



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2013

www.dgs.pt



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS	3
SIGLAS E ACRÓNIMOS	5
I. NOTA INTRODUTÓRIA.....	7
1. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA DGS.....	7
2. ESTRUTURA ORGÂNICA DA DGS	8
3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO.....	8
II. AUTOAVALIAÇÃO	10
1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS	10
2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2013	10
2.1. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS.....	17
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2013	19
3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO.....	19
3.2. EXECUÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA	20
3.2.1. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE	20
3.2.2. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	22
3.2.3. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE.....	26
3.2.4. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS	30
3.2.5. UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	34
3.2.6. UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.....	40
3.2.7. DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO	42
3.2.8. COORDENAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE	46
3.2.9. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS.....	49
3.2.9.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO	49
3.2.9.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	52
3.2.9.3. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES.....	55
3.2.9.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS.....	57
3.2.9.5. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL	57
3.2.9.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES.....	61
3.2.9.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	64
3.2.9.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA	68
3.2.9.9. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS.....	78
4. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS.....	83
4.1. RECURSOS HUMANOS	83
4.2. RECURSOS FINANCEIROS.....	85
4.3. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS	86
5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO.....	87
6. APRECIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES	90
7. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS	96
8. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES.....	100
9. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO	101

III. BALANÇO SOCIAL	102
1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	102
2. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES	106
3. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE.....	107
4. ENCARGOS COM O PESSOAL	109
5. FORMAÇÃO DE PESSOAL.....	111
6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	112
IV. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL.....	113
V. AVALIAÇÃO FINAL.....	114
VI. ANEXOS.....	118

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS

Figura 1 - Organograma da DGS.....	8
Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSPDPS.....	24
Figura 3 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSIA.....	27
Figura 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSCRI	31
Figura 5 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UESP.....	36
Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UACASNS	41
Figura 7 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DAG	43
Figura 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da Coordenação PNS	46
Figura 9 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDCCV	56
Figura 11 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNSM	59
Figura 12 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PND.....	63
Figura 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDR	65
Figura 14 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNVIH/SIDA.....	70
Quadro 1 - Execução do QUAR da DGS	10
Quadro 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros	14
Quadro 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS	19
Quadro 4 - Grau de Execução dos Programas Prioritários	20
Quadro 5 - Execução do Plano de Atividades do DQS.....	21
Quadro 6 - Execução do Plano de Atividades da DSPDPS	23
Quadro 7 - Execução do Plano de Atividades da DSIA	27
Quadro 8 - Execução do Plano de Atividades da DSCRI	31
Quadro 9 - Execução do Plano de Atividades da UESP	35
Quadro 10 - Eventos Monitorizados pela UESP	38
Quadro 11 - Execução do Plano de Atividades da UACASNS.....	40
Quadro 12 - Execução do Plano de Atividades da DAG.....	43
Quadro 13 - Execução do Plano de Atividades da Coordenação do PNS	46
Quadro 14 - Execução do Plano de Atividades do PNPCT	50
Quadro 15 - Execução do Plano de Atividades do PNPAS	53
Quadro 16 - Execução do Plano de Atividades do PNDCCV	55
Quadro 17 - Execução do Plano de Atividades do PNDO	57
Quadro 18 - Execução do Plano de Atividades do PNSM.....	58
Quadro 19 - Execução do Plano de Atividades do PND	62
Quadro 20 - Execução do Plano de Atividades do PNDR.....	65
Quadro 21 - Execução do Plano de Atividades do PNVIH/SIDA	69
Quadro 22 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo	84
Quadro 23 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2013.....	84
Quadro 24 - Execução de Recursos Financeiros em 2013	86
Quadro 25 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro 2013.....	86
Quadro 26 - Medidas de Controlo Interno de 2013.....	87
Quadro 27 - Identificação da Amostra.....	91
Quadro 28 - Resultados do Questionário Aplicado aos Utilizadores Externos	95
Quadro 29 - Resultados do Questionário Aplicado aos Colaboradores Internos	99
Quadro 30 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes	100
Quadro 31 - Modalidades de Vinculação.....	102

Quadro 32 - Trabalhadores por Escalão Etário	104
Quadro 33 - Trabalhadores por Antiguidade.....	105
Quadro 34 - Ausências	108
Quadro 35 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores	109
Quadro 36 - Encargos com o Pessoal por Rubrica.....	110
Quadro 37 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira.....	110
Quadro 38 - Suplementos Remuneratórios.....	110
Quadro 39 - Indicadores de Recursos Humanos	112
Quadro 40 - Publicidade Institucional da DGS em 2013	113
Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro - Eficácia	15
Gráfico 2 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro - Eficiência.....	15
Gráfico 3 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro - Qualidade.....	16
Gráfico 4 - Website da DGS - Acessos mensais 2013	39
Gráfico 5 - Website da DGS - Acessos a <i>microsites</i> 2013.....	39
Gráfico 6 - Áreas de Financiamento dos Projetos de Apoio Financeiro em 2013.....	87
Gráfico 7 - Imagem Global da Organização	92
Gráfico 8 - Envolvimento e Participação de Parceiros	92
Gráfico 9 - Acessibilidade.....	93
Gráfico 10 - Produtos e Serviços.....	93
Gráfico 11 - Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS	96
Gráfico 12 - Satisfação dos Colaboradores com as Condições de Trabalho	97
Gráfico 13 - Satisfação dos Colaboradores com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços.....	98
Gráfico 14 - Motivação dos Colaboradores.....	98
Gráfico 15 - Modalidades de Vinculação	102
Gráfico 16 - Trabalhadores por Carreira/Cargo.....	103
Gráfico 17 - Trabalhadores Segundo o Sexo.....	104
Gráfico 18 - Trabalhadores por Nível de Habilitações.....	106
Gráfico 19 - Horário de Trabalho.....	107

SIGLAS E ACRÓNIMOS

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

PNDO - Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	SIADAP - Sistema de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
PNDR - Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	SIADAP 1 - Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública
PNPAS - Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável	SIARS / SIM-SNS – Sistema de Informação das ARS
PNPCT - Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	SICAD - Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências
PNPSO - Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral	SICO – Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
PNSM - Programa Nacional para a Saúde Mental	SIPAFS – Sistema Informático dos Programas de Apoio Financeiro
PNV - Programa Nacional de Vacinação	SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
PNVIH/SIDA - Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA	SNS – Serviço Nacional de Saúde
POCP – Plano Oficial de Contabilidade Pública	SOBE - Projeto Saúde Oral Bibliotecas Escolares
POPH - Programa Operacional Potencial Humano	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
PPRIC - Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
PREMAC - Plano de Redução e Melhoria da Administração Central	TAE - Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento
QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização	TARc - Terapêutica Antirretrovírica Combinada
RA Açores - Região Autónoma dos Açores	TESSy – The European Surveillance System
RA Madeira - Região Autónoma da Madeira	UACASNS – Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS
REACH – Registo, avaliação e colocação no mercado de substâncias ativas	UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
RONDA - Reunião sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas	UESP - Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública
SAM – Sistema de Apoio ao Médico	ULS - Unidade Local de Saúde
SAOS - Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono	UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem	USF - Unidade de Saúde Familiar
SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde	

I. NOTA INTRODUTÓRIA

2013 foi, para a Direção-Geral da Saúde (DGS), um ano de consolidação. Na verdade, o reforço das competências que lhe foram cometidas no ano anterior, por força do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), impôs uma reorganização interna, com mudanças profundas a nível físico e de funcionamento organizacional, que precisaram de algum tempo para serem plenamente consciencializadas.

Este ano que passou revelou-se, assim, como um período de nova maturidade da DGS, que pôde desenvolver as suas atribuições com maior confiança e eficiência.

O presente Relatório de Atividades não espelha, contudo, todo o trabalho desenvolvido pela DGS. De facto, a panóplia de áreas prosseguidas, os variados projetos concretizados, as diferentes intervenções concretas e os diversos programas prosseguidos acabam por ficar ensombrados pela não prossecução de alguns objetivos, que em tempo se procuraram corrigir, mas que acabam por prejudicar um melhor desempenho global da DGS.

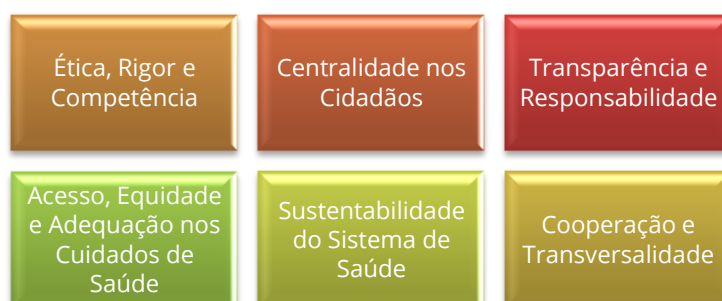
O trabalho da DGS é, ainda assim, bem revelador da sua capacidade de resposta aos desafios que lhe são colocados.

1. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA DGS

A DGS tem por **missão**¹, regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para 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.

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**:



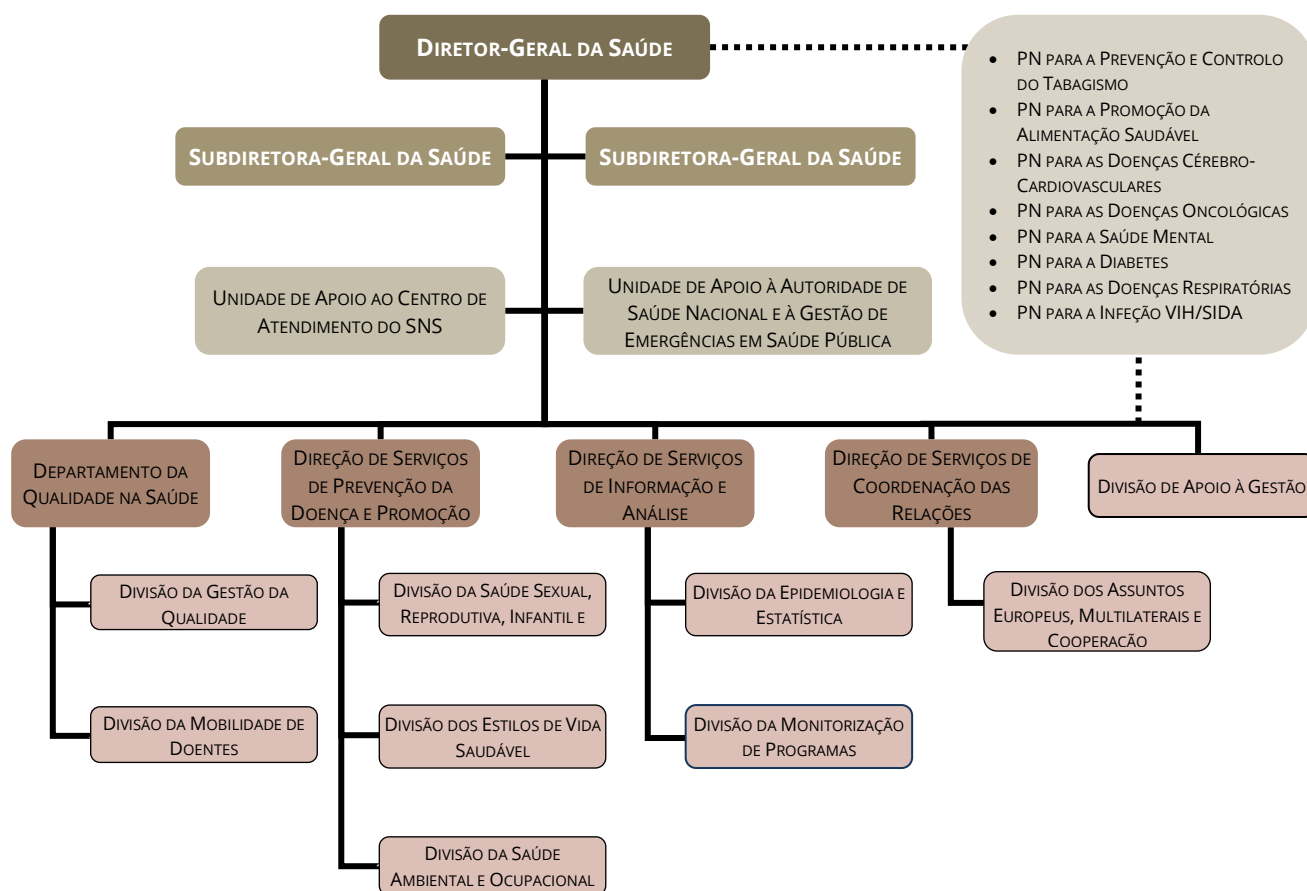
¹ Cfr. n.º 1 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro.

2. ESTRUTURA ORGÂNICA DA DGS

A estrutura orgânica da DGS assenta em quatro unidades orgânicas nucleares, nove unidades orgânicas flexíveis e em duas equipas multidisciplinares (Portaria 159/2012 de 22 maio).

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



Mais recentemente por Despacho n.º 2902/2013, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 8 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 38, de 22 de fevereiro, foi criado o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

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 secções 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 2013 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;
- 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;
- 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.

Este relatório encerra ainda com anexos relativos: à lista de normas e orientações emitidas pela DGS em 2013; às fichas de atividades por unidade orgânica e correspondentes resultados alcançados; assim como, os quadros referentes ao balanço social.

II. AUTOAVALIAÇÃO

1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS

Cinco objetivos estratégicos orientaram a atuação da Direção-Geral da Saúde em 2013:

- OE1 - Orientar a ação para ganhos em saúde, nomeadamente através da redução da mortalidade prematura;
- OE2 - Promover a qualidade e sustentabilidade do sistema de saúde, nomeadamente através da promoção de uma cultura de segurança em todos os níveis de prestação de cuidados;
- OE3 - Desenvolver processos de gestão participada, nomeadamente através do estabelecimento de redes de comunicação interna e externa;
- OE4 - Promover a participação do cidadão na gestão da sua saúde, nomeadamente através do desenvolvimento do sentido de responsabilidade individual em matéria de saúde;
- OE5 - Fortalecer a participação de Portugal na saúde global, nomeadamente através do desenvolvimento de ações estratégicas de cooperação em saúde.

O QUAR 2013, aprovado por despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 18 de fevereiro de 2013, estabeleceu 21 Objetivos Operacionais nos parâmetros de eficácia, eficiência e qualidade, num total de 36 indicadores de medida.

