na prestação da informação (por exemplo, telefone, emails e redes sociais)	1	3%	0	0%	4	12%	20	61%	8	24%
Tempo de resposta às solicitações	6	18%	1	3%	6	18%	16	48%	4	12%
4. Produtos e Serviços										
Utilidade das normas para a melhoria da prestação de cuidados	2	6%	0	0%	2	6%	13	39%	16	48%
Resposta e prontidão da Autoridade de Saúde Nacional	3	9%	0	0%	1	3%	21	64%	8	24%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	4	12%	0	0%	0	0%	13	39%	16	48%
Perspetiva da substituição do "certificado de óbito clássico" pelo "certificado de óbito eletrónico" - SICO	1	3%	0	0%	3	9%	13	39%	16	48%
Utilidade das publicações e relatório técnicos da DGS	1	3%	0	0%	2	6%	17	52%	13	39%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro	15	45%	0	0%	4	12%	8	24%	6	18%
Utilidade do sistema "SIM-Cidadão" na melhoria da prestação de cuidados no SNS	1	3%	1	3%	5	15%	20	61%	6	18%
Adequação do Centro de Atendimento (Linha Saúde 24) na melhoria da resposta nos serviços do SNS	3	9%	0	0%	5	15%	15	45%	10	30%
Utilidade do projeto cheque-dentista para a satisfação das necessidades da população-alvo	9	27%	0	0%	1	3%	16	48%	7	21%
Utilidade da "Campanha nacional de higiene das mãos" na modificação dos comportamentos que visam a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde	1	3%	0	0%	2	6%	20	61%	10	30%

7. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS

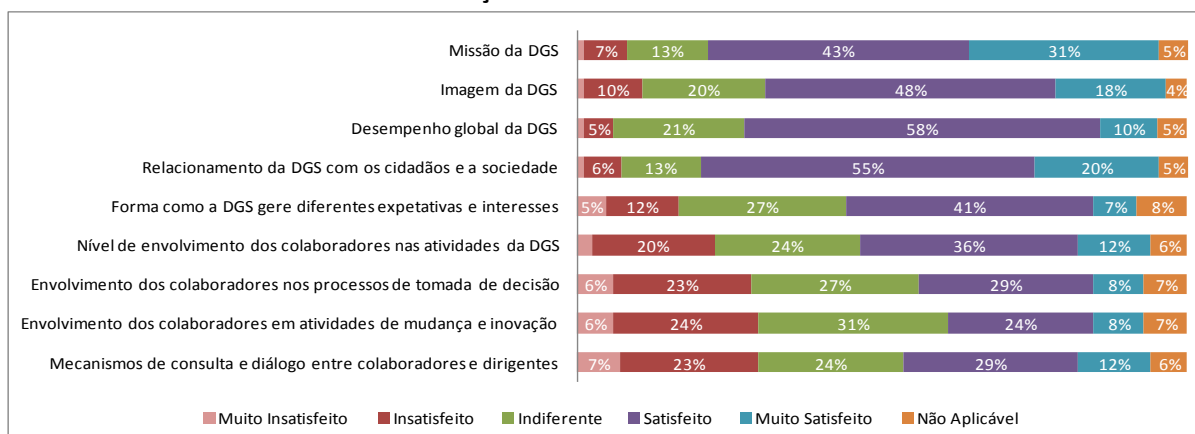
Em 2012 optou-se, ainda assim, por desenvolver um questionário de auscultação dos colaboradores da DGS que permitisse aferir o grau de satisfação e de motivação dos colaboradores, com vista a identificar áreas suscetíveis de melhoria.

Este questionário teve por base modelos de questionários de satisfação da CAF (*Common Assessment Framework* - Estrutura Comum de Avaliação). Incidiu fundamentalmente nas seguintes parâmetros de avaliação:

- Satisfação global dos colaboradores com a DGS;
- Satisfação com as condições de trabalho;
- Níveis de motivação
- Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços

A aplicação do questionário decorreu entre 11 e 18 de Março de 2013. O questionário foi enviado a todos os colaboradores da DGS (incluindo avenças e regimes de mobilidade), tendo-se obtido uma taxa de resposta de 57% (n=84; N=148).

Gráfico 13 - Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS



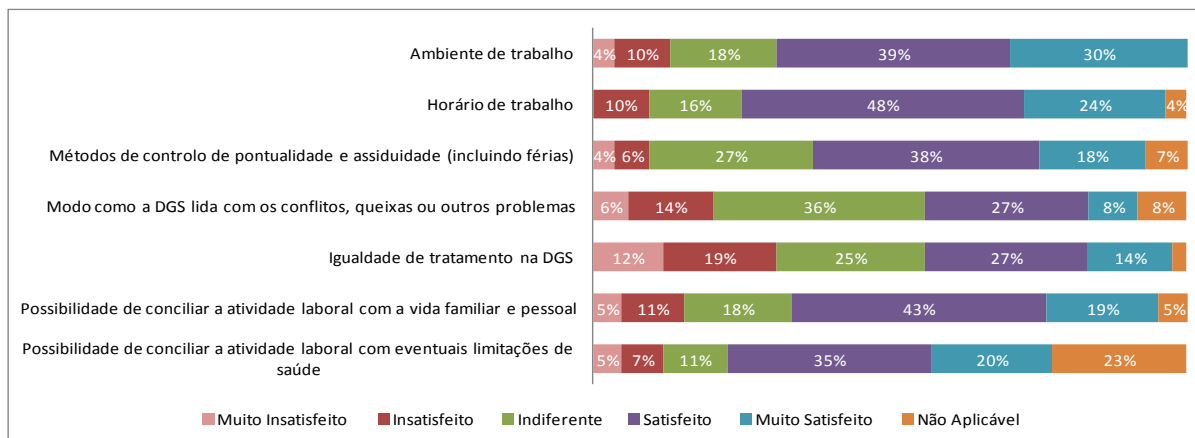
No que respeita à satisfação global dos colaboradores, os resultados evidenciam que no que se refere ao desempenho global da DGS 68% (n=57) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, 21% (n=18) são indiferentes e 6% (n=5) estão insatisfeitos ou muito insatisfeito.

Em relação à missão, à imagem e ao relacionamento da DGS com os cidadãos e sociedade, mais de dois terços dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, respetivamente 74% (n=62), 66% (n=55) e 75% (n=63).

Com efeito 37% (n=31) dos colaboradores considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o seu envolvimento nos processos de tomada de decisão e 32% (n=27) nas atividades de mudança e

inovação, assim como 41% (n=34) com os mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes.

Gráfico 14 - Satisfação dos Colaboradores com as Condições de Trabalho

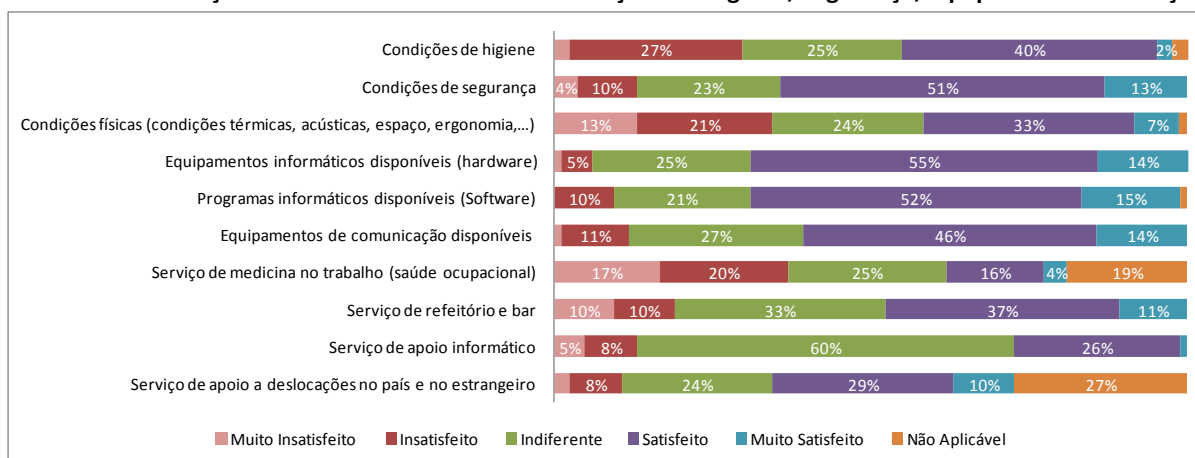


No que respeita à satisfação dos colaboradores com as condições de trabalho, verifica-se que 72% (n=60) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a metodologia e procedimentos utilizados em relação ao horário de trabalho, e 56% (n=47) com a assiduidade e pontualidade.

De um modo geral 69% (n=57) dos colaboradores estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o ambiente de trabalho, 62% (n=52) consideram que se trata de uma instituição onde é possível conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal, e 55% (n=46) consideram a DGS uma organização que permite conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde.

De referir que 36% (n=30) dos inquiridos manifestaram indiferença relativamente ao modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas, seguido de 35% (n=30) que considera estar satisfeitos ou muito satisfeitos com essa atuação.

Gráfico 15 - Satisfação dos Colaboradores com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços

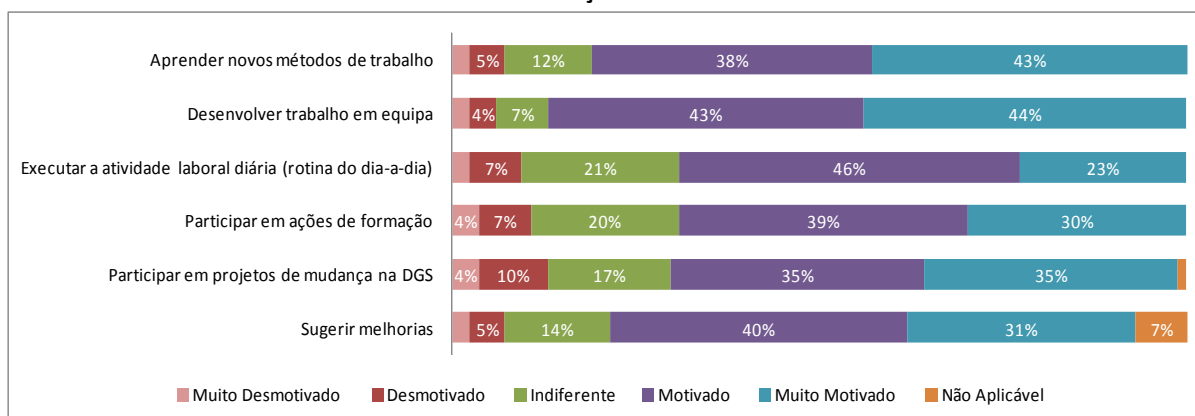


E ainda, 64% (n=54) dos colaboradores estão satisfeitos ou muito satisfeitos com as condições de segurança, em contraste com os 42% (n=36) e 40% (n=34) de inquiridos satisfeitos ou muito satisfeitos com condições de higiene e físicas, respetivamente.

Mais de metade dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com os equipamentos informáticos existentes, quer em termos de *hardware* (69%; n=58), quer em termos de *software*, (67%; n=57) e com os equipamentos de comunicação (60%; n=51).

De referir que 60% (n=50) dos colaboradores considera indiferente o serviço de apoio informático disponibilizado e 48% (n=40) está satisfeito e muito satisfeito com o serviço prestado no refeitório e bar. Contrariamente 27% (n=38) dos inquiridos estão muito insatisfeitos e insatisfeitos com a prestação dos serviços de medicina do trabalho/saúde ocupacional.

Gráfico 16 - Motivação dos Colaboradores



Finalmente resta referir os elevados níveis de motivação referidos pelos colaboradores no que respeita a aprender novos métodos de trabalho (81%; n=68), desenvolver trabalho em equipa (87%; n=73), executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia) (69%; n=58), participar em ações de formação (69%; n=58) e em projetos de mudança (70%; n=58), assim como sugerir melhorias (71%; n=60).

Quadro 35 - Resultados do Questionário Aplicado aos Colaboradores Internos

Indicadores de Satisfação	Grau de Motivação											
	Muito Desmotivado		Desmotivado		Indiferente		Motivado		Muito Motivado		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Níveis de Motivação												
Aprender novos métodos de trabalho	2	2%	4	5%	10	12%	32	38%	36	43%	0	0%
Desenvolver trabalho em equipa	2	2%	3	4%	6	7%	36	43%	37	44%	0	0%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	2	2%	6	7%	18	21%	39	46%	19	23%	0	0%
Participar em ações de formação	3	4%	6	7%	17	20%	33	39%	25	30%	0	0%
Participar em projetos de mudança na DGS	3	4%	8	10%	14	17%	29	35%	29	35%	1	1%
Sugerir melhorias	2	2%	4	5%	12	14%	34	40%	26	31%	6	7%

Indicadores de Satisfação	Grau de Satisfação											
	Muito Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS												
Missão da DGS	1	1%	6	7%	11	13%	36	43%	26	31%	4	5%
Imagem da DGS	1	1%	8	10%	17	20%	40	48%	15	18%	3	4%
Desempenho global da DGS	1	1%	4	5%	18	21%	49	58%	8	10%	4	5%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	1	1%	5	6%	11	13%	46	55%	17	20%	4	5%
Forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses	4	5%	10	12%	23	27%	34	40%	6	7%	7	8%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	2	2%	17	20%	20	24%	30	36%	10	12%	5	6%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	5	6%	19	23%	23	27%	24	29%	7	8%	6	7%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	5	6%	20	24%	26	31%	20	24%	7	8%	6	7%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	6	7%	19	23%	20	24%	24	29%	10	12%	5	6%
Satisfação com as Condições de Trabalho												
Ambiente de trabalho	3	4%	8	10%	15	18%	33	39%	25	30%	0	0%
Horário de trabalho	0	0%	8	10%	13	15%	40	48%	20	24%	3	4%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	3	4%	5	6%	23	27%	32	38%	15	18%	6	7%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	5	6%	12	14%	30	36%	23	27%	7	8%	7	8%
Igualdade de tratamento na DGS	10	12%	16	19%	21	25%	23	27%	12	14%	2	2%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e	4	5%	9	11%	15	18%	36	43%	16	19%	4	5%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações	4	5%	6	7%	9	11%	29	35%	17	20%	19	23%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços												
Condições de higiene	2	2%	23	27%	21	25%	34	40%	2	2%	2	2%
Condições de segurança	3	4%	8	10%	19	23%	43	51%	11	13%	0	0%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	11	13%	18	21%	20	24%	28	33%	6	7%	1	1%
Equipamentos informáticos disponíveis (<i>hardware</i>)	1	1%	4	5%	21	25%	46	55%	12	14%	0	0%
Programas informáticos disponíveis (<i>software</i>)	0	0%	8	10%	18	21%	44	52%	13	15%	1	1%
Equipamentos de comunicação disponíveis	1	1%	9	11%	23	27%	39	46%	12	14%	0	0%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	14	17%	17	20%	21	25%	13	15%	3	4%	16	19%
Serviço de refeitório e bar	8	10%	8	10%	28	33%	31	37%	9	11%	0	0%
Serviço de apoio informático	4	5%	7	8%	50	60%	22	26%	1	1%	0	0%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	2	2%	7	8%	20	24%	24	29%	8	10%	23	27%

8. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2012, 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 36 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes

OOp/UA	Indicador de Desempenho	Resultado da DGS (nacional)	Organismo Comparável	Resultado do Organismo Comparável
OOp5- QUAR/ DSPDPS	Ind. 6 – Cobertura vacinal para cada vacina, exceto a VASPR, aos 2 e 7 anos de idade (%) - 2012	VIP (1 ano*) – 98% VIP (7 anos) – 96% DTP (2 anos) – 96% DTP (7anos) – 96% Hib (2 anos) – 96% MenC (2anos) – 99% Menc (7 anos) – 99% VHB (2 anos) – 99% VHB (7 anos) – 99%	Orientações OMS	VIP >90% DTP ≥90%
	Ind. 7 – Cobertura vacinal para a 1ª dose e 2ª dose VASPR (%)	VASPR (1ª dose) – 97% VASPR (2ª dose) – 96%	Orientações OMS	VASPR ≥95%
OOp8- QUAR/UESP	Ind. 11 – Utilização diária da ferramenta de filtragem de fontes de informação <i>MedSys Country Edition</i>	Diário, com distribuição de <i>clipping</i>	ECDC	Diário
	Ind. 12 – Reuniões periódicas (<i>briefings</i>) para discussão de alertas de saúde pública e avaliação de risco	1 por semana/ rotina	ECDC	1 por dia/rotina; tendo em conta o âmbito de abrangência da DGS, considera-se suficiente uma reunião programada semanalmente; em casos de alertas o número de reuniões aumenta em função do risco.
OOp6-PA/ DSPDPS	Taxa máxima de incidência (notificada) de rubéola/1.000.000 hab	0,19 casos/milhão hab. (2012)	Orientações OMS	< 1 caso/milhão de hab.
	Taxa de incidência (notificada) de casos não importados de sarampo/1.000.000 hab	0,38 casos/ milhão hab. (2012)	Orientações OMS	< 1 caso/milhão de hab.
OOp7-PA/ DSPDPS	Taxa de incidência de poliomielite autóctone/100.000 hab	0 casos (2012)	Orientações OMS	0 casos/100.000 hab
OOp4-PA/ PND	Taxa de internamento padronizada pela idade de diabetes não controlado (sem complicações)/100.000 hab	16,4	OCDE 2009 (<i>Heath at Glance Europe 2012</i>)	50 (média da EU 15)
	Taxa de internamento padronizada pela idade por complicações da diabetes/100.000 hab	81	OCDE 2009 (<i>Heath at Glance Europe 2012</i>)	109 (média da EU 15)
PNT	Taxa de cura da Tuberculose/100.000 hab	81,4 (2011)	Orientações OMS	Valor de referência da OMS 85%
	Taxa de incidência da Tuberculose/100.000 hab	23 (2011)	Orientações OMS	Valor de referência para taxa intermédia de incidência da tuberculose OMS é entre 20-50/100.000 hab

Legenda: OOp/UA – Objetivo Operacional /Unidade Orgânica; PA – Plano Atividades da Unidade Orgânica; ECDC - *European Centre for Disease Prevention and Control*; OMS – Organização Mundial da Saúde; EU 15 – Europa dos 15; PNT – Programa Nacional da Tuberculose. (*) VIP, com avaliação ao 1 e 7 anos de idade e Hib com avaliação ao 1 e 2 anos de idade.

9. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

Em 2013 projetam-se as seguintes medidas de melhoria, transversais a toda a DGS:

1. Atualização e adaptação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas à nova estrutura orgânica da DGS. A realização desta tarefa ficou prejudicada pelo atraso verificado no processo de reestruturação o qual só foi concluído em janeiro de 2013, pelo que será dada a máxima importância a este assunto em 2013, em concreto:
 - Elaboração de um código de ética que garanta a prevenção e o cumprimento dos princípios e valores éticos e o cumprimento de deveres funcionais, tais como a independência, integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade;
 - Institucionalização de uma declaração pública de interesses e de confidencialidade.
2. Qualificação dos recursos internos da DGS, dando continuidade ao Plano de Formação 2011-2013. Em consonância com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2010, de 17 de Novembro, definiu-se um plano de formação com base nas necessidades identificadas pelas direções, incidindo sobre diversos temas, em função do público-alvo a que se dirige. Considerou-se que a formação deveria ser transversal a todos os colaboradores, havendo, inclusivamente, ações com frequência obrigatória por parte de todos os funcionários da DGS.
3. Melhoria da gestão documental e arquivo da DGS, sob orientação da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, designadamente através da elaboração de um diagnóstico de situação e definição de um plano de ação trianual. Esse plano será adequado às disponibilidades orçamentais da DGS.
4. Melhoria da comunicação interna e externa, através da criação, desenvolvimento e implementação de regras que definam a identidade visual da DGS (marca).
5. Decorrente do inquérito de satisfação realizado aos colaboradores internos serão avaliados os serviços externos de medicina do trabalho, com a colaboração do Programa de Saúde Ocupacional, e procurar-se-á melhorar as condições de trabalho, tendo em consideração os constrangimentos arquitetónicos e as disponibilidades orçamentais da DGS.
6. Impulsionar-se-á a gestão matricial, fomentando-se o trabalho interdisciplinar e a cooperação entre as diversas Direções de Serviço da DGS e a coordenação do Plano Nacional de Saúde e os Programas Prioritários.
7. Reforçar-se-á a cooperação interinstitucional e a integração dos sistemas de informação, aumentando-se a sua fiabilidade e interoperabilidade.

III. BALANÇO SOCIAL

1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação

A DGS contava em 31 de Dezembro de 2012, com um total de 148 trabalhadores, sendo que 14 correspondem a contratos de prestação de serviços em regime de avença.

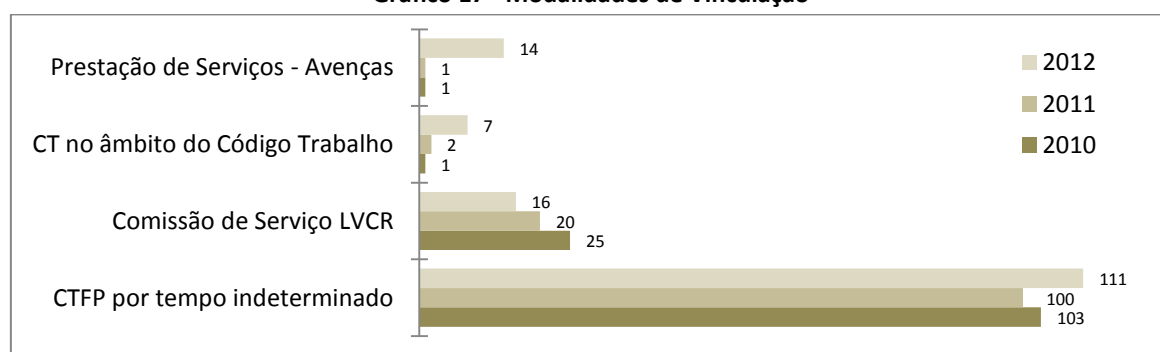
A sua distribuição por cargo/carreira/categoria, bem como a modalidade de vinculação e sexo estão patentes no quadro seguinte:

Quadro 37 - Modalidades de Vinculação

Modalidades de Vinculação Grupos de Pessoal/Carreira	CTFP por Tempo Indeterminado		Comissão de Serviço LVCR		Contrato de Trabalho, Código de Trabalho		Prestação de Serviços		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Sexo									
Dirigente Superior	-	-	1	2	-	-	-	-	3
Dirigente Intermédio	-	-	5	8	-	-	-	-	13
Técnico Superior	6	22	-	-	2	2	3	11	46
Informático	2	2	-	-	-	-	-	-	4
Médico	7	10	-	-	-	-	-	-	17
Enfermeiro	4	3	-	-	-	-	-	-	7
Técnico Superior Saúde	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Téc. Diagnóstico Terapeut.	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Assistente Técnico	7	32	-	-	-	2	-	-	41
Assistente Operacional	5	9	-	-	-	-	-	-	14
TOTAL	31	80	6	10	2	5	3	11	148

A maioria dos trabalhadores, está vinculado por contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, sendo que 16 estão em comissão de serviço no âmbito da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, 7 com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, a exercer funções na Direção-Geral em regime de cedência de interesse público e 14 prestadores de serviços.

Gráfico 17 - Modalidades de Vinculação



O aumento do n.º de postos de trabalho de 2011 para 2012, resulta do processo de reorganização da DGS no âmbito do PREMAC que se traduziu na fusão na DGS, do ACS, das Coordenações dos Programas Prioritários da Saúde e da ASST.

De notar que, de acordo com as regras de elaboração do balanço social, a caracterização dos recursos humanos seguinte não inclui os 14 prestadores de serviço.

Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo

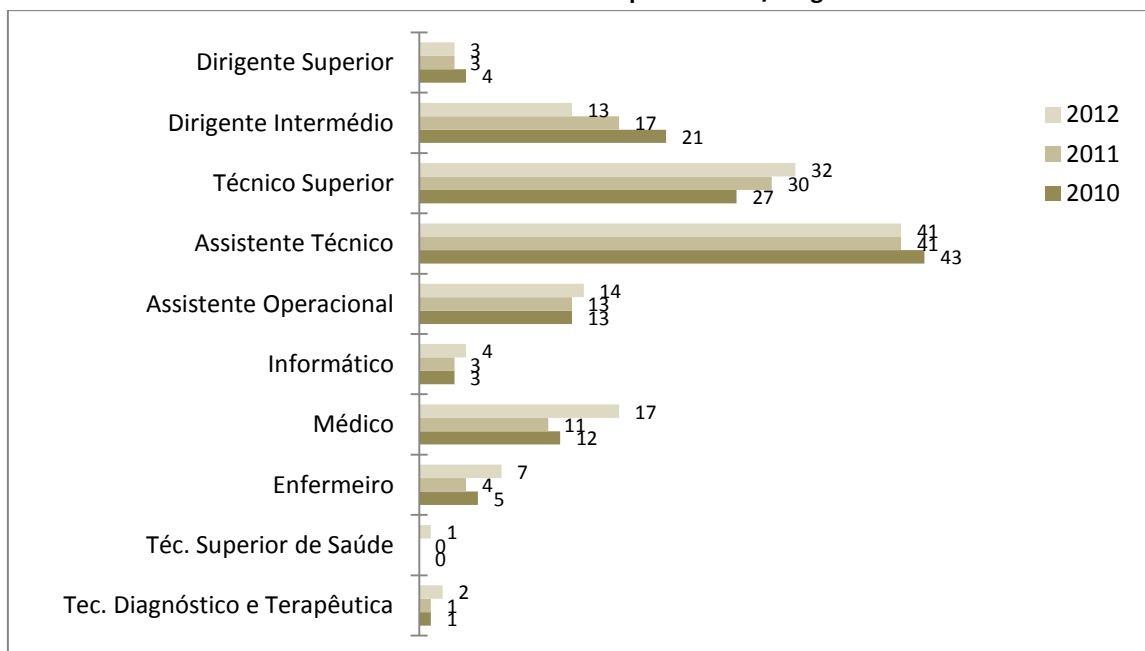
Os cargos dirigentes, num total de 16, englobam 3 de direção superior e 13 de direção intermédia.

A carreira mais representada na DGS é a de assistente técnico, com 41 elementos (30,6%), seguida da carreira de técnico superior com 32 trabalhadores (23,8%), da carreira médica com 17 trabalhadores (12,7%) e da dos assistentes operacionais com 14 trabalhadores (10,4%).

A carreira de técnico superior de saúde carreira, sendo a menos representada, conta apenas com 1 trabalhador.

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

Gráfico 18 - Trabalhadores por Carreira/Cargo

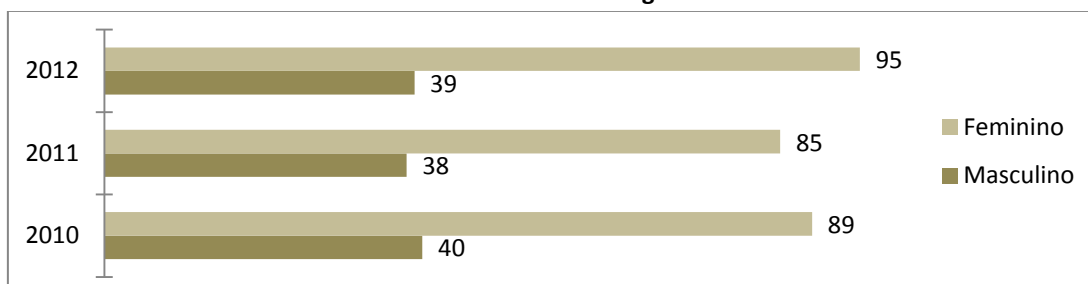


Trabalhadores Segundo o Sexo

Do total dos trabalhadores desta Direção-Geral, 95 são do sexo feminino e 39 do sexo masculino. A estes valores corresponde uma taxa de feminização de 70,9%, valor superior ao ano de 2011, que ficou pelos 69,1%.

A taxa de masculinização regista o valor de 29,1%, valor inferior ao registado em 2011, com 30,9%.

Gráfico 19 - Trabalhadores Segundo o Sexo



Trabalhadores por Escalão Etário

Como ressalta do quadro abaixo o escalão etário cujo intervalo se situa entre 55 e os 59 anos, é o que regista o maior número de trabalhadores, tanto do sexo masculino, como do sexo feminino, com 37 trabalhadores, logo seguido da faixa etária entre os 45 e os 49 anos, com 20 trabalhadores.

Por outro lado a classe etária entre os 30 e 34 anos, compreende apenas 6 trabalhadores, dois do sexo masculino e 4 do sexo feminino, não se registando qualquer trabalhador nos escalões etários entre os 20 e 24 anos e os 25 e os 29 anos.

Existem 4 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, do sexo masculino.

O leque etário, ou seja a diferença entre o trabalhador mais novo e o mais velho é de 32 anos (33 anos e 65 anos).

A idade média, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz-se em 50 anos, menor do que a verificada nos dois anos anteriores.

Quadro 38 - Trabalhadores por Escalão Etário

Grupos de Pessoal/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		2		1	1	3	2	1	1			1	1				13
Técnico Superior	1	2	1	4	2	3	1	4	1	6	1	3		2	1		32
Informático						1						1			2		4
Médico				1			1		1	1	3	4	2	4			17
Enfermeiro	1		1	1				1	1	1	1						7
Técnico Superior de Saúde								1									1
Téc. Diagnóstico Terapêutica				1				1									2
Assistente Técnico				2	1	3		5	1	4	5	16		4			41
Assistente Operacional			3	1		2	1	2	1	1		1		2			14
Total	2	4	5	11	4	13	5	15	6	13	10	27	3	12	4	0	134

A taxa de envelhecimento, que tem como referência o somatório dos trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos, sobre o total dos trabalhadores é de 41,8%, denotando uma melhoria que traduz algum rejuvenescimento dos quadros.

Verifica-se que 55,9% dos trabalhadores da Direção-Geral têm mais de 50 anos e menos de 70 anos.

Trabalhadores por Antiguidade

O nível de antiguidade situado ente os 35 e os 39 anos é o que congrega mais trabalhadores, com um total de 32 (23,8%).

Por outro lado a Direção-Geral tem 10 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (7,4%).

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 25, semelhante ao verificado em 2011 e 2010.

Quadro 39 - Trabalhadores por Antiguidade

Grupos de Pessoal/Carreira	até 5 Anos		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40 ou mais		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior de 1º Grau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Dirigente Superior de 2º Grau	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Dirigente Intermédio 1º Grau	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
Dirigente Intermédio 2º Grau	0	0	0	1	1	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Técnico Superior	2	5	1	0	1	3	0	3	2	6	0	3	0	2	1	2	1	0	32
Informático	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
Médico	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5	2	4	0	0	17
Enfermeiro	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Téc. Diagnóstico Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Assistente Técnico	1	2	0	1	0	0	0	3	1	4	0	1	1	4	3	15	1	4	41
Assistente Operacional	0	0	0	0	2	0	2	1	0	4	1	3	0	0	0	1	0	0	14
TOTAL	3	7	1	3	6	9	5	11	3	16	4	8	5	13	8	24	4	4	134

Trabalhadores por Nível de Habilitações

A licenciatura é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito, são licenciados 56 dos trabalhadores, o que representa 41,8% do universo deste Organismo.

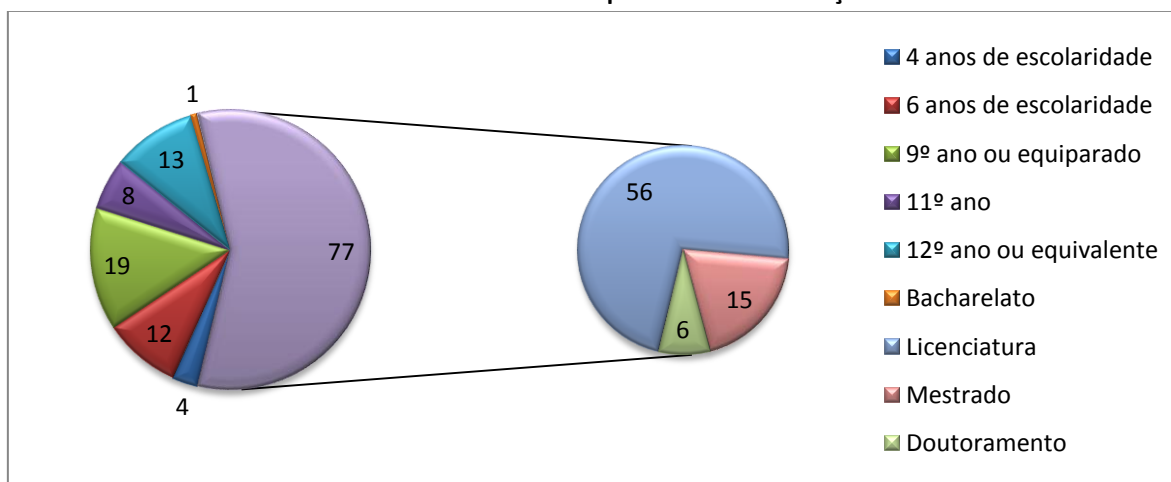
A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento (21 trabalhadores) é de 15,7%.

A habilitação a seguir mais representada, é o 9.º ano de escolaridade, que é detida por 14,2% do total dos trabalhadores.

Existem 4 trabalhadores com 4 anos de escolaridade (assistentes operacionais).

Da análise da estrutura habilitacional dos recursos humanos, verifica-se o elevado nível habilitacional dos trabalhadores, o que se justifica pelo cariz técnico das competências e atribuições deste Organismo, com 58,2% do pessoal a deter habilitações a nível superior (bacharelato + licenciatura + mestrado + doutoramento).

Gráfico 20 - Trabalhadores por Nível de Habilitações



Trabalhadores Portadores de Deficiência

No ano de 2012, foram contabilizados 6 trabalhadores portadores de deficiência, 2 do sexo masculino e 4 do sexo feminino.

Estes trabalhadores representam 4,4% dos efetivos.

2. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES

Trabalhadores Admitidos e Regressados

Tal como referido anteriormente, na sequência do PREMAC, foram admitidos e/ou integrados no ano em apreço 42 trabalhadores. Relativamente aos trabalhadores admitidos e regressados nesta Direção-Geral refere-se:

- Nº de Trabalhadores vindos dos serviços e organismos integrados no âmbito do PREMAC – 16 Trabalhadores (38,0% do total de trabalhadores entrados)
- Nº de Trabalhadores que no âmbito da nova lei orgânica regressaram aos seus lugares de origem do Mapa de Pessoal da DGS, por terem terminado a Comissão de Serviço nos termos da Lei dos Vínculos Carreiras e Remunerações (LVCR) – 5 Trabalhadores (11,9% do total de trabalhadores entrados)
- Nº de Trabalhadores entrados em 2012 no âmbito do processo normal de gestão de recursos humanos – 21 Trabalhadores (50,0% do total de trabalhadores entrados)

A Taxa de Admissão cifra-se em 31,3%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Admitidos” em relação ao n.º total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro. Contudo, a taxa efetiva de admissões apresenta valores substancialmente mais baixos.

Saída de Trabalhadores

Na DGS em 2012, saíram 30 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 8 trabalhadores por motivo de cessação da comissão de serviço no âmbito da LVCR;
- Na carreira de técnico superior, registou-se a saída de 1 trabalhador por morte, 3 por reforma/aposentação, 1 por cessação da mobilidade interna e 1 trabalhador colocado noutra serviço/organismo em mobilidade interna, totalizando 6 trabalhadores saídos neste grupo;
- Na carreira de assistente técnico, registaram-se 10 saídas, 8 trabalhadores por reforma/aposentação e 2 por cessação da mobilidade interna;
- Na carreira de assistente operacional, 1 trabalhador saiu por cessação da mobilidade interna;
- Na carreira especial médica, saíram 5 trabalhadores, 2 por reforma / aposentação, 2 por cessação da mobilidade interna e 1 para o desempenho de cargo dirigente.

A Taxa de Saídas cifra-se em 22,4%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Saídas” em relação ao n.º total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro.

Factualmente constata-se que em 2011 o n.º total de trabalhadores foi de 122, contabilizados a 31 de dezembro desse ano. Tendo por base o quadro de trabalhadores transitados, acrescentando as “Admissões” de 42 trabalhadores e as “Saídas” de 30 trabalhadores, obtêm-se o n.º de 134 trabalhadores o que equivale ao aumento efetivo de 12 trabalhadores, correspondente a uma taxa de 8,9% de aumento efetivo de recursos humanos em 2012. É a primeira vez, nos últimos três anos, que esta taxa é positiva (em 2010, a taxa foi de -12,4% e em 2011 foi de -5,7%).

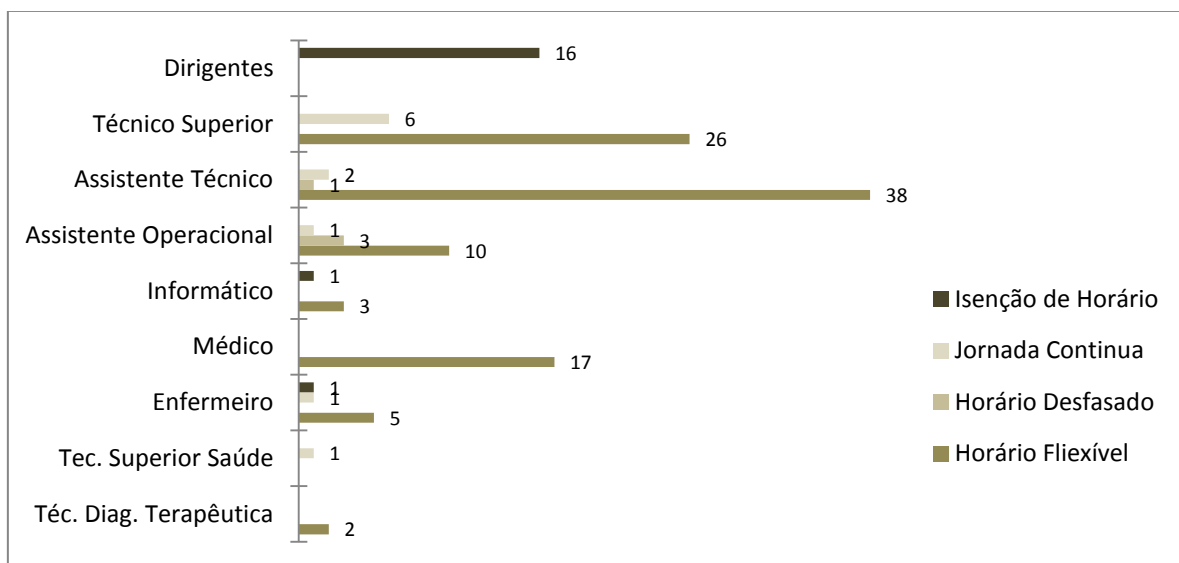
3. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE

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.

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

Praticam o horário flexível 75,4% dos trabalhadores.

Gráfico 21 - Horário de Trabalho



Período Normal de Trabalho

A maioria dos trabalhadores da DGS tem um período normal de trabalho de 35 horas semanais. Da carreira médica, 8 trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais. E da carreira de enfermagem, 2 trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais.

Ausências

Da análise feita, verifica-se que o número total de ausência ao trabalho em 2012, foi de 1472 dias, sendo que 1183 dias pertenceram ao sexo feminino (80%) e 289 ao sexo masculino (20%). Reforce-se que a taxa de feminização na DGS é de 70,9%, ou seja que existe uma proporção de 95 trabalhadores do sexo feminino para 39 do sexo masculino.

Destes e referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com a doença, contabilizando 785 dias, o que representa uma taxa de 53%, sendo que, 678 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se aos acidentes em serviço, contabilizando um total de 300 dias, o que corresponde a uma taxa de 20%.

A taxa de absentismo que se situa nos 4,4%, denota um ligeiro aumento relativo a 2011 que se situou nos 3,6% e a 2010 que ficou pelos 4,3%.

Os trabalhadores da carreira de assistente técnico contabilizaram o maior número de ausências com 761 dias, seguido da carreira de técnico superior.

Trabalhadores em Greve

No ano de 2012 registaram-se 21 ausências ao serviço por motivo de greve.

Quadro 40 - Ausências

Causas Grupos de Pessoal	Proteção na parenta- lidade		Falecimen- to de Familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistên- cia a Familiars		Trabalha- dor Estudante		Por conta do período de férias		Greve		Outros		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Dirigentes Superiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Dirigentes Intermédios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	5	0	0	0	0	12	5
Técnico Superior	0	0	2	4	12	85	0	0	3	35	0	9	4	35	1	3	0	11	22	182
Assistente Técnico	0	0	0	22	27	550	108	86	0	5	0	11	4	50	3	7	4	30	146	761
Assistente Operacional	15	0	0	5	11	24	0	106	0	0	0	0	2	12	1	2	0	6	29	155
Informático	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Médico	0	0	0	6	57	14	0	0	0	15	0	0	5	5	4	0	0	2	66	42
Enfermeiro	0	20	0	0	0	5	0	0	0	0	12	0	2	0	0	0	0	4	14	29
Técnico Superior Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Diagnost Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
TOTAL	15	20	2	42	107	678	108	192	3	55	12	20	29	111	9	12	4	53	289	1183

4. ENCARGOS COM O PESSOAL

Encargos com o Pessoal

Tendo como período de referência o mês de Dezembro de 2012, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS 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 66 trabalhadores têm um vencimento entre os 501€ e os 1500€, representando uma taxa de 49%.

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€; e a remuneração máxima para o sexo masculino foi de 5.799€ e para o sexo feminino de 5.496€.

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

Quadro 41 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores

Sexo	Masculino	Feminino	TOTAL
até 500 €	0	4	4
501 - 1000€	11	18	29
1001 - 1250 €	2	20	22
1251 - 1500 €	1	10	11
1501 - 1750 €	0	8	8
1751 - 2000 €	4	5	9
2001 - 2250 €	1	7	8
2251 - 2500 €	2	3	5
2501 - 2750 €	5	5	10
2751 - 3000€	2	1	3
3001 - 3250 €	2	1	3
3251 - 3500 €	0	2	2
3501 - 3750 €	1	0	1
3751 - 4000 €	0	1	1
4001 - 4250 €	1	1	2
4251 - 4500 €	2	2	4
4501 - 4750 €	1	5	6
4751 - 5000 €	1	0	1
5001 - 5250 €	1	1	2
5251 - 5500 €	1	1	2
5501 - 5750 €	0	0	0
5751 - 6000 €	1	0	1
Mais de 6000 €	0	0	0
TOTAL	39	95	134

Quadro 42 - Encargos com o Pessoal por Rubrica

Descritivo de Encargos	VALOR
Remuneração base	3.093.693€
Suplementos remuneratórios	310.101€
Prémios de desempenho	-
Prestações sociais	135.022€
Outros encargos com pessoal	4.896€
TOTAL	3.543.712€

Quadro 43 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira

Grupos de Pessoal	Remuneração Base	Trabalho Extraordinário	Trabalho em dias de descanso	Ajudas de Custo	Representação	Secretaria do	Outros	Total
Dirigentes	622.134€	-	-	19.456€	56.223€	-	100.680€	798.493€
Técnico Superior	722.312€	-	-	7.822€	2.742€	-	30.793€	763.669€
Informático	96.805€	-	-	417€	2.172€	-	5.403€	104.797€
Médico	738.317€	-	-	9.105€	1.120€	-	107.546€	856.088€
Enfermeiro	205.564€	-	-	4.083€	2.629€	-	7.383€	219.659€
Técnico Superior Saúde	10.340€	-	-	-	-	-	401€	10.741€
Técnico Diagnóstico Terapêutica	37.443€	-	-	8€	-	-	1.836€	39.287€
Assistente Técnico	553.017€	5.723€	277€	27€	-	1.710€	41.767€	602.521€
Assistente Operacional	107.761€	17.293€	404€	3.268€	-	-	19.731€	148.457€
Total	3.093.693€	23.016€	681€	44.186€	64.886€	1.710€	315.540€	3.543.712€

*Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados.

Suplementos Remuneratórios

Incluem-se nos suplementos remuneratórios descritos no quadro que se segue.

Quadro 44 - Suplementos Remuneratórios

Descritivo de Suplementos	VALOR
Trabalho extraordinário	23.016€
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	681€
Disponibilidade permanente	166.575€
Ajudas de custo	44.186€
Representação	64.886€
Secretariado	1.710€
Outros suplementos remuneratórios	9.047€
TOTAL	310.101€

Encargos com Prestações Sociais

No que diz respeito às prestações sociais, tendo em conta o ano de 2011, verifica-se o aumento do valor despendido, tendo passado de 123.203,00€, para 135.022,00€ em 2012.

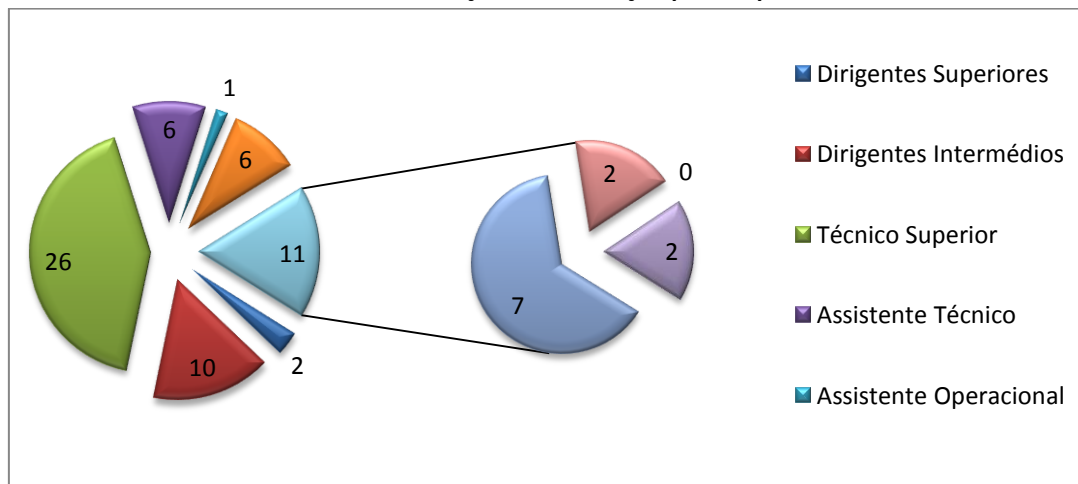
A taxa de encargos sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2012 foi de 4%, que constitui acréscimo de um ponto percentual em relação à taxa observada em 2011.

5. FORMAÇÃO DE PESSOAL

Em 2012, foram contabilizadas 62 ações de formação, sendo que 6 foram internas e 52 externas.

Constata-se que apenas os trabalhadores incluídos no grupo de pessoal de técnico superior de saúde, não beneficiaram nem participaram em ações de formação no decurso do ano em análise. No cômputo geral 72% dos trabalhadores frequentaram uma ou mais ações de formação em 2012.

Gráfico 22 - Ações de Formação por Grupo

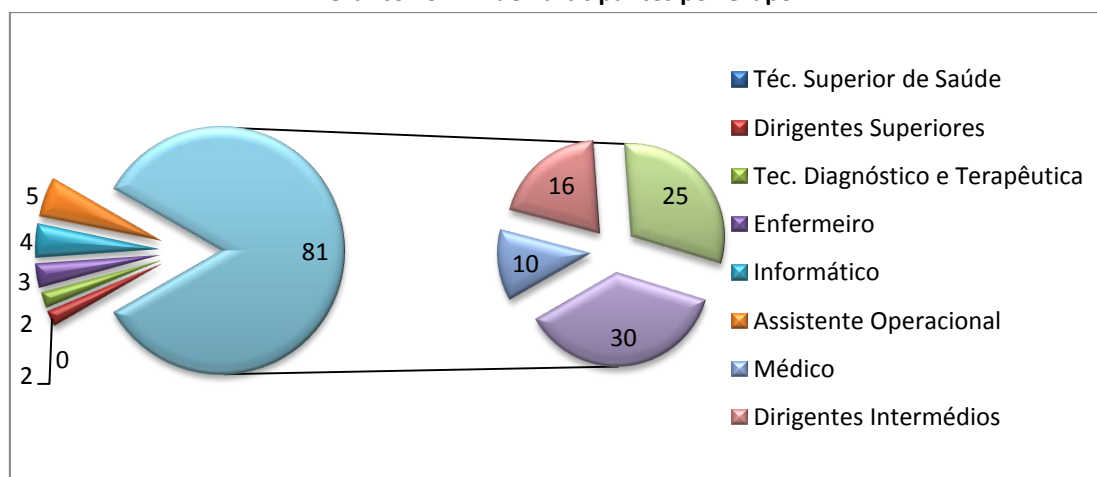


A taxa de participação de formação é de 72% (97 trabalhadores).

Participaram em ações de formação, 30 técnicos superiores (30,9%), 25 assistentes técnicos (25,8%), 18 dirigentes (18,5%), 10 médicos (10,3%), 5 assistentes operacionais (5,1%), 4 informáticos (4,1%), 3 enfermeiros (3,1%) e 2 Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica (2,1%).

Relativamente à taxa de investimento, que consiste no total de despesas em formação, a dividir pelo total de encargos com o pessoal, foi de 0,6%.

Gráfico 23 - Nº de Participantes por Grupo



No ano de 2012, para além da participação em ações de formação externa, a DGS em consonância com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2010, de 17 de Novembro, promoveu o desenvolvimento de formação específica para os seus recursos.