2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2013

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2013 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: 2013
Ministério da Saúde
ORGANISMO: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE
MISSÃO DO ORGANISMO: regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, 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 (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS
DESIGNAÇÃO
OE1 - Orientar a ação para ganhos em saúde, nomeadamente através da redução da mortalidade prematura;
OE2 - Promover a qualidade e sustentabilidade do sistema de saúde, nomeadamente através da promoção de uma cultura de segurança em todos os níveis de prestação de cuidados;
OE3 - Desenvolver processos de gestão participada, nomeadamente através do estabelecimento de redes de comunicação interna e externa;
OE4 - Promover a participação do cidadão na gestão da sua saúde, nomeadamente através do desenvolvimento do sentido de responsabilidade individual em matéria de saúde;
OE5 - Fortalecer a participação de Portugal na saúde global, nomeadamente através do desenvolvimento de ações estratégicas de cooperação em saúde.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS													
EFICIÊNCIA													Peso: 25%
Obj1: Concluir e divulgar os cadernos de implementação do PNS 2012-2016 (OE1/OE2/OE3/OE4/OE5)													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1	Elaborar e discutir os cadernos de implementação (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	70%	Dez-13	0	0%	Não atingiu
2	Publicar no site os diferentes cadernos de implementação (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	30%	Dez-13	0	0%	Não atingiu
Obj2: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças-alvo de vacinação (OE1/OE3/OE4) (DGS+ARS) - R													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3	Taxa de cobertura vacinal para a vacina pentavalente (DTPa-Hib-VIP) aos 2 anos (%)	-	-	-	95	95	0	96	50%	Dez-13	98,3	135%	Superou
4	Taxa de cobertura vacinal para VASPR II (sarampo, parotidite e rubéola) aos 7 anos (%)	-	-	-	95	95	0	96	50%	Dez-13	96,3	133%	Superou
Obj3: Desenvolver ações na área da prevenção primária no âmbito dos Programas de Saúde Prioritários (OE1/OE3/OE4)													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5	Ação de prevenção primária concertada com todos os programas prioritários (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	100%	Dez-13	11	100%	Atingiu
Obj4: Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP (OE3/OE5) (DGS+INSa)													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6	Elaborar plano de ação para a definição e implementação de uma agenda de cooperação (em meses)	-	-	-	-	5	1	1	60%	Dez-13	6	100%	Atingiu
7	Remeter informação sobre iniciativas relevantes para divulgação na rede ePORTUGUÊse (%)	-	-	-	-	80	5	100	40%	Dez-13	50	67%	Não atingiu
Obj5: Definir a agenda de investigação no âmbito do PNS e dos Programas Prioritários (OE2/OE3/OE5) (DGS+INSa) - R													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8	Colaborar na elaboração da agenda de investigação em saúde (em meses)	-	-	-	-	3	1	1	100%	Dez-13	3	100%	Atingiu
Obj6: Estimar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS na redução do recurso às Urgências (OE1/OE2/OE3/OE4) - R													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
9	Relatório com avaliação da taxa de redução de recurso às urgências (em meses)	-	-	-	-	6	1	4	100%	Dez-13	6	100%	Atingiu
Obj7: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE3/OE5) (DGS+Todos) - R													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10	Definir modelo e processo de divulgação pública das atividades de representação internacional (em meses)	-	-	-	-	3	1	1	50%	Dez-13	4	100%	Atingiu
11	Atualizar e divulgar as atividades de representação internacional (%)	-	-	-	-	80	10	100	50%	Dez-13	100	125%	Superou
Obj8: Contribuir para a reorganização da rede de prestação de cuidados do SNS (OE1/OE2/OE3/OE4)													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12	Elaborar proposta conjunta de rede de referenciação para os comportamentos aditivos e dependências (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	20%	Dez-13	11	100%	Atingiu
13	Elaborar proposta de rede de referenciação em oncologia (em meses)	-	-	-	-	12	0	11	20%	Dez-13	12	100%	Atingiu
14	% de implementação de Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes em ACES	-	-	-	-	30	10	50	20%	Dez-13	80	135%	Superou
15	Elaborar uma proposta de rede de referenciação da infeção VIH/sida (em meses)	-	-	-	-	7	1	5	20%	Dez-13	6	100%	Atingiu
16	Nº experiências piloto implementadas no âmbito da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental	-	-	-	-	17	1	20	20%	Dez-13	0	0%	Não atingiu
Obj9: Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos (OE1/OE3) (DGS+HPST+SICAD+ARS) - R													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
17	Elaborar proposta de regulamentação a apresentar à tutela (em meses)	-	-	-	-	4	1	2	100%	Dez-13	5	100%	Atingiu
Obj10: Atualizar o Diretório de Informação em saúde (OE2/OE3) (DGS+Todos)													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
18	Coordenar o registo das bases de dados e sistemas de informação no diretório de informação em saúde (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	60%	Dez-13	5	135%	Superou
19	Registar as bases de dados e sistemas de informação da DGS no diretório de informação em saúde (em meses)	-	-	-	-	7	1	5	40%	Dez-13	5	125%	Superou
Obj11: Melhorar integração da informação da Linha Saúde 24 com outras unidades do SNS (OE1/OE3/OE4) - R													
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20	Nº de integrações efetivas com outras unidades do SNS	-	-	-	-	1	0	2	100%	Dez-13	1	100%	Atingiu

QUALIDADE													Peso: 50%
OOp12: Implementar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE2/OE3) (DGS+ARSHNEM) - R													Peso: 15%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
21	% certificados de óbito registados no SICO (por instituição participante no período experimental)	-	-	-	-	75	5	100	30%	Dez-13	100	125%	Superou
22	% certificados de óbito registados no SICO por instituição participante	-	-	-	-	80	5	100	30%	Dez-13	100	125%	Superou
23	Interoperabilidade entre o SICO e o sistema de informação do CODU (em meses)	-	-	-	-	6	1	3	40%	Dez-13	6	100%	Atingiu
OOp13: Garantir o processo de acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE2/OE3)													Peso: 7%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
24	% de processos de acreditação iniciados até 30 dias após solicitação	-	-	-	75	85	5	95	100%	Dez-13	95	135%	Superou
OOp14: Verificar os padrões de qualidade e de segurança no domínio do sangue humano, componentes sanguíneos, órgãos, tecidos e células de origem humana (OE2/OE3) (DGS+IGAS+HPST) - R													Peso: 10%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
25	Nº estabelecimentos inspecionados	-	-	-	-	16	1	18	100%	Dez-13	21	135%	Superou
OOp15: Emitir normas clínicas / orientações, incluindo dispositivos médicos, para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2/OE3) - R													Peso: 15%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
26	Nº de normas clínicas/orientações atualizadas	-	-	-	4	30	10	45	35%	Dez-13	30	100%	Atingiu
27	Nº de normas clínicas de prescrição de medicamentos, meios complementares de diagnósticos e terapêutica e dispositivos médicos	-	-	-	30	3	1	5	35%	Dez-13	14	135%	Superou
28	Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas	-	-	-	1	2	1	4	30%	Dez-13	4	125%	Superou
OOp16: Contribuir para a redução de infeções associadas aos cuidados de saúde e da resistência aos antibióticos (OE2/OE3) (DGS+INFARMED+HNSA)													Peso: 8%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
29	Nº de normas clínicas/orientações sobre notificação de micro-organismos, consumo de antibióticos e infeções associadas aos cuidados de saúde	-	-	-	-	3	1	5	100%	Dez-13	6	135%	Superou
OOp17: Implementar sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2/OE3) - R													Peso: 15%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
30	Nº relatórios periódicos de análise das notificações	-	-	-	-	2	1	4	100%	Dez-13	4	125%	Superou
OOp18: Promover a avaliação periódica da satisfação dos utentes (OE2/OE3/OE4)													Peso: 7%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
31	Nº de relatórios periódicos de análise das reclamações	-	-	-	2	2	1	4	50%	Dez-13	4	125%	Superou
32	Elaborar proposta de metodologia de inquérito global periódico do grau de satisfação dos utentes do SNS (em meses)	-	-	-	0	8	1	6	50%	Dez-13	6	125%	Superou
OOp19: Criar um Painel Nacional de base familiar para a monitorização do estado de saúde (OE1/OE2)													Peso: 7%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
33	Elaborar Painel Nacional de base familiar para a monitorização do estado de saúde (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	100%	Dez-13	9	125%	Superou
OOp20: Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment (OE1/OE2/OE3/OE5) (DGS+HNSA)													Peso: 7%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
34	Nº participações em exercícios de Health Impact Assessment	-	-	-	-	2	0	3	100%	Dez-13	3	125%	Superou
OOp21: Qualificar os recursos humanos da DGS (OE1/OE2/OE3/OE4/OE5) - R													Peso: 9%
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
35	Taxa de participação em formação (%)	35	17	22	94	80	10	100	40%	Dez-13	82	114%	Superou
36	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde de 2011 (%)	-	-	-	69	81	99	100	60%	Dez-13	100	125%	Superou
NOTA EXPLICATIVA													
Do decorrer de 2014 foram homologadas alterações de três indicadores: Ind1 "Elaborar e discutir os cadernos de implementação (em meses)" de Meta 7, Tolerância 1 e Valor Crítico 5, para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - aprovado 17-10-2013, ofício SEAMS; Ind2 "Publicar no site os diferentes cadernos de implementação (em meses)" de Meta 9, Tolerância 1 e Valor Crítico 7, para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - aprovado 17-10-2013, ofício SEAMS; Ind13 "Elaborar proposta de Rede de Referência Integrada em Oncologia (em meses)" de Meta 8, Tolerância 1 e Valor Crítico 6, para Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 - aprovado 02-01-2014, ofício SEAMS.													
JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS													
Justificação de desvios relativamente: » OOp1 + Ind1 e Ind2: Os Cadernos de Implementação foram inicialmente previstos pelo Alto Comissariado da Saúde para serem elaborados em conjunto com o documento PNS. Com a fusão daquela instituição na DGS, esta reconheceu a importância dos Cadernos e entendeu verter a sua concretização em QUAR. No entanto, por dificuldade na obtenção de autorização para a contratação de recursos humanos, não foi possível alocar em regime de dedicação integral os recursos que seriam necessários para o desenvolvimento dos trabalhos. Em tempo, e anteendo a manutenção das dificuldades até então verificadas, a DGS, em 20 de Junho, solicitou, embora sem sucesso, a alteração dos indicadores do OOp1 para outros que fossem não só exequíveis mas igualmente relevantes e exclusivamente dependentes da atuação da DGS. Não se trata somente, e no entanto, do não cumprimento de indicadores ou do objetivo, já que a própria estrutura dos Cadernos, como haviam sido inicialmente previstos, foi questionada pela DGS, com base no entendimento de que documentos mais concisos e objetivos serviriam melhor o propósito de adequar e harmonizar, no terreno, a aplicabilidade do PNS, e que tais documentos seriam passíveis de ser concretizados até ao final do ano – assim se dando cumprimento ao objetivo. Nesse sentido, e ainda em agosto de 2013, a DGS apresentou à tutela uma proposta de redesenho dos Cadernos, ao nível da sua organização e estrutura. Caso venha a ser aceite esta proposta, a redefinição da estratégia permitirá dar efetivo cumprimento ao desiderato que está na base da definição do OOp1, o que se espera poder acontecer em 2014. Em todo o caso, verifica-se, pois, que os indicadores do OOp1 não foram atingidos, mas não pode deixar de se considerar que o seu incumprimento se atribui a fatores não imputáveis à DGS. » OOp4 + Ind7: A Rede ePORTUGUÊse é uma plataforma, criada no âmbito da OMS, para apoiar o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos países de língua portuguesa, fortalecendo a colaboração na área da informação e capacitação em saúde. O ponto de contacto nacional para o envio das informações à rede ePORTUGUÊse é o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA), devendo as várias instituições remeter a este Instituto as informações consideradas relevantes para divulgação. Neste sentido, a DGS estabeleceu o contacto com o INSA, que ficou de definir e comunicar qual o circuito formal para o envio de informação. Tal nunca veio a acontecer, pelo que a DGS se viu impedida de cumprir integralmente o seu objetivo, já que, pese embora não ter diligenciado atempadamente para suprir esta lacuna, ainda assim há registos de notícias da DGS na rede ePORTUGUÊse. O incumprimento do indicador 7 não é, pois, exclusivamente imputável à DGS. No entanto, dado que o indicador 6 do OOp4 foi atingido, resulta uma taxa de realização do objetivo operacional de 87%. » OOp8 + Ind16: A DGS, tendo por base as competências técnico-normativas inerentes à sua missão, designadamente "definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde", não tem, em rigor, competências que lhe permitam, em termos operacionais, implementar as experiências piloto, já que estas serão responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde, de acordo com orientações da Administração Central do Sistema de Saúde. Neste sentido, e face à inexistência prévia de uma proposta de planeamento no âmbito do processo de implementação da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental, com a definição de custos associados, que permitisse orientar a intervenção das Administrações Regionais de Saúde para a concretização do objetivo fixado para a DGS, esta instituição entendeu que tal proposta de planeamento seria o cumprimento possível do objetivo. Assim, elaborou a proposta, que submeteu à apreciação da tutela a 20 de dezembro de 2013. É certo que uma reflexão mais sustentada sobre a definição do indicador homologado teria prevenido consequências adversas, e a DGS solicitou, em 9 de agosto, a alteração do indicador, tendo sido negada esta pretensão já em janeiro de 2014. Em todo o caso, não pode deixar de se considerar que o incumprimento rigoroso do indicador se atribui a fatores exógenos à DGS.													

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS			
DESIGNAÇÃO	PLANEADO % 31-12-2012	EXECUTADO % 31-12-2013	TAXA REALIZAÇÃO 31-12-2013
EFICÁCIA			
OOp1: Concluir e divulgar os cadernos de implementação do PNS 2012-2016 (OE1/OE2/OE3/OE4/OE5)	25%	24%	95%
OOp2: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças-alvo de vacinação (OE1/OE3/OE4) (DGS+ARS) - R	10%	0%	0%
OOp3: Desenvolver ações na área de prevenção primária no âmbito dos Programas de Saúde Prioritários (OE1/OE3/OE4)	20%	27%	134%
OOp4: Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP (OE3/OE5) (DGS+NSA)	15%	15%	100%
OOp5: Definir a agenda de investigação no âmbito do PNS e dos Programas Prioritários (OE2/OE3/OE5) (DGS+NSA) - R	15%	13%	87%
OOp6: Estimar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS na redução do recurso às Urgências (OE1/OE2/OE3/OE4) - R	20%	20%	100%
OOp7: Estimar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS na redução do recurso às Urgências (OE1/OE2/OE3/OE4) - R	20%	20%	100%
EFICIÊNCIA			
OOp7: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE3/OE5) (DGS+Todos) - R	25%	26%	106%
OOp8: Contribuir para a reorganização da rede de prestação de cuidados do SNS (OE1/OE2/OE3/OE4)	23%	26%	113%
OOp9: Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos (OE1/OE3) (DGS+HPST+ICAD+ARS) - R	17%	15%	87%
OOp10: Atualizar o Direção de Informação em Saúde (OE2/OE3) (DGS+Todos)	25%	25%	100%
OOp11: Melhorar integração da informação da Linha Saúde 24 com outras unidades do SNS (OE1/OE3/OE4) - R	17%	22%	131%
OOp12: Implementar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE2/OE3) (DGS+ARS+NEM) - R	18%	18%	100%
QUALIDADE			
OOp12: Implementar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE2/OE3) (DGS+ARS+NEM) - R	50%	62%	125%
OOp13: Garantir o processo de acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE2/OE3)	15%	17%	115%
OOp14: Verificar os padrões de qualidade e de segurança no domínio do sangue humano, componentes sanguíneos, órgãos, tecidos e células de origem humana (OE2/OE3) (DGS+GAS+HPST) - R	7%	9%	135%
OOp15: Emitir normas clínicas / orientações, incluindo dispositivos médicos, para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2/OE3) - R	10%	14%	135%
OOp16: Contribuir para a redução de infeções associadas aos cuidados de saúde e da resistência aos antibióticos (OE2/OE3) (DGS+HNFARMED+NSA)	15%	18%	120%
OOp17: Implementar sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2/OE3) - R	8%	11%	135%
OOp18: Promover a avaliação periódica da satisfação dos utentes (OE2/OE3/OE4)	15%	19%	125%
OOp19: Criar um Painel Nacional de base familiar para a monitorização do estado de saúde (OE1/OE2)	7%	9%	125%
OOp20: Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment (OE1/OE2/OE3/OE5) (DGS+NSA)	7%	9%	125%
OOp21: Qualificar os recursos humanos da DGS (OE1/OE2/OE3/OE4/OE5) - R	9%	11%	121%
Taxa de Realização Global	100%	112%	112%

RECURSOS HUMANOS - 2013							
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS 31-12-2012	EFETIVOS 31-12-2013	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS	RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO %
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	60	0	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	15	15	16	240	240	0	0%
Técnicos Superiores (Inclui especialista de informática)	45	46	12	540	552	12	2%
Coordenadores Técnicos	3	3	9	27	27	0	0%
Técnicos de Informática	2	2	8	16	16	0	0%
Assistentes Técnicos	42	33	8	336	264	-72	-21%
Assistentes Operacionais	14	14	5	70	70	0	0%
Outros	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	19	17	12	228	204	-24	-11%
Administradores-Hospitalares	3	2	12	36	24	-12	-33%
Enfermeiros	11	8	12	132	96	-36	-27%
Técnicos Superiores de Saúde	0	1	12	0	12	12	0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	2	2	12	24	24	0	0%
Totais	159	146	-	1.709	1.589	-120	-7%

Efetivos no Organismo						
Nº de efetivos a exercer funções	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013
	153	150	129	123	148	146

RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)						
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO**	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO %	
Orçamento de Funcionamento	7.387.440 €	7.384.744 €	6.587.066 €	-797.678 €	-11%	
Despesas com Pessoal	5.081.777 €	5.161.112 €	5.012.867 €	-148.245 €	-3%	
Aquisições de Bens e Serviços	2.082.866 €	2.183.916 €	1.542.468 €	-641.448 €	-29%	
Outras Despesas Correntes	184.686 €	7.422 €	6.336 €	-1.086 €	-15%	
Transferências correntes	22.000 €	8.483 €	2.996 €	-5.487 €	-65%	
Aquisição de bens de capital	16.111 €	23.811 €	22.399 €	-1.412 €	-6%	
PIDDAC	0 €	0 €	0 €	0 €	0%	
Outros Valores (outras fontes de financiamento)	23.373.552 €	27.405.779 €	23.016.739 €	-4.389.040 €	-16%	
Centro de Atendimento do SNS	11.425.839 €	13.992.433 €	10.990.823 €	-3.001.610 €	-21%	
Jogos Sociais	10.843.900 €	12.456.017 €	11.515.359 €	-940.658 €	-8%	
Outros (a)	1.103.813 €	957.329 €	510.557 €	-446.772 €	-47%	
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	30.760.992 €	34.790.523 €	29.603.805 €	-5.186.718 €	-15%	

* Valores contemplados no orçamento aprovado, que diferem do Identificado no PA e QUAR homologado
 ** Após cativos e reservada, de acordo com Lei do Orçamento 2013;
 a) Inclui taxas de biocidas, de radiologia, de licenciamento sobre Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Acreditação em Saúde, Programa Nacional de Saúde Oral, Programa Nacional contra a Dor, Projeto EPHE, Fundos Comunitários, etc.

No âmbito do QUAR de 2013, a DGS assumiu a concretização de 21 OOp, decompostos em 36 indicadores. Como análise final verifica-se que dos 21 OOp foram superados 62% (13), sendo 14% (3) de excelência, atingidos 24% (5) e não atingidos 14% (3).

As razões pelas quais ocorreu o incumprimento dos referidos objetivos são 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 112% em termos de taxa de

realização global (ajustada ao limite dos 135%²), 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 2013.

Quadro 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros

Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução do QUAR (2013)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Eficácia	6	9	2	3	1	95%
Eficiência	5	11	1	2	2	106%
Qualidade	10	16	0	0	10	125%
Total	21	36	3	5	13	112%

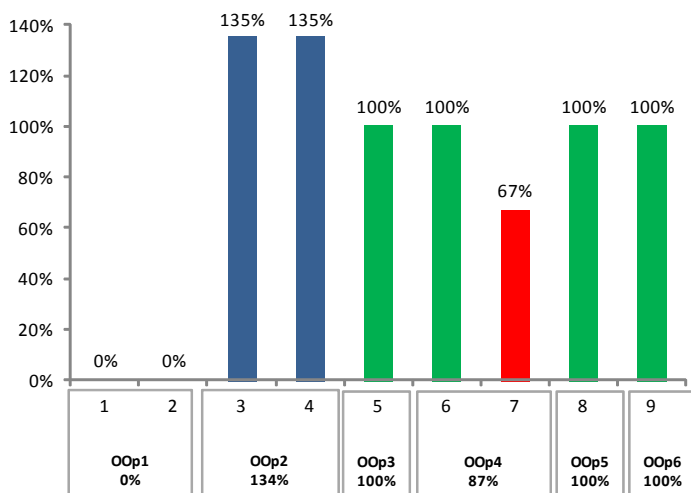
Do total de 21 OOp, a DGS definiu 11 (52%) objetivos relevantes, dos quais superou 7 e atingiu 4.

Nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a DGS enquadra-se num **Desempenho Satisfatório**, tendo atingido todos os objetivos relevantes. Realçamos a considerável redução de 15% de recursos financeiros e a redução de 7% de recursos humanos face ao planeado a 31.12.2013 que, ainda assim, permitiram à DGS assegurar o cumprimento da maioria dos objetivos propostos.

No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 25%, o resultado traduziu-se, globalmente, numa realização de apenas 95%, tendo este resultado sido prejudicado pela não concretização de dois OOp (1 e 4), relativos à elaboração e divulgação dos cadernos de implementação do PNS e à divulgação de iniciativas da DGS através da rede ePORTUGUÊSe, respetivamente. Pelas razões que são expostas no capítulo “Análise das Causas de Incumprimento”, a não concretização destes objetivos prende-se por razões exógenas, logo não imputáveis diretamente ao desempenho interno da DGS. De salientar o cumprimento de três OOp (3, 5 e 6) e da superação dos objetivos por parte do programa nacional de vacinação (OOp 2).

² 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.

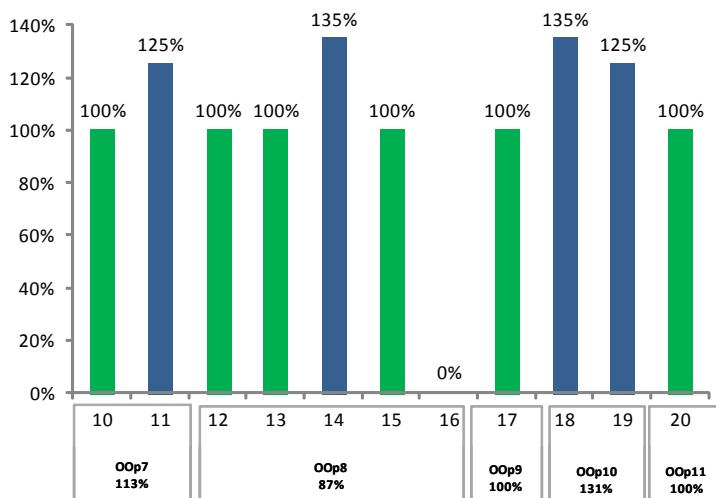
Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro - Eficácia



Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 25%, verifica-se que os mesmos foram globalmente superados (106%). Tal deveu-se à superação de dois OOp (7 e 10), e do cumprimento de dois OOp (9 e 11), que permitiram contrabalançar o incumprimento verificado no OOp 8.

Neste parâmetro realçam-se os resultados obtidos na melhoria da articulação em matérias das relações internacionais (OOp7), na harmonização da regulamentação para a atribuição de apoios financeiros (OOp 9), na atualização do diretório de informação em saúde (OOp 10) e na melhoria da integração da Linha Saúde 24 com outras unidades do SNS (OOp 11).

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

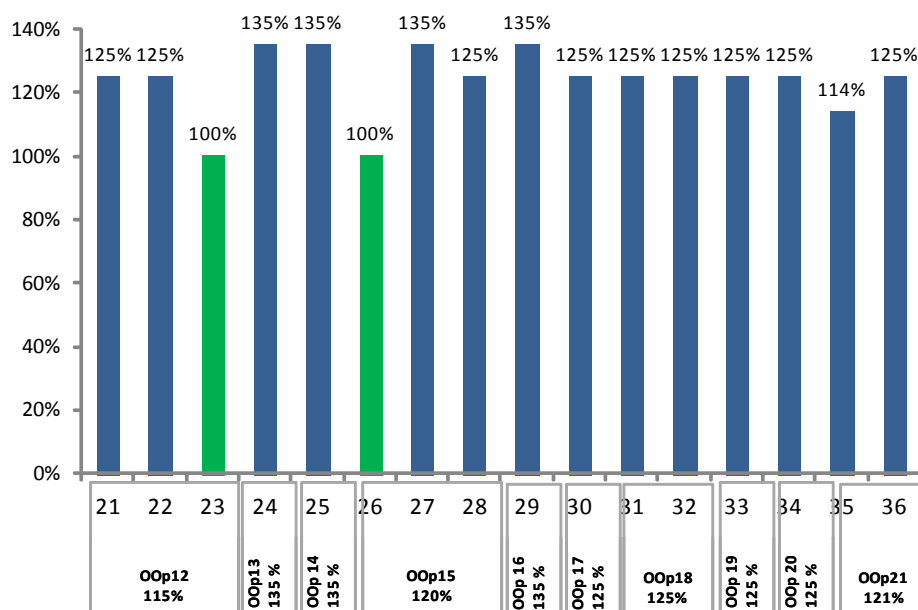


Destaque para a justificação exposta no capítulo “Análise das Causas de Incumprimento”, onde são apresentadas as razões para o desvio no OOp 8, concluindo-se pela sua causa exógena, não imputável à gestão interna da DGS.

No que respeita à avaliação dos objetivos associados ao parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 50%, destaque para a superação global de 125%.

Mais uma vez a superação de todos os OOp previstos neste parâmetro traduzem a prioridade que é atribuída a esta área. Efetivamente, foi na qualidade que a DGS conseguiu obter melhores resultados, sendo de realçar os alcançados na implementação do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (OOp 12), na garantia do processo de acreditação de serviços/unidades de saúde (OOp 13), na verificação dos padrões de qualidade e segurança no domínio do sangue (OOp 14), na emissão de normas clínicas/orientações para uma prescrição mais custo-efetiva (OOp 15), no contributo para a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde (OOp 16), na implementação do sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OOp 17), na promoção da avaliação da satisfação de utentes (OOp 18), na melhoria da monitorização do estado de saúde (OOp 19), no desenvolvimento de competências no âmbito do *Health Impact Assessment* (OOp 20) e na qualificação dos recursos humanos internos da DGS (OOp 21).

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



Em síntese, pode-se afirmar que a DGS, em 2013, conseguiu globalmente atingir um desempenho positivo, com especial relevância para os parâmetros de eficiência e qualidade.

Este resultado deve-se ao especial empenho dos profissionais da DGS, integrados nos diversos serviços e Programas Nacionais de Saúde, bem como da colaboração de todos os parceiros a nível central e regional do Ministério da Saúde.

2.1. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS

Dos 21 objetivos operacionais definidos, 13 foram superados (62%), 5 foram atingidos (24%) e apenas 3 não foram atingidos (14%). Dos 11 objetivos relevantes, 7 foram superados e os restantes 4 foram atingidos, pelo que os dois objetivos não atingidos não eram relevantes, para efeitos legais.

Os motivos que estiveram na base do não cumprimento destes OOp não são inteiramente atribuíveis à DGS, pelos motivos que a seguir se explanam.

- OOp1 – “Concluir e divulgar os cadernos de implementação do PNS 2012-2016”:

Os Cadernos de Implementação foram inicialmente previstos pelo Alto Comissariado da Saúde para serem elaborados em conjunto com o documento PNS. Com a fusão daquela instituição na DGS, esta reconheceu a importância dos Cadernos e entendeu verter a sua concretização em QUAR. No entanto, por dificuldade na obtenção de autorização para a contratação de recursos humanos, não foi possível alocar em regime de dedicação integral os recursos que seriam necessários para o desenvolvimento dos trabalhos.

Em tempo, e antevendo a manutenção das dificuldades até então verificadas, a DGS, em 20 de Junho, solicitou, embora sem sucesso, a alteração dos indicadores do OOp1 para outros que fossem não só exequíveis mas igualmente relevantes e exclusivamente dependentes da atuação da DGS.

Não se trata somente, e no entanto, do não cumprimento de indicadores ou do objetivo, já que a própria estrutura dos Cadernos, como haviam sido inicialmente previstos, foi questionada pela DGS, com base no entendimento de que documentos mais concisos e objetivos serviriam melhor o propósito de adequar e harmonizar, no terreno, a aplicabilidade do PNS, e que tais documentos seriam passíveis de ser concretizados até ao final do ano – assim se dando cumprimento ao objetivo. Nesse sentido, e ainda em agosto de 2013, a DGS apresentou à tutela uma proposta de redesenho dos Cadernos, ao nível da sua organização e estrutura.

Caso venha a ser aceite esta proposta, a redefinição da estratégia permitirá dar efetivo cumprimento ao desiderato que está na base da definição do OOp1, o que se espera poder acontecer em 2014.

Em todo o caso, verifica-se, pois, que os indicadores do OOp1 não foram atingidos, mas não pode deixar de se considerar que o seu incumprimento se atribui a fatores não imputáveis à DGS.

- OOp4 - Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP, não atingido pelo incumprimento do indicador 7 “Remeter informação sobre iniciativas relevantes para divulgação na rede ePORTUGUÊSe”:

A Rede ePORTUGUÊSe é uma plataforma, criada no âmbito da OMS, para apoiar o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos países de língua portuguesa, fortalecendo a colaboração na área da informação e capacitação em saúde. Tem como missão

fortalecer a colaboração entre os países de língua portuguesa na área da informação e capacitação de recursos humanos em saúde.

O ponto de contacto nacional para o envio das informações à rede ePORTUGUÊSe é o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA), devendo as várias instituições remeter a este Instituto as informações consideradas relevantes para divulgação. Neste sentido, a DGS estabeleceu contacto com o INSA, que ficou de definir e comunicar qual o circuito formal para o envio de informação. Tal nunca veio a acontecer, pelo que a DGS se viu impedida de cumprir integralmente o seu objetivo, já que, pese embora não ter diligenciado atempadamente para suprir esta lacuna, ainda assim há registos de notícias da DGS na rede ePORTUGUÊSe.

O incumprimento do indicador 7 não é, pois, exclusivamente imputável à DGS.

No entanto, dado que o indicador 6 do OOp4 foi atingido, resulta uma taxa de realização do objetivo operacional de 87%.

- OOp8 - Contribuir para a reorganização da rede de prestação de cuidados do SNS, não atingido pelo incumprimento do indicador 16 “Nº experiências piloto implementadas no âmbito da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental”:

A DGS, tendo por base as competências técnico-normativas inerentes à sua missão, designadamente “definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde”, não tem, em rigor, competências que lhe permitam, em termos operacionais, implementar as experiências piloto, já que estas serão responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde, de acordo com orientações da Administração Central do Sistema de Saúde. Neste sentido, e face à inexistência prévia de uma proposta de planeamento no âmbito do processo de implementação da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental, com a definição de custos associados, que permitisse orientar a intervenção das Administrações Regionais de Saúde para a concretização do objetivo fixado para a DGS, esta instituição entendeu que tal proposta de planeamento seria o cumprimento possível do objetivo. Assim, elaborou a proposta que submeteu à apreciação da tutela a 20 de dezembro de 2013. É certo que uma reflexão mais sustentada sobre a definição do indicador homologado teria prevenido consequências adversas, e a DGS solicitou, em 9 de agosto, a alteração do indicador, tendo sido negada esta pretensão já em janeiro de 2014. Em todo o caso, não pode deixar de se considerar que o incumprimento rigoroso do indicador se atribui a fatores exógenos à DGS.

Conclui-se assim que os incumprimentos de três dos 21 OOp devem-se a causas não exclusivamente atribuíveis a esta Direção-Geral.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2013

3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO

O quadro seguinte reflete a execução do Plano de Atividades de 2013 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 2013			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	10	14	0	3	7	120%
DSPDPS	29	63	5	6	18	110%
DSIA	21	37	1	6	14	112%
DSCRI	7	11	2	5	0	92%
UESP	3	9	1	1	1	107%
UACASNS	10	15	2	3	5	96%
DAG	11	21	1	3	7	104%
Total	91	170	12	27	52	106%

Em 2013, esta Direção-Geral programou realizar 91 OOp que concorrem para a execução dos objetivos estratégicos do Plano de Atividades de 2013, com 170 indicadores de medida, associando métricas às atividades.

Dos 91 OOp, 10 foram avaliados a um nível de excelência (11%), ou seja foi ultrapassado o valor crítico planeado, 42 foram superados (46%), 27 atingidos (30%) e 12 não foram atingidos (13%).

A taxa de realização do Plano de Atividades, à semelhança do ano transato, foi prejudicada pela conjuntura interna e externa face aos constrangimentos ocorridos nos procedimentos associados à contratação de recursos humanos, contratação pública e à execução orçamental.

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

- O Departamento da Qualidade na saúde (DQS) ultrapassou a execução planeada, tendo atingido uma taxa de realização de 120%;
- A Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) ultrapassou a execução planeada, tendo atingido uma taxa de realização de 110%;
- A Direção Serviços de Informação e Análise (DSIA) ultrapassou a atividade planeada, atingindo uma execução de 112%;
- A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais (DSCRI) executou 92% 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 107% e 96% da atividade planeada;

- A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) executou 104% 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 2013			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
GTPNS	8	19	3	1	4	88%
PNPCT	6	20	0	2	4	111%
PNPAS	8	27	0	3	5	107%
PNDCCV	6	14	2	4	0	88%
PNDO	8	24	5	1	2	83%
PNSM	8	39	5	2	1	87%
PND	7	21	2	3	2	98%
PNDR	8	16	1	1	6	120%
PNVIH/Sida	8	40	4	2	2	95%
PPCIRA*	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Total	67	220	22	19	26	110%

Legenda: n.a.= não aplicável; *A nomeação do Diretor do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos em abril de 2013 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);
- 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 (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	3	3	0	1	2	120%
DGQ	5	8	0	1	4	121%
DMD	2	3	0	1	1	118%
DQS Total	10	14	0	3	7	120%

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

Avaliação Qualitativa

No quadro das atividades planeadas para 2013, o Departamento da Qualidade na Saúde superou a maioria dos resultados esperados.

Foram, no entanto, identificados os seguintes constrangimentos à execução das atividades planeadas:

- a) Carência de recursos humanos na área da acreditação;
- b) Débil envolvimento das ARS no incentivo de novos processos de acreditação;
- c) Dificuldade no recrutamento de auditores clínicos, por ausência de pagamento específico desta atividade;
- d) Dificuldades de melhoria do sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos por parte da Agência da Qualidade Sanitária de Andaluzia;
- e) Disfuncionalidade e pouca eficácia do sistema de gestão de sugestões e reclamações e excessiva burocracia na tramitação e resposta às reclamações;
- f) Volume significativo de processos pendentes do ano anterior, herdados da Autoridade de Sangue e Transplantação, relacionados com a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, tecidos e células e órgãos de origem humana.

Os objetivos foram totalmente atingidos, tendo-se delineado estratégias de compensação aos constrangimentos identificados, nomeadamente:

- a) Proposta e emissão de despachos por parte da Tutela;
- b) Identificação de mecanismo legal que permita o pagamento aos auditores clínicos;
- c) Integração "in house" do sistema de informação que suporta o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos;
- d) Implementação de melhorias no sistema de gestão de sugestões e reclamações;
- e) Reestruturação da equipa da área do sangue e transplantação e articulação com a Inspeção-Geral de Atividades em Saúde.

Estas estratégias, entre outras, permitiram a retificação dos desvios identificados na avaliação do 1.º semestre, nomeadamente a capacidade de atração do Departamento da Qualidade na Saúde em recrutar colaboradores, consultores e estagiários não remunerados, sem os quais teria sido impossível alcançar os objetivos planeados.