No ano de 2012, a DGS contratou formadores do INA para a realização de ações de formação consideradas estratégicas para a DGS, tendo as mesmas sido cofinanciadas pelo POPH. Assim realizaram-se as seguintes ações de formação:

- Valor público, estratégia e SIADAP: do Programa de Governo aos objetivos das Unidades Orgânicas”;
- Regras para elaboração de documentos profissionais e relatórios de forma inovadora e que simplificadoras de comunicação;
- Otimização e gestão de dados em Excel, numa lógica de produção de informação relevante em saúde;
- Os novos regimes de vinculação na Administração Pública no contexto da mudança da Administração Pública.

Adicionalmente foram realizadas duas ações de formação internas sobre o funcionamento do relógio de ponto e questões relacionadas com o horário de trabalho.

6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

No quadro que se segue é apresentado a evolução dos indicadores dos recursos humanos nos últimos três anos.

Quadro 45 - Indicadores de Recursos Humanos

		2010	2011	2012
Balanço Social				
Média de Idade	<u>Somatório de idades x 100</u> Total de efetivos	51 Anos	51 Anos	50 Anos
Nível Médio de Antiguidade	<u>Somatório das antiguidades x 100</u> Total de efetivos	25,7 Anos	25,7 Anos	25 Anos
Taxa de Feminização	<u>Taxa de efetivos femininos x 100</u> Total de efetivos	68,90%	69,10%	70,90%
Taxa de Masculinização	<u>Taxa de efetivos masculinos x 100</u> Total de efetivos	31,50%	30,90%	29,10%
Taxa de Tecnicidade	<u>Total Pessoal Técnico Superior x 100</u> Total de efetivos	21,50%	24%	23,88%
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	<u>Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100</u> Total de efetivos	---	---	57%
Taxa de Envelhecimento	<u>Somatório dos efetivos de =>55 x 100</u> Total de efetivos	41,08%	45%	41,79%
Taxa de Admissões	<u>Total de admissões x 100</u> Total de efetivos	3%	5%	30,6%
Taxa de Saídas	<u>Total de saídas x 100</u> Total de efetivos	12%	11%	22,39%
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos	<u>Total de efetivos em 31-12 ano n - Total de efetivos em 31-12- ano n-1 x100</u> Total de efetivos no 31-12 ano n	-12,40%	-5,74%	8,96%
Taxa Habilitação Superior	<u>Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100</u> Total de efetivos	57,70%	55,20%	58,21%
Taxa de Absentismo	<u>Total de ausências (s/Férias)</u> Dias úteis do ano x Total de efetivos	4,25%	3,56%	4,36%
Encargos				
Taxa de Encargos Sociais	<u>Total encargos c/prestações sociais</u> Total encargos c/ remuneração base	3,75%	3,00%	4,00%
Leque Salarial Ilíquido	<u>Maior remuneração</u> Menor remuneração	13,5	11,9	11,9
Formação				
Taxa Participação Formação	<u>Total participantes na formação x 100</u> Total de efetivos	22,40%	93,50%	72,00%
Taxa de Investimento	<u>Total despesa em formação x 100</u> Total encargos com pessoal	0,10%	0,20%	0,60%

No Anexo 21 apresentam-se os quadros que compõem o Balanço Social da DGS de 2012.

IV. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

Esta seção 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 para os Meios de Comunicação Social (GMCS) toda a informação legalmente solicitada, através do preenchimento dos respetivos formulários eletrónicos, disponibilizados através da Internet.

Em 2012, o montante global afeto à colocação de publicidade institucional foi de **11.349,68€**, conforme se pode observar no quadro infra:

Quadro 46 - Publicidade Institucional da DGS em 2012

Divulgador	Campanha	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Totais
Imprensa Nacional	Avisos de concursos públicos para aquisições de serviços e recrutamento de pessoal	177,12€	0€	123,00€	461,25€	761,37€
	Totais Imprensa Nacional	177,12€	0€	123,00€	461,25€	761,37€
Outros Divulgadores	Conferência Diabetes Sec XXI	0€	0€	0€	632,28€	632,28€
	Congresso Nacional de Saúde Pública	0€	0€	279,83€	0€	279,83€
	Crianças e Jovens em Risco - A Intervenção da Saúde	0€	0€	0€	20,70€	20,70€
	Dia Mundial da SIDA	0€	0€	0€	9.655,50€	9.655,50€
	Totais Outros Divulgadores	0€	0€	279,83€	10.308,48€	10.588,31€
Totais		177,12€	0€	402,83€	10.769,73€	11.349,68€

V. AVALIAÇÃO FINAL

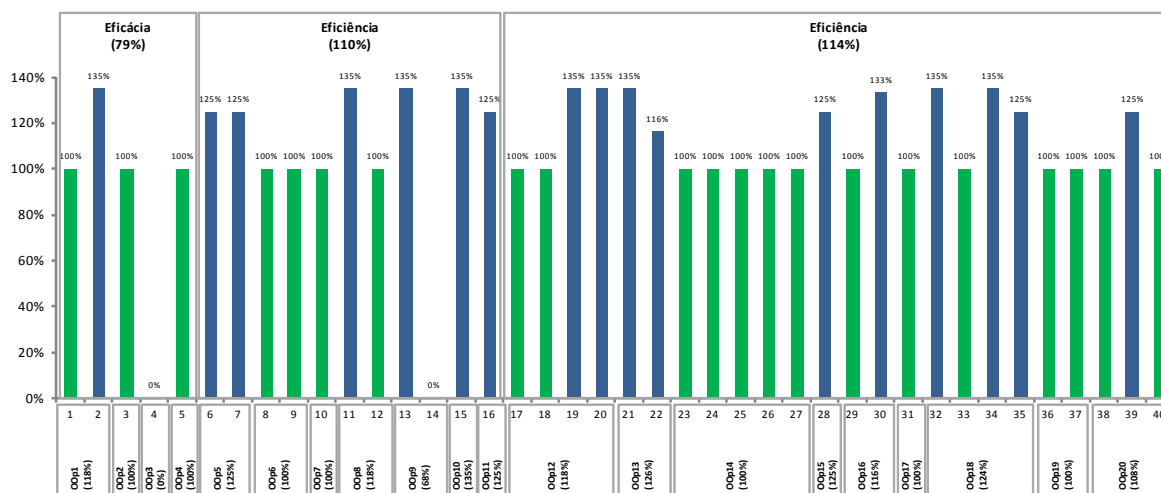
Pela análise do presente relatório verifica-se que a percentagem de realização do Plano de Atividades foi de 90% relativamente à sua estrutura orgânica e de 67% relativamente às atividades dos programas prioritários.

No que respeita à avaliação final do serviço no âmbito do QUAR, já ponderada, esta situou-se nos 106% em termos de cumprimento de objetivos, que deve ser considerada a par de um processo de reestruturação orgânica, reforço de competências e realização de atividades não previstas em momento de planeamento. O resultado obtido obrigou, assim, a um esforço adicional por parte de todos os trabalhadores, que deve ser reconhecido.

Dos 20 objetivos operacionais definidos, 11 foram superados (55%), 7 foram atingidos (35%) e apenas 2 não foram atingidos (10%).

Por outro lado, dos 40 indicadores, 9 foram avaliados a um nível de excelência (uma vez que obtiveram uma taxa de realização máxima, 135%), 8 foram superados, 21 atingidos e 2 não atingidos.

Gráfico 24 - Grau de Execução do QUAR da DGS



Nestes termos a avaliação global do desempenho da DGS em 2012 é tida como positiva, especificamente no que respeita ao QUAR, que dada a sua avaliação final (106%) se pode enquadrar, de acordo com o art.º 18º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, num **Desempenho Satisfatório**, apesar de não ter atingido todos os objetivos relevantes.

Este desempenho positivo, conjugado com o reconhecimento interno e externo favorável 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.

Em várias áreas-chave da atividade da DGS há a destacar a obtenção de ganhos em termos de qualidade, eficácia e eficiência, como os que a seguir se sumarizam.

A DGS, no âmbito da sua competência técnico-normativa emitiu 38 normas e 28 orientações em 2012 (anexo 22).

O DQS, para além de ter dado continuidade à execução das prioridades estratégicas fixadas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, assumiu, a partir de setembro, funções de autoridade competente para células, tecidos, sangue e órgãos, sendo que apesar da necessidade de operacionalização e organização desta nova área de gestão, foram ainda elaboradas normas de boa prática clínica e organizacional e realizadas 51 auditorias. Para tal, o DQS contou com a colaboração da Ordem dos Médicos e de outras Ordens Profissionais, de representantes das sociedades científicas, das academias e de dezenas de especialistas.

De realçar a implementação do Sistema de Notificação de Eventos Adversos, a criação do Observatório Nacional do Sistema SIM-Cidadão e a disponibilização do Livro de Reclamações Online.

Destaca-se, ainda, a acreditação de seis novas unidades do SNS e a acreditação pelo modelo da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía* de todos os Centros de Orientação de Doentes Urgentes e de todos os meios de emergência terrestre e aérea do INEM.

No âmbito da DSPDPS destaque para os trabalhos de revisão técnica e normativa relativos ao Programa Nacional de Vacinação, a outras vacinas e à operacionalização da vacinação anual contra a gripe sazonal. As taxas de cobertura vacinal do Programa Nacional de Vacinação ultrapassaram os 95% para todas as vacinas e foram superiores aos valores de 2011. Salientam-se, ainda, os trabalhos de desenvolvimento e atualização dos Programas Nacionais de Eliminação do Sarampo e da Rubéola e de Erradicação da Poliomielite.

Em 2012, procedeu-se à revisão final do Novo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, que incluirá melhorias significativas nos sistemas de informação relacionados com a saúde materno-infantil, nomeadamente o projeto “nascer utente” (nas maternidades onde já existe o projeto “nascer cidadão” será também atribuído ao recém-nascido um número de utente), a “notícia de nascimento eletrónica”, permitindo agilizar e melhorar a ligação entre as maternidades e os cuidados de saúde primários, o registo eletrónicos nos CSP dos dados sobre o acompanhamento no âmbito da saúde infantil e a desmaterialização do boletim de saúde infantil e juvenil (eBoletim), aplicações novas que beneficiarão do contributo da Plataforma de Dados da Saúde.

A criação de uma nova coordenação do Programa de Saúde Escolar foi outras das áreas com enfoque prioritário em 2012.

De destacar o projeto SOBE - Saúde Oral e Bibliotecas Escolares, integrado no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, lançado em 2012, que ganhou o prémio "The World Dental Hygienist Awards" promovido pela *Sunstar Foundation for Oral Health Promotion* na categoria de projetos.

A DSIA relançou a revista científica da DGS, visando ser um espaço de informação e conhecimento da saúde dos portugueses.

Investiu-se na formação sobre codificação das causas de morte, com a participação do centro colaborador da OMS para a classificação de doenças em Português (Brasil).

Em 2012 foram desenvolvidas todas as atividades previstas no período experimental do SICO, viabilizando a sua implementação e consequente desmaterialização do certificado de óbito.

Na nova DSCRI foram estabelecidas redes eficazes de comunicação, integrando peritos, pontos focais e contactos diversos, promovendo o diálogo interinstitucional, o que contribuiu para o reconhecimento da DGS como parceiro essencial na articulação das matérias de saúde global no Ministério da Saúde.

Na área das emergências em saúde pública apostou-se no aperfeiçoamento de instrumentos de deteção precoce de “alertas” de saúde pública e instituiu-se a RONDA (Reunião Semanal sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas), melhorando a comunicação interna e externa. O surto de dengue, com início a 3 de outubro na Ilha da Madeira, despoletou uma intervenção da DGS em estreita colaboração com as autoridades de saúde da RA Madeira, nomeadamente no que refere à emissão de orientações e comunicados e facilitação da comunicação entre os vários *stakeholders* nacionais e internacionais.

Destaque para o Centro de Atendimento que teve um aumento de procura de 17% comparativamente a 2011 (798.372 em 2012 contra 680.533 contactos), revelador da utilidade deste serviço, orientador da procura no SNS.

Do desempenho global da Divisão de Apoio à Gestão reconhece-se o esforço feito no processo de concretização do PREMAC, que se traduziu no caso da DGS na integração de dois organismos (ex-ACS e ex-ASST) e de quatro Coordenações de Programas Nacionais de Saúde.

Em 2012 evidencia-se, ainda, a constituição de 8 Programas Prioritários, tendo sido elaboradas e/ou revistas as orientações programáticas dos mesmos, nomeados os conselhos científicos e consultivos e definidas metas e respetivas ações calendarizadas. A atividade em 2012 dos Programas ficou muito prejudicada pelo atraso verificado na integração do orçamento da fonte de financiamentos dos jogos sociais que os financia, a qual só ocorreu no último trimestre do ano.

Ainda durante este ano, o *site* institucional consolidou a imagem da DGS como organização de referência na área da Saúde. O total de visitas ultrapassou o milhão (1.157.372), apresentando um valor médio mensal próximo dos 100.000 acessos. As Normas e as Orientações da DGS, os documentos e publicações e as estatísticas de saúde são as áreas mais visitadas.

Para além da constante publicação de diversos videogramas no já existente canal da DGS no *YouTube*, outra novidade foi o lançamento da DGS nas redes sociais *Facebook* e *Twitter*. Ambas replicaram a atividade do *site* principal, procurando avocar um conjunto de utilizadores da *Internet*

que prefere este tipo de ferramentas, tendo assim um carácter de complementaridade com o *site* principal.

Prospectivamente, é possível identificar, desde já, algumas medidas de melhoria que inevitavelmente terão de ser implementadas no próximo ano, como sejam a atualização e adaptação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas à nova estrutura orgânica da DGS, a elaboração de um código de ética da DGS e institucionalização de uma declaração pública de interesses e de confidencialidade, o desenvolvimento do projeto de gestão documental e arquivo da DGS e o reforço da comunicação interna e externa.

Por último, já em 2013, mas por referência a todo o trabalho anteriormente prestado, o Ministério da Saúde atribuiu à DGS a Medalha de Serviços Distintos Grau Ouro, o que muito honrou a Instituição e todos os seus profissionais e colaboradores.

ANEXOS

ANEXO 1 - FICHA DE ATIVIDADE DO DEPARTAMENTO DE QUALIDADE NA SAÚDE

ANEXO 2 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE

ANEXO 3 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE MOBILIDADE DE DOENTES

ANEXO 4 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

ANEXO 5 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DA SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA, INFANTIL E JUVENIL

ANEXO 6 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL

ANEXO 7 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE SAÚDE AMBIENTAL E OCUPACIONAL

ANEXO 8 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE - DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA

ANEXO 9 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE MONITORIZAÇÃO DE PROGRAMAS

ANEXO 10 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS - DIVISÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS, MULTILATERAIS E COOPERAÇÃO

ANEXO 11 - FICHA DE ATIVIDADE DA UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

ANEXO 12 - FICHA DE ATIVIDADE DA UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ANEXO 13 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO

ANEXO 14 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

ANEXO 15 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

ANEXO 16 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES

ANEXO 17 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

ANEXO 18 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

ANEXO 19 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

ANEXO 20 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA

ANEXO 21 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2012

ANEXO 22 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS EM 2012

ANEXO 1 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: **Departamento de Qualidade na Saúde**

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE3	c)	1. Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OOp 17 QUAR)	Qualidade	1. % de pedidos de acreditação entrados e aceites com processo iniciado em 30 dias	Realização	-	75	5	100	75	100%	-	100%	Atingiu	Filipa Homem Cristo; Alexandre Duarte	AO	-	-	nº 2.d	-	-	
	OE3	g)	2. Assegurar a qualidade e segurança dos órgãos humanos destinados à transplantação	Qualidade	2. Apresentação de projeto de diploma de transposição da Diretiva 2010/53/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, 7 Julho, relativa a normas de qualidade e segurança dos órgãos humanos destinados a transplantação (em meses)	Realização	-	6	0	5	6	100%	-	50%	Não atingiu	Alexandre Diniz; Eva Falcão; Regina Carmona	AO	-	-	nº 3.c	-	-	
					3. Elaboração de norma com revisão de critérios de seleção de dadores de órgãos (em meses)	Realização	-	12	0	10	0	0%	O DQS assumiu as funções da ex ASST em Setembro			Ana Maria Silva Catarina Bolotinha Rita Piteira Maria de Fátima Neves	AO	-	-		-	-	
	OE3	i)	3. Assegurar o cumprimento das normas de qualidade e segurança no domínio dos tecidos e células de origem humana destinados à transplantação	Qualidade	4. % de serviços inspecionados / total de serviços a inspecionar	Realização	-	50	10	100	10	10	25%	O DQS assumiu as funções da ex ASST em Setembro	25%	Não atingiu	Ana Maria Silva Catarina Bolotinha Rita Piteira Maria de Fátima Neves	AO	-	-	nº 3.c.1.3	-	-
	OE3	h)	4. Reavaliar os Serviços de Sangue com autorização de funcionamento condicionada para verificação das medidas corretivas adotadas	Qualidade	5. % de serviços inspecionados com autorização de funcionamento condicionada / total de serviços a inspecionar com autorização de funcionamento condicionada	Resultado	-	75	12	100	0	0	0%	O DQS assumiu as funções da ex ASST em Setembro	0%	Não atingiu	Ana Maria Silva Catarina Bolotinha Rita Piteira Maria de Fátima Neves	AO	-	-	nº 2.f.i	-	-

44%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição do Departamento de Qualidade na Saúde

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

ANEXO 2 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: DQS - Divisão Gestão Qualidade

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Regular, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE3	b)	1. Emissão de Normas Clínicas / Orientações para uma prescrição mais custo-efetiva (OOp 18 QUAR)	Qualidade	1. Normas clínicas / orientações elaboradas (nº)	Realização	60	8	0	10	38	135%	-	118%	Superou	Carlos Vaz; Luz Rodrigues	AO	-	-	nº 2.c.i nº 3.c.i.3	-	-
					2. Normas clínicas auditadas (nº)	Resultado	0	4	1	6	5	100%	-			Carlos Vaz; Luz Rodrigues; Filipa Sabino	AO	-	-		-	-
					3. Apresentar estimativas de impacte financeiro das NOC auditadas em 2012 (em meses)	Resultado	-	11	1	9	8	135%	-			Carlos Vaz; Luz Rodrigues; Filipa Sabino	AO	-	-		-	-
					4. Relatórios semestrais de monitorização das NOC (nº)	Realização	1	2	0	2	2	100%	-			Carlos Vaz; Luz Rodrigues; Filipa Sabino	AO	-	-		-	De acordo com calendário definido com SPMS
	OE3	e); f); g)	2. Promover a segurança do doente no Sistema de Saúde	Qualidade	5. Elaborar relatório com a caracterização da prevalência das infeções associadas aos cuidados de saúde por tipo de infeção (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-	100%	Atingiu	Cristina Costa; Elaine Pina; Maria João Gaspar; Cristina Arrábida	AO	-	-	nº 3.c.ii.1	-	-
					6. Proposta de implementação do Observatório de Segurança dos Doentes, incluindo o sistema de notificação de eventos adversos (em meses)	Realização	-	9	1	7	10	100%	-				ANO	-	-		-	-
	OE3	h)	3. Promover medidas de gestão da doença	Qualidade	7. Elaborar propostas de Processos Assistenciais Integrados (nº)	Realização	0	2	1	4	2	100%	-	100%	Atingiu	Carlos Vaz	AO	-	-	nº 3.c.ii	-	-
					8. Elaborar Relatório de Progresso de acompanhamento da insuficiência renal crónica, da esclerose múltipla, da hipertensão pulmonar, da Obesidade de grau 3 e das Doenças Raras (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-			Fernando Guerra; Miguel Rodrigues; Filipa Sabino	AO	-	-		-	-
					9. Elaborar proposta de lista de quantificação da funcionalidade baseada na CIF (em meses)	Realização	-	11	1	9	10	100%	-			Fernando Guerra;	AO	-	-		-	-
	OE4	d)	4. Avaliar e orientar as reclamações e sugestões dos cidadãos	Qualidade	10. Elaborar relatório semestral de análise das reclamações (nº)	Realização	1	2	0	2	1	50%	Houve mudança de coordenador do Sistema	93%	Não atingiu	João Gomes	AO	-	-	nº 3.a.i.6	-	-
					11. Implementar o livro de reclamações online (em meses)	Realização	-	7	1	5	4	135%	-				AO	-	-		-	-

103%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Divisão de Gestão da Qualidade:

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

ANEXO 3 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: DQS - Divisão Mobilidade de Doentes

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE3	a) c)	1. Garantir no tempo legal o acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro (OOp 20 QUAR)	Qualidade	1. Prazo máximo de encaminhamento de 15 dias úteis dos pedidos de assistência médica no estrangeiro a contar da data de registo de entrada na DGS (%)	Resultado	-	95	3	100	95	100%	-	108%	Superou	Regina Carmona, Dina Sécio	AO	-	-	nº 2.k	-	-
					2. Prazo máximo de encaminhamento de 5 dias úteis dos pedidos de assistência médica no estrangeiro a contar da data de registo de entrada na DGS em caso de excecional urgência comprovada por relatório médico (%)	Resultado	-	95	3	100	100	125%	-				AO	-	-		-	-
					3. Elaborar relatório sobre caracterização dos pedidos de matéria de assistência médica no estrangeiro (em meses)	Realização	-	11	0	10	11	100%	-				AO	-	-		-	-
	OE3	b)	2. Implementar o sistema de informação de apoio à gestão da mobilidade internacional de doentes	Eficiência	4. Prazo para entrada do sistema em produção (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-	100%	Atingiu	Regina Carmona, Ana Couto	ASFP	-	-	nº 2.k	-	-

104%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Divisão de Mobilidade de Doentes:

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

ANEXO 4 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivos (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2012) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	
Regularizar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE2	b) d)	1. Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças-alvo de vacinação (OOp 5 QUAR)	Eficiência	1. Cobertura vacinal para cada vacina (PNV cumprido) exceto a VASPR, aos 2 e aos 7 anos de idade (%)	Resultado	95	95	0	96	96	125%	-	125%	Superou	Ana Leça, Etevína Calé, Paula Valente e Teresa Fernandes	AO	ARS	Reestruturação dos serviços em curso	nº 3.d.ii.1 nº 3.f nº 3.h.i.1	Comissão Técnica Vacinação ARS	Meta máxima da OMS Objetivo Operacional Interinstitucional do QUAR	
						2. Cobertura vacinal para a 1ª dose (avaliada aos 2 anos) e 2ª dose (avaliada aos 7 anos) VASPR (sarampo, parotidite e rubéola) (%)	Resultado	95	95	0	96	96	125%	-				AO	ARS				
	OE4	b) d)	2. Divulgar a avaliação das coberturas vacinais do PNV no site da DGS	Qualidade	3. Relatório anual (em meses)	Realização	-	6	1	4	4	4	125%	-	63%	Não atingiu	Ana Leça, Etevína Calé, Paula Valente	AO	-	-	nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.c.i.3	ARS	-
						4. Relatório semestral (em meses)	Realização	-	10	1	8	0	0%	Foi considerado posteriormente que estes dados têm interesse no âmbito da avaliação interna e na definição de eventual medidas corretoras. O relatório está feito mas não foi divulgado.				AO	-	-			
	OE2	b) d)	3. Promover a vacinação contra a gripe sazonal (OOp 1 QUAR)	Eficiência	5. Emissão de orientação (em meses)	Realização	-	9	0	8	9	9	100%	-	118%	Superou	Ana Leça e Paula Valente	AO	-	-	nº 2.c.i nº 3.c.i.3 nº 3.d.ii.1	Grupo de Acompanhamento da Gripe ARS	Objetivo Operacional Interinstitucional do QUAR
						6. Taxa de cobertura vacinação em idosos institucionalizados (%)	Resultado	82	78	4	84	92	135%	-				AO	ARS	Reestruturação dos serviços em curso		ARS/SPMS	
	OE2	b) d)	4. Promover o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola	Eficiência	7. Colocar em consulta pública (em meses)	Realização	-	9	1	7	8	8	100%	-	100%	Atingiu	Ana Leça, Etevína Calé, Paula Valente e Teresa Fernandes	AO	-	-	nº 2.c.i nº 3.c.i.3 nº 3.d.ii.1	Comissão Externa de Acompanhamento	Meta OMS para eliminação
						8. Taxa máxima de incidência (notificada) de rubéola	Impacto	0	< 1/ milhão	0	< 1/ milhão	0,19 (2 casos)	100%	-				AO	ARS	Reestruturação dos serviços em curso			Meta OMS para eliminação
						9. Taxa de incidência (notificada) de casos não importados de sarampo	Impacto	0	< 1/ milhão	0	< 1/ milhão	0,38 (4 casos)	100%	-				AO	ARS				Meta OMS para eliminação
						10. Taxa de incidência de poliomielite autóctone	Impacto	0	0	0	0	0	100%	-				AO	ARS	-			Meta OMS para eliminação
						11. Casos detetados de paralisia flácida aguda (PFA) em < 15 anos (nº)	Resultado	9	10	2	16	6	75%	A previsão da OMS para os casos de PFA/ano não se tem verificado, apesar do reforço feito pela DGS junto das unidades de saúde e da própria Sociedade Portuguesa de Pediatria para a sua notificação. O cumprimento deste objetivo depende dos dados enviados à DGS.	88%	Não atingiu	Ana Leça, Etevína Calé, Paula Valente e Teresa Fernandes	AO	ARS	Reestruturação dos serviços em curso	nº 2.c.i nº 3.c.i.3 nº 3.d.ii.1	-	Cálculo da OMS / população
	OE1	a)	6. Gerir os projetos de apoio financeiro (PAF) a pessoas privadas sem fins lucrativo	Eficiência	12. Uniformizar procedimentos (em meses)	Realização	-	11	1	12	9	9	125%	-	113%	Superou	Ana Bastos, Ana Paula Martins, João Vintém, Carla Matos, Ana Rios, Joana Bettencourt e Henriqueta Trindade	ASFP	-	-	nº 2.e.i nº 3.c.i.4 nº 3.d.i.5	-	Ao abrigo do DL 186/2006, de 12 de Setembro
						13. Desenvolver a plataforma informática para a gestão integrada dos PAF (em meses)	Realização	-	12	0	12	12	100%	-				ASFP	-	-			
	OE1	c)	7. Melhorar a resposta da saúde na orientação e acompanhamento de Crianças e Jovens em Risco ou com necessidades especiais	Qualidade	14. Taxa de participação dos profissionais de saúde em ações de formação	Realização	100	90	5	100	100	100	125%	-	125%	Superou	Vasco Prazeres, Bárbara Menezes	AO	-	-	nº 3.a.ii.2	ARS	-
	OE1	c)	8. Sensibilizar os profissionais de saúde para as questões relacionadas com a desigualdade em saúde, as iniquidades de género e a violência doméstica	Qualidade	15. Elaborar manual de orientação sobre maus tratos de crianças e jovens no contexto da violência doméstica	Realização	-	12	0	10	10	0	0%	Novo protocolo em 2011. Não concretizado o objetivo por problemas conjunturais e interdependência de parceiros externos.	50%	Não atingiu	Vasco Prazeres, Ana Lúcia	AO	-	-	nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.c.i.3	-	Protocolo DGS, Saúde Mental, CIG e CNPCJR
						16. Elaborar brochura sobre género e saúde	Realização	-	12	0	10	12	100%	-				AO	-	-			
	OE1	a)	9. Analisar, numa perspetiva de género, os programas de saúde prioritários	Qualidade	17. Elaborar relatório, com recomendações na perspetiva da equidade de género (meses)	Realização	-	12	0	10	10	12	100%	-	100%	Atingiu	Vasco Prazeres	AO	-	-	nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.c.i.3	-	-