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.

Esta Direção de Serviços 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).

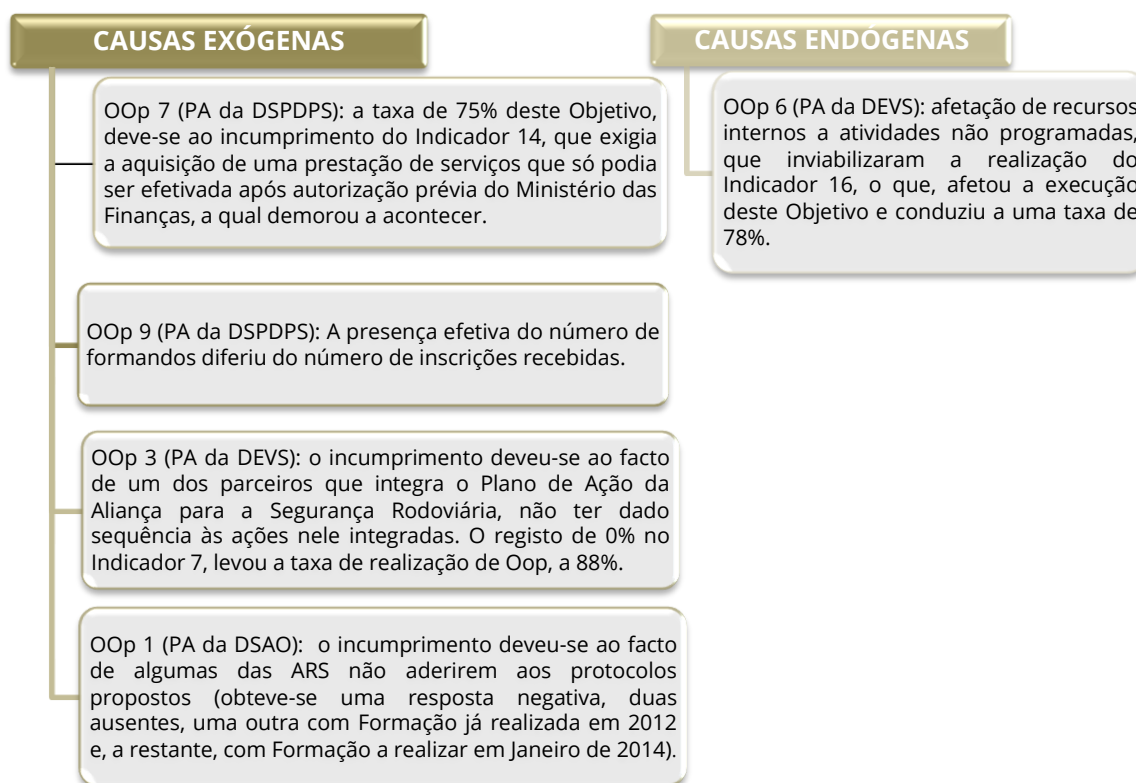
Grau de Execução

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 (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSPDPS	13	22	2	2	9	114%
DSSRIJ	5	9	0	2	3	117%
DEVS	6	18	2	2	2	100%
DSAO	5	14	1	0	4	109%
DSPDPS Total	29	63	5	5	18	110%

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 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSPDPS**Avaliação Qualitativa**

No âmbito do planeamento realizado para a DSPDPS, em 2013, a maioria dos objetivos estabelecidos foram atingidos. Os objetivos não atingidos estavam dependentes de parcerias externas onde se verificaram dificuldades de articulação.

Na identificação de dificuldades e limitações envolvidas no incumprimento dos objetivos determinados emergiu como principal constrangimento a redução acentuada do número de trabalhadores e colaboradores em todas as divisões e núcleos que constituem a Direção de Serviços. Durante o ano de 2013 a Direção de Serviços perdeu de forma sucessiva grande parte dos assistentes técnicos e alguns técnicos superiores responsáveis por atividades estruturantes que por via da sua aposentação ou mobilidade interna colocaram sérios desafios à garantia do desempenho necessário. O cenário descrito repetiu-se no que se refere aos colaboradores externos no regime de dedicação de algumas horas semanais, o que confirma a dependência do recurso a grupos de trabalhos, comissões de especialistas externos, parcerias ou outras formas de articulação que viabilizem o desempenho desejado.

No âmbito das competências da Direção de Serviços seria possível mencionar um elevado número de atividades que integram o quotidiano da equipa, que apesar de previstas não se encontram expostas no plano de atividades. Neste sentido importa mencionar algumas atividades que permitem dar visibilidade à concretização das competências da Direção de Serviços pelo foco relevante na prevenção e controlo de doenças, promoção e educação para a

saúde, de forma global e nos ambientes específicos determinados, que promovem ganhos em saúde através dos diversos programas e projetos que integram esta Direção. Assim, destaca-se:

- A elaboração/atualização e divulgação de diversas normas, orientações, pareceres e comunicados (no âmbito da vigilância da gravidez de baixo risco; da saúde ocupacional; das doenças transmissíveis; dos resíduos hospitalares; das águas balneares; a revisão e atualização do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, entre outros documentos produzidos);
- A elaboração e publicação de relatórios (Relatório relativo ao Registo do Aleitamento Materno; Relatório dedicado à avaliação da Interrupção da Gravidez; Relatório “Prevenção e Controlo da Legionella nos Sistemas de água”; Relatório de Monitorização do Programa Nacional de Saúde Ocupacional relativo ao ano de 2013, entre outros);
- A coordenação e/ou participação em diversas comissões técnicas (Comissão Técnica de Vacinação; Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas; Comissão Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e Adolescentes; Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal; Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; Comissão de Avaliação Técnica no âmbito de novas indicações terapêuticas de água mineral natural; Comissão Técnica de Acompanhamento em matéria de águas balneares; Comissão de Dinamização e Acompanhamento Interministerial do Programa da Indústria Responsável; Comissão Nacional para as emergências Radiológicas; Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, entre outras);
- A organização e/ou participação em eventos técnicos e científicos (eventos nacionais em matéria de avaliação da Interrupção da Gravidez; eventos de sensibilização e formação no âmbito do II Programa de Ação para Eliminação Genital Feminina; colaboração na organização da Pós-Graduação em Saúde da Mulher/Família sobre Mutilação Genital Feminina e da Conferência Proteção Radiológica na Saúde 2013; eventos de formação, divulgação e implementação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, entre outros);
- A colaboração em diversos projetos por via do estabelecimento de protocolos e parcerias (Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares; Avaliação do risco de violência em idade pediátrica; Estudo do padrão alimentar e do crescimento na Infância; Avaliação nutricional das crianças; Programa Bandeira Azul; Estratégia Nacional para a Adaptação às Alterações Climáticas; Plano de Contingência para as temperaturas Extremas Adversas; Programa de Vigilância dos vetores culicídeos, entre outros);
- A colaboração em relatórios internacionais (Joint Report Form - OMS, entre outros);
- A elaboração de pareceres relativos a projetos objeto de financiamento;
- A emissão de licenças no âmbito da proteção radiológica (1937 licenças; 25 visitas técnicas e quatro propostas de protocolos de cooperação).

Considera-se que apesar do contexto vivido em 2013, marcado pelos constrangimentos ao nível de recursos humanos, a Direção de Serviços atuou de acordo com premissas que lhe permitiram ainda assim atingir e superar a maioria dos objetivos estabelecidos, bem como a participação intensiva em atividades não previstas mas nas quais se considerou relevante a sua intervenção. Das atividades mencionadas destacam-se as que se relacionam com a participação em eventos

técnicos e científicos, nomeadamente reuniões internacionais, iniciativas regionais e locais que visaram o apoio científico e divulgação dos programas, projetos e ações de saúde no âmbito das competências da Direção de Serviços, assim como a colaboração em projetos intersectoriais. De realçar ainda outras iniciativas inovadoras através de colaborações interinstitucionais indicadoras do excelente trabalho realizado, como os prémios recebidos na área da Saúde Oral e Prevenção de Acidentes.

Num contexto de crescentes restrições económicas e escassez de recursos internos a necessidade de parcerias com outras entidades aumenta. Assim numa perspetiva de antecipar e evitar as dificuldades que motivaram o incumprimento reportado, importa repensar o método de articulação e de compromisso estabelecidos a nível interinstitucional. As parcerias que integram o desempenho quotidiano da Direção de Serviços têm implícita a diversidade interinstitucional e intersectorial, pelo que releva a necessidade de equacionar a construção de um enquadramento normativo que contemple as diferentes possibilidades de cooperação externa.

A Dra Ana Leça Pereira foi a Diretora de Serviços da DSPDPS no ano de 2013, tendo cessado funções, por aposentação, a 31 de dezembro.

Andreia Jorge Silva

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

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;
- 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 vigilância em saúde pública e 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

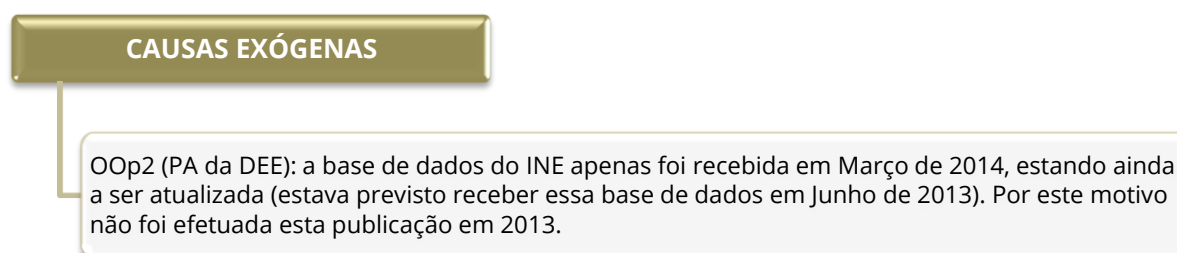
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 7 - Execução do Plano de Atividades da DSIA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSIA	9	14	0	1	8	120%
DEE	6	15	1	2	3	103%
DMP	6	8	0	3	3	113%
DSIA Total	21	37	1	6	14	112%

Em anexo (Anexo 8, 9 e 10) 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 DSIA



Avaliação Qualitativa

A Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) tomou forma em 2012 (ver Portaria 159/2012, de 22 de maio) resultando da estrutura que anteriormente dava pelo nome de Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde.

O quadro de pessoal afeto à DSIA continuou com tendência para a redução; no global o total de pessoal manteve-se estável ao longo do ano de 2013. Contou com a chegada de um novo elemento para a Divisão de Monitorização de Programas (técnico superior) e de um elemento para a Divisão de Epidemiologia e Estatística (administrativo). Existiram colaborações de dois médicos internos de saúde pública. A manutenção de algum pessoal contratado foi um processo difícil no início do ano e gerou também alguma instabilidade no final do ano.

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. Foi particularmente relevante o papel de recolha, articulação, preparação e disseminação de informação de saúde associada aos programas nacionais de saúde prioritários. Os poucos pontos em que não esteve além dos 100% de execução, deveram-se a incapacidade

de terceiros de fornecerem os *inputs* ou materiais necessários mas dada a grande quantidade de tarefas que dependiam de terceiras instituições – estes pouquíssimos casos não foram relevantes.

A produção da DSIA em 2013 foi excepcional, muito para além do conseguido em 2012 que também já tinha sido bastante além do vulgar.

Seguindo as competências da DSIA, é possível enunciar:

- 1) 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 INE onde se assegurou: contributos em CSE – Reuniões do Conselho Superior de Estatística, CSE/SPCE – Reuniões regulares da Secção Permanente de Coordenação Estatística, CSE/SPES – Reuniões regulares da Secção Permanente de Estatísticas Sociais; e Grupos de trabalho, CSE/SPCE – Task-Force para a revisão dos conceitos para fins estatísticos na área da saúde e incapacidades, CSE/SPES – Grupo de Trabalho sobre Estatísticas da Saúde (fase 2) – agora numa lógica de seguimento da implementação, CSE/SPES – Grupo de Trabalho sobre estatísticas do Mercado de Trabalho; CSE/SPCE – Grupo de Trabalho para a constituição de um ficheiro único para o Sistema Estatístico Nacional.
- 2) Foi assegurada a contribuição da DGS/MS para o Sistema Estatístico Nacional (SEM). Foram produzidas e difundidas as publicações para que foi possível elaborar com base nos dados que a DGS recebeu em tempo: Morbidade Hospitalar 2011; Morbidade Hospitalar 2012 – Dados preliminares; Morbidade Hospitalar 2012 (marco importante porque foi a primeira vez que se produziu esta informação dentro do ano seguinte); Natalidade, mortalidade infantil, fetal e perinatal 2008-2012.
- 3) Foi assegurada a representação do Ministério da Saúde no Conselho Superior de Estatística. E ainda nas reuniões do Expert Group on Health Information (EU) – reunião regular havida em Maio (Bruxelas) e reuniões satélite havidas para discussão de eventual criação de uma infraestrutura de apoio à investigação na área da informação da saúde.
- 4) Foi coordenada e assegurada a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde, de doenças transmissíveis e não transmissíveis.
 - a. No âmbito das Doenças de Declaração Obrigatória foi assegurada a articulação com o INSA, com o ECDC (EU) e com a OMS, participação em reuniões de trabalho e envio de informação (bases de dados integradas: notificações e inquéritos epidemiológicos) relativa à incidência das doenças e sua caracterização.
 - b. Foram feitos oito relatórios de monitorização dos programas nacionais de saúde prioritários cumprindo em meses um plano estabelecido para três anos.
 - c. Foram efetuados relatórios *ad-hoc* em diferentes temáticas: Relatório infeção nosocomial; Relatórios sobre a mortalidade infantil (Estudo comparativo do número de óbitos e causas

de morte da mortalidade infantil e suas componentes (2009-2011) – Publicado em Janeiro; Estudo comparativo do número de óbitos e causas de morte da mortalidade infantil e suas componentes (2009-2012) – Publicado em Dezembro); Relatório de registos da interrupção da gravidez 2012; Relatório de registos da interrupção da gravidez 2011 (atualização março 2012), entre outros.

- 5) Foi feito um esforço na promoção da qualidade da informação:
 - a. Foram atualizados e produzidos os relatórios sobre morbidade hospitalar, de forma atempada – tanto quanto a receção de dados na sua forma corrente o permite;
 - b. Foi relançada publicamente, - depois de um interregno com mais de 12 anos – a revista científica da DGS (visando ser um espaço de informação e conhecimento da saúde dos portugueses) – Lançamento do n.º 1 em Janeiro.
- 6) Assegurou-se funções de garantia de qualidade da certificação de óbitos:
 - a. Foi concluída a fase experimental do SICO, após um ano de trabalho de coordenação de todos os aspetos legais e gradual integração das instituições hospitalares e de cuidados primários ao longo de todo o país.
 - b. Foram também dados passos importantes para a implementação do SINAVE com a publicação de instrumentos legais e definição da sua fase experimental.
- 7) Foi feita formação e apoio técnico ao inquérito nacional e europeu da prevalência da infeção nos cuidados continuados (projeto europeu Halt2);
- 8) Foram estudados, ensaiados e implementados instrumentos internos de monitorização de doenças e de serviços de saúde:
 - a. Foi estudado um instrumento de melhoramento do seguimento da procura da linha de saúde 24;
 - b. Foi melhorado o antigo WebSig – Mapas interativos;
 - c. Foi implementado o Dashboard da Saúde e divulgado publicamente.

Ainda em 2013, foi assegurado: receção, estadia, acompanhamento e o seguimento de um EPIET Fellow na DGS/Portugal; realização de quase todos os inquéritos regionais do Global Youth Tobacco Survey (GYTS) – atraso apenas nas regiões norte e açores.

Como vem sendo hábito 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. Para esta situação é importante atender que o SICO não reduz a necessidade de codificação – potencia-a até – dado que existe mais informação. Em termos estratégicos não devia ser descorada a possibilidade de codificar as múltiplas causas de morte certificadas. Por outro lado, a formação de novos codificadores implica investimento e tempo (e coordenação com o centro colaborador da OMS localizado no Brasil).