98%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

a) Assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde, desenvolvendo e promovendo a execução de atividades e programas de promoção da saúde e de melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;

b) Apoiar e suportar a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde e promover a procura de ganhos em saúde;

c) Orientar, coordenar e avaliar as atividades de promoção e educação para a saúde em geral e ao longo do ciclo de vida individual e das famílias, bem como em ambientes específicos, tendo em atenção fatores ambientais ou ocupacionais;

d) Orientar, coordenar e acompanhar as atividades de prevenção e controlo de doenças transmissíveis, incluindo o Programa Nacional de Vacinação, bem como de doenças não transmissíveis;

e) Divulgar boas práticas em matéria de procriação medicamente assistida e coordenar a rede de interrupção voluntária de gravidez;

f) Promover o acesso à informação em matéria de saúde sexual e reprodutiva;

g) No âmbito da proteção da saúde face a riscos ambientais, coordenar ações nos domínios dos riscos físicos, nomeadamente das radiações ionizantes e não ionizantes, das substâncias químicas e agentes biológicos;

h) Assegurar a colaboração no domínio da promoção e proteção da saúde com entidades governamentais e não-governamentais pertinentes e facilitar o estabelecimento de parcerias;

i) Colaborar, no âmbito do planeamento de emergências de saúde, com o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., atendendo ao disposto na Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, e o previsto na Base XX da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

ANEXO 5 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivos (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2012) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Regularizar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, definir as condições técnicas para a implementação de intervenções de saúde pública, assegurar a articulação e a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE2	a); b)	1. Promover o acesso a consultas de Planeamento Familiar (OOp 14 QUAR)	Qualidade	1. % de mulheres a quem são disponibilizados contraceptivos orais no SNS em 2011	Resultado	-	45	15	65	39	100%	-	100%	Atingiu	Lisa Vicente, Teresa Caldas de Almeida, Ana Henriques e Teresa Smet	-	ARS / ACES	-	nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.c.i.3	ARS	Objetivo Operacional Interinstitucional do QUAR
	2. % de mulheres a quem foram disponibilizados contraceptivos de longa duração após IG em 2011	Resultado	-	20	10	35	29,49	100%	-	-	ARS / ACES / HH	-	ARS									
	3. % de ACES que disponibilizam contraceção de emergência em 2011	Resultado	-	85	10	100	91,8	100%	-	-	ARS / ACES	-	ARS									
	4. % de hospitais que têm consulta específica de PF para adolescentes em 2011	Resultado	-	40	20	65	34,14	100%	-	-	HH	-	ARS									
	5. Elaborar relatório de avaliação das atividades de PF do ano de 2011 (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	-	-	-	-	ARS/ACES/HH									
	OE2	c); b)	2. Emitir normas e orientações técnicas de acompanhamento da gravidez	Qualidade	6. Elaborar orientação técnica sobre vigilância da gravidez de baixo risco (em meses)	Realização	-	11	1	9	9	125%	-	125%	Superou	Lisa Vicente, Teresa Caldas de A	-	-	-	nº 2.c.iiiº 3.c.i.3	-	-
	OE2	c)	3. Definir as condições para promover partos seguros	Qualidade	7. Proposta de revisão da Portaria 615/2010	Realização	-	7	1	5	6	100%	-	100%	Atingiu	Lisa Vicente, Teresa Caldas de Almeida, Ana Lúcia	-	-	-	nº 3.c.i.1 nº 3.c.ii.1	-	-
	OE2	d)	4. Avaliar a Interrupção da Gravidez no contexto nacional	Qualidade	8. Elaborar Relatório dos registos da Interrupção da Gravidez de 2011 (em meses)	Realização	-	7	1	5	5	125%	-	83%	Não atingiu	Lisa Vicente, Teresa Caldas de Almeida, Ana Henriques e Teresa Smet	-	-	-	nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.c.i.3	-	-
					9. Elaborar Relatório da evolução da IG entre 2008-2011	Realização	-	7	1	5	5	125%	-				-	-	-			
					10. Elaborar Relatório de análise das complicações relacionadas com a IG	Realização	-	11	1	9	0	0%	Devido a falta de recursos humanos				-	-	-			
	OE2	b)	5. Promover o adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da Mutilação Genital Feminina	Qualidade	11. Divulgar Orientação técnica sobre mutilação genital feminina (em meses)	Realização	-	4	1	2	2	125%	-	113%	Superou	Lisa Vicente, Teresa Caldas de Almeida, Ana Henriques e Ana Lúcia	-	-	-	nº 3.c.i.3 nº 3.d.ii.6	-	-
					12. Realizar atividades de formação para profissionais da Saúde e de outros sectores parceiros na intervenção no II Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina (nº ações)	Realização	-	3	1	5	4	100%	-				-	-	-			
	OE2	e)	6. Promover a saúde infantil e juvenil (OOp 15 QUAR)	Qualidade	13. Divulgar o Programa de Intervenção em Saúde Infantil e Juvenil (em meses)	Realização	-	8	1	6	6	125%	-	125%	Superou	Bárbara Menezes, Ana Duarte, Dina Oliveira, Leonor Sassetti	-	-	-	nº 3.f.i.1 nº 3.f.i.3	-	-

108%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

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

ANEXO 6 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Divisão de Estilos de Vida Saudável

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivos (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2012) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE2	a); d)	1. Promover a atividade física em locais específicos e melhorar a literacia dos cidadãos	Qualidade	1. Divulgar orientação para promoção da atividade física no local de trabalho (em meses)	Realização	-	10	1	8	10	100%	-	45%	Não atingiu	Pedro Ribeiro da Silva	AO	-	-	nº 2.c.i nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.a.i.1 nº 3.a.ii.4	-	-
					2. Divulgar orientação para promoção da atividade física ao nível autárquico (em meses)	Realização	-	10	1	8	0%	0%	AO				-	-	OMS		-	
					3. Divulgar orientação para promoção da atividade física a nível universitário (em meses)	Realização	-	10	1	8	0	0%	AO				-	-	OMS		-	
					4. Divulgar orientação para promoção de atividade física para profissionais de saúde e de educação (em meses)	Realização	-	10	1	8	0	0%	AO				-	-	OMS		-	
					5. Divulgação de 8 documentos para os cidadãos no site da DGS (em meses)	Realização	-	10	1	8	8	125%	-				AO	-	-		-	-
	OE2	a); d)	2. Promover práticas alimentares saudáveis na comunidade educativa	Qualidade	6. Realização de sessões de sensibilização sobre práticas alimentares saudáveis (nº)	Realização	7	10	1	12	10	100%	-	100%	Atingiu	Pedro Graça	AO	-	-	nº 3.a.ii.4 nº 3.f.i.1	-	-
	OE2	c)	3. Promover a adequada utilização de hortas urbanas	Qualidade	7. Elaboração de documento sobre hortas urbanas e saúde (em meses)	Realização	-	11	1	9	10	100%	-	100%	Atingiu	Pedro Graça	AO	Depende de apoio de técnicos da agricultura.	-	nº 3.a.ii.4 nº 3.f.i.2	-	Do ponto de vista do contributo da saúde está terminado. Falta o input da
	OE2	e)	4. Incentivar o consumo de água na população escolarizada (OOp 6 QUAR)	Eficiência	8. Mapeamento dos pontos de disponibilização de água nos estabelecimentos escolares (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-	100%	Atingiu	Pedro Graça	AO	-	-	nº 2.c.i nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.c.i.3	-	-
					9. Divulgar orientação sobre os benefícios do consumo de água (em meses)	Realização	-	9	1	7	9	100%	-				AO	-	-		-	-
	OE2	e)	5. Promover a melhoria da oferta alimentar nos jardins de infância e nas escolas	Qualidade	10. Proposta de normas sobre oferta alimentar nos jardins de infância (em meses)	Realização	-	12	0	12	12	100%	-	100%	Atingiu	Pedro Graça e Anabela Lopes	AO	-	-	nº 2.c.i nº 3.c.i.3	-	A proposta foi elaborada para as alergias e não para a oferta alimentar no geral, pois considerou-se prioritário.
					11. Atualização do programa informático SPARE	Realização	3	5	2	8	5	100%	-				AO	-	-		-	-
	OE2	b)	6. Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (OOp 12 QUAR)	Qualidade	12. Divulgar orientação técnica sobre segurança da habitação (em meses)	Realização	-	11	1	9	10	100%	-	118%	Superou	Gregória Von Amann	AO	-	-	nº 2.c.i nº 3.c.i.3 nº 3.d.ii.1	-	-
					13. Construir formulário eletrónico para monitorização dos projetos de prevenção de acidentes domésticos com pessoas idosas (em meses)	Realização	-	11	1	9	10	100%	-				AO	-	-		-	-
					14. Assinar Protocolo com a GALP / ANSR / DGS para o estudo das atitudes e comportamentos face à sinistralidade rodoviária (em meses)	Realização	-	11	1	9	5	135%	-				AO	-	-		-	-
					15. Elaborar Plano atividades Década de Ação pela Segurança do Trânsito (em meses)	Realização	-	11	1	9	2	135%	-				AO	-	-		-	-
	OE2	b)	7. Capacitar os profissionais e os serviços de saúde para a prevenção dos acidentes	Qualidade	16. Realizar ações de formação dos profissionais de saúde para promover o transporte seguro de bebés, crianças e jovens (nº)	Realização	0	2	1	4	7	135%	-	118%	Superou	Gregória Von Amann	AO	Fundação MAPFRE	-	nº 3.a.ii.4 nº 3.f.i.1	-	-
					17. Realizar ações de formação para prevenção de acidentes domésticos com pessoas idosas (nº)	Realização	2	4	1	6	3	100%	-				AO		-		-	-
	OE2	e)	8. Melhorar a avaliação das condições de segurança, higiene e saúde nos estabelecimentos de educação e ensino	Qualidade	18. Elaborar novos suportes de avaliação (em meses)	Realização	-	11	1	12	11	100%	-	100%	Atingiu	Lina Guarda	AO	-	-	nº 3.c.ii.1	-	-
	OE2	b)	9. Avaliar a prevalência das doenças orais na população portuguesa	Qualidade	19. Início do trabalho de campo para a recolha de dados (em meses)	Realização	-	10	0	9	9	125%	-	63%	Não atingiu	Rui Calado, Cristina Cádima	AO	Ordem Médicos Dentistas	-	nº 3.b.i.3 nº 3.b.ii.2 nº 3.f.i.5	-	-
					20. Elaborar o relatório preliminar do III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (em meses)	Realização	-	12	0	12	0	0%	-				AO		-		-	-
	OE2	b)	10. Realizar Auditoria ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (OOp 13 QUAR)	Qualidade	21. Realizar formação a equipas regionais de auditoria (em meses)	Realização	-	6	0	5	4	135%	-	126%	Superou	Rui Calado, Margarida Jordão e Ana Margarida Céu	AO	-	-	nº 3.b.i.3 nº 3.b.ii.2 nº 3.d.ii.6 nº 3.f.i.6	ARS	-
					22. Nº de observações pelo menos em 20 ACES	Realização	-	3000	0	4800	4172	116%	-				ASFP	ARS	-		ARS	Objetivo Operacional Interinstitucional - QUAR

97%

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
- Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade
- Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
- Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)
- Atribuição da Divisão de Estilos de Vida Saudáveis
 - a) Incrementar a literacia e a autodeterminação, através de processos informativos e pedagógicos, tendo em vista promover estilos de vida conducentes à saúde e ao bem-estar;
 - b) Propor estratégias e coordenar programas e atividades de promoção da saúde nas pessoas em situação de vulnerabilidade, designadamente nas áreas da saúde oral, prevenção de acidentes e prevenção da violência;
 - c) Propor estratégias e coordenar programas e atividades de intervenção no âmbito da promoção do envelhecimento ativo, incluindo a promoção de ambientes e cidades amigas das pessoas idosas;
 - d) Estudar os determinantes dos hábitos alimentares e da atividade física dos portugueses no âmbito da prevenção e controlo da obesidade.
 - e) Apoiar o programa de saúde escolar.

ANEXO 7 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: **Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional**

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as estratégias de intervenção, avaliar o impacto das intervenções, assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE2	b)	1. Promover a utilização segura de radiações (OOp 16 QUAR)	Qualidade	1. Visitas técnicas de verificação de requisitos (nº)	Realização	15	20	1	25	21	100%	-	116%	Superou	Pedro Rosário e Paulo Diegues	AO	-	-	nº 2.f nº 3.b.i.3 nº 3.b.ii.2 nº 3.f.i.5	-	-
					2. Prazo de resposta a pedidos externos (dias)	Realização	50	30	5	20	17	133%	-				AO	-	-		-	
	OE2	b)	2. Promover a vigilância sanitária da água	Qualidade	3. Proposta de portaria conjunta referente às taxas de licenciamento sobre estabelecimentos termais (em meses)	Realização	-	10	1	8	10	100%	-	112%	Superou	Paulo Diegues e Vitor Martins	AO	-	-	nº 2.c.i nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.c.i.3	Ministério da Economia, DGEG e DGSG	-
					4. Divulgar o Programa de Controlo da água Mineral Natural (em meses)	Realização	-	7	1	5	2	135%	-				AO	-	-		-	
					5. Divulgar orientação sobre controlo de legionella pneumophila nos sistemas de abastecimento de água (em meses)	Realização	-	7	1	5	6	100%	-			Paulo Diegues	AO	-	-		EPAL, UNL	-
	OE2	c)	3. Promover a utilização segura de produtos químicos	Qualidade	6. Prazo de resposta aos pedidos de autorização ou registo por reconhecimento mútuo dos produtos biocidas (em meses)	Realização	-	3	1	1	3	100%	-	100%	Atingiu	Cesaltina Ramos e Marina Coutinho	ASFP	-	-	nº 2.c.i nº 2.j.vi nº 3.c.i.3 nº 3.c.ii.1	-	-
					7. Elaborar FAQ sobre regulamento CLP (Classificação, Rotulagem e Embalagens) de substâncias químicas e misturas (em meses)	Realização	-	10	1	8	11	100%	-				AO	-	-		ECHA	-
					8. Elaborar proposta legislativa no âmbito da atividade de desinfestação utilizando produtos biocidas (em meses)	Realização	-	10	2	7	12	100%	-			AO	-	-	APA		-	
	OE2	d)	4. Atualizar o ficheiro informático para registo das empresas externas autorizadas, prestadoras de cuidados de saúde do trabalho	Eficácia	9. Prazo para conclusão da atualização	Realização	-	11	1	9	9	125%	-	120%	Superou	Carlos Silva Santos	AO	-	-	nº 2.j.iv nº 2.k.i	-	-
					10. Relatório estatístico sobre as empresas prestadoras de cuidados de saúde do trabalho	Realização	-	12	0	12	11	115%	-				AO	-	-		-	-

112%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional:

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

ANEXO 8 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Estatística

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção, de saúde e prevenção de doenças, de investigação científica e de educação para a saúde, bem como assegurar a elaboração e execução da política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE4	b) e) h) j)	1. Preparar o SICO (Sistema de Informação do Certificado de Óbito) em modo de produção (OOp 19 QUAR)	Qualidade	1. Taxa de participação de médicos em formação da área de intervenção da fase experimental do SICO (%)	Realização	-	90	5	100	95	100%	-	100%	Atingiu	Mário Carreira, Cátia Sousa Pinto, Paulo Jorge Nogueira	AO	-	-	nº 2.j.1 nº 2.j.3 nº 2.k.1 nº 3.a.ii.4 nº 3.f.i.1	ARS Centro	Ponto focal da ARS Centro: formação em cascata
					2. Início do período experimental do SICO na área de intervenção da fase experimental (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-			Mário Carreira, Cátia Sousa Pinto, Paulo Jorge Nogueira	AO	ACSS/SPMS	-		ARS Centro	Objetivo Operacional Interinstitucional do QUAR
	OE4	b)	2. Atualizar a estratégia de divulgação de informação de saúde	Eficiência	3. Elaborar Plano estratégico (mês)	Estrutura	-	10	1	8	9	100%	-	100%	Atingiu	Paulo Jorge Nogueira, Cátia Sousa Pinto, José Nunes Martins, Carlos Orta Gomes, Dulce Afonso	AO	-	-	nº 2.j.vi nº 2.k.1 nº 3.a.i.1 nº 3.b.1.1	-	-
	OE4	g)	3. Assegurar a produção de publicações	Qualidade	4. Centros de Saúde e Unidades Hospitalares - Recursos e Produção do SNS – 2010	Realização	-	12	0	8	12	100%	-	106%	Superou	Paulo Jorge Nogueira, Cátia Sousa Pinto, José Nunes Martins, Carlos Orta Gomes, Mário Carreira, José Gíria, Marina Ramos, Ana Lisette Oliveira, Rosa Leite	AO	-	-	nº 2.j.vi nº 2.k.i nº 3.b.ii.1 nº 3.d.i.4	-	-
					5. Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde 2009	Realização	-	6	0	4	4	125%	-				AO	-	-		-	-
					6. Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde 2010	Realização	-	12	0	10	12	100%	-				AO	-	-		-	-
					7. Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal - 2007/2011	Realização	-	9	1	7	9	100%	-				AO	INE	-		-	-
	OE4	j)	4. Assegurar a codificação das causas de morte de 2011	Qualidade	8. % de registos de óbito codificados de 2011 disponibilizados pelo INE	Realização	-	80	5	100	100	125%	-	125%	Superou	Jaime Botelho, Teresa Raimundo, Marina Dulce Ramos, Lucília Cardoso, Ana Paula Dias, Cátia Sousa Pinto	-	-	-	nº 3.c.i.2 nº 3.f.i.3	-	-
	OE4	j)	5. Assegurar a articulação no âmbito do Tessy	Qualidade	9. % de respostas dadas nos prazos indicados	Realização	-	70	5	80	75	100%	-	100%	Atingiu	Carlos Orta Gomes, Mário Carreira, Marina Ramos, Cátia Sousa Pinto	-	-	-	nº 2.f	-	-

106%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Divisão de Epidemiologia e Estatística:

- Conceber e selecionar indicadores e índices a ser utilizados com carácter epidemiológico;
- Orientar tecnicamente metodologias de recolha, tratamento e análise de informação epidemiológica;
- Orientar tecnicamente a realização de estudos epidemiológicos de âmbito nacional;
- Validar resultados de estudos realizados por entidades ou investigadores, de molde a serem oficialmente reconhecidos com representatividade nacional;
- Assegurar a análise evolutiva de taxas de morbilidade e mortalidade e de fenómenos de saúde;
- Assegurar as funções de órgão delegado do Instituto Nacional de Estatística para a codificação das causas de morte;
- Recolher e tratar dados e a analisar indicadores estatísticos;
- Desenvolver sistemas de informação apropriados para conhecer a procura ou a utilização de serviços de saúde, públicos ou privados;
- Uniformizar conceitos, nomenclatura e metodologia conducentes à codificação de doenças, traumatismos ou lesões funcionais;
- Assegurar funções de garantia de qualidade da certificação de óbitos.