Os excelentes níveis de execução de 2012 e 2013 não implicam que está tudo bem e garantido para a execução dos anos seguintes. É preciso investir mais para alcançar um nível de análise da informação de saúde disponível, mais ambicioso; é 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

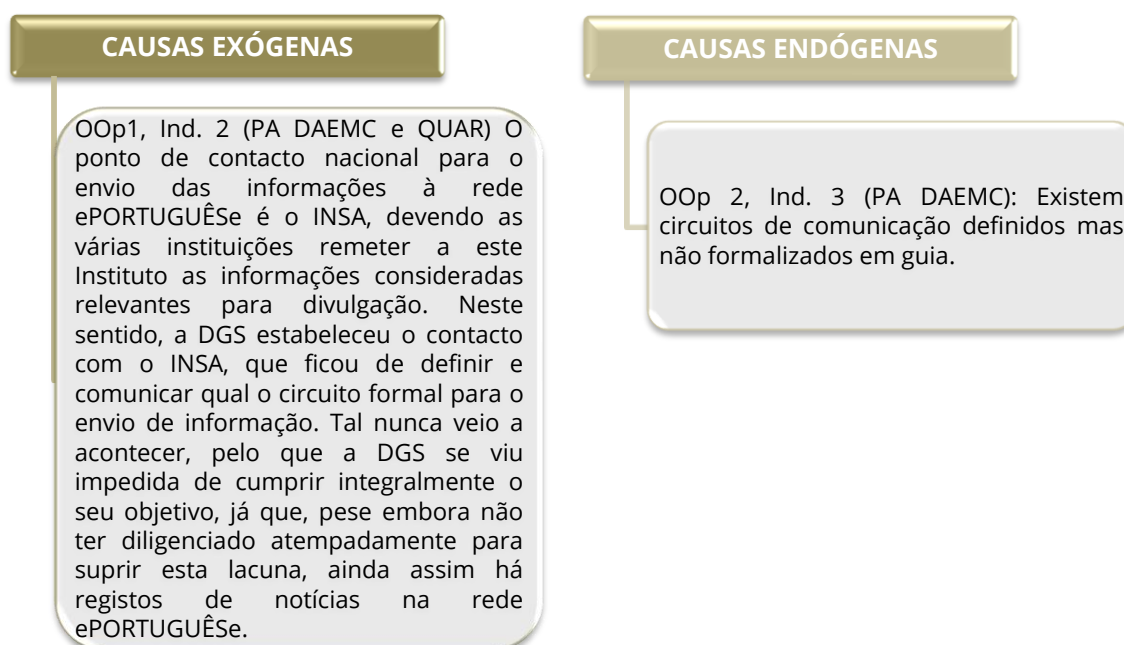
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços:

Quadro 8 - Execução do Plano de Atividades da DSCRI

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSCRI	5	5	0	5	0	100%
DAEMC	2	6	2	0	0	83%
DSCRI Total	7	11	2	5	0	92%

Em anexo (Anexo 11 e 12) 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

1. Atividade desenvolvida

A DSCRI desenvolveu intensa atividade em 2013: 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 (UE), Organização das Nações Unidas (ONU), em diversos Comitês de Direitos Humanos, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Assegurou ainda a participação da DGS em coordenações interministeriais promovidas pelo Ministério dos

Negócios Estrangeiros, contribuindo para a preparação de visitas oficiais do Presidente da República e Primeiro-ministro a países terceiros e para o desenvolvimento de Comissões Mistas bilaterais diversas que operam regularmente. A DSCRI promoveu ainda a captação da representação e colaboração da DGS em projetos internacionais da OMS Europa e da Organização Internacional para as Migrações referente ao tema “Saúde Pública e Migrações”.

Realizou em Portugal, o workshop “Model Platform on citizens consultation on the right to the protection of health”, em colaboração com o Conselho da Europa.

A DSCRI assegurou o acompanhamento da visita oficial do Senhor Ministro de Angola a Portugal, de 30 de julho a 1 de agosto de 2013. A DSCRI colaborou no apoio à visita do Ministro da Saúde de Portugal à OCDE.

Refere-se, 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, anúncios de vagas de recrutamento internacional, publicações de interesse científico junto dos Programas Nacionais, Departamentos internos da DGS e outras instituições da saúde.

- Elaboração de informações técnicas

Efetou-se análise de documentos técnicos, avaliação de oportunidades de participação em iniciativas internacionais ou propostas de legislação, nacional ou internacional.

Em matéria de cooperação, destacam-se avaliações técnicas dos seguintes projetos de cooperação: execução do Projeto “Saúde para Todos”, desenvolvido pelo Instituto Marquês de Valle Flor em São Tomé e Príncipe; instalação de Unidade de Hemodiálise em Cabo Verde; acompanhamento da instalação de uma central de gases medicinais em Cumura (Guiné-Bissau).

No âmbito da CPLP e em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros, propôs-se a criação de uma “Rede de Enfermagem da CPLP”, submetida para aprovação e que mereceu acolhimento positivo.

- Participação em reuniões internacionais e integração das delegações do Ministério da Saúde em reuniões ou encontros internacionais

A participação de elementos 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 EU (Irlanda e Lituânia), a Assembleia Mundial da Saúde da OMS, bem como as reuniões de outros órgãos de governação da OMS (por exemplo, Conselho Executivo) o Comité Regional para a Europa da OMS e a OCDE. Finalmente é de referir a participação direta em reuniões promovidas pelo European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC.

- Participação em reuniões de coordenação interministerial promovidas pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros

Participação de elementos da DSCRI em diversas reuniões no MNE de preparação da representação portuguesa em reuniões internacionais.

- Apresentação de propostas de transposição de diretivas europeias

Foram analisadas e tratadas Diretivas, com particular destaque para o regime de qualidade e segurança dos órgãos em matéria de transplantação e prevenção de ferimentos provocados por objetos cortantes.

- Articulação com os diferentes organismos do Ministério da Saúde e formulação de posições junto das instituições europeias e internacionais.
- Promoção da celebração de memorandos de entendimento e acordos de cooperação em apoio ao desenvolvimento

Desenvolveram-se as propostas de Memorandos de Entendimento com o Perú, a Colômbia, a Argélia, o Iraque, a Líbia, o Qatar, Tunísia e a Turquia.

Celebraram-se Memorandos de Entendimento com a Arábia Saudita, no decorrer da visita do Ministro da Saúde a Riade, e com Angola, no final da visita do Ministro da Saúde deste último país a Portugal.

Iniciaram-se as negociações de Memorando de Entendimento com Moçambique, bem como dois protocolos de cooperação, um relativo à transferência de doentes e outra na área da emergência médica. O objetivo inicial seria assinar estes instrumentos de cooperação por ocasião da II.^a Cimeira Luso-moçambicana.

Iniciaram-se missões de cooperação na área da Neurocirurgia e Neurologia Pediátrica em Cabo Verde, indo ao encontro da necessidade de dar continuidade ao projeto de cooperação técnica e de assistência médica nas áreas prioritárias que constam do Protocolo de Cooperação entre o Ministério da Saúde da República Portuguesa e o Ministério da Saúde da República de Cabo Verde no Domínio da Saúde, assinado a 2 de dezembro de 2012, promovendo a redução do número de evacuação e doentes de Cabo Verde para Portugal.

- Promoção de processos de assinatura e ratificação de instrumentos internacionais das Nações Unidas e do Conselho da Europa

A DSCRI assegura a representação da DGS na Comissão Nacional para os Direitos Humanos, que funciona no âmbito do Ministério dos Negócios Estrangeiros, onde, para além de integrar as delegações nacionais de defesa de diversas Convenções de Direitos Humanos e participar ativamente nas sessões plenárias abertas à sociedade civil, tem promovido a assinatura e ratificação de instrumentos internacionais, como sejam os 3 Protocolos Adicionais à Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina (Testes Genéticos; Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana; e, Investigação Biomédica) do Conselho da Europa. Foi igualmente

constituído um Grupo de Trabalho por iniciativa da DSCRI referente à elaboração de uma matriz de indicadores nacionais sobre o Direito à Saúde da ONU.

- Articulação na comunicação de alertas de saúde com a UESP

Esta articulação passa pela resposta a solicitações do ECDC nas diferentes áreas de atuação do centro, o que aconteceu ao longo do ano.

- Tramitação dos pedidos de formação em instituições portuguesas de profissionais dos PALOP, ao abrigo dos acordos de cooperação existentes

Em 2013 foram recebidos e encaminhados pedidos de formação para profissionais de saúde de Angola, Cabo Verde, S. Tomé e Príncipe em instituições hospitalares portuguesas.

2. Principais resultados alcançados

- Estabelecimento de redes eficazes de comunicação, integrando peritos, pontos focais e contactos diversos, promovendo o diálogo interinstitucional, o que fortaleceu o reconhecimento da Direção como parceiro essencial na articulação das matérias de saúde global no Ministério da Saúde.
- Utilização de critérios técnicos 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 referidos, 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 repositórios 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.

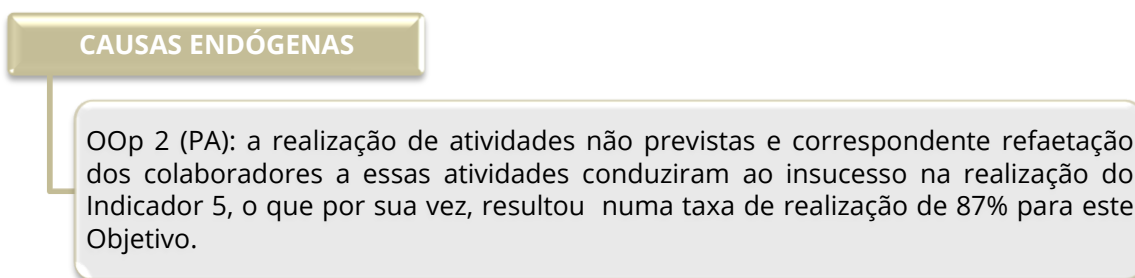
Grau de Execução

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 (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UESP	3	9	1	1	1	107%
UESP Total	3	9	1	1	1	107%

Em anexo (Anexo 13) 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

No ano de 2013, os objetivos operacionais definidos para a Unidade centraram-se em três principais eixos de atuação, promovendo sinergias entre os mesmos e visando, em última instância, a criação de valor para os vários destinatários específicos da nossa atividade.

Acompanhando as principais funções da UESP (determinadas pelo Diretor-Geral de Saúde, no seu Despacho 7763/2012, de 29 de Maio), foram definidos como prioridades a facilitação do exercício da atividade das autoridades de saúde, o reforço das capacidades da Unidade no âmbito da coordenação da avaliação das ameaças de saúde pública e a promoção da comunicação da DGS - continuação da estratégia do ano anterior, fruto da reflexão da nova Equipa, então criada.

No que respeita ao reforço das competências da Autoridade de Saúde Nacional e capacitação da rede de autoridades de saúde, foi dada continuidade ao trabalho já iniciado. A Unidade foi envolvida na elaboração e operacionalização de novos diplomas legais, em articulação com outros Ministérios, destacando-se a habilitação legal para conduzir, o relativo a novas substâncias psicoativas e a desmaterialização do certificado médico de incapacidade temporária. Acompanhou-se também a implementação do Decreto-Lei 135/2013, de 4 de outubro e do Decreto-Lei 137/2013, de 7 de outubro, pilares de atuação na saúde pública e que têm como objeto, respetivamente, estabelecer as regras de designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde e as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública. Procedeu-se ainda à análise crítica de outras propostas de lei que implicam intervenção das autoridades de saúde ou com interesse em saúde pública.

Foram várias as participações em grupos de trabalho multidisciplinares, em matérias de saúde pública, tais como:

- Participação em grupo trabalho interministerial sobre legislação fiscal na área da restauração, hotelaria e turismo de saúde;
- Representação da DGS em eventos na área do envelhecimento, face à alteração demográfica nacional;
- Intervenção no evento "Portugal Maior - 2013" na FIL, para sensibilização e informação do público em geral sobre áreas de saúde com interesse para promoção da qualidade de

vida biopsicossocial das pessoas mais velhas, em colaboração com vários Programas Prioritários;

- Reuniões do Conselho Nacional de Autoridades de Saúde.

No sentido de melhoria dos procedimentos adotados, em áreas técnicas e administrativas de saúde pública, foram emitidas orientações dirigidas a autoridades de saúde regionais com base na análise de casos remetidos a esta Direção-Geral.

Deu-se continuidade à emissão de pareceres e informações aos cidadãos e outras entidades sobre exposições, requerimentos e recursos dirigidos ao Diretor-Geral da Saúde. Manteve-se a tendência crescente de novos processos relativamente aos anos anteriores (2013 – 280; 2012 – 216; 2011 – 42). No âmbito dos recursos das juntas médicas de avaliação de incapacidade, deram entrada, em 2013, 292 processos de recurso, que configurou um ligeiro aumento face aos 265 processos entrados no ano anterior, que resulta do aumento acentuado de juntas médicas efetuada. Em colaboração com os consultores médicos de saúde pública, foi recuperado o atraso verificado na análise dos recursos hierárquicos.

A deteção precoce de eventos com potencial impacto na saúde pública (a nível nacional ou internacional), a sua análise, avaliação de risco e divulgação na rede de autoridades de saúde e outros especialistas, foi beneficiada pela realização de reuniões semanais (RONDA) e consequente emissão do respetivo Boletim (num total de 51). Estas reuniões integraram, semanalmente, vários peritos da DGS (incluindo estagiários médicos e outros) em áreas da promoção da doença, doenças transmissíveis, vigilância epidemiológica, Linha Saúde 24, relações internacionais, saúde ambiental, qualidade em saúde, entre outras, o que promoveu a coordenação da resposta face aos sinais identificados.

O ano iniciou-se no trajeto criado pelo surto de dengue na Ilha da Madeira (com início a 3 de outubro de 2012) - que teve repercussões internacionais - com a publicação de informações diversas sobre a atividade entomológica naquela Região e ponto de situação de casos de doença. No dia 3 de março de 2013, seis meses após o seu início, este surto foi considerado controlado. Apesar disso, vários Comunicados sobre Dengue foram emitidos, desta vez com recomendações para viajantes para o Brasil e para Angola. Também se iniciaram as atividades da "*Plataforma de Especialistas em Entomologia Médica e Saúde Pública*" (criada pelo Despacho n.º 16352/2012, no Natal do ano anterior), que tem como principais objetivos o reforço da vigilância com vista à deteção precoce da presença de mosquitos invasores, bem como a preparação de planos de contingência para minimizar os efeitos da sua introdução. Vários peritos, em representação da DGS, INSA e IHMT, refletiram sobre as lições aprendidas com o surto de dengue na Madeira, inclusive com parceiros internacionais.

A reemergência de novas doenças, tais como a infeção pelo vírus A(H7N9), na China, e a infeção provocada pelo novo Coronavírus (MERS-CoV), na Península Arábica, trouxeram desafios a nível internacional, face ao insuficiente conhecimento existente sobre hospedeiros e vias de transmissão. Também a DGS atuou no sentido da sua prevenção, através da elaboração e publicação de Orientações para especialistas de saúde e informações aos cidadãos. A equipa da

UESP e diversas autoridades de saúde colaboraram ainda em exercício internacional (GUARDEX 2013), promovido pela Marinha Portuguesa e integrando parceiros diversos, com o objetivo de testar a capacidade de resposta dos serviços de saúde à eventual importação de uma nova doença para Portugal.

Atendendo aos eventos monitorizados no ano 2013, e a sua comparação com o ano transato:

Quadro 10 – Eventos Monitorizados pela UESP

Eventos Monitorizados	2013	2012
Doenças transmitidas por vetores	20%	37%
Infeções adquiridas com origem na água e alimentos	29%	36%
Outras doenças infecciosas e/ou evitáveis pela vacinação	46%	24%
Riscos ambientais (e.g. químicos e temperaturas extremas adversas)	5%	---
Outros (e.g. eventos de massa)	---	3%

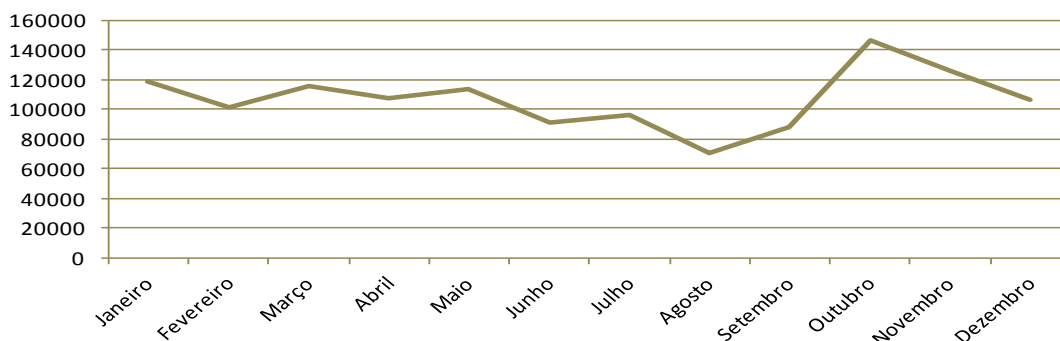
Da tabela anterior salientam-se os eventos associados a doenças infecciosas e/ou evitáveis pela vacinação. Evidencia-se ainda o trabalho desenvolvido aquando da onda de calor que atingiu Portugal entre 23/6 e 14/7 de 2013.

O repto lançado pelas instâncias internacionais sobre as ameaças transfronteiriças (*Decisão n.º 1082/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2013*) de índole diversa, a necessidade de resposta intersectorial e reforço da preparação para novas ameaças lançaram novos desafios no final do ano.