ANEXO 9 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Monitorização de Programas**

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Regular, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, com especial atenção para a melhoria da prestação de cuidados de saúde, planejar e organizar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE4	a)	1. Manter o Websig atualizável	Eficiência	1. Indicadores atuais do Websig atualizados (em meses)	Realização	-	12	0	12	12	100%	-	100%	Atingiu	Paulo Nogueira	AO	-	-	nº 2.j.i nº 2.k.i nº 3.c.1.3	-	-
					2. Indicadores de monitorização dos Programas Prioritários incluídos no Websig (em meses)	Realização	-	12	0	12	12	100%	-			Paulo Nogueira	AO	-	-		-	-
	OE4	a) b)	2. Operacionalização da monitorização do Plano Nacional de Saúde 2012-2016	Qualidade	3. Elaborar proposta de monitorização (em meses)	Realização	-	9	1	6	10	100%	-	100%	Atingiu	Paulo Nogueira	AO	-	-	nº 2.j.i nº 2.k.i nº 3.a.1.1 nº 3.b.1.1	-	-
	OE4	b)	3. Desenvolver instrumentos de monitorização de saúde	Qualidade	4. Revisão do sistema de monitorização de procura de cuidados de saúde (em meses)	Realização	-	12	0	12	12	100%	-	100%	Atingiu	Paulo Nogueira	AO	-	-	nº 3.d.1.3	-	-

100%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Divisão de Monitorização de Programas (proposta):

a) Colaborar, apoiar e monitorizar os Sistemas de Informação de Saúde, os Programas de Saúde (com especial foco nos prioritários) e do Plano Nacional de Saúde;

b) Desenvolver instrumentos de observação de saúde

ANEXO 10 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais - Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, de fomento das condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade do sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OES	a)	1. Desenvolver ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais no domínio da Saúde (DGS 7.01UAR)	Eficiência	1. Organizar e implementar base de dados que possibilite o seguimento de iniciativas (em meses)	Realização	-	10	1	8	11	100%	-	100%	Atingiu	Paula Vasconcelos	AO	-	-	nº 3.h	-	-
	OES	a)	2. Identificar oportunidades de participação, divulgação e captação de recursos internacionais	Eficiência	2. Organizar e implementar de base de dados (em meses)	Realização	-	10	1	8	0	0%	Existem dados dispersos e é efetuada divulgação pontual (interna à DGS e externa e aos outros organismos do MS); no entanto não se concluiu base de dados. Trata-se de matéria que carece ainda de definição - neste momento e por razões que se prendem com a reestruturação da DGS encontra-se sob a responsabilidade do elemento que coordenava as candidaturas a financiamento de projetos (externo à DSCRI).	0%	Não atingiu	Filipa Pereira, Irina Andrade	AO	-	-	nº 3.h.1.1	-	-
	OES	d)	3. Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP (Op 2 QUAR)	Eficiência	3. Elaborar agenda de cooperação em saúde (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	-	100%	Atingiu	Paula Vasconcelos, Irina Andrade	AO	-	-	nº 2.1 nº 3.h	-	-
	OES	a) b)	4. Normalizar os procedimentos e circuitos de funcionamento da direção de serviços	Eficiência	4. Elaborar guia de procedimentos, internos e externos, definindo circuitos de comunicação com parceiros e stakeholders (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	Não foi elaborado; as razões prendem-se com o facto de este documento ter necessariamente de contar com a parceria com outras unidades orgânicas da DGS. Acresce o surto de dengue do último trimestre do 2012 ter impedido que o trabalho se concluisse.	45%	Não atingiu	Eva Falcão, Paula Vasconcelos	AO	-	-	nº 2.1 nº 2.1 nº 3.h nº 3.h.1.1 nº 3.h.1.6	-	-
					5. Elaborar guia de procedimentos, internos e externos, para resposta a ameaças de saúde de âmbito internacional (em meses)	Realização	-	9	1	7	0	0%	Não foi elaborado; as razões prendem-se com o facto de este documento ter necessariamente de contar com a parceria da UESP. O surto de dengue do último trimestre do 2012 impediu que o trabalho se concluisse.			Paula Vasconcelos	AO	-	-		UESP e Direções de Serviço da DGS	-
					6. Definir grupo de colaboradores permanentes, internos e externos (em meses)	Realização	-	7	1	5	7	100%	-			Eva Falcão, Paula Vasconcelos	AO	-	-		-	-
					7. Organizar e implementar base de dados de contactos de parceiros nacionais e internacionais (em meses)	Realização	-	10	1	8	0	0%	Existem dados dispersos em tabelas e listas com contactos que são rotineiramente utilizados; no entanto não se concluiu base de dados única que permitisse centralizar os contactos. As razões deste atraso prendem-se com questões respeitantes à implementação do serviço (apenas se iniciou em junho de 2012) e com o surto de dengue ocorrido na Madeira do último trimestre do ano, que exigiu esforços suplementares a elementos da Direção de Serviços/Divisão.			Paula Vasconcelos	AO	-	-		-	-
				8. Taxa de cumprimento de prazos de resposta no fornecimento de pareceres, informações ou dados (%)	Realização	-	75	10	90	90	90	125%	-	-	61%		Filipa Pereira, Irina Andrade	AO	-	-	-	-

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação

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

ANEXO 11 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

Missão da DGS	DE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivos (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2012) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	
Regularizar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação de respostas internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE4	d)	1. Aperfeiçoar instrumentos e metodologias de identificação de "alertas" em Saúde Pública e de avaliação de risco (OOp & QUAR)	Eficiência	1. Utilização diária da ferramenta de filtragem de fontes de informação MedSys Country Edition (em meses)	Realização	-	11	1	9	6	135%	-	118%	Superou	Cristina Abreu Santos, Isabel Marinho Falcão, Sofia Ferreira, Tânia Rebelo da Silva	AO	ECDC	-	nº 3.h.1.6 nº 3.d.ii.1 nº 3.d.ii.3	-	-	
					2. Reuniões periódicas com parceiros internos (briefings), para discussão de "alertas" de Saúde Pública e respetiva avaliação de risco (nº de reuniões)	Realização	-	20	5	30	25	100%	-			Cristina Abreu Santos, Isabel Marinho Falcão, Plácido Teixeira, Madalena Vilela, Sofia Ferreira, Tânia Rebelo da Silva, Isabel Pires	AO	-	-	nº 3.d.ii.1 nº 3.d.ii.4	Direções de Serviço da DGS, Outros serviços do Ministério da Saúde (INSA, INFARMED, etc) e outros Ministérios (Agricultura, Ambiente, Administração Interna, etc)	-	
	OE2	a)	2. Contribuir para o cumprimento dos requisitos da OMS para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em Portugal	Qualidade	3. Envio de avaliação à OMS sobre capacidade instalada nos Portos e Aeroportos designados nos termos do RSI (em meses)	Realização	-	6	0	5	0	0	0%	O envio à OMS da avaliação sobre a capacidade instalada nos Portos e Aeroportos Portugueses designados nos termos do Regulamento Sanitário Internacional, implicou novo levantamento de informação a nível nacional. Esta foi uma nova atribuição da Unidade, que decorreu da nova orgânica de maio de 2012. Essa informação foi, no entanto, recolhida até ao final de 2012. Foi acordado com a OMS o envio desta avaliação durante o ano de 2013 (nova versão do questionário recebida a 8/4/2013).	0%	Não atingiu	Cristina Abreu Santos, Isabel Marinho Falcão, Madalena Vilela	AO	OMS	-	nº 3.h.1.1	Autoridades de Saúde	-
					4. Elaborar e divulgar relatório sobre implementação do RSI em Portugal (em meses)	Realização	-	12	0	12	0	0%	Dependente do indicador anterior.	Cristina Abreu Santos, Isabel Marinho Falcão, Madalena Vilela, Isabel Pires			AO	-	-	nº 2.j nº 2.k nº 9	Autoridades de Saúde	-	
	OE4		3. Melhorar a comunicação e imagem da DGS	Qualidade	5. Integrar no sítio da DGS os websites e conteúdos resultantes da nova orgânica da DGS	Realização	-	10	1	8	9	9	100%	-	118%	Superou	Plácido Teixeira	AO	-	-	nº 2.j nº 2.k nº 9	-	-
					6. Elaborar Plano de Comunicação (em meses)	Realização	-	10	1	8	7	135%	-	Sofia Ferreira			ANO	-	-	nº 2.j nº 2.k nº 9	-	-	

78%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetro: Eficácia, Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de Atribuições da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública:

a) Apoiar o Diretor-Geral da Saúde no exercício das competências como Autoridade de Saúde Nacional,

b) Em situações de grave emergência, apoiar a aplicação das medidas previstas na lei;

c) Analisar os recursos de Juntas Médicas para avaliação de incapacidade de pessoas com deficiência

d) Assegurar a manutenção permanente da recolha de dados através de múltiplas fontes informativas

e) Assegurar a plataforma de comunicação nas situações de identificação de crise de saúde pública face a alertas nacionais ou internacionais

ANEXO 12 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo(O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)
Realizar, orientar e acompanhar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, defesa e proteção de direitos, defesa e proteção de direitos, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde, a nível de coordenação das regiões interregionais do Ministério da Saúde (MS)	OE2	a); c)	1. Estimar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS na redução das idas desnecessárias às Urgências	Eficiência	1.Taxa de redução de idas desnecessárias às urgências hospitalares (%)	Resultado	20	15	5	25	58	135%	-	135%	Superou	Sérgio Gomes, Nelson Guerra, Isabel Pereira, José Salter Cid	AO	-	Acesso aos sistemas de informação	nº 2.f nº 3.b.i.1	ARS	A (Nº de contactos com intervenção inicial na urgência hospitalar e Disposição Final e de INEM, CIAV, UH, Cuidados em 4h e em 12h) - B (Episódios de Urgência hospitalar de utentes do grupo A)/ C (nº de contactos com intenção inicial = UH)
	OE2	a)	2. Administrar as atividades do CASNS segundo o Contrato de Prestação de Serviços	Eficiência	2. Número de relatórios com avaliação da atividade enviados para Direções/CA das Organizações de Saúde	Realização	12	12	0	12	12	100%	-	100%	Atingiu	Sérgio Gomes, Nelson Guerra, Isabel Pereira	AO	-	-	nº 2.f nº 3.c.i.3 nº 3.c.i.4	-	-
					3. Nº de relatórios com avaliação de desempenho da Operadora	Realização	1	3	0	3	3	100%	-			Sérgio Gomes, Nelson Guerra, Isabel Pereira	AO	-	-	nº 2.f nº 3.c.i.3 nº 3.c.i.4	-	-
					4. Taxa de chamadas elegíveis(%)	Resultado	95	95	2	98	95,6	100%	-			Sérgio Gomes, José Salter Cid	AO	-	-	nº 2.f nº 3.c.i.3 nº 3.c.i.1	-	Número de chamadas válidas / Número de chamadas propostas para faturação
	OE2	a)	3. Acompanhar o processo de transferência da exploração da Linha Saúde 24 (OOp 3 QUAR)	Eficácia	5. Taxa de eficácia média dos últimos 3 meses de atendimento (à data de transferência) (%)	Resultado	95	95	5	97	0	0%	O processo de transferência do Centro de Atendimento não ocorreu por razões associadas à inexistência de visto do Tribunal de Contas para iniciar a execução do novo contrato. No entanto, foram desenvolvidas todas as ações previstas no plano de transferência.	0%	Não atingiu	Sérgio Gomes, Nelson Guerra, Isabel Pereira, José Salter Cid	AO	-	-	nº 3.c.ii.1	-	-
	OE2	b)	4. Realizar auditorias à plataforma atendimento multicanal (PAM)	Qualidade	6. Número de relatórios de auditoria funcional	Realização	1	1	0	3	1	100%	-	100%	Atingiu	Sérgio Gomes, Nelson Guerra, Isabel Pereira, José Salter Cid	AO	-	-	nº 3.c.ii.1 nº 3.c.ii.2	-	-
					7. Número de relatórios analisados nas auditorias à Operacionalidade, Segurança e Continuidade da PAM	Realização	2	2	0	4	2	100%	-			Sérgio Gomes, Nelson Guerra, Isabel Pereira, José Salter Cid	AO	-	-	nº 3.c.ii.1 nº 3.c.ii.2	-	-
	OE2	b)	5. Realizar auditorias à atividade de atendimento dos utentes	Qualidade	8. Taxa de chamadas auditadas (%)	Realização	0,5	0,5	0	1	0,5	100%	-	100%	Superou	Sérgio Gomes e Nelson Guerra	AO	-	-	nº 3.c.ii.1 nº 3.c.ii.2	-	-
					9. Nº de atendimentos avaliados presencialmente	Realização	65	360	0	450	362	101%	-			Sérgio Gomes e Nelson Guerra	AO	-	-	nº 3.c.ii.1 nº 3.c.ii.2	-	-
	OE2	d)	6. Garantir a transmissão de informação correta sobre serviços de saúde disponíveis no SNS aos utilizadores da Linha Saúde 24	Qualidade	11. Taxa de freguesias sem prestador associado (%)	Realização	12	10	2	5	7	115%	-	115%	Superou	Sérgio Gomes e Isabel Pereira	AO	-	-	nº 3.c.i.3 nº 3.c.ii.1 nº 3.c.ii.3	-	Número de freguesias sem prestador de serviço associado / Total de freguesias de Portugal Continental
	OE2	d)	7. Melhorar a articulação entre a Linha de Saúde 24 e a Linha de Emergência (NEM) (OOp 11 QUAR)	Eficiência	12. Elaboração do processo de monitorização de transferência de chamadas interinstitucionais (mês)	Realização	-	10	0	9	9	125%	-	125%	Superou	Sérgio Gomes e Isabel Pereira	AO	-	-	nº 3.c.i.3 nº 3.c.ii.1 nº 3.c.ii.3	INEM	Objetivo Interinstitucional de QUAR

96%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS

a) Gerir e acompanhar a execução das atividades prestadas no âmbito do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde;

b) Determinar a realização de inspeções e auditorias à atividade realizada pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde;

c) Promover a articulação e incentivar a qualidade da resposta dos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde;

d) Assegurar a articulação com os serviços e estruturas centrais do Ministério da Saúde responsáveis por intervenções diretas no Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde.

ANEXO 13 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Divisão de Apoio à Gestão

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)		
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	Todos	a); e)	1. Qualificar os recursos humanos da DGS (OOp 4 QUAR)	Eficácia	1. Taxa de participação em formação (%)	Realização	94	80	10	100	72	100%	-	100%	Atingiu	Belmira Rodrigues; Sara Calado; Rosa Márcão	AO	-	-		-	-		
	Todos	c); n); o)	2. Melhorar a eficiência dos recursos afetos ao funcionamento da DGS (DOp 9 QUAR)	Eficiência	2. % de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	Resultado	14	5	0	7	18,6	135%	-	68%	Não atingiu	Luis Pedreno; Marília Nunes; Telma Gaspar	AO	-	-	nº 6 nº 2.f.i nº 7	-	Conforme alínea e), do artº 3º da Lei 8/2012, de 21 de Fevereiro		
			3. Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (€)	Resultado	0	0	0	0	33557,7	0%	A DGS esteve impedida durante vários meses de proceder ao pagamento de faturais associadas a este serviço (as relativas a serviços prestados a partir de 25 de Agosto de 2012). Só pôde proceder ao pagamento dessas despesas quando ocorreu uma alteração à Resolução de Conselho de Ministros, o que só aconteceu em meados de Dezembro de 2012.													
	Todos	c); n); o)	3. Divulgar relatórios de execução orçamental por Direção de Serviços e Programas Prioritários	Eficácia	4. Relatório de execução 2º Trim. 2012	Realização	-	1	0	1	1	0	0%	Substituída por outras atividades como sejam: documentos de suporte à elaboração do orçamento da DGS para o ano seguinte (instrumentos de suporte às diversas Direções de Serviço da DGS para planeamento de atividades em função do orçamento disponível.	0%	Não atingiu	Luis Pedreno; Telma Gaspar	AO	-	-	nº 2.j nº 2.k nº 9	-	-	
					5. Relatório de execução 3º Trim. 2012	Realização	-	1	0	1	1	0	0%	Substituída por outras atividades como sejam: documentos de suporte à elaboração do orçamento da DGS para o ano seguinte (instrumentos de suporte às diversas Direções de Serviço da DGS para planeamento de atividades em função do orçamento disponível.										
	Todos	b); c); n)	4. Elaborar e contribuir para os documentos de gestão obrigatórios	Eficácia	6. Contribuir para os planos de atividade 2012 e 2013	Realização	1	1	0	1	1	1	100%	-	100%	Atingiu	Belmira Rodrigues; Luis Pedreno; Telma Gaspar	AO	-	-	nº 2.f	-	-	
					7. Contribuir para o relatório de atividades 2011	Realização	1	1	0	1	1	1	1	100%										-
					8. Elaborar o Balanço Social 2011 (comentado)	Realização	1	1	0	1	1	1	1	100%										-
					9. Elaborar a Conta de Gerência 2011	Realização	1	1	0	1	1	1	1	100%										-
					10. Elaborar o Orçamento 2013	Realização	1	1	0	1	1	1	1	100%										-
	Todos	d)	5. Elaborar os relatórios sobre publicidade institucional	Eficácia	11. Relatórios elaborados (periodicidade trimestral)	Realização	4	4	0	4	4	4	100%	-	100%	Atingiu	Luis Pedreno; Marília Nunes;	AO	-	-	nº 2.j nº 2.k nº 9	-	-	
	Todos	g); h); i)	6. Manter atualizado o sistema de informação de organização do Estado (SIOE)	Eficácia	12. Cumprimento das datas estabelecidas na RCM para envio de dados relativos aos RH (Janeiro, Abril, Julho e Outubro) (%)	Realização	100	100	0	100	100	100	100%	-	100%	Atingiu	Julietta Pina; Mª José Évora e Paula Coelho	AO	-	-	nº 1.f nº 2.j nº 2.k nº 9	-	-	
	Todos	g); h); i)	7. Realizar atempadamente os procedimentos necessários em termos de pessoal	Eficácia	13. Cumprimento do prazo de resposta de 20 dias em todas as fases do procedimento ou cumprimento dos prazos legais (%)	Realização	100	90	0	100	95	95	113%	-	113%	Superou	Ana Miguéns; Sara Calado; Julietta Pina; Mª José Évora e Paula Coelho	AO	-	-	nº 2.f	-	-	
Todos	p); c); n); o)	8. Realizar atempadamente os procedimentos de aquisição de bens e serviços da DGS	Eficácia	14. Cumprimento do prazo de resposta de 20 dias em todas as fases do procedimento ou cumprimento dos prazos legais (%)	Realização	90	90	0	100	90	90	100%	-	100%	Atingiu	Telma Gaspar; Marília Nunes; António Botelho; Manuela Sardinha	AO	-	-	nº 2.f	-	-		
Todos	f)	9. Responder atempadamente a solicitações internas, e articular-se com entidades externas, na área da informática	Eficácia	15. Taxa de resposta a pedidos internos em 2 horas (%)	Realização	90	80	0	100	80	80	100%	-	100%	Atingiu	Manuela Correia, Rosa Leitão	AO	-	-	nº 2.f	-	-		
				16. Taxa de resposta de intervenção de serviços externos em 20 dias ou cumprimento dos prazos legais (%)	Realização	80	80	0	100	80	80	100%	-											
Todos	d)	10. Avaliar, classificar e externalizar parte do acervo documental da DGS	Eficácia	17. Criar um Plano de Classificação (em meses)	Realização	-	9	1	7	0	0	0%	Não foi realizado pelos seguintes motivos: Integração tardia dos serviços na DGS; Integração tardia dos orçamentos; Despacho do MF que vedava a aquisição de serviços em algumas rubricas; Novas orientações da SG do MS.	0%	Não atingiu	Belmira Rodrigues; Luis Pedreno; Telma Gaspar; Carlota Vieira	AO	Aprovação do procedimento por parte do MF	Não aprovação do procedimento por parte do MF	nº 2.j,iv	-	-		
				18. Classificar o arquivo da DGS, incluindo os arquivos serviços fundidos na DGS (em meses)	Realização	-	10	1	8	0	0	0%	Não foi realizado pelos seguintes motivos: Integração tardia dos serviços na DGS; Integração tardia dos orçamentos; Despacho do MF que vedava a aquisição de serviços em algumas rubricas; Novas orientações da SG do MS.											
				19. Gerir o arquivo, sito na DGS ou em custódia numa empresa externa (em meses)	Realização	-	12	0	12	0	0	0%	Não foi realizado pelos seguintes motivos: Integração tardia dos serviços na DGS; Integração tardia dos orçamentos; Despacho do MF que vedava a aquisição de serviços em algumas rubricas; Novas orientações da SG do MS.											
Todos	p); d)	11. Implementar um sistema de gestão documental	Eficácia	20. Adquirir um sistema de gestão documental	Realização	-	9	1	7	0	0	0%	Não foi realizado pelos seguintes motivos: Integração tardia dos serviços na DGS; Integração tardia dos orçamentos; Despacho do MF que vedava a aquisição de serviços em algumas rubricas; Novas orientações da SG do MS.	0%	Não atingiu	Belmira Rodrigues; Luis Pedreno; Telma Gaspar; Carlota Vieira	AO	Aprovação do procedimento por parte do MF	Não aprovação do procedimento por parte do MF	nº 2.j,iv	-	-		
				21. Formação dos utilizadores (%)	Realização	-	90	5	100	0	0	0%	Não foi realizado pelos seguintes motivos: Integração tardia dos serviços na DGS; Integração tardia dos orçamentos; Despacho do MF que vedava a aquisição de serviços em algumas rubricas; Novas orientações da SG do MS.											
Todos	a); q)	12. Otimizar a ocupação do espaço da DGS de acordo com o Plano de Racionalização de Ocupação de Espaços do Ministério da Saúde (DOp 10 QUAR)	Eficiência	22. Rácio de ocupação do espaço por trabalhador (m2)	Impacto	22,6	17	0	15	13,28	13,28	135%	-	135%	Superou	Marília Nunes; Helena Fonseca	AO	-	-	nº 2.j,iv	-	-		
Todos	d)	13. Melhorar a comunicação interna	Qualidade	23. Rever o manual de acolhimento (em meses)	Realização	-	7	1	5	0	0	0%	Foram realizadas outras atividades em substituição como o regulamento de horário de trabalho e regulamento de relócio de ponto	0%	Não atingiu	Sara Calado	AO	-	-	nº 2.f	-	-		

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
- Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade
- Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
- Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)
- Atribuição da Divisão de Apoio à Gestão:
- a) Racionalizar e monitorizar a gestão de pessoal com vista ao aumento da produtividade, qualidade do trabalho e satisfação dos profissionais;
- b) Elaborar o balanço social da DGS;
- c) Planear e gerir os orçamentos de funcionamento e de investimento, assegurando a sua execução, e elaborar a conta de gerência;
- d) Desenvolver métodos, instrumentos e programas que promovam o recurso a formas inovadoras de organização, gestão e funcionamento internos;
- e) Planear a formação interna;
- f) Planificar e gerir os recursos informáticos e de comunicações internos.

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

70%

ANEXO 14 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional Prevenção e Controlo do Tabagismo

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	Fonte de Verificação			
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde, e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE1	b) h)	1. Elaboração, discussão e aprovação do PNPCT e respetiva estrutura de implementação	Eficiência	1. Elaboração de proposta de Programa Nacional (em meses)	Realização	-	3	0	2	3	100%	-	116%	Superou	Emília Nunes	ANO	-	-	nº 2.a.i nº 2.e.i nº 3.d.i.2 nº 3.d.ii.2 nº 3.f.i.1	-	-	Proposta enviada a 7 março			
					2. Aprovação do PNPCT (em meses)	Realização	-	8	0	6	7	113%	-			DGS	ANO	SES	-		-	Site DGS				
					3. Criação de estrutura de implementação e apoio (em meses)	Realização	-	6	0	4	3	135%	-			ARS	ANO	-	-		-	Ata da 1ª reunião do GON 28 de março				
	OE4	a) f) g)	2. Atualização do Sistema de Informação, monitorização e avaliação na área do Tabagismo	Qualidade	4. Revisão e atualização das competências do Grupo INFOTABACO	Realização	-	6	0	5	0	0	0%	Esta atividade substitui a revisão do grupo INFOTABACO, dado que nos termos do Despacho superior de constituição do Infotabac, este é coordenado sob responsabilidade da DSA	68%	Não atingiu	Emília Nunes	ANO	DGS, INSA, ACSS	-	-	nº 2.j.i nº 3.a.i.3 nº 3.b.i.3	-	-	Despacho 17/2012 do Diretor Geral de Saúde	
					5. Encontro técnico para definir painel de indicadores de avaliação do programa e respetivas fontes de informação (em meses)	Realização	-	12	0	10	7	135%	-				Emília Nunes	AO	ACSS; SICAD; INSA; Observatórios Locais Saúde	-	-		-	Ata de reunião do GON / ECR		
	OE2	d)	3. Promover a prevenção do tabagismo em crianças e população escolar	Eficácia	6. Reuniões periódicas com o Ministério da Educação e com a Saúde Escolar para apresentação do PNPCT (Nº reuniões/ano)	Realização	-	2	0	3	2	2	100%	-	100%	Atingiu	Emília Nunes Saúde Escolar (DGS)	AO	ME	-	-	nº 2.e.i nº 3.f.i.1	-	-	Reuniões 5/11 e 14/12 com DGE (Dra Filomena Pereira)	
	OE2	d) f)	4. Promover a cessação tabágica	Eficácia	7. Mapear a rede de consultas de apoio intensivo nos ACES/CS (Nº relatórios/ano)	Realização	-	1	0	1	1	1	100%	-	118%	Superou	Emília Nunes	ANO	ARS	-	-	nº 3.f.i.1 nº 3.f.i.4 nº 3.g.i.4 nº 3.g.i.17	-	-	Microsite PNPCT	
					8. Reuniões com as ARS para análise do ponto da situação sobre as atividades em curso/planejadas no domínio da cessação tabágica (Nº reuniões / ano)	Realização	-	4	0	5	6	135%	-	Emília Nunes			AO	ARS	-	-	-		Atas de reuniões			
	OE2	d) g) h)	5. Promover a proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco	Eficácia	9. Elaborar proposta de revisão da Lei 37/2007 de 14 de Agosto	Realização	-	1	0	1	1	1	100%	-	100%	Atingiu	Emília Nunes	ANO	SEAS/MS	-	-	nº 2.e.i nº 3.f.i.1	-	-	Proposta enviada à tutela a 8 de junho	
	OE2	d)	6. Promover a informação da educação para a saúde	Eficácia	10. Produzir e editar conteúdos e materiais informativos sobre prevenção (em meses)	Realização	-	12	0	10	0	0	0%	Integração tardia das verbas dos jogos sociais no orçamento da DGS, por parte da ACSS	33%	Não atingiu	Emília Nunes	ANO	-	-	nº 3.a.ii.4 nº 3.f.i.6	-	-	-		
					11. Organização da celebração do Dia Mundial sem Tabaco - 31 de Maio (em meses)	Realização	-	5	0	5	5	100%	-				Emília Nunes	ANO	-	-		-	-	Infarmed		
					12. Desencadear procedimento para o lançamento da Campanha "Proteção da exposição ao fumo ambiental (em meses)	Realização	-	12	0	10	0	0%	-				Emília Nunes	AO	-	-		-	-	-		
	OE3	e) f)	7. Promover a formação profissional	Qualidade	13. Realização de uma Ação de formação de âmbito nacional com vista à melhoria das práticas profissionais no domínio da cessação tabágica (em meses)	Realização	-	1	0	1	0	0	0%	Integração tardia das verbas dos jogos sociais no orçamento da DGS, por parte da ACSS	63%	Não atingiu	Emília Nunes	AO	-	-	nº 3.a.ii.2 nº 3.d.ii.2 nº 3.e.iii.2	-	-	-		
					14. Participar em ações de formação regionais sobre prevenção e tratamento do tabagismo (1 por ARS/ano)	Realização	-	3	0	5	5	125%	-				Emília Nunes	AO	-	-		-	-	Documentos de participação		
	OE3	g)	8. Promover a investigação e o conhecimento	Qualidade	15. Reuniões com o Conselho Científico	Realização	-	2	0	3	2	2	100%	-	100%	Atingiu	Emília Nunes	AO	-	-	-	-	nº 3.d.i.6 nº 3.d.ii.2	-	-	Atas de reuniões 27/11 e 13/12
	OE5	b) c) h)	9. Promover o trabalho intersectorial e a cooperação internacional	Eficiência	16. Reuniões semestrais com o Conselho Consultivo	Realização	-	1	0	2	1	1	100%	-	110%	Superou	Emília Nunes	AO	-	-	nº 3.d.i.5 nº 3.d.ii.5 nº 3.d.ii.1 nº 3.h.ii.2	-	-	-	Ata de reunião 31 de março	
					17. Apoiar tecnicamente as reuniões do órgão de Negociação Intergovernamental (INI) do Protocolo de combate ao tráfico ilícito, no âmbito da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco (em meses)	Realização	-	12	0	12	11	113%	-	Emília Nunes			AO	-	-	-		-	Ofícios e reuniões com a Dra Eva Falcão no MNE			
					18. Apoiar a Comissão Europeia no âmbito da revisão das diretivas 2001/37/CE e 2001/03/CE (em meses)	Realização	-	12	0	12	11	113%	-	Emília Nunes			AO	-	-	-		-	Ofícios e reuniões com a Dra Eva Falcão no MNE			
					19. Apoiar a OMS no âmbito da Convenção-Quadro para o controlo do Tabaco (em meses)	Realização	-	12	0	12	9	125%	-	Emília Nunes			AO	-	-	-		-	Participação WHO Ankara, 17/20 Setembro e Seul 12/17 Novembro			
					20. Resposta a pedidos de parecer do IPQ, cidadãos, autarquias e outras entidades (em meses)	Realização	-	12	0	12	100%	100%	-	Emília Nunes			AO	-	-	-		-	Resposta a solicitações			

90%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo;

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuição do Programa Nacional Prevenção e Controlo do Tabagismo:

a) O estudo permanente da situação estatística e epidemiológica do consumo de tabaco e das suas repercussões na saúde da população portuguesa;

b) O cumprimento das obrigações assumidas por Portugal no âmbito da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial da Saúde;

c) O cumprimento das obrigações decorrentes da aplicação das Diretivas da União Europeia e das Recomendações do Conselho Europeu nesta matéria;

d) Ações e iniciativas que visem a prevenção do consumo de tabaco, a promoção da cessação tabágica e a proteção contra a exposição ao fumo ambiental do tabaco;

e) A identificação das necessidades de formação em cessação tabágica dos profissionais de saúde dos ACES, ou de serviços hospitalares pertinentes, e a organização ou promoção de formação de âmbito nacional;

f) A colheita e análise de dados referentes à utilização das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica e à sua efetividade;

g) A elaboração de estudos ou relatórios que permitam acompanhar o grau de cumprimento da legislação de prevenção e controlo do tabagismo e a sua aceitabilidade social;

h) A elaboração de propostas de revisão da legislação em vigor, em matéria de prevenção e controlo do tabagismo, à luz das recomendações da OMS e da União Europeia nesta matéria.

ANEXO 15 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Missão da DG	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (U)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MGS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	Fonte de Verificação	
Regularizar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a promoção da saúde, bem como assegurar e supervisionar a execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a implementação das medidas internacionais de promoção da saúde (O2)	OE1	b)	1. Elaboração e aprovação do PNPAS 2012 - 2016	Eficácia	1. Elaboração do PNPAS (em meses)	Realização	0	6	0	5	6	100%	-	113%	Superou	Pedro Graça e Divisão de Estilos Vida Saudável	ANO	-	-	nº 2.a.i nº 2.e.i nº 3.d.i.2 nº 3.d.i.2 nº 3.f.i.1	-	-	Microsite	
																						-	Microsite	
																							-	Apresentação Pública INSA
																							-	Contratar boseiro
																							-	Entregue à tutela
																							-	Inquéritos recolhidos
																							-	Relatório publicado
																							-	Microsite
																							-	ACSS - Grupo de trabalho
																							-	-
																							-	Enviado por mail ao ME
																							-	-
																							-	Concluído até Dezembro de 2012 mas publicado em Março de 2013.
																							-	Alteração da imagem institucional
																							-	Foram iniciados contactos com parceiros MAMAOT/ME/MSSS
																							-	Publicação ACSS
																							-	-

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuições do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável são de promover, implementar e dinamizar:

a) O conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências;

b) Uma estratégia facilitadora da mudança de comportamentos, concretizada através da legislação e outros mecanismos que permitam modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos;

c) A promoção de práticas alimentares saudáveis, em especial aos grupos mais desfavorecidos, através da informação e capacitação para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis;

d) A articulação integrada com outros setores, nomeadamente da agricultura, desporto, ambiente, educação e segurança social de forma a identificar e promover ações que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional;

e) Desenvolvimento de estratégias que melhorem a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que, pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar.

88%

ANEXO 16 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	Fonte de Verificação	
Regularizar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE1	b)	1. Atualização e Reformulação do "Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares"	Eficácia	1. Elaboração de Documento base para colheita alargada de contributos (em meses)	12	75%	Obtidos múltiplos contributos, mas o processo ainda não se encontra concluído	89%	Não atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	Conselho Nacional Colégios Especialidade OM	-	nº 2.a.i nº 3.d.i.2 nº 3.d.ii.2 nº 3.f.i.1	-	-	-	
					2. Discussão pública alargada (em meses)	12	92%	Aguarda conclusão do documento acima referido					-	-		-	DGS		
					3. Aprovação do Programa pelas entidades competentes (em meses)	12	100%	-					-	-		-	Mai DGS		
	OE3	b)	2. Criação de Estrutura Regional do Programa em articulação com as ARS	Eficácia	4. Nº Reuniões Periódicas	3	100%	-	100%	Atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	ARS	-	nº 2.a.i nº 3.g.i.9	-	-	Reuniões com ARSLVT	
	OE4	a) c)	3. Monitorização da Atividade das Vias Verdes Coronária e do AVC	Eficiência	5. Publicação anual de Indicadores de Atividades (em meses)	12	58%	Indisponibilidade das verbas orçamentadas para o efeito	79%	Não atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	-	-	nº 2.k.i nº 3.b.i.5 nº 3.c.i.3	-	-	-	
					6. Constituição de Registo Operacional em articulação com o INEM (em meses)	12	100%	-			Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves		INEM	-		-	Processo concluído mas não implementado por parte do INEM		
	OE3	a)	4. Desenvolvimento do "Registo Nacional de Doenças Cárdio e Cérebro Vasculares"	Qualidade	7. Lançamento de plataforma informática com Repositório de Informação (em meses)	12	83%	Projeto concluído, com implementação dependendo de disponibilidade de alojamento ainda não concretizado	92%	Não atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	-	-	nº 2.j.i nº 3.a.i.3 nº 3.b.i.1	-	-	-	
					8. Análise de dados integrada e comparativa partir de causas de morte e atividade hospitalar (em meses)	12	100%	-			Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves Vanessa Rodrigues		-	-		-	Projeto concluído, aguardando validação e publicação		
	OE4	a)	5. Compilação de elementos epidemiológicos sobre incidência nacional de doenças cérebro-cardiovasculares	Eficácia	9. Apoio a iniciativas de base epidemiológica promovidas por outras entidades (Nº de estudos promovidos)	1	50%	Indisponibilidade das verbas orçamentadas para o efeito	50%	Não atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	-	-	nº 2.b.i nº 3.e.i.3	-	-	-	
	OE1	a) d)	6. Elaboração de Estudos económicos sobre o impacto das doenças cérebro-cardiovasculares	Eficiência	10. Estudo de Avaliação sectorial dos consumos farmacológicos e de dispositivos médicos (em meses)	12	100%	-	100%	Atingiu	Rui Cruz Ferreira, Vanessa Rodrigues	AO	-	-	nº 2.h.i nº 3.g.i.1	-	-	Projeto concluído, aguardando validação e publicação	
	OE2	b)	7. Prevenção e Abordagem da Morte Súbita	Eficiência	11. Relatório de acompanhamento do Programa de DAES	12	83%	Foi concluído tardiamente. Esteve dependente de entidades externas	92%	Não atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	INEM	-	nº 3.d.ii.4	INEM	-	-	Relatório elaborado pelo INEM
					12. Inventário das Localizações de DAES e Análise de cobertura -relatório (% de inventário realizada)	12%	100%	-			Rui Cruz Ferreira		INEM	-		-	Relatório elaborado pelo INEM		
	OE2	b) e)	8. Elaboração e publicação de guias de aconselhamento após intervenções coronárias, internamento hospitalar por síndrome coronária aguda ou acidente vascular cerebral, contendo informação específica sobre medidas terapêuticas e modificação	Qualidade	13. Nº Publicações	0	0%	Indisponibilidade das verbas orçamentadas para o efeito.	0%	Não atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	-	-	nº 3.a.ii.4	-	-	-	
	OE2	b) e)	9. Elaboração de suportes de informação sobre aconselhamento de base populacional sobre doenças cérebro-cardiovasculares	Qualidade	14. Realização de reuniões periódicas com os departamentos competentes do Ministério da Educação e Saúde Escolar para apresentação dos suportes elaborados e outras ações consideradas necessárias (Nº Reuniões / ano)	0	0%	Indisponibilidade das verbas afetadas ao projeto	0%	Não atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	Ministério Educação	-	nº 2.e.i nº 3.a.i.1 nº 3.a.ii.4 nº 3.f.i.1	-	-	-	
					15. Elaboração de suportes de informação e conteúdos para a área dedicada ao plano no site da DGS (Nº de suportes produzidos)	0	0%	Indisponibilidade das verbas orçamentadas para o efeito			Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves		-	-		-	-		

67%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuições do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares:

a) A monitorização dos indicadores adequados para uma permanente avaliação do impacto das doenças cérebro e cardiovasculares na população portuguesa, bem como da utilização de recursos com elas relacionados

b) Programas de promoção da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cérebro e cardiovasculares com particular incidência em áreas consideradas prioritárias

c) As estratégias organizativas designadas como "Vias Verdes", criando sistemas de informação integrados que contemplem as vertentes pré-hospitalar e hospitalar

d) Sistemas de avaliação do impacto de novos métodos de diagnóstico e terapêutica no domínio do Programa Nacional.

e) Na sua área de especialidade, colaboração na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS.

ANEXO 17 FICHA DE ATIVIDADE -RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Saúde Mental

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	Fonte de Verificação				
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações intersectorais do Ministério da Saúde (MS)	OE2	a)	1. Avaliar a Qualidade e Direitos Humanos	Qualidade	1. Nº de instituições públicas avaliadas	Realização	-	7	2	12	0	0%	A indisponibilidade de orçamento inviabilizou a programação	0%	Não atingiu	PNSM	AO	-	-	nº 3.a.1.2 nº 3.c.1.3 nº 3.r.1.1	ARS Administrações dos Hospitais	-	-				
	OE1.5	d)	2. Implementar os CCISM, no âmbito da Rede Nacional de CCI	Eficiência	2. Nº de experiências piloto implementadas	Estrutura, resultado e impacto	-	17	1	20	0	0%	Não houve consenso por parte da tutela relativamente à RNCCI; indisponibilidade de orçamento	0%	Não atingiu	PNSM/EPCCISM	AO	MTSS	Exigências à EPCCISM/ financiamento	nº 2.a.ii.2 nº 3.b.i.4 nº 3.g.1.18 nº 3.g.1.19	ARS SLSM	Conforme o Despacho nº 8677/2011, de 17 de junho das Ministros do Trabalho e Solidariedade Social e da Saúde a publicação de diplomas regulamentadores e a disponibilização de financiamento em tempo útil	-				
	OE4	d)	3. Apoiar a divulgação/formação CCISM	Eficiência	3. Nº de ações de formação/Plano de Comunicação	Realização	-	8	0	10	0	0%	Não houve consenso por parte da tutela relativamente à RNCCI; indisponibilidade de orçamento	0%	Não atingiu	PNSM/EPCCISM	AO	ARS	Aprovação de candidaturas ao POPH	nº 3.d.ii.2 nº 3.d.ii.6 nº 3.e.iii.2	ARS	Realização dependente da aprovação do POPH	-				
	OE1	h)	4. Concluir o estudo de modelo de financiamento da prestação de serviços em SM	Eficiência	4. Entrega e validação do estudo (em meses)	Realização	Iniciado em 2011	11	1	9	0	0%	Atraso na entrega do documento final pela FE UNL	0%	Não atingiu	Faculdade de Economia/UNL	AO	Faculdade de Economia/UNL	-	nº 3.a.i.5 nº 3.g.1.9 nº 3.g.1.13	Faculdade de Economia/UNL	-	-				
	OE3	a)	5. Avaliar cuidados, qualidade e reabilitação de doentes mentais graves	Qualidade	5. Nº de instituições avaliadas	Realização	Instrumento já adaptado	7	2	12	20	135%	-	135%	Superou	Dep de SM / Fac Ciências Médicas - UNL	AO	Dep de Saúde Mental / Faculdade de Ciências Médicas - UNL	-	-	nº 3.c.i.1	Dep de SM/ Fac Ciências Méd - UNL	-	-			
	OE2	e)	6. Apoiar o desenvolvimento ONG de utentes e de cuidadores	Eficácia	7. Relatório anual entregue (em meses)	Realização	Constituição da CCUP	11	1	9	0	0%	Relatório atividades CCPUC entregue apenas em Fevereiro de 2013	67%	Não atingiu	PNSM	AO	-	-	-	-	nº 3.a.i.1 nº 3.a.i.5 nº 3.f.i.1	FNERDM	-	-		
								11	1	9	12	100%	-											-	-	-	-
								11	1	9	11	100%	-											-	-	-	Divulgação no site da DGS e microsite PNSM
	OE2	b)	7. Desenvolver plano de prevenção da depressão e suicídio	Eficácia	9. Plano elaborado e validado (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	Indicador mal elaborado; foram realizadas reuniões	0%	Não atingiu	ARS Hospitais ACES	AO	-	-	-	-	nº 2.e.i	ARS Hospitais ACES	-	-		
					10. Nº de ações de formação		-	5	1	8	0	0%												-	-	-	-
	OE2	b)	8. Implementar o Programa "sem violência familiar"	Eficácia	11. Nº de ações de formação	Realização	ações já realizadas	5	1	8	1	25%	Indisponibilidade orçamental; reformulação do projeto numa pós-graduação	25%	Não atingiu	Hospitais ACES	AO	-	-	-	-	nº 2.e.i	Hospitais ACES	-	-		
	OE2	b)	9. Assegurar cuidados a pessoas sem abrigo com doença mental grave	Eficácia	12. Número de projetos implementados (ações de formação)	Resultado	Plano elaborado	3	1	6	4	100%	-	100%	Atingiu	DGS PNSM GIMAE	AO	-	-	-	-	nº 2.e.i	DGS PNSM GIMAE	-	Programa de formação respetivas entidades (Setúbal, Porto e Lisboa)		
	OE5	a)	10. Investigação em saúde mental e comunitária	Qualidade	13. Abertura de concurso (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	A indisponibilidade de orçamento inviabilizou a programação	0%	Não atingiu	PNSM	AO	-	-	-	-	nº 3.d.2 nº 3.h.3	PNSM	-	-		
	OE2	a)	11. Caracterizar a população da infância e adolescência com necessidade de cuidados de SM	Qualidade	14. Realização de protocolo do estudo epidemiológico (em meses)	Realização	Folhetos para os CSP	11	1	9	0	0%	A indisponibilidade de orçamento inviabilizou a programação	0%	Não atingiu	PNSM	AO	-	-	-	-	-	-	-	-		
					15. Elaboração e produção de folheto de informação (em meses)		Rede de referência	11	1	9	0	0%	A indisponibilidade de orçamento inviabilizou a programação														
	OE3	g)	12. Desenvolver programa de avaliação e garantia de qualidade	Qualidade	16. Elaboração de protocolo (em meses)	Realização	Avaliação prévia conduzida na elaboração no PNSM	11	1	9	11	100%	-	100%	Atingiu	PNSM	AO	-	-	-	-	nº 3.c.i.2 nº 3.c.i.1	PNSM	-	Documento da OCDE "OECD Project on Mental Health Systems in OECD Countries"		
	OE1	g)	13. Desenvolver programa de formação em psicoeducação	Eficácia	17. Elaboração do manual de formação (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	Não foram realizadas ações de formação uma vez que a indisponibilidade de orçamento inviabilizou a programação prévia	0%	Não atingiu	PNSM	AO	-	-	-	-	-	-	-	-		
					18. Nº ações de formação		5 ações em 2011	3	1	6	0	0%															
	OE4	b)	14. Divulgar os resultados do Plano Nacional de Saúde Mental em reuniões/publicações científicas	Qualidade	19. Nº de participações	Realização	Apresentação de 2 comunicações no Congresso europeu de	6	2	10	9	119%	-	119%	Superou	PNSM	AO	-	-	-	-	nº 3.a.ii.2 nº 3.b.1.3 nº 3.b.ii.2 nº 3.d.ii.2	PNSM 1 perito externo	-	Publicações nos Abstract Books dos respectivos encontros		
	OE4	b)	15. Levantamento da produção científica em SM 2008-2011	Qualidade	20. Revisão da listagem da produção científica (em meses)	Realização	Listagem efetuada em 2007	11	1	9	0	0%	A indisponibilidade de orçamento inviabilizou a programação	0%	Não atingiu	PNSM	AO	-	-	-	-	-	-	-	-		
	OE4	b)	16. Publicar o Estudo Nacional de Saúde Mental	Qualidade	21. Publicação do Estudo Nacional de Saúde Mental (em meses)	Realização	Divulgação dos dados preliminares	11	1	9	0	0%	A FCML entregará o relatório até dia 30 de Abril de 2013	0%	Não atingiu	PNSM	AO	-	-	-	-	-	-	-	-		
	OE2	e)	17. Combater ao estigma	Eficácia	22. Organização de Conferência Europeia dedicada ao estigma e exclusão social (em meses)	Realização	Elaboração do guia sobre SM para Jornalistas	11	1	9	0	0%	A indisponibilidade de orçamento inviabilizou a programação;	39%	Não atingiu	PNSM	AO	-	-	-	-	-	-	-	-		
					23. Protocolo de colaboração com a Associação Portuguesa de Imprensa (em meses)			11	1	9	0	0%	Aguarda implementação do Plano Nacional de Suicídio														
					24. Nº de ações desenvolvidas			3	1	6	5	117%	-														

34%

Legenda:
 O – Obrigatório; F – Facultativo
 Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade
 Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
 Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)
 Atribuições do Programa Nacional para a Saúde Mental:
 a) Implementar a monitorização permanente da situação da saúde mental da população portuguesa, no que respeita aos principais indicadores de morbilidade e de utilização dos serviços
 b) Dinamizar a implementação de programas de promoção do bem-estar e da saúde mental da população e da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças mentais
 c) Promover a articulação dos cuidados especializados de saúde mental com os cuidados de saúde primários assim como com outros sectores considerados relevantes para implementação do Plano Nacional da Saúde Mental
 d) Implementar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, em articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de que é parte integrante
 e) Promover a participação dos utentes e dos cuidadores na reabilitação e integração social das pessoas que sofrem de problemas mentais graves
 f) O Diretor presta, na sua área de especialidade, colaboração na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS.
 g) O Diretor presta, na sua área de especialidade, colaboração na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS.
 h) O Diretor articula com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD, em particular nas áreas em que há confluência de interesses estratégicos ou operacionais, ao nível dos determinantes ou das suas consequências, da saúde mental e do abuso de substâncias, em cooperação com as Administrações Regionais de Saúde, e colabora com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., no exercício das suas atribuições, no âmbito específico do Plano Nacional de Saúde Mental.

ANEXO 18 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Diabetes

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	Fonte de Verificação	
Regularizar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE4	d)	1. Monitorizar a Incidência/Prevalência da Diabetes e das suas complicações	Eficácia	1. Publicação Anual da Diabetes Factos e Números (em meses)	Realização	2	2	0	1	2	100%	-	113%	Superou	José Boavida	ASFP	Observatório Nacional da Diabetes	-	nº 2.k.i nº 3.e.i.3	-	-	Diabetes Factos e Números 2011	
			2. Estudo da Incidência e Fatores de Risco da Diabetes tipo 2 (PREVADIAB) (em meses)	Realização	-	12	0	11	11	125%	-					SPD; OND; SPDP		-			-	-	-	
			3. Relatório sobre o Registo de Crianças e Adolescentes com Diabetes tipo 1 (em meses)	Realização	-	12	0	10	11	113%	-					José Boavida		-			-	-	-	
	OE2	a)d)	2. Capacitar a população e os principais parceiros para a prevenção da diabetes	Eficácia	4. Elaboração protocolo de cooperação com a DECO (em mês)	Realização	-	9	0	6	0	0	0%	Constrangimentos orçamentais	42%	Não atingiu	José Boavida	ASFP	DECO	-	nº 2.e.i nº 2.k.i nº 3.b.i.1 nº 3.d.i.1 nº 3.e.i.2	-	-	-
					5. Lançamento da Campanha Prevenção Portugal sem Diabetes (em mês)	Realização	-	12	0	10	0	0%	Constrangimentos orçamentais	José Boavida			Entidade a Contratar		-			-	-	
					6. Produção de Materiais didáticos sobre a alimentação e exercício físico destinados a crianças entre os 6 e os 10 anos (escolas e editoras de livros escolares)	Realização	-	12	0	10	0	0%	Constrangimentos orçamentais	José Boavida			Entidade a Contratar		-			-	-	
					7. Realização de Encontro Nacional de Autarquias para divulgação de Boas Práticas na intervenção de promoção de alterações comportamentais preventoras da Diabetes (em mês)	Realização	-	11	0	10	11	100%	-	José Boavida			Associação Nacional de Municípios e Autarquias		Realizado durante o Fórum da Diabetes			-	-	-
					8. Elaboração de relatórios semestrais de execução do PND	Realização	-	2	0	2	1	50%	Reorganização do PND como PP	José Boavida Equipa Técnica PND			-		-			-		
					9. Criação e manutenção do microsite da Diabetes	Realização	0	1	0	1	1	100%	-	José Boavida Equipa Técnica PND			-		-			-		
	OE2	a) c)	3. Diagnosticar precocemente as pessoas com Diabetes	Eficiência	10. % ACES que utiliza a ficha de risco da Diabetes no SMS	Realização	-	50	0	70	0	0%	Ficha de risco da Diabetes elaborada pelo PND mas não implementada na PDS pela SPMS	0%	Não atingiu	José Boavida	ASFP	ACSS	-	nº 3.f.i.7	-	Extração de informação do SAM	-	
	OE2	c) f)	4. Reduzir o número de episódios de internamento hospitalar por descompensação (esteatose, hipoglicemia grave e situações de hiperosmolaridade) e complicações	Eficácia	11. Nº internamentos por descompensação e complicações da Diabetes (ano)	Impacto	13.347	10.000	0	9.000	9.318	117%	-	-	92%	Não atingiu	PND e ARS, ULS e ACES	ASFP	-	-	nº 3.b.i.4 nº 3.c.i.4 nº 3.g.i.18	-	-	Diabetes Factos e Números 2012
					12. Variação % da Prevalência da Diabetes em diálise	Impacto	1,9	1,9	0	1,7	0,8	135%	-	PND e ARS, ULS e ACES			-		-			Diabetes Factos e Números 2012		
					13. Taxa de amputações maior dos membros inferiores por motivo de Diabetes (nº /100,000 habitantes)	Impacto	7,8	7,5	0	5	6,7	108%	-	PND e HH, CH e ULS			-		-			Diabetes Factos e Números 2012		
					14. Publicação do estudo da caracterização das Amputações por Diabetes em Portugal (em meses)	Realização	-	12	0	9	0	0%	Constrangimentos orçamentais	José Boavida			Observatório Nacional da Diabetes		-			-	-	
					15. Publicação do estudo de coorte retrospectivo e prospetivo sobre o internamento de crianças e jovens com Diabetes tipo 1 (TICO) (em meses)	Realização	-	12	0	9	12	100%	-	José Boavida			-		-			Documento final entregue ao diretor do PND		
	OE2	b) c) e)	5. Uniformizar as práticas profissionais em prol de uma efetiva qualidade clínica, organizacional e satisfação das pessoas com Diabetes e promover a formação.	Qualidade	16. Criação e implementação do "Selo do PND" para acreditação de atividades de formação e intervenção na prevenção da Diabetes (em meses)	Realização	-	8	0	6	0	0%	Reorganização do PND como PP	-	58%	Não atingiu	José Boavida	AO	Entidade a Contratar	-	nº 2.c.i nº 2.d.i nº 3.c.i.3	-	-	Documento de envio da proposta para o DGS
					17. Divulgação Plano Assistencial Integrado da Diabetes (em meses)	Realização	-	8	0	6	6	125%	-	José Boavida			Departamento de Qualidade em Saúde - DGS		-			-	-	
					18. Organização de conferências da Diabetes	Realização	-	2	0	3	1	50%	Reorganização do PND como PP	José Boavida			Observatório Nacional da Diabetes		-			-	-	
	OE3	b) c) f)	6. Melhorar o acesso da pessoa com Diabetes aos cuidados de saúde	Eficácia	19. % médicos de família com doentes organizados em consultas planificadas da Diabetes	Realização	30	50	0	100	0	0%	Embora o Nº total de consultas da diabetes tenha aumentado nos CSP não foi possível identificar em termos de percentagem de médicos de	-	75%	Não atingiu	PND com ARS, ULS e ACES	ANO	-	-	nº 2.a.ii.2 nº 3.b.i.2 nº 3.b.i.4	-	-	Diabetes Factos e Números 2012
					20. Criação de Unidades Coordenadoras Funcionais	Realização	0	10	0	12	12	125%	-	PND com ARS, ULS e ACES			-		-			Mail de envio da proposta ao SEAMS		
					21. Coordenação da distribuição e registo dos centros PSCI (Perfusão subcutânea contínua de insulina) (Relatório)	Realização	1	1	0	1	1	100%	-	José Boavida Equipa Técnica PND			-		-			Relatório enviado ao Diretor Geral		

63%

Legenda:
O - Obrigatório; F - Facultativo
Parâmetros: Eficácia, Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)
Atribuição do Programa Nacional da Diabetes:
a) Promover programas de intervenção comunitária, destinados à população em geral, visando a prevenção primária da diabetes, programas de identificação dos grupos de risco de desenvolvimento da doença, programas de promoção e avaliação de rastreio, acompanhamento, diagnóstico precoce das complicações e de reabilitação de acordo com as melhores práticas e evidência científica.
b) Criar uma estratégia de divulgação e de comunicação das atividades e orientações do Programa junto do Sistema Nacional de Saúde, dos seus profissionais e da população em geral, procurando garantir a acessibilidade às melhores práticas na prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas em risco ou com Diabetes;
c) Organizar de um sistema integrado, dos diferentes níveis (Saúde Pública, Cuidados Primários, Cuidados Hospitalares e Cuidados Continuados) de prestação de cuidados, de acompanhamento às pessoas em risco ou com Diabetes, com responsáveis a cada um desses níveis, em colaboração estreita com os Conselhos Diretivos das ARS e dos Conselhos Clínicos dos Hospitais, ULS e ACES;
d) Monitorização de informação e de indicadores sobre a doença em Portugal, nomeadamente através do apoio à elaboração dos Relatórios Anuais do Observatório Nacional de Diabetes, da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, e através da cooperação com as Autoridades de Saúde com vista à criação de Observatórios locais de saúde sobre a Diabetes;
e) Incentivar a formação dirigida aos profissionais de saúde e às pessoas com Diabetes;
f) Promover a participação ativa das pessoas com Diabetes, através da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal e demais associações, nas estratégias de prevenção, autocontrolo e educação terapêutica e na organização dos Fora Nacionais de Diabetes;
g) Definir as estratégias transversais de prevenção e controlo das Doenças Crónicas, na perspetiva desenvolvida pela Assembleia Geral das Nações Unidas e pela OMS.