Sendo a comunicação de risco uma das áreas em que a Unidade tem responsabilidade, foi garantido o funcionamento ininterrupto de toda a estrutura tecnológica da UESP – sala de situação, incluindo de todo o equipamento a ela afeto (audioconferência, videoconferência, monitores, gravadores de canais televisivos, sistema de som, entre outros).

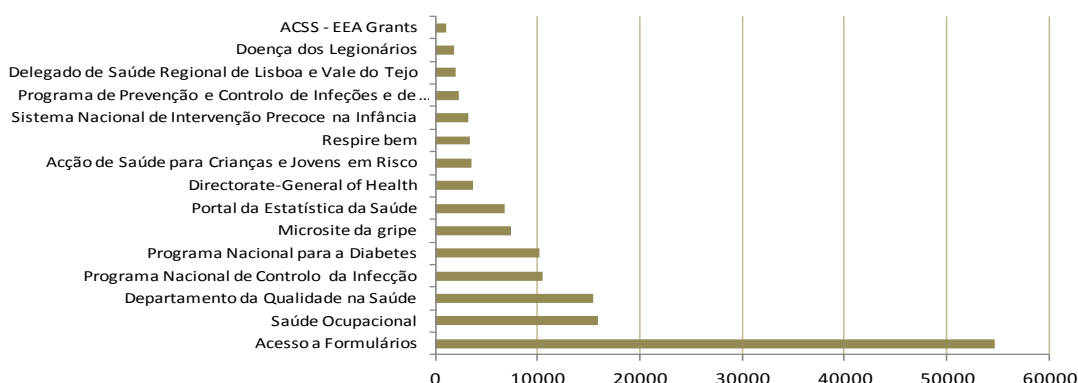
Também o portal da Instituição (www.dgs.pt), *front end* de todas as atividades desenvolvidas na DGS, foi consolidado, tendo o total de visitas atingido os 1.284.636 acessos (cerca de mais 130.000 acessos do que em 2012).

Gráfico 4 - Website da DGS – Acessos mensais 2013



Saliente-se a publicação, durante 2013, de mais de 50 Normas e/ou Orientações, bem como a atualização de outras entretanto ultrapassadas, uma das áreas com maior impacto nos acessos ao site. No que respeita aos microsites temáticos, destaca-se os acessos à área da saúde Ocupacional, Qualidade na Saúde, Controlo da Infecção e Diabetes.

Gráfico 5 - Website da DGS – Acessos a microsites 2013



O Website refletiu também, em 2013, o desenvolvimento do Portal da Estatística da Saúde/Diretório de Informação em Saúde (todas as publicações estatísticas da DGS já existentes foram migradas para esta nova plataforma), GeoSaúde e Dashboard da Saúde, áreas agregadoras de informação, a última das quais com recurso a tecnologia inovadora e de layout apelativo. A partir da análise da aplicação das redes sociais da Instituição foi também possível compreender o fluxo e transferência da informação entre profissionais e cidadãos - "redes de conhecimentos", que promovem e redefinem constantemente as ações de interesse em relação aos diferentes tópicos disponibilizados na área da saúde. Desde a sua criação, em junho de 2012, o Facebook DGS apresenta hoje 3.121 likes e o Twitter DGS a totalidade de 140 tweets (com seguidores como o INEM, o Hospital Garcia de Orta e a Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar). Em 2013 foram ainda disponibilizados 15 novos vídeos no canal Youtube.

A Marca institucional (“Marca DGS”), lançada em agosto de 2013, constitui-se como veículo fundamental de comunicação dos atributos diferenciadores da Instituição. A sua concetualização, desenvolvimento e implementação respondeu ao diagnóstico efetuado com base em análise SWOT, inquérito e *focus groups* sobre a identidade e comportamento institucional. O envolvimento dos colaboradores na sua dinamização e disseminação foi fundamental, com vista a criar uma reputação favorável entre os *stakeholders*.

Relativamente ao trabalho desenvolvido na Unidade em 2013, também em parceria com colaboradores externos na área da saúde pública e sanidade internacional, salienta-se a multidisciplinaridade de tarefas e a natureza transversal de toda a atividade, em relação a outros serviços da Direção-Geral. Foram vários os constrangimentos, de natureza diversa, que obrigaram a persistência e promoção do diálogo. Em final de ano, foram identificadas melhorias que promovam a consistência do nosso trabalho.

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.

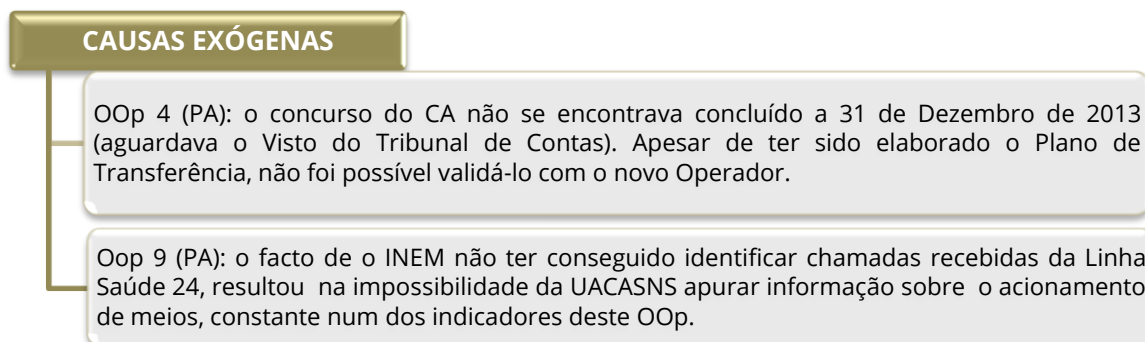
Grau de Execução

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

Quadro 11 - Execução do Plano de Atividades da UACASNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UACASNS	10	15	2	3	5	96%
UACASNS Total	10	15	2	3	5	96%

Em anexo (Anexo 14) 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 continuou a monitorização e avaliação das atividades programadas de gestão da parceria e das atividades prestadas pela Operadora (Linha Cuidados de Saúde, S.A.), nomeadamente o cumprimento do Contrato, a regularidade, continuidade e qualidade das prestações de serviços de atendimento e de apoio no acesso à prestação de cuidados de saúde e o impacto da atividade nas Urgências Hospitalares. Foram também realizadas auditorias às atividades do CASNS, de natureza tecnológica e clínica. Tem sido acompanhada e validada a informação disponível no Portal da Saúde sobre os serviços de saúde do SNS.

Foi realizada articulação com o INEM para monitorização da transferência de chamadas interinstitucionais.

Foi enviada informação da atividade aos responsáveis dos serviços prestadores de cuidados de saúde.

Globalmente, o Centro de Atendimento ajudou mais de 450.000 cidadãos que realizaram 720.897 contactos, dos quais 689.042 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 95,9%. Salienta-se que foram atendidos menos 11% de contactos.

Para avaliar a qualidade do atendimento foram realizadas audições de chamadas, de forma presencial (391 chamadas) ou em *backoffice* (0,7% das chamadas), com uma representação quase nula de inconformidades.

Da análise aos encaminhamentos efetuados após avaliação algorítmica TAE, verificou-se um incremento de 2,4% para os serviços de urgência e uma redução de 1,8% e 1,1% 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 um potencial de 24% de redução nas idas desnecessárias à urgência hospitalar, em linha com os dados de 2012.

Como o atendimento é realizado em tempo real, e apesar da média diária de contactos atendidos de 1.888, não se verificou influência no tempo médio de espera para atendimento: 29 segundos.

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

A articulação com os serviços prestadores tem permitido um nível elevado na qualidade da informação, reduzindo-se o número de freguesias sem prestador associado para 7%.

No entanto, existiram constrangimentos em dois indicadores devido a causas exógenas. Não foi possível obter resultado no indicador “6 - Elaborar e validar *checklist* de atividades e requisitos a considerar no âmbito do plano de transferência (em meses)” por o concurso do Centro de Atendimento não se encontrar concluído a 31 de dezembro de 2013 (falta do visto do Tribunal de Contas), pese o facto de o plano de transferência ter sido concluído mas não ter sido possível validá-lo com o novo Operador. Quanto ao indicador “14 - Taxa de chamadas com acionamento de meios”, também não foi possível obter resultado porque o INEM não conseguiu identificar as chamadas recebidas do Saúde 24, impossibilitando a obtenção de informação sobre o acionamento de meios.

Em síntese, foram atingidos os 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

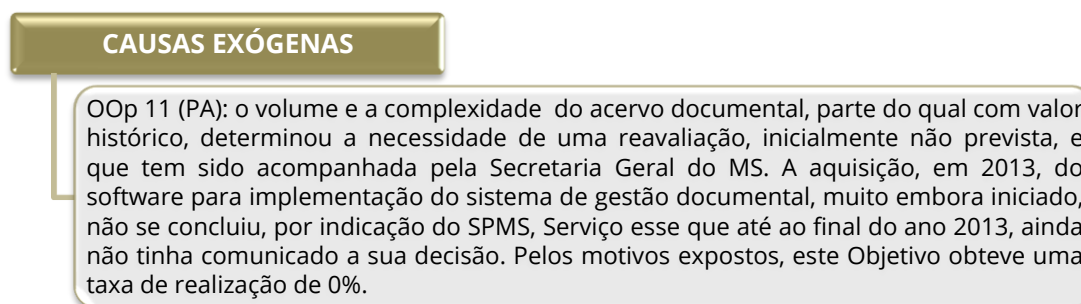
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Divisão de Serviços:

Quadro 12 - Execução do Plano de Atividades da DAG

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DAG	11	21	1	3	7	104%
DAG Total	11	21	1	3	7	104%

Em anexo (Anexo 15) 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 Do desempenho global da DAG reforça-se o esforço da equipa no sentido de continuar a responder em tempo oportuno a todas as solicitações colocadas nas

diferentes áreas, desde a área do pessoal, à financeira e de contabilidade, à de aquisições, expediente e organização do trabalho dos motoristas.

Na sequência do processo de reestruturação no âmbito do PREMAC, que acabou por só ser concluído em Janeiro de 2013, o volume de processos de aquisição de serviços, bem como o volume de deslocações efetuado na DGS, duplicou em relação aos anos anteriores. No entanto, o número de colaboradores da DAG tem vindo sistematicamente a ser reduzido, sendo que, no ano de 2013, sofreu nova redução, menos três pessoas (em que apenas uma delas foi substituída, mas já no final do ano, 6 meses após a saída do anterior colaborador).

Pode-se afirmar que a DAG desenvolveu intensa atividade no ano de 2013:

Na área das aquisições e da contabilidade, efetuaram-se 427 procedimentos por ajuste direto, 1 concurso público internacional e 425 procedimentos associados a viagens e deslocações. Foram organizadas 222 deslocações com motorista da DGS.

Acresce, que os procedimentos associados aos processos de aquisição de bens e serviços, e mesmo da área de contabilidade, se complexificaram e que atualmente é exigido o preenchimento regular de mapas de reporte.

Na área jurídica, neste momento, apenas com uma colaboradora, foi dada resposta a 336 pedidos, incluindo pareceres, elaboração de protocolos, respostas ao POPH - Programa Operacional Potencial Humano, processos de injunção e de execução fiscal e análise de projetos de diplomas.

Foram abertos e concluídos 10 concursos, negociado o projeto de Acordo Coletivo para o horário de trabalho com o Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado e atualizado o Regulamento de viaturas da DGS.

Na área de pessoal, foi ainda dada resposta a diversos pedidos extraordinários, numa média de 10 respostas/dia.

No expediente, deram entrada 12.113 processos, que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS, e foi dada saída de 16.086 respostas.

Na linha da continuidade do trabalho, a DAG realizou e participou 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 e efetuou todos os procedimentos e reportes de informação exigidos na área da gestão de pessoal, contabilidade, contratação e aquisições, informática, expediente e outros serviços de apoio.

Continuou 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 10%.

Garantiu formação interna aos profissionais da DGS. Para além da formação proposta pelos trabalhadores, e que, sendo considerada estratégica, foi suportada financeiramente pela DGS,

também foram realizadas ações contratadas ao INA, numa lógica de formação “à medida”. Foram realizadas 4 ações pelo INA: Inglês para reuniões em organismos internacionais (duas ações para dois grupos com níveis de inglês distintos, num total de 48 horas cada); Otimização e gestão de dados em Excel (uma ação de Excel inicial e uma ação de Excel intermédio, num total de 21 horas cada).

O objetivo “Avaliar, classificar e tornar externo parte do acervo documental da DGS” não foi cumprido.

Todavia, existem razões externas e não diretamente imputáveis a esta Divisão/DGS que justificam os desvios ao planeado.

O trabalho de gestão e organização do arquivo, bem como de gestão documental tem vindo a ser realizado com o apoio e orientação da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, entidade com competência para a gestão dos arquivos do Ministério da Saúde.

Em 2012, iniciou-se o processo de diagnóstico de necessidades ao nível do arquivo e gestão documental da DGS. Após esse levantamento, já em 2013, e posteriormente à aprovação do plano de ação da DGS por parte da Secretaria Geral, foi contratada uma empresa externa para efetuar a organização do arquivo da DGS, uma vez que não existiam recursos internos com competências nesta área. Dado o volume e a complexidade dos fundos associados à documentação em arquivo na DGS, não foi possível concluir esse trabalho em 2013. Na sequência de um primeiro levantamento realizado por essa empresa, verificou-se que grande parte da documentação tinha um valor histórico incontestável. A DGS, ao longo dos seus anos de existência, integrou diversos serviços, reunindo um património histórico, na área da saúde, que obrigava à realização de um trabalho mais exaustivo e mais pormenorizado em relação ao que se previa inicialmente.

Assim, numa lógica de valorização do património arquivístico, foi necessário proceder à reorganização e reavaliação do depósito de documentação da DGS, trabalho que tem sido acompanhado e validado sistematicamente pela Secretaria Geral.

Em simultâneo, a DGS, novamente com o apoio da Secretaria Geral iniciou o desenvolvimento de um Plano de Classificação, adequado à realidade desta instituição. Este trabalho tem de ser desenvolvido em paralelo com o processo de levantamento e organização do arquivo e, por esse motivo, também não foi concluído.

Por outro lado, em 2013, a DGS desenvolveu diversos esforços no sentido de adquirir software para implementação do sistema de gestão documental. No entanto, e por indicação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, entidade com esta competência no Ministério, teve de interromper o processo, uma vez que se pretendia adquirir esses serviços centralizadamente, estando os SPMS ainda a estudar que tipo de software pretende adquirir (em *open source* ou outro). No final do ano de 2013, ainda não existia uma decisão central a este nível e a DGS ficou impossibilitada de avançar com este procedimento. Assim, também este objetivo não foi concretizado, por razões externas à DGS e que se prendem com as novas orientações do Ministério da Saúde.

Analisado o desempenho da DAG, no ano de 2013, pode-se 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. COORDENAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

A elaboração e a execução do PNS 2012-2016 é uma atribuição³ da DGS, com responsabilidade na sua coordenação, a nível nacional, assim como na definição e no desenvolvimento de programas de saúde.

Grau de Execução

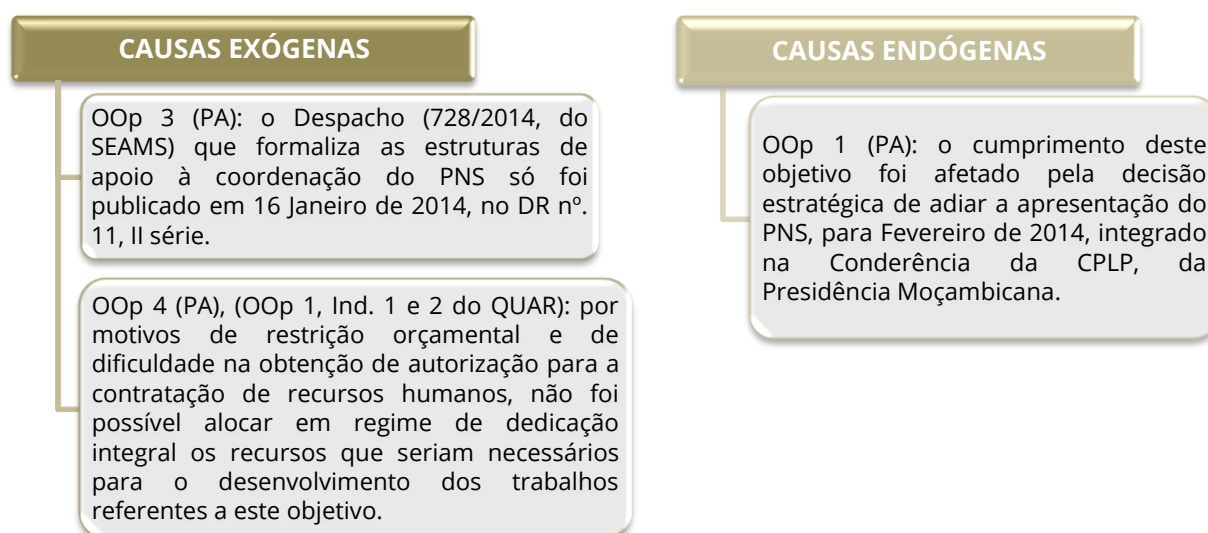
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Coordenação:

Quadro 13 - Execução do Plano de Atividades da Coordenação do PNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Grupo de Trabalho do PNS	8	19	3	1	4	88%
GT do PNS Total	8	19	3	1	4	88%

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

Figura 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da Coordenação PNS



³ Portaria 159/2012 de 22 maio.

Avaliação Qualitativa

A implementação do PNS 2012-2016 representa na atual conjuntura socioeconómica um grande desafio a que urge dar continuidade. Referido nas Grande Opções do Plano para 2013 (Proposta de Lei n.º 100/XII), como pilar fundamental da reforma do Sistema de Saúde, organizando a sua articulação com as políticas transversais, planos regionais de saúde, planos institucionais, tendo em vista a melhoria dos indicadores de saúde, em especial o aumento da esperança de vida e a diminuição dos anos de vida potenciais perdidos, a mortalidade infantil e por VIH/Sida.

O PNS propõe-se reforçar a capacidade de planeamento e operacionalidade no Sistema de Saúde estabelecendo uma lógica para a identificação de ganhos em saúde, definição de metas e de indicadores, bem como um enquadramento para programas prioritários de saúde, regionais, locais e setoriais, facilitando a integração e articulação de esforços e criação de sinergias. Neste sentido, o PNS consiste num conjunto de orientações de carácter estratégico, destinado a capacitar e a promover o *empowerment* do Sistema de Saúde para cumprir o seu potencial.

A implementação do PNS 2012-2016, em 2013, foi marcada pela ausência de formalização das estruturas de apoio à coordenação do PNS 2012-2016. Esta formalização decorreu em Janeiro de 2014 com a publicação do Despacho n.º 728/2014⁴, do Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Independentemente deste constrangimento, a implementação do PNS decorreu com diversos momentos de interação e debate entre os diferentes agentes envolvidos. Os eventos públicos e ações de comunicação realizadas permitiram desenvolver esforços no sentido do PNS se constituir como um num verdadeiro instrumento de influência e de mobilização dos agentes da Saúde.

No que se refere aos objetivos operacionais do PA para 2013 destacam-se como atividades de maior relevo:

- **Divulgar o PNS (ao nível do MS, outros Ministérios, Sociedade Civil, CPLP, Europeu e Internacional).**

Roteiro de Divulgação e Envolvimento do PNS – Embora não estivesse planeada inicialmente, esta atividade foi bastante relevante no que se refere à divulgação e envolvimento do PNS a nível regional e local.

Consiste numa atividade, desenvolvida em conjunto com as ARS, que abrange todos os serviços de prestação de cuidados de saúde do país: ACES; Hospitais; e, ULS. Pretende promover o envolvimento de todos os profissionais de saúde na implementação do PNS a nível regional e local.

A atividade foi preparada em várias reuniões com a Rede Inter-regional, tendo a primeira sessão decorrido em Dezembro em Coimbra. O balanço é bastante positivo e o acolhimento por parte das ARS também pelo que se prevê a continuidade, em 2014, da implementação deste Roteiro a nível nacional.

⁴ DR n.º.11/2014, de 16 de Janeiro

Apresentação do PNS à Secretaria Geral da CPLP – Por questões estratégicas optou-se por alargar o âmbito desta atividade e integrá-la na Conferência da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) organizada pela presidência Moçambicana em Fevereiro de 2014. Apesar do indicador não ter sido cumprido em 2013, a atividade realizada desta forma teve um maior impacto e visibilidade junto dos Altos Dirigentes da CPLP.

- **Desenvolver, manter e promover abordagem 2.0 do PNS.**

Apesar do indicador relativo ao número de conteúdos no microsite não ter sido cumprido, salienta-se o processo de conceção e construção do novo microsite do PNS. O microsite é uma ferramenta central de todo processo de implementação do PNS 2012-2016. Aqui, são disponibilizadas informações sobre a implementação do Plano e outros documentos de referência, tornando-se assim num instrumento privilegiado de interação, influência e de envolvimento entre o PNS e os demais intervenientes.

- **Desenvolver estratégias de envolvimento.**

A constituição de uma Rede Regional foi bem recebida pelas ARS, tendo estas nomeado um ponto focal para participação na Rede. Em reunião considerou-se pertinente alterar a designação para Rede Inter-Regional, na medida em que incluía todas as reuniões.

Realizaram-se três reuniões que permitiram preparar a implementação do Roteiro de Divulgação e Envolvimento do PNS. Prevê-se a continuidade destes trabalhos conjuntos em 2014.

- **Garantir a concretização de ações articuladas entre o GTC PNS e a Organização Mundial de Saúde (OMS) - Europa (Comité Regional).**

Durante o ano de 2013 retomou-se a articulação com a OMS, no sentido de executar o previsto relativamente à área “Strengthening health systems and public Health”, especificamente, “Technical support to strengthening public health capacities to ensure the implementation of the national health plan” do Biennial Collaborative Agreement (BCA).

Em Maio foi enviada uma proposta concreta com um conjunto de atividades ajustado à evolução da implementação do PNS. Verificaram-se algumas dificuldades de negociação desse pacote, esperando-se que fique definido e concretizado no primeiro quadrimestre de 2014.

- **Concluir e Divulgar os Cadernos de Implementação.**

Os Cadernos de Implementação, inicialmente previstos para serem elaborados em conjunto com o PNS, não foram concretizados, por motivos de restrição orçamental e de dificuldade na obtenção de autorização para a contratação de recursos humanos. Não foi possível alocar em regime de dedicação integral os recursos que seriam necessários para o desenvolvimento dos trabalhos.

Esta equipa tentou encontrar uma estratégia que adequasse a realização destes Cadernos com os recursos disponíveis, bem como com o momento presente. Foi proposto à tutela, a

propósito da monitorização do QUAR (junho de 2013), que considerasse que o planeamento previsto para a concretização dos Cadernos apontava como tempo médio sete meses de dedicação com uma equipa de quatro técnicos superiores especializados, o que não se verificava no momento, pois o GTPNS apenas integrava um destes elementos a tempo integral e outro com disponibilidade de quatro horas semanais. Por outro lado, algumas áreas a desenvolver pelos Cadernos já tinham sido objeto de documentos estratégicos de âmbito nacional (por exemplo Cuidados de Saúde Hospitalares, Cuidados de Saúde Primários, Sistemas de Informação), podendo incorrer em sobreposição de estratégia.

Finalmente, foi exposto que os Cadernos de Implementação teriam um conjunto de propostas cujos impactos financeiros seriam provavelmente desconhecidos e que hoje este aspeto tem uma importância determinante na razoabilidade dos documentos apresentados.

O referido pedido de alteração de QUAR foi objeto de um Ofício do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que por sua vez originou nova proposta estratégica da DGS em agosto de 2013, ainda em negociação.

Ao longo de 2013 foi possível preparar os seguintes produtos PNS: PNS em diferentes formatos: Versão completa (em inglês); Versão resumo, (em português e inglês); Sumário executivo (em português e inglês); Brochura PNS (em português e inglês). E ainda: Roteiro Estratégico para a Implementação do PNS; Roteiro de Divulgação e Envolvimento do PNS; Roteiro de Comunicação, Envolvimento e Sensibilização da Opinião Pública; Reestruturação do Microsite do PNS; Investigação alinhada com o PNS.

Rui Portugal

Diretor Executivo do Plano Nacional de Saúde 2012-2016

3.2.9. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS

3.2.9.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

À Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo⁵ (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;
- 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;

⁵ 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 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 14 - Execução do Plano de Atividades do PNPCT

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPCT	6	20	0	2	4	111%
PNPCT Total	6	20	0	2	4	111%

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

Avaliação Qualitativa

Durante o segundo ano de vigência do PNPCT, foi editado o Programa Nacional já com a nova “marca DGS”, sob a forma de publicação, amplamente divulgada pelos serviços de saúde.

Foi celebrado o Dia Mundial sem Tabaco (31 de Maio), conciliando a reunião anual do Grupo Técnico Consultivo da Lei do Tabaco com um Encontro realizado na Sala A do Edifício Tomé Pires, do INFARMED, onde foi apresentado e discutido o tema “O consumo de tabaco e a publicidade”.

Foram realizadas duas reuniões do Conselho Científico e 6 reuniões com os representantes Regionais do Programa (ARS e RAA).

No sentido de facilitar a organização das atividades regionais de implementação do Programa, foi elaborada e publicada a Informação 7/2012, de 3/07/2013, no sentido de orientar os profissionais de saúde quanto ao desenvolvimento de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional.

Foi criado um grupo de trabalho, coordenado pelo INFARMED, no sentido da apresentação de um "Plano detalhado para comparticipação de medicamentos de apoio à cessação tabágica". Foi elaborada uma proposta de plano, concluída em maio.

Foi concluído o estudo 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, após o período de audição concluído em Novembro, terá continuidade em 2014, com a realização de reunião com representantes das Escolas inquiridas para discussão dos resultados obtidos e propostas futuras.

Foram concluídos os estudos 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.

Foi elaborada uma proposta de Rede de referenciação na área da cessação tabágica, concluída em novembro e posteriormente submetida a parecer das ARS. A dificuldade das ARS do Norte, LVT e Alentejo em definir a rede regional de serviços com responsabilidade na cessação tabágica, a que acresce a ausência desde o segundo semestre do ano de representantes do PNPCT na ARS Alentejo e de interlocutores que possam dar resposta às solicitações de organização da rede, fez avançar a conclusão desta atividade para 2014.

Foi mantida a cooperação com o SICAD, na definição da rede de referenciação/articulação no âmbito do tratamento das dependências e comportamentos aditivos, com apresentação pública em 26 de setembro, em Coimbra.

O processo de revisão da Diretiva dos Produtos do Tabaco 2001/37/CE exigiu um grande esforço de acompanhamento técnico dos debates e de preparação de notas de informação para o MNE e Gabinete do SEAMS. A revisão da lei do Tabaco não teve concretização, conforme inicialmente previsto, dado o processo de revisão desta Diretiva e a conseqüente necessidade de ajustar a legislação nacional às disposições aprovadas no final do ano.

A disponibilidade de verbas provenientes dos jogos sociais, possibilitou a realização de diversas atividades programadas, em particular as referentes à realização de um Encontro Nacional "Boas Práticas em Prevenção e Controlo do Tabagismo" realizado em Coimbra, no dia 29 de Novembro, em articulação com a ARS Centro e a edição de materiais informativos.

Foi elaborado um extenso Relatório sobre Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números, em articulação com a DSIA, divulgado no dia 19 de novembro, em apresentação pública. Este Relatório foi editado em publicação distribuída por diversos interessados e divulgada no site da DGS.

Foi elaborado um folheto e cartaz sobre tabaco e gravidez e desencadeados procedimentos para a sua edição. Foi reeditado o folheto e cartaz “15 passos para deixar de fumar”. Foi iniciado o processo de revisão e atualização do site da DGS na área do Programa.

Foi reforçada a cooperação intersectorial – com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA I.P.), com o Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE) e com o Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ). Foi dada colaboração na revisão das metas curriculares das Ciências Naturais do Ensino Básico e Secundário (Ministério da Educação), com inclusão da prevenção e controlo do tabagismo 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. Tem havido, desde há vários anos, tentativas de conseguir a inserção nos sistemas de registo clínico (SAM e SAPE) de um algoritmo clínico para a intervenção breve e de um módulo clínico para a consulta de apoio intensivo à cessação tabágica, até hoje sem concretização. Será necessário, em 2014, conseguir alguns desenvolvimentos nesta área, imprescindíveis para uma melhor caracterização e monitorização do trabalho clínico de atendimento aos utentes neste domínio.

Foi, dada resposta a diversas atividades e solicitações não programadas, em particular a solicitações externas, provenientes da OMS, da Comissão Europeia, de outras entidades e de cidadãos, devidamente enunciadas nos quatro relatórios de avaliação trimestral oportunamente realizados.

Por último, importa sublinhar, de modo muito positivo, o reforço da equipa nacional com a colaboração, em tempo parcial, de um elemento técnico, 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.

Emília Nunes

Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

3.2.9.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Ao Diretor do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável⁶ (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;

⁶ 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.

- 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

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 (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAS	8	27	0	3	5	107%
PNPAS Total	8	27	0	3	5	107%

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

Avaliação Qualitativa

O PNPAS surgiu com a missão de melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica dos alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criando as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias. O desafio maior de uma política nutricional nacional será por isso o de conciliar as recomendações de boas práticas internacionais, baseadas na melhor evidência científica para a melhoria do estado de saúde das populações, com a sua adaptação à realidade nacional, nomeadamente com o sistema alimentar, desde a produção ao consumo, e com a necessidade de não afastar esta estratégia do necessário desenvolvimento económico e incentivo à criação e manutenção do emprego. Mais recentemente, as propostas de intervenção no espaço público começaram a assumir o crescendo das desigualdades sociais e económicas a nível europeu e o seu impacto no acesso e consumo de alimentos.

Em 2013 surgiram novas linhas de orientação nesta área a nível internacional. Participámos na elaboração da Declaração de Viena em Julho de 2013 conjuntamente com a OMS e no novo plano de ação para as políticas de alimentação e nutrição da OMS, o “WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2014-2020” (OMS Região Europeia, 2013). Este documento propõe para os próximos anos um conjunto de quatro grandes objetivos:

- 1) Reforçar a vigilância, monitorização e avaliação de informação relacionada com a saúde, estado nutricional e seus determinantes e tendências;
- 2) Reduzir a exposição aos fatores de risco para as doenças crónicas que estejam relacionadas com as desigualdades e que possam ser modificados através da alimentação, nomeadamente através da criação de ambientes promotores da saúde ou de uma alimentação saudável;
- 3) Reforçar e reorientar os sistemas de saúde de modo a que a prevenção e o controlo de doenças crónicas associadas a uma alimentação inadequada, da desnutrição e das deficiências de micronutrientes sejam considerados com prioridades nos cuidados de saúde primários, garantindo a cobertura universal dos cuidados de saúde;
- 4) Promover a adoção da abordagem de “saúde em todas as políticas”, de modo a construir alianças intersectoriais e a promover a capacitação e o envolvimento dos cidadãos nas atividades de promoção de uma alimentação saudável.

Neste sentido, o PNPAS em 2013, tentou, através das suas iniciativas, corresponder a estes objetivos, alguns deles já integrados no seu planeamento anual. Assim, ao nível do objetivo 1, realizou-se o primeiro relatório anual do PNPAS, foi dado como terminado o estudo EPACI para avaliação do estado nutricional de crianças nos primeiros mil dias de vida e realizou-se o inquérito nacional sobre consumo de hortícolas e pequeno-almoço e ainda a terceira ronda COSI para avaliação da obesidade infantil a nível nacional. Apesar de ter existido um grande esforço para que o Inquérito Alimentar Nacional se iniciasse em 2013, tal não foi possível pois a fonte de financiamento é externa e dependente dos EEA Grants.

Quanto ao objetivo 2 iniciou-se no terreno o projeto EPHE, projeto Europeu de combate às desigualdades através da alimentação que está a ser desenvolvido em escolas da cidade da Maia e com o apoio da DGS/PNPAS. A DGS produziu o livro “Alimentação Inteligente” e divulgou-o ao longo de todo o ano tendo ganho o Prémio “Nutrition Awards” como a iniciativa pública de divulgação mais relevante na área da alimentação e Nutrição em 2013. Em 2013 concluímos ainda o 3º estudo anual consecutivo sobre o estado da Insegurança Alimentar em Portugal – Infofamília.

Sobre o objetivo 3, terminou-se em 2013 o Plano assistencial Integrado para a pré-obesidade. Que deverá entrar em teste piloto ao longo de 2014. Trata-se da primeira tentativa de uniformizar a assistência nos diferentes níveis de cuidados para esta patologia que atinge quase metade da população portuguesa. No sentido de reforçar e reorientar os sistemas de saúde de modo a que a prevenção e o controlo de doenças crónicas associadas a uma alimentação inadequada, da desnutrição e das deficiências de micronutrientes foi elaborada orientação para os profissionais do SNS sobre a suplementação de iodo. De igual modo foi publicado a Estratégia Nacional para reduzir o consumo de sal.

No tocante ao objetivo 4 e para construir alianças intersectoriais e promover a capacitação e o envolvimento dos cidadãos, nas atividades de promoção de uma alimentação saudável foram estabelecidos diversos protocolos com as ARS do Algarve e Centro. Também se realizaram diversos projetos intersectoriais. O que teve maior visibilidade foi o que assumiu a forma da

candidatura da Dieta Mediterrânica a Património Imaterial da Humanidade, com o Ministério da Agricultura e outras entidades públicas, existindo outros a iniciar nomeadamente com o Ministério da Educação e Ciência e Secretaria de Estado de Desporto e Juventude. Ao nível da educação e promoção da saúde destaque ainda para uma parceria com a NUTRIVENTURES, permitindo construir material educativo e de entretenimento relacionados com a promoção da Alimentação Saudável através dos Media mais poderosos como são a televisão e que se situam entre os programas mais vistos pela faixa etária mais jovem.