ANEXO 19 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Objetivo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	Fonte de Verificação	
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e executar a política nacional para a qualidade do sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	OE1	a)	1. Aprovação do Programa Nacional para as doenças Respiratórias (PNDR)	Eficácia	1. Plano de Ação para a Prevenção e Controlo das Doenças Respiratórias Crónicas (em meses)	Realização	-	5	0	4	3	135%	-	135%	Superou	MS/DGS/PNDR	ANO	-	-	nº 2.a.i nº 2.a.j nº 3.d.i.2 nº 3.d.ii.2 nº 2.f.i.1	-	-	Mail enviado ao Diretor-Geral a 8/03/2012	
	OE2	b)	2. Criação da estrutura do PNDR e formação de parcerias nacionais e internacionais de forma a constituir uma rede de colaboradores de apoio ao PNDR	Eficiência	2. Formação de 5 parcerias (em meses)	Realização	-	8	0	7	10	80%	-	A mudança de Diretor e a inexistência de apoio de secretariado atrasou o processo. Três parcerias foram feitas por convites informais dentro do prazo estipulado mas os convites formais seguiram mais tarde. As metas foram mal definidas. Devia ter sido o número de parcerias e não a data.	108%	Superou	Fonseca Antunes Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes	ANO	GARD, GINA, GOLD, ARIA e GALEN	-	nº 3.a.i.1 nº 3.d.i.5 nº 3.d.ii.5 nº 3.d.ii.1 nº 3.h.ii.2	-	-	Mails e Ofícios de convite e resposta.
					3. Participação em reuniões para estabelecimento e solidificação de uma rede internacional de contactos tais como a Annual WHO GARD General Meeting (Nº reuniões / ano)	Realização	-	2	0	3	3	125%	-	Fonseca Antunes			AO	-	-	-		Documentos de autorização das deslocações. Apresentações internacionais do PNDR		
					4. Formação de 3 parcerias nacionais (em meses)	Realização	-	12	0	10	12	100%	-	Fonseca Antunes Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes			ANO	PNPCT, PNDCCV e Divisão Saúde Ambiental	-	-		-	Atas /Folha de presenças assinadas	
					5. Realização de reuniões de articulação com os Programas Nacionais prioritários, PNPCT e PNDCCV (Nº reuniões com relatório / ano)	Realização	-	2	0	3	3	125%	-	Fonseca Antunes Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes			ANO	PNPCT e PNDCCV	-	-		-	Atas / Folha de presenças assinadas	
					6. Início da elaboração e publicação no site de orientações clínicas e conteúdos científicos sobre definição de caso, fatores de risco, critérios de diagnóstico e exames complementares de diagnóstico com a melhor indicação, para as principais patologias que constam do PNDR (Nº de documentos de orientação técnica específica)	Realização	-	2	0	3	2	100%	-	Fonseca Antunes Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes			ANO	Coordenadores Científicos das DRC	-	-		nº 3.f.i.7	-	-
	OE4	b) d)	4. Monitorização das Doenças Respiratórias e avaliação do impacto	Eficácia	7. Elaboração de relatório sobre o levantamento e sistematização das fontes e circuitos de informação existentes nacionais e supranacionais e desenvolvimento de um plano de integração (em meses)	Realização	-	12	0	10	12	100%	-	-	50%	Não atingiu	Fonseca Antunes Elisabete Melo Gomes	ANO	Parceiros	-	nº 2.k.i nº 3.b.i.1 nº 3.b.ii.1	-	-	Documento sobre as fontes de informação para o PNDR concluído a 31 de dezembro de 2012
					8. Início de criação de uma plataforma comunicação para avaliação, prevenção e controlo das DRC, incluindo um sistema de informação eletrónico web based com resultados disponíveis (em meses)	Realização	-	12	0	10	0	0%	Não foram disponibilizadas verbas para implementação de um sistema de informação	Fonseca Antunes Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes			AO	Entidade a contratar	-	-		-	Foram definidos indicadores e variáveis a recolher das fontes de informação teoricamente disponíveis, mas desistiu-se da plataforma web based específica, por falta de verba e pela indicação que a Plataforma de Dados em Saúde poderia fornecer esses dados	
					9. Avaliação do impacto e progresso do PNDR, mediante a análise de indicadores com elaboração de relatórios (Nº relatórios / ano)	Realização	-	2	0	3	1	50%	Em virtude de ter havido substituição do Diretor por motivos de saúde a 2 de julho de 2012, não foi elaborado o 1º relatório	Fonseca Antunes			ANO	-	-	-		-	Apresentações públicas do Programa ao longo do ano de 2012. Elaboração de dois relatórios de 2012	

98%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuições do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias são de promover, implementar e incentivar:

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

b) A participação de parceiros na prevenção e controlo das Doenças Respiratórias Crónicas, no sentido de poderem constituir uma aliança com o objetivo de alcançar os desígnios da GARD a nível nacional

c) Os esforços do sistema de saúde e outros sectores da sociedade de forma a reduzir a morbilidade, incapacidade e mortalidade relacionada com as Doenças Respiratórias Crónicas, especialmente a DPOC e a Asma.

d) A vigilância epidemiológica das Doenças Respiratórias Crónicas de forma a mapear a magnitude, monitorizar a sua tendência e analisar os seus fatores determinantes.

ANEXO 20 FICHA DE ATIVIDADE - RELATÓRIO ATIVIDADES 2012 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Missão da DGS	OE da DGS (O)	Atribuição da Unidade Orgânica (U)	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Operativo (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Justificação de Incumprimento (O)	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Objetivo	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Barreiras ou Dificuldades (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do M (U)	Entidades Colaboradoras (F)	Comentários (F)	Fonte de Verificação					
Regimentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a infeção VIH/SIDA em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;	OE1	a) i)	1. Aprovar e publicar o Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA 2012-2016	Eficiência	1. Aprovar o Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA 2012-2016 (em meses)	Realização	-	7	0	6	5	135%	-	78%	Não atingiu	António Diniz Joana Bettencourt Teresa de Melo	ANO	-	-	n.º 2.a.i n.º 2.a.i n.º 3.d.1.2 n.º 3.f.1.2 n.º 3.f.1.1	-	-	Site DGS					
					2. Publicar o Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA 2012-2016 (em meses)	Realização	-	8	0	7	8	100%	-				ANO	-	-		-	"Site" DGS						
					3. Relatórios semestrais de monitorização da execução do PNVH/SIDA	Realização	-	1	0	2	0	0%	O Diretor do PNVH/SIDA iniciou funções em Março de 2012, não havendo matéria para, antes do final do ano, fazer um relatório intercalar.				ANO	-	-		-	-						
Regimentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a infeção VIH/SIDA em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;	OE4	b) e) g)	2. Assegurar e promover a vigilância epidemiológica	Eficiência	4. N.º de Hospitais com o SI.VIDA implementado	Realização	11	20	3	28	0	0%	Atraso no início da implementação do processo pela integração tardia do equipamento da DGS.	71%	Não atingiu	António Diniz Joana Bettencourt Teresa de Melo	AO	Gliret / INESC / SPMS / CA Hospitais	Capacidade informática instalada nos Hospitais	n.º 2.b.i n.º 3.b.1.1 n.º 3.d.1.4 n.º 3.d.1.6 n.º 3.d.1.2 n.º 3.d.1.3 n.º 3.e.1.3	Gliret / INESC / SPMS / CA Hospitais	-	-					
					5. Relatórios intercalares de atualização dos dados de vigilância epidemiológica do VIH/SIDA em Portugal (Nº relatórios / ano)	Realização	8	10	0	12	12	125%	-				ANO	INSA / Serviços de Saúde	Constrangimentos orçamentais		-	INSA / Serviços de saúde	Não consta do orçamento 2012, mas tem um custo associado	Relatório				
					6. Relatório anual (atualização dos dados do ano imediatamente anterior) (em meses)	Realização	4	4	0	3	4	100%	-				ANO	Hospitais / Serviços de Saúde	Constrangimentos orçamentais		-	INSA / Serviços de saúde	Não consta do orçamento 2012, mas tem um custo associado	-				
					7. Executar o Inquérito Nacional sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos face ao VIH/Sida na população geral (em meses)	Realização	9	10	0	9	10	100%	-				ANO	Markttest	-		Markttest	Já está pago, não consta do Orçamento 2011	Relatório					
					8. Estudo PREVH - Conhecimento da prevalência da infeção VIH, comportamentos e acesso a cuidados de saúde nos grupos de trabalhadores do sexo e nos homens que têm sexo com homens (% execução)	Realização	50%	75	0	90	75	100%	-				ASFP	ONG	Constrangimentos orçamentais		-	ONG	Financiamento ao abrigo do programa ADIS	Relatório				
					9. Estudo VIH/Sida nos utilizadores de droga (coorte nacional) (em meses)	Realização	12	12	0	10	0	0%	Reestruturação dos organismos PNVH/SIDA e SICAD				ANO	Fac. de Medicina do Porto	Constrangimentos orçamentais		-	Faculdade de Medicina do Porto	-	-				
					10. Nº de preservativos masculinos distribuídos / ano	Realização	3.500.000	3500000	0	3600000	2409911	69%	Indisponibilidade para aquisição dos meios preventivos em tempo útil, devido ao atraso na integração do orçamento na DGS; a meta foi definida com base em indicadores excecionais que				45%	Não atingiu	Joana Bettencourt Maria Conceição Reixa		AO	Psicare / ONG	-	-	n.º 2.e.i n.º 3.f.1.1	Psicare / ONG	-	Base de dados e relatórios
					11. Nº preservativos femininos distribuídos / ano	Realização	344.761	344761	0	400000	53455	16%	-								AO	Psicare / ONG	-	-		Psicare / ONG	-	Base de dados
					12. Nº de saquetas de gel lubrificante distribuído / ano	Realização	1.031.768	1031768	0	1200000	515804	50%	-								AO	Psicare / ONG	-	-		Psicare / ONG	-	Base de dados
Regimentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a infeção VIH/SIDA em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;	OE2	c) e)	3. Garantir o acesso a meios preventivos e de redução de danos às pessoas pertencentes aos grupos mais vulneráveis à infeção VIH/Sida	Eficiência	13. Nº de seringas distribuídas / ano	Realização	2.600.000	2600000	0	2700000	1226074	47%	Atraso na integração do orçamento na DGS.	45%	Não atingiu	António Diniz Teresa de Melo	AO	IDT / ANF / ONG	-	-	n.º 2.e.i n.º 3.f.1.1	IDT / ANF / ONG	-	Relatórios				
					14. N.º de visitas de monitorização realizadas por projeto	Realização	1	1	0	2	1	100%	-				ANO	ARSLV / Entidades financiadas	Constrangimentos orçamentais	-		ACS / ONG	-	Relatório de visitas				
					15. N.º relatórios técnicos e financeiros analisados por projeto	Realização	1	1	0	2	2	125%	-				ANO	ARSLV / Entidades financiadas	Constrangimentos orçamentais	-		ARSLV / Entidades financiadas	-	Pareceres técnicos e financeiros				
Regimentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a infeção VIH/SIDA em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;	OE3	d) i) j)	5. Assegurar a qualidade e segurança do diagnóstico e do tratamento dos doentes com VIH/SIDA	Qualidade	16. Definir critérios de qualidade para a realização de testes de deteção da infeção VIH/Sida em estruturas formais e informais (em meses)	Realização	-	12	0	11	0	0%	A definição destes critérios depende da reformulação da Norma "Prescrição Laboratorial do Teste de Anticorpos Antivírus da Imunodeficiência Humana (VIH)" que não foi efetuada	42%	Não atingiu	António Diniz Joana Bettencourt	ANO	-	-	n.º 2.d.i n.º 3.c.1.2 n.º 2.e.i n.º 3.c.1.1 n.º 3.e.1.2	Cons. Científico VIH/CAD/Cons Consultivo VIH/CSF/DGS	-	-					
					17. Atualizar as Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/Sida (em meses)	Realização	-	9	0	7	7	125%	-				ANO	ARSLV / Entidades financiadas	Constrangimentos orçamentais		-	Conselho Científico DGS	-	Documento divulgado no "site" da DGS/PNVH/SIDA				
					18. Publicar as Recomendações para a abordagem da Tuberculose nos doentes infetados com VIH (em meses)	Realização	-	12	0	10	0	0%	Elaborado, mas aguarda publicação				ANO	-	-		-	DGS	-	-				
					19. Nº projetos de rastreio de IST e hepatites víricas	Resultado	1	6	0	7	6	100%	-				ANO	ONG	-		-	ONG	Financiamento ao abrigo do Programa ADIS	Relatórios				
Regimentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a infeção VIH/SIDA em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;	OE2	c) i) j)	6. Promover a deteção combinada de outras infeções	Eficiência	20. % de doentes com Tuberculose rastreados para o VIH	Resultado	-	80	0	90	81	103%	Fonte de recurso: SI.VIDA. O sistema aguarda implementação para obtenção dos dados	68%	Não atingiu	Joana Bettencourt Henriqueta Trindade Maria Conceição Reixa	ANO	-	-	n.º 2.a.i n.º 3.f.1.4 n.º 3.f.1.7	CAD / CDP / Serv de Urg / CSP	-	-					
					21. % de portadores de VIH rastreados para a Tuberculose	Resultado	-	50	0	60	0	0%	-				ANO	-	-		-	-	-					
					22. Definir a Rede Nacional de Referência da Infeção VIH/Sida (em meses)	Realização	-	12	0	11	12	100%	-				António Diniz Conselho Científico	AO	-		-	-	-	Proposta do Conselho Científico				
					23. Nº CAD em funcionamento	Realização	18	18	0	18	15	83%	Encerramento dos CAD de Santarém e Vila-Real				Joana Bettencourt Henriqueta Trindade Maria Conceição Reixa	AO	-		-	-	ARS	-	Relatórios e "site" DGS/PNVH/SIDA			
					24. N.º de testes rápidos de VIH realizados nos CAD	Resultado	19 620	19620	0	20000	18151	93%	Com o encerramento dos CAD de Santarém e Vila-Real foram realizados menos testes do que o previsto				Joana Bettencourt Henriqueta Trindade Maria Conceição Reixa	AO	-		-	-	ARS	-	Relatórios e mapas de indicadores semestrais			
					25. Criação do Centro Regional de Referência da Tuberculose Multirresistente de Lisboa e Vale do Tejo (em meses)	Realização	-	7	0	6	7	100%	-				António Diniz ARSLVT	ANO	ARSLVT		-	-	-	Despacho do Conselho Diretivo da ARSLVT, L.P. / Informação nº 5623/NF/DSP/2012				
Regimentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a infeção VIH/SIDA em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;	OE3	d) i) j)	7. Organização da estrutura para melhoria do acesso e racionalização dos recursos no tratamento dos doentes	Eficiência	26. Concluir a Estrutura Nacional de Luta Contra Tuberculose (em meses)	Realização	-	12	0	11	11	125%	-	120%	Superou	António Diniz	ANO	ARS	-	-	n.º 2.a.i n.º 2.e.viii n.º 3.b.1.2 n.º 3.c.1.1 n.º 3.e.1.1	-	-	Circular Normativa nº 14 DT de 5-6-2007 da DGS sobre a criação do Centro de Referência para a Tuberculose Multirresistente Nacional				
					27. Relatório de identificação das situações de estigma e discriminação a que estão sujeitas as pessoas que vivem com a infeção VIH e sida (em meses)	Realização	12	12	0	11	12	100%	-				Joana Bettencourt Henriqueta Trindade Maria Conceição Reixa	ANO	-	-		-	Centro Anti Discriminação	Financiamento ao abrigo do Programa ADIS	Relatórios			
					28. Formar as empresas subscritoras do código de conduta no sentido de capacitar os seus técnicos com as informações adequadas para a correta inserção desta problemática no local de trabalho e para a avaliação do risco (N.º profissionais formados)	Realização	67	100	30	120	278	135%	-				Joana Bettencourt Henriqueta Trindade Maria Conceição Reixa	ANO	-	-		-	Centro Anti Discriminação Plataforma Laboral Contra a SIDA	-	Relatórios			
					29. Elaboração do Relatório Global AIDS Response Report 2012 (em meses)	Realização	3	3	0	2	3	100%	-				ANO	Hospitais/ ARSLV/ DCSF/ MEJ/ ISS/ FNCS/SICAD/ISSCRI	-	-		-	-	Relatório				
Regimentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a infeção VIH/SIDA em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;	OE5	a) b) h)	9. Garantir a participação de Portugal nas iniciativas internacionais e de cooperação no âmbito do VIH/SIDA	Eficiência	30. Participação nas reuniões do Think Tank, do Programme Coordinating Board e do Programa ESTHER	Realização	7	5	0	6	5	100%	-	67%	Não atingiu	António Diniz Joana Bettencourt Teresa de Melo	AO	DISCRI	-	-	n.º 2.1.1 n.º 3.h.1.1 n.º 3.h.1.5 n.º 3.h.1.6 n.º 3.h.1.2	UNAIDS / OMS ESTHER European Commission	-	-	Relatórios e lista de presenças			
					31. Participação no IV Congresso CPLP VIH/SIDA e IST (Nº apresentações a congresso)	Realização	6	3	2	6	0	0%	A organização (Moçambique) não promoveu a organização do congresso				ANO	DISCRI	-	-		-	-					

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

Parâmetros: Eficiência, Eficácia e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)

Atribuições do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA e Tuberculose:

a) Liderar a estratégia de prevenção e controlo da infeção por VIH em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;

b) Promover e dinamizar a estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica e de monitorização da infeção por VIH;

c) Dinamizar a criação de estratégias multissetoriais de prevenção e de diagnóstico precoce da infeção por VIH, nomeadamente nas populações mais vulneráveis, nos vários níveis de prestação de cuidados de saúde;

d) Coordenar a elaboração de normas de orientação clínica e terapêutica nesta área de especialidade, por forma a garantir o acesso universal ao melhor tratamento, apoio e cuidados de saúde aos doentes que vivem com a infeção por VIH, de acordo com a mais recente evidência científica, num quadro de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde;

e) Incentivar a participação ativa da sociedade civil na estratégia nacional de prevenção e controlo da infeção por VIH;

f) Promover os direitos das pessoas que vivem com a infeção por VIH e contribuir para a eliminação de práticas discriminatórias;

g) Incentivar e apoiar a investigação científica, como importante meio de conhecimento e resposta à infeção por VIH.

h) Contribuir para gerar os necessários consensos e compromissos entre os diferentes parceiros relevantes.

i) As atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, enquadradas prioritariamente na expansão da Estratégia "DOTS", no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em pessoas que vivem com o VIH

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

80%

ANEXO 21 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2012

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 2012 122

Em 31 de Dezembro 2012 134

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Luis Filipe Pedreño

Tel: 218430532

E-mail: luispedreno@dgs.pt

Data 29-03-2013

BALANÇO SOCIAL 2012

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 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 1.3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções](#)

[Quadro 1.3.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções com o privado](#)

[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 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva](#)

[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 17: C - Remunerações mensais líquidas \(brutas\) por Grupo/Cargo/Carreira \(excluir prestações de serviços\)](#)

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

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0
Técnico Superior	2	3	1	2	8
Assistente técnico	0	3	2	2	7
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	0	0
Informático	0	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0
Médico	1	0	0	2	3
Enfermeiro	3	2	0	0	5
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	1	1
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0
Total	6	8	3	7	24

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

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

Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas normais efetivamente trabalhadas (Cargo político/Mandato, CTFP, CIT, Comissão de serviços)	N.º de horas efetivamente trabalhadas (Prestadores de serviços - Tarefa/Avença)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0.00	0.00
Dirigente Superior a)	5355.00	0.00
Dirigente intermédio a)	23295.00	0.00
Técnico Superior	55282.50	25480.00
Assistente técnico	63483.00	0.00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0.00	0.00
Assistente Operacional (Operário)	0.00	0.00
Assistente Operacional (Outro)	20926.50	0.00
Informático	6447.00	0.00
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	32246.00	0.00
Enfermeiro	11317.00	0.00
Téc. Superior de Saúde	385.00	0.00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3446.00	0.00
Outro Pessoal b)	0.00	0.00
Total	222 183	25 480

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2012 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário.

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

c) Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2012 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário.

Quadro 1.3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções

Grupo/cargo/carreira	Acumulação de funções
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0
Dirigente Superior a)	0
Dirigente intermédio a)	0
Técnico Superior	0
Assistente técnico	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0
Assistente Operacional (Operário)	0
Assistente Operacional (Outro)	0
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	1
Enfermeiro	0
Téc. Superior de Saúde	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0
Outro Pessoal b)	0
Total	1

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com o n.º de trabalhadores contemplados no quadro 1 que estavam a exercer funções na entidade em acumulação, sendo registados com a modalidade de vinculação que detêm na entidade de origem.

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

Quadro 1.3.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções com o privado

Grupo/cargo/carreira	Acumulação com funções privadas
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0
Dirigente Superior a)	0
Dirigente intermédio a)	0
Técnico Superior	0
Assistente técnico	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0
Assistente Operacional (Operário)	0
Assistente Operacional (Outro)	0
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	0
Enfermeiro	0
Téc. Superior de Saúde	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0
Outro Pessoal b)	0
Total	0

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com os trabalhadores da entidade que estão a acumular funções com entidades privadas.