O potencial de crescimento do PNPAS é enorme, desde a prevenção da doença ao crescimento económico e geração de valor para empresas do setor, sendo apenas limitado pela dificuldade de congregar os recursos humanos necessários à sua expansão.

A. Pedro Graça

Diretor do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

3.2.9.3. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES

Ao Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares⁷ (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.

Grau de Execução

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

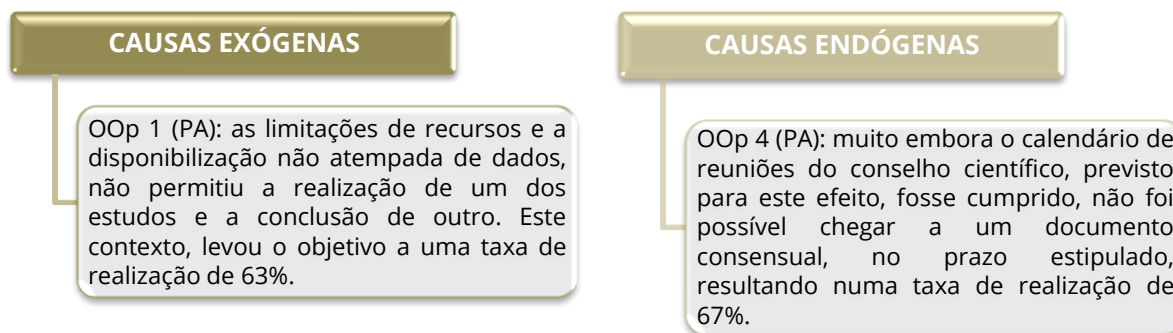
Quadro 16 - Execução do Plano de Atividades do PNDCCV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDCCV	6	14	2	4	0	88%
PNDCCV Total	6	14	2	4	0	88%

⁷ 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.

Em anexo (Anexo 19) 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 PNDCCV



Avaliação Qualitativa

A atividade global do PNDCCV, em 2013, foi fortemente condicionada pela necessidade de consolidação do modelo de governação definido, estabelecendo-se múltiplos contactos conducentes a estruturar o Conselho Científico, elemento essencial de apoio ao Programa.

Foi possível manter como componente fundamental o esforço de análise de dados da realidade nacional, disponibilizados por diferentes entidades e em colaboração com a Direção de Serviços de Informação e Análise, e elaborar em tempo útil a Publicação “Portugal em Números 2013, onde são apresentados os elementos fundamentais dessa análise.

Definimos como prioritária a monitorização das “Vias Verdes Coronária e do AVC”, nomeadamente através do Inquérito às Unidades de Saúde, que permitiu aferir a evolução da atividades destas estruturas organizativas, apesar de não ter sido possível otimizar a articulação estrutural com o INEM. Consideramos também relevante a participação do programa na redefinição das redes de referência cardiovascular em colaboração com a ACSS.

Outro aspeto essencial foi o início de um conjunto alargado de atividades de estudo e análise da incidência das doenças cardiovasculares e fatores de risco, grande parte das quais baseada na colheita de elementos dos cuidados primários, com particular destaque para a hipertensão arterial e a dislipidemia.

Igualmente neste domínio foi desencadeada a negociação de uma parceria com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, para realização de uma promissora ação de rastreio populacional. Esta ação de rastreio contará ainda com a participação do Programa Nacional para a Diabetes, aproveitando as sinergias existentes entre os dois Programas Nacionais da Direção Geral de Saúde.

Rui Cruz Ferreira

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

3.2.9.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Ao Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas⁸ (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;
- 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.

Grau de Execução

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

Quadro 17 - Execução do Plano de Atividades do PNDO

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDO	8	24	5	1	2	83%
PNDO Total	8	24	5	1	2	83%

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

3.2.9.5. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Ao Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental⁹ (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;

⁸ 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.

⁹ 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.

- 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.

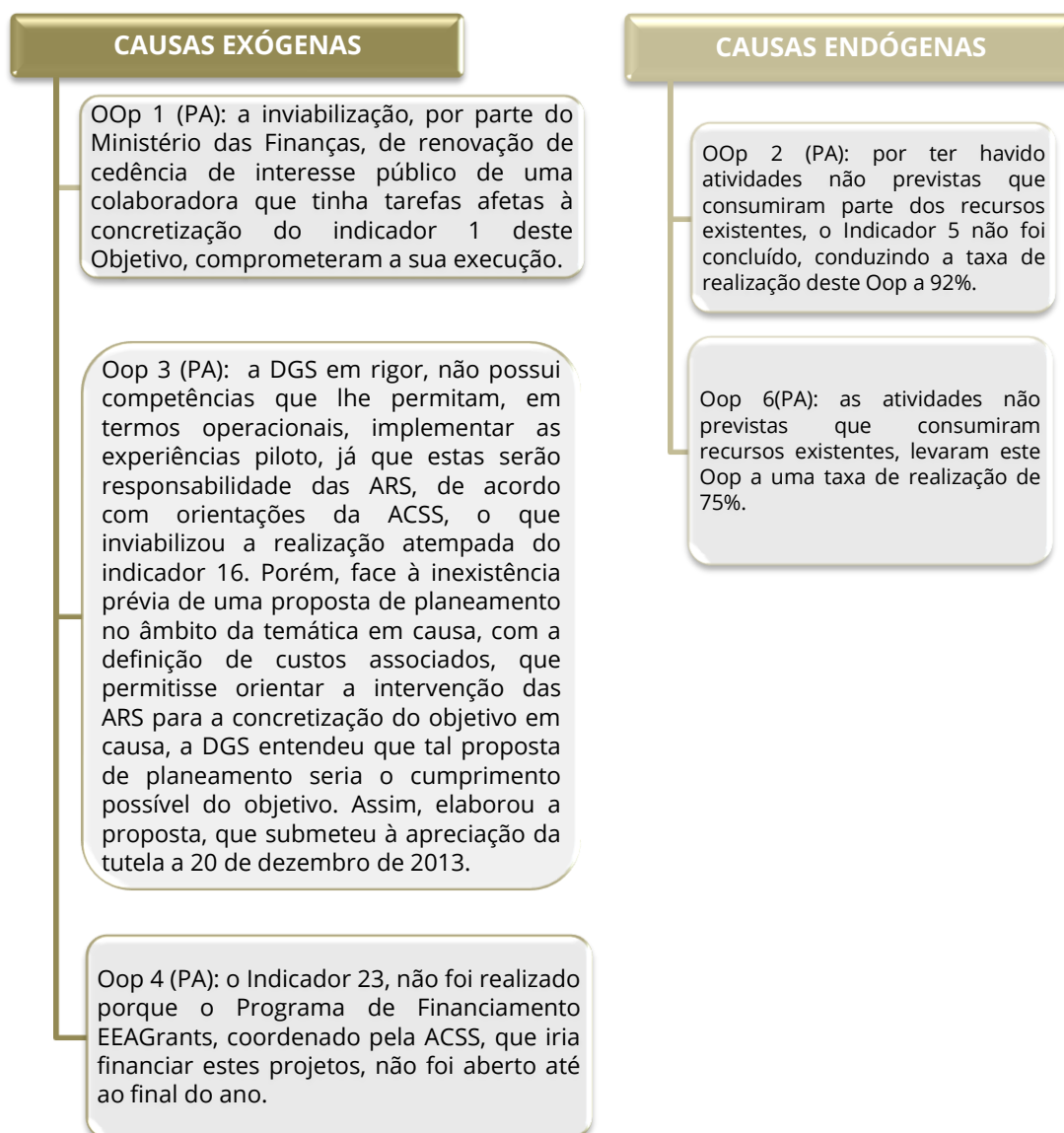
Grau de Execução

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

Quadro 18 - Execução do Plano de Atividades do PNSM

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNSM	8	39	5	2	1	87%
PNSM Total	8	39	5	2	1	87%

Em anexo (Anexo 21) 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 PNSM**Avaliação Qualitativa**

A DGS, tendo por base as competências técnico-normativas inerentes à sua missão, designadamente “definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde”, não tem, em rigor, competências que lhe permitam, em termos operacionais, implementar as experiências piloto, já que estas serão responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde, de acordo com orientações da Administração Central do Sistema de Saúde. Neste sentido, e face à inexistência prévia de uma proposta de planeamento no âmbito do processo de implementação da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental, com a definição de custos associados, que permitisse orientar a intervenção das Administrações Regionais de Saúde para a concretização do objetivo fixado para a DGS, esta instituição entendeu que tal proposta de planeamento seria o cumprimento possível do

objetivo. Assim, elaborou a proposta, que submeteu à apreciação da tutela a 20 de dezembro de 2013. É certo que uma reflexão mais sustentada sobre a definição do indicador homologado teria prevenido consequências adversas, e a DGS solicitou, em 9 de agosto, a alteração do indicador, tendo sido negada esta pretensão já em janeiro de 2014. Em todo o caso, não pode deixar de se considerar que o incumprimento rigoroso do indicador se atribui a fatores exógenos à DGS.

Resultados alcançados

1. De entre as atividades programadas salienta-se:

- Iniciativas promotoras do começo da estruturação de um plano de intervenção em perturbações demenciais, quer através de um seminário com parceiros (clínicos, académicos e do setor social e associativo) quer do apoio à investigação quanto a evidência científica nacional sobre o tema, quase inexistente em Portugal;
- Idem quanto á área do diagnóstico duplo de deficiência intelectual e doença mental;
- Publicação do relatório do 1º estudo epidemiológico sobre perturbações mentais em Portugal, integrado num Survey da OMS e coordenado pela FCM/UNL;
- Início da coordenação da Joint Action da EU sobre SM, a estender até final de 2015, em que Portugal também coordena o work package sobre “Cuidados de Sm na Comunidade”;
- Apoio à 1ª pós-graduação em Portugal sobre Serviço Social na SM, grupo profissional fulcral na atividade das Equipas Comunitárias de SM;
- Iniciativas culturais de relevo no âmbito do combate ao estigma na doença mental, presididas pelo Sr. Ministro da Saúde (exposição no Museu do Oriente) e SEAMS (Museu Soares dos Reis);
- A nível dos utentes, a eleição de 3 representantes de Portugal para integrarem o Global Leadership Institute da Universidade de Boston, com início da articulação da CCPUC (Comissão Coordenadora da Participação de Utentes e Cuidadores) do PNSM com o Centro de Reabilitação Psiquiátrico de Boston;
- No mesmo âmbito promoveu-se, este ano em Faro, o 3º Encontro Nacional de Utentes e Cuidadores em SM.

2. Quanto a atividades não consideradas no Plano de Atividades para 2013:

- Elaboração do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2016, através de equipa de peritos integrados por elementos da Sociedade Portuguesa de Suicidologia, tendo estado o relatório final em discussão pública durante o mês de abril;
- Elaboração do “Portugal: Saúde Mental em números”, publicado em Outubro;
- O início de colaboração a partir de julho, embora em tempo parcial, de uma Assessora para a área da SM da Infância e Adolescência, a descoberto há 2 anos.

Constrangimentos

- O mais relevante foi o adiamento da implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, por depender de iniciativa da tutela, só surgida em 2014 (Despacho SEAMS n.º 3250, de 27 fevereiro);
- Não menos relevante foi a inesperada cessação de contrato de colaboração da Assessora do PNSM com o pelouro de articulação com os utentes, por a mesma ter um contrato de cedência de uma entidade externa;
- O reduzido número de colaboradores inviabilizou a concretização de algumas iniciativas programadas, tal como a tardia perceção da forma de utilização dos valores inscritos no orçamento para 2013.

Perspetivas de melhoria

- A perspetiva de implementação dos CCISM (considerada entretanto nos objetivos do grupo de trabalho nomeado pelo citado Despacho n.º 3250, que integra o Diretor do PNSM);
- O melhor conhecimento das metodologias de utilização dos valores considerados no orçamento para 2014 irá seguramente permitir que, ao contrário de 2013, se consiga uma concretização mais satisfatória do Plano de Atividades.

Álvaro de Carvalho

Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental

3.2.9.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Ao Diretor do Programa Nacional para a Diabetes¹⁰ (PND) compete promover, implementar e dinamizar:

- 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

¹⁰ 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.

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;
- 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.

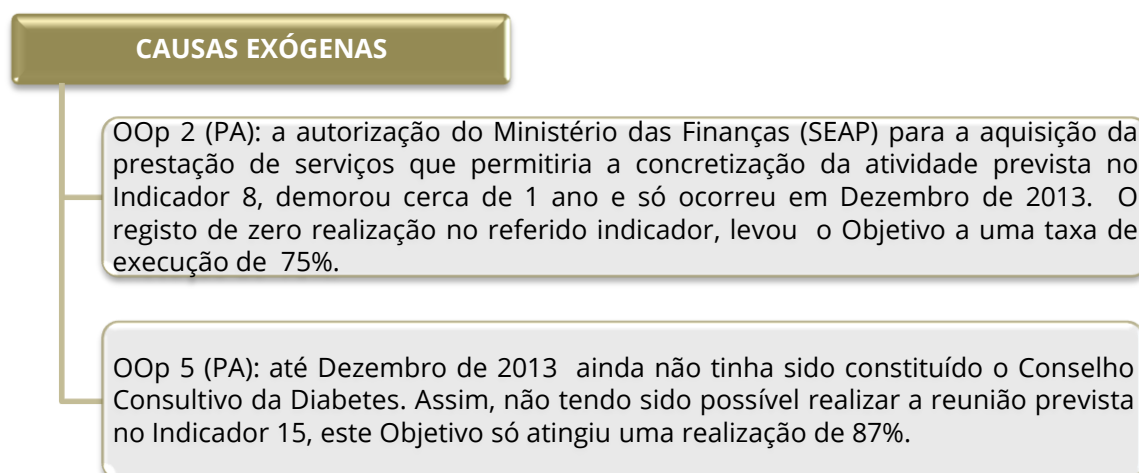
Grau de Execução

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

Quadro 19 - Execução do Plano de Atividades do PND

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PND	7	21	2	3	2	98%
PND Total	7	21	2	3	2	98%

Em anexo (Anexo 22) 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 PND**Avaliação Qualitativa**

A constituição do PNPCD em 2008 com a inclusão de uma perspetiva preventiva conseguiu recolocar este programa nas prioridades das unidades de saúde do país, nomeadamente ao nível dos cuidados primários de saúde.

O agora denominado PND viu confirmar-se em 2013 o reconhecimento das estratégias que Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes desenvolveu na luta contra a diabetes nos últimos anos na procura de uma resposta mais eficaz à situação da diabetes em Portugal, nomeadamente através do Despacho 2053/2013, do SEAM.

O Despacho 2053/2013 ao formalizar a constituição das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD), as Consultas multidisciplinares de Diabetes nos cuidados primários e as Unidades Integradas de Diabetes, criou um esqueleto nacional harmónico, cuja implementação constituirá a grande tarefa dos próximos anos. A existência de Planos de Atividade por UCFD permitirá a definição de metas locais permitindo desdobrar os indicadores do PND de acordo com as realidades locais e as suas idiossincrasias. Até ao final do ano a Região Norte e Centro concretizaram a nomeação dos dirigentes das UCFD, aguardando-se que as restantes regiões o façam a breve prazo.

A continuidade da edição dos Relatórios anuais do Observatório Nacional de Diabetes, com a edição de 2 números em 2013, permitindo já disponibilizar os dados nacionais do ano de 2012, constitui um elemento de avaliação da evolução da situação da Diabetes em Portugal insubstituível e que faz já parte do património da epidemiologia portuguesa, nomeadamente como alavanca da definição das estratégias nacionais.

As Conferências da Diabetes, com a realização de mais duas, sobre Nutrição e Desenvolvimento e Diabetes, constituem hoje um espaço de difusão das complexidades do mundo da Diabetes com um real impacto nos meios académicos e políticos.

No entanto este processo continua a não ser linear, como o demonstrou a não disponibilização das verbas orçamentadas, as dificuldades de articulação com algumas das regiões de saúde, os atrasos na sistematização dos rastreios da diabetes e das suas complicações, nomeadamente da retinopatia, nefropatia e pé diabético, as dificuldades de gestão dos indicadores contratualizados nos cuidados primários e hospitais e ainda, as dificuldades de adaptação dos sistemas de informação às necessidades do PND.

O reconhecimento dos Programas prioritários pelas diferentes estruturas do Ministério da Saúde nem sempre é imediata ou fácil, mas terá que evoluir para uma maior coordenação e integração das orientações consensualizadas, pois podem conduzir a situações de paralisia, por vezes, só vencidas pelo dinamismo de todos os profissionais e organizações que no terreno procuram implementar as orientações do Programa.

A instabilidade na definição dos ACES e a delonga na nomeação dos seus dirigentes, foi responsável pelo atraso de uma articulação pretendida e fundamental