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

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		M
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	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	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3	
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	8	13	
Técnico Superior	0	0	0	0	0	1	2	1	4	2	3	1	4	1	6	1	3	0	2	1	0	0	0	8	24	32		
Assistente técnico	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	5	1	4	5	16	0	4	0	0	0	7	34	41			
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	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	
Assistente Operacional (Operário)	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	
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	2	1	2	1	1	0	1	0	2	0	0	0	5	9	14			
Informático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	4			
Pessoal de Investigação Científica	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	
Doc. Ens. Universitário	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	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	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	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	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	
Pessoal de Inspeção	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	
Médico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	4	2	4	0	0	0	7	10	17			
Enfermeiro	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3	7			
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2			
Outro Pessoal b)	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	
Total	0	0	0	0	0	2	4	5	11	4	13	5	15	6	13	10	27	3	12	4	0	0	39	95	134			

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avenças	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	14	
Total	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	3	11	14		

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) : **50**

NOTAS:
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.
c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12, 13 e 17 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/ de serviço	Tempo	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		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	3
Dirigente intermédio a)		0	0	0	1	1	3	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	8	13	
Técnico Superior		2	5	1	0	1	3	0	3	2	6	0	3	0	2	1	2	1	0	8	24	32	
Assistente técnico		1	2	0	1	0	0	0	3	1	4	0	1	1	4	3	15	1	4	7	34	41	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)		0	0	0	0	2	0	2	1	0	4	1	3	0	0	0	1	0	0	5	9	14	
Informático		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	4	
Pessoal de Investigação Científica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5	2	4	0	0	7	10	17	
Enfermeiro		0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	3	7	
Téc. Superior de Saúde		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Outro Pessoal b)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		3	7	1	3	6	9	5	11	3	16	4	8	5	13	8	24	4	4	39	95	134	

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos)

25

NOTAS:

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

c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12, 13, 17 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		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	3	
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	1	2	2	0	5	8	13	
Técnico Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	20	1	4	0	0	8	24	32	
Assistente técnico	0	0	0	0	2	4	3	11	1	7	1	10	0	1	0	1	0	0	0	0	7	34	41	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	4	1	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	14	
Informático	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	4	
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Médico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	1	2	3	0	7	10	17	
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	0	4	3	7	
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	0	0	4	3	9	7	12	1	7	2	11	0	1	15	41	6	9	5	1	39	95	134	

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ávença	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	1	1	0	1	3	11	14
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	1	1	0	1	3	11	14

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

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género

Grupo/cargo/carreira Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente técnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informático	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Prestações de Serviços / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avenças	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, não naturalizados, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a nacionalidade;

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

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		M
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	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	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Dirigente Intermédio a)	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	0
Técnico Superior	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	0
Assistente técnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	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	0
Assistente Operacional (Operário)	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	0
Assistente Operacional (Outro)	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	0
Informático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Pessoal de Investigação Científica	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	0
Doc. Ens. Universitário	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	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	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	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	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	0
Pessoal de Inspeção	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	0
Médico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Enfermeiro	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	0
Téc. Superior de Saúde	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	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	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	0
Outro Pessoal b)	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	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	2	4	6	

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		M
Tarefas	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	0
Avenças	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	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	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 (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

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		Mobilidade interna		Regresso de licença sem vencimento ou de período experimental		Comissão de serviço		CEAGP*		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	4
Técnico Superior	0	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	7	9
Assistente técnico	0	0	0	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	10
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2
Informático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspecção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	2	2	6	5	11
Enfermeiro	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	2	6	6	15	0	0	0	4	0	0	4	4	13	29	42

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas	0	0	0
Avenças	3	11	14
Total	3	11	14

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 (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

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		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	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
Dirigente Superior a)	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
Dirigente intermédio a)	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
Técnico Superior	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
Assistente técnico	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
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	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
Assistente Operacional (Operário)	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
Assistente Operacional (Outro)	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
Informático	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
Pessoal de Investigação Científica	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
Doc. Ens. Universitário	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
Doc. Ens. Sup. Politécnico	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
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	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
Pessoal de Inspeção	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
Médico	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
Enfermeiro	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
Téc. Superior de Saúde	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
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	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
Outro Pessoal b)	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
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

NOTAS:

Considerar os trabalhadores em regime de nomeação ao abrigo do art. 10º da LVCR e Comissão de Serviço.

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

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 inadaptação		Despedimento colectivo		Despedimento por 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			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	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	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	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	0	0	0	0	0	0
Dirigente intermédio a)	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	4	4	4	4	8	
Técnico Superior	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	6	
Assistente técnico	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	10	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	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	0	0	0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)	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	0	0	0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	
Informático	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	0	0	0	0	0	
Pessoal de Investigação Científica	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	0	0	0	0	0	
Doc. Ens. Universitário	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	0	0	0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	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	0	0	0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	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	0	0	0	0	0	
Pessoal de Inspeção	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	0	0	0	0	0	
Médico	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	2	5	
Enfermeiro	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	0	0	0	0	0	
Téc. Superior de Saúde	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	0	0	0	0	0	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	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	0	0	0	0	0	
Outro Pessoal b)	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	0	0	0	0	0	
Total	1	0	0	0	4	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	4	6	11	19	30		

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 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

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
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	0	0	0	0	0	0
Assistente técnico	0	0	0	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)	0	0	0	0	0	0
Informático	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	0
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

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 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

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

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	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
Assistente técnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico b)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	4
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Téc. Superior de Saúde b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Pessoal c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	2	7	9

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 (república 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.

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 contínua		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	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	3
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	5	8	13
Técnico Superior	0	0	7	19	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	8	24	32
Assistente técnico	0	0	6	32	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	7	34	41
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	5	5	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	5	9	14
Informático	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	0	0	7	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10	17
Enfermeiro	0	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	3	7
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	30	70	1	3	1	11	0	0	0	0	7	11	39	95	134

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 Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- 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						
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Dirigente Superior a)	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Dirigente intermédio a)	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	13
Técnico Superior	6	23	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	24	32
Assistente técnico	7	32	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	34	41
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	5	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	14
Informático	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	3	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	10	17
Enfermeiro	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	7
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	31	86	5	5	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	39	95	134	

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 (artº 142º da Lei nº 59/2008) ou regime especial (art.º 12º 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 (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
- 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	0	0	0	0	0	1
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente	0	0	0	0	0	0	0
Com dedicação exclusiva e 35 h	0	1	0	0	0	0	1
Com dedicação exclusiva e 42 h	0	8	0	0	0	0	8
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente	0	0	6	0	0	0	6
40 horas semanais	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	9	6	0	0	1	17

(*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1

Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0
Dirigente Superior a)	3	0	3
Dirigente intermédio a)	13	0	13
Técnico Superior	32	0	32
Assistente técnico	41	0	41
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	14	0	14
Informático	4	0	4
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
Médico	16	1	17
Enfermeiro	7	0	7
Téc. Superior de Saúde	1	0	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	2	0	2
Outro Pessoal b)	0	0	0
Total	133	1	134

NOTAS:

- 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
- c) O total do quadro (13.2) deve ser igual ao total do quadro 1 (excluindo prestações de serviços)

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 nocturno		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	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dirigente Superior a)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dirigente intermédio a)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Técnico Superior	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente técnico	136.00	171.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	0.00	0.00	136.00	178.50	314.50
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Operário)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Outro)	4331.50	0.00	0.00	0.00	72.00	0.00	95.00	0.00	21.00	0.00	4519.50	0.00	4519.50
Informático	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pessoal de Investigação Científica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Doc. Ens. Universitário	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pessoal de Inspeção	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Médico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermeiro	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Téc. Superior de Saúde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Outro Pessoal b)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total	4467.50	171.50	0.00	0.00	72.00	0.00	95.00	7.00	21.00	0.00	4655.50	178.50	4834.00

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 nocturno 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 nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dirigente Superior a)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dirigente intermédio a)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Técnico Superior	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente técnico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Operário)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Outro)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Informático	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pessoal de Investigação Científica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Doc. Ens. Universitário	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pessoal de Inspeção	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Médico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermeiro	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Téc. Superior de Saúde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Outro Pessoal b)	0.00	0.00	0.00	0.00	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 14.2: Contagem das horas de prevenção por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas de Prevenção	N.º de trabalhadores d)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0
Dirigente Superior a)	0	0
Dirigente intermédio a)	0	0
Técnico Superior	0	0
Assistente técnico	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0
Informático	0	0
Pessoal de Investigação Científica	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0
Médico	0	0
Enfermeiro	0	0
Téc. Superior de Saúde	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0
Outro Pessoal b)	0	0
Total	0	0

NOTAS:

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

d) N.º de trabalhadores que efetuaram as horas de prevenção.

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	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	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	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	5	17
Técnico Superior	0	0	0	0	2	4	12	85	0	0	3	35	0	9	4	35	0	0	0	0	1	3	0	0	0	11	22	182	204
Assistente técnico	0	0	0	0	0	22	27	550	108	86	0	5	0	11	4	50	0	0	0	0	3	7	0	0	4	30	146	761	907
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	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	0	0
Assistente Operacional (Operário)	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	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	15	0	0	5	11	24	0	106	0	0	0	0	2	12	0	0	0	0	1	2	0	0	0	6	29	155	184
Informático	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	
Pessoal de Investigação Científica	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	0	0
Doc. Ens. Universitário	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	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	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	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	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	0	0
Pessoal de Inspeção	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	0	0
Médico	0	0	0	0	0	6	57	14	0	0	0	15	0	0	5	5	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	66	42	108
Enfermeiro	0	0	0	20	0	0	0	5	0	0	0	0	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	14	29	43	
Téc. Superior de Saúde	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	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Outro Pessoal b)	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	0	0
Total	0	0	15	20	2	42	107	678	108	192	3	55	12	20	29	111	0	0	0	0	9	12	0	0	4	53	289	1 183	1 472

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 (república 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 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	0	4	4
501-1000 €	11	18	29
1001-1250 €	2	20	22
1251-1500 €	1	10	11
1501-1750 €	0	8	8
1751-2000€	4	5	9
2001-2250 €	1	7	8
2251-2500 €	2	3	5
2501-2750 €	5	5	10
2751-3000 €	2	1	3
3001-3250 €	2	1	3
3251-3500 €	0	2	2
3501-3750 €	1	0	1
3751-4000 €	0	1	1
4001-4250 €	1	1	2
4251-4500 €	2	2	4
4501-4750 €	1	5	6
4751-5000 €	1	0	1
5001-5250 €	1	1	2
5251-5500 €	1	1	2
5501-5750 €	0	0	0
5751-6000 €	1	0	1
Mais de 6000 €	0	0	0
Total	39	95	134

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

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, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	592	485
Máxima (€)	5 799	5 496

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima.

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

Período de referência: mês de Dezembro

Grupo/cargo/carreira / Escalão de remunerações	Até 500 €	501-1000 €	1001-1250 €	1251-1500 €	1501-1750 €	1751-2000€	2001-2250 €	2251-2500 €	2501-2750 €	2751-3000 €	3001-3250 €	3251-3500 €	3501-3750 €	3751-4000 €	4001-4250 €	4251-4500 €	4501-4750 €	4751-5000 €	5001-5250 €	5251-5500 €	5501-5750 €	5751-6000 €	Mais de 6000 €	Total
Rep. do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
Dirigente Intermediário a)	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	13
Técnico Superior	0	0	2	6	7	5	6	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
Assistente Técnico	0	18	19	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Informático	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	4	5	1	1	0	0	0	0	17
Enfermeiro	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutico	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	29	22	11	8	9	8	5	10	3	3	2	1	1	2	4	6	1	2	2	0	1	0	134

NOTAS:

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por grupo/carreira/cargo

ii) O total do quadro 17 - C devem ser iguais ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, 17-A por grupo profissional

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, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

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)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dirigente Superior a)	126066.00	53169.00	0.00	3002.00	0.00	0.00	182237.00
Dirigente intermédio a)	496068.00	101769.00	0.00	13523.00	0.00	4896.00	616256.00
Técnico Superior	722312.00	10564.00	0.00	30793.00	0.00	0.00	763669.00
Assistente técnico	553017.00	7737.00	0.00	41767.00	0.00	0.00	602521.00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Operário)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Outro)	107761.00	23180.00	0.00	17516.00	0.00	0.00	148457.00
Informático	96805.00	4179.00	0.00	3813.00	0.00	0.00	104797.00
Pessoal de Investigação Científica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Doc. Ens. Universitário	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pessoal de Inspeção	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Médico	738317.00	102783.00	0.00	14988.00	0.00	0.00	856088.00
Enfermeiro	205564.00	6712.00	0.00	7383.00	0.00	0.00	219659.00
Téc. Superior de Saúde	10340.00	0.00	0.00	401.00	0.00	0.00	10741.00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	37443.00	8.00	0.00	1836.00	0.00	0.00	39287.00
Outro Pessoal b)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total (euros)	3093693.00	310101.00	0.00	135022.00	0.00	4896.00	3543712.00

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)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Dirigente Superior a)	0.00	0.00	0.00	29293.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2817.00	21059.00	0.00	0.00	53169.00
Dirigente intermédio a)	0.00	0.00	0.00	48342.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16639.00	35164.00	0.00	1624.00	101769.00
Técnico Superior	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7822.00	2742.00	0.00	0.00	10564.00
Assistente técnico	5723.00	0.00	277.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.00	0.00	1710.00	0.00	7737.00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Operário)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Outro)	17293.00	0.00	404.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3268.00	0.00	0.00	2215.00	23180.00
Informático	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	417.00	2172.00	0.00	1590.00	4179.00
Pessoal de Investigação Científica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Doc. Ens. Universitário	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pessoal de Inspeção	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Médico	0.00	0.00	0.00	88940.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9105.00	1120.00	0.00	3618.00	102783.00
Enfermeiro	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4083.00	2629.00	0.00	0.00	6712.00
Téc. Superior de Saúde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00	0.00	0.00	0.00	8.00
Outro Pessoal b)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total (euros)	23016.00	0.00	681.00	166575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44186.00	64886.00	1710.00	9047.00	310101.00

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)	0.00
Abono de família	6153.00
Subsídio de educação especial	0.00
Subsídio mensal vitalício	0.00
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	0.00
Subsídio de funeral	0.00
Subsídio por morte	0.00
Acidente de trabalho e doença profissional	0.00
Subsídio de desemprego	0.00
Subsídio de refeição	128869.00
Outras prestações sociais	
Total	135022.00

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 acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	1		0	0	1		0		0	0	0	
	F	2		0	0	2		1		0	0	1	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	1				1		0					
	F	2				2		1				1	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	108				108		0					
	F	33				33		53				53	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	106				106		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	0
- parcial	0
- absoluta para o trabalho habitual	0
Casos de incapacidade temporária e absoluta	3
Casos de incapacidade temporária e parcial	0
Total	3

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		
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR n° 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR n° 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:	14	0 €
Exames de admissão	2	0 €
Exames periódicos	12	0 €
Exames ocasionais e complementares	0	0 €
Exames de cessação de funções	0	0 €
Despesas com a medicina no trabalho		2 770 €
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		0
Visitas aos locais de trabalho		1
Outras		0

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		0
Formação profissional		0
Adaptação do posto de trabalho		0
Alteração do regime de duração do trabalho		0
Mobilidade interna		0

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	0
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	0

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)		0.00 €

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	6	0	0	0	6
Externas	51	5	0	0	56
Total	57	5	0	0	62

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 = nº de trabalhadores na acção 2+ (...) + nº de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes ou iguais com datas diferentes, conta 2 participações).

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 (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	1	1	2	2
Dirigente intermédio a)	1	9	10	16
Técnico Superior	1	25	26	30
Assistente Técnico	3	3	6	25
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	1	1	5
Informático	0	6	6	4
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	0	7	7	10
Enfermeiro	0	2	2	3
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	2	2	2
Outro Pessoal b)	0	0	0	0
Total	6	56	62	97

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 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 e Administradores Hospitalares.

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
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		0.00	0.00	0.00
Dirigente Superior a)		44.00	154.00	198.00
Dirigente intermédio a)		161.00	298.00	459.00
Técnico Superior		454.00	17.50	471.50
Assistente Técnico		476.00	0.00	476.00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Operário)		0.00	0.00	0.00
Assistente Operacional (Outro)		129.00	50.00	179.00
Informático		14.00	69.00	83.00
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		70.00	57.50	127.50
Enfermeiro		42.00	28.00	70.00
Téc. Superior de Saúde		0.00	0.00	0.00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		28.00	10.50	38.50
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 (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 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	7 771.60 €
Despesa com acções externas	15 497.73 €
TOTAL	23 269.33 €

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	34
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	0
Total de votantes para comissões de trabalhadores	0

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	0
Processos instaurados durante o ano	0
Processos transitados para o ano seguinte	0
Processos decididos - total:	0
* Arquivados	0
* Repreensão escrita	0
* Multa	0
* Suspensão	0
* Demissão (1)	0
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	0
* Cessação da comissão de serviço	0
* Outros	0

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP

ANEXO 22 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS EM 2012

NORMAS E ORIENTAÇÕES EMITIDAS EM 2012

Normas

NÚMERO	DATA	ASSUNTO DA NORMA	DESTINATÁRIOS
1	03/05/2012	Viajantes - Vacinação contra o sarampo - Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	Médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde
2	04/07/2012	Registo de Alergias e Reações Adversas.	Médicos e Enfermeiros do Sistema Nacional de Saúde
3	19/10/2012	Organização das Unidades Funcionais de Dor Aguda	Hospitais do Sistema de Saúde Português
4	15/11/2012	Anafilaxia: Registo e Encaminhamento	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
5	04/12/2012	Terapêutica Modificadora da Esclerose Múltipla	Centros de Tratamento e Consultas de Neurologia de Esclerose Múltipla
6	16/12/2012	Profilaxia da Endocardite Bacteriana na Idade Pediátrica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
7	16/12/2012	Diagnóstico e Tratamento da Otite Média Aguda na Idade Pediátrica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
8	16/12/2012	Diagnóstico e Tratamento da Infecção do Trato Urinário em Idade Pediátrica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
9	16/12/2012	Utilização Clínica de Plasma Fresco Congelado no Adulto (PFC)	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
10	16/12/2012	Utilização Clínica de Concentrados Plaquetários no Adulto	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
11	16/12/2012	Tratamento da Hepatite C Crónica, Genótipo 1 em Doentes Monoinfetados	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
12	16/12/2012	Administração de Surfactante Pulmonar no Síndrome de Dificuldade Respiratória do Recém-nascido	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
13	16/12/2012	Avaliação e Tratamento da Hipertensão Pulmonar Primária e Secundária em Idade Pediátrica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
14	16/12/2012	Anafilaxia: Abordagem Clínica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
15	19/12/2012	Seguimento das Doentes Tratadas por Cancro Invasivo do Colo do Útero	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
16	19/12/2012	Diagnóstico e Tratamento da Bronquiolite Aguda em Idade Pediátrica - Folheto informativo para pais e educadores (versão para impressão)	Profissionais de Saúde do Sistema Nacional de Saúde
17	19/12/2012	Taxonomia para notificação de incidentes e eventos adversos	Unidades prestadoras de cuidados de saúde do Sistema Nacional de Saúde
18	21/12/2012	Diagnóstico e Estadiamento do Cancro Invasivo do Colo do Útero	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
19	26/12/2012	Diagnóstico e Tratamento da Pneumonia Adquirida na Comunidade em Idade Pediátrica - Folheto de recomendações para os pais no tratamento de PAC em ambulatório (versão para impressão)	Profissionais de Saúde do Sistema Nacional de Saúde
20	26/12/2012	Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
21	26/12/2012	Tratamento médico e cirúrgico do canal arterial no pré-termo	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
22	26/12/2012	Abordagem hospitalar das queimaduras	Médicos do Sistema Nacional de Saúde

NÚMERO	DATA	ASSUNTO DA NORMA	DESTINATÁRIOS
23	26/12/2012	Abordagem Pré-hospitalar das Queimaduras	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
24	27/12/2012	Abordagem Organizacional do Tratamento de Queimaduras	Todas as Unidades do Sistema Nacional de Saúde
25	27/12/2012	Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento do Adenocarcinoma Colo-Rectal	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
26	27/12/2012	Profilaxia do Trombo Embolismo Venoso em Ortopedia	Todas as Unidades de Saúde onde se realize cirurgia Ortopédica
27	27/12/2012	Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1), em adultos e adolescentes	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
28	28/12/2012	Tratamento do Cancro da Mama Metastático	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
29	28/12/2012	Precauções Básicas do Controlo da Infeção	Dirigentes de Instituições de Saúde e profissionais de saúde
30	28/12/2012	Deteção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto	Profissionais do Sistema Nacional de Saúde
31	28/12/2012	Diagnóstico da Fibrose Quística	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
32	28/12/2012	Tratamento e Seguimento da Fibrose Quística	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
33	28/12/2012	Terapêutica Farmacológica de Manutenção na Perturbação Bipolar no Adulto	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
34	30/12/2012	Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
35	30/12/2012	Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
36	30/12/2012	Diagnóstico de Policonsumos em Adolescentes e Jovens	Profissionais de Saúde do Sistema Nacional de Saúde
37	30/12/2012	Revascularização miocárdica: acompanhamento hospitalar e em CSP	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
38	30/12/2012	Utilização Clínica de Concentrado Eritrocitário no Adulto	Médicos do Sistema Nacional de Saúde

Orientações

NÚMERO	DATA	ASSUNTO DA ORIENTAÇÃO	DESTINATÁRIOS
1	10/01/2012	Procedimento para aquisição da formulação endovenosa de zanamivir (zanamivir e.v.)	Médicos e Farmacêuticos dos Hospitais do Sistema de Saúde
2	18/01/2012	Programa Nacional de Saúde Escolar - Administração de medicamentos a alunos nos estabelecimentos de educação e ensino	Agrupamentos de Centros de Saúde - Saúde Escolar
3	18/01/2012	Programa Nacional para a Diabetes e Programa Nacional de Saúde Escolar	Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES); Unidades Locais de Saúde (ULS); Hospitais
4	31/01/2012	Candidatura a Centros de Tratamento da Hipertensão Arterial Pulmonar	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde
5	06/02/2012 atualizada a 22/03/2012	Mutilação Genital Feminina	Profissionais de Saúde
6	19/03/2012	Programa Nacional de Vacinação - PNV 2012 - VASPR (Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola) e a alergia ao ovo	Programa Nacional de Vacinação; VASPR; Vacina combinada contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola; alergia; ovo
7	18/05/2012	Taxas devidas pelo pagamento de atos das	Autoridades de Saúde

NÚMERO	DATA	ASSUNTO DA ORIENTAÇÃO	DESTINATÁRIOS
		autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública	
8	04/06/2012	Reprocessamento em Endoscopia Digestiva	Responsáveis pelas Unidades de Endoscopia Digestiva
9	26/06/2012	Avaliação de Incapacidades e Avaliação Médica de Condutores	Autoridades de Saúde
10	23/07/2012	Autoridades de Saúde - Juntas Médicas de Avaliação das Incapacidades	Autoridades de Saúde
11	30/07/2012	Análise de Incidentes e de Eventos Adversos	Serviços prestadores de cuidados de saúde do Sistema de Saúde Português
12	31/08/2012	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo Calor Recomendações para pessoas com diabetes	Todos os Estabelecimentos de Saúde
13	21/09/2012 atualizada a 24/09/2012	Vacinação contra a gripe sazonal com a vacina trivalente para a época 2012/2013	Todos os médicos, farmacêuticos e enfermeiros
14	03/10/2012 atualizada a 30/10/2012	Abordagem para casos de dengue	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde
15	15/10/2012	Avaliação Médica de Condutores	Autoridades de Saúde
16	24/10/2012	Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Projeto COM MAIS CUIDADO, de prevenção de acidentes domésticos com pessoas idosas: Manual e Formulário de Candidatura	Serviços de saúde e profissionais de saúde
17	25/10/2012	Recomendações Gerais para a População em Períodos de Frio Intenso	Todos os Estabelecimentos de Saúde
18	31/10/2012	Luta anti vetorial contra Aedes aegypti	Autoridades de saúde; Departamentos e Unidades de Saúde Pública
19	09/11/2012	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo - Equipas de coordenação regional	Serviço Nacional de Saúde
20	29/11/2012	Avaliação Médica de Condutores	Autoridades de Saúde
21	04/12/2012	Organização de Cuidados na Esclerose Múltipla	Centros de Tratamento e Consultas de Neurologia de Esclerose Múltipla
22	18/12/2012	Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos)	Profissionais de saúde que tratam lactentes, crianças e adolescentes
23	18/12/2012	Orientações técnicas sobre o controlo da dor nas crianças com doença oncológica	Profissionais de saúde que tratam crianças com doença oncológica
24	18/12/2012	Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias)	Profissionais de saúde que tratam recém-nascidos
25	19/12/2012	Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos	Unidades Prestadores de Cuidados do Sistema Nacional de Saúde
26	20/12/2012 atualizada a 18/02/2013	Infeção por novo coronavírus	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde
27	21/12/2012	Procedimento para aquisição da formulação endovenosa de zanamivir (zanamivir e.v.)	Médicos e Farmacêuticos dos Hospitais do Sistema de Saúde
28	31/12/2012	Boas práticas na abordagem do doente com obesidade elegível para cirurgia bariátrica	Profissionais de Saúde

1899-2012
113 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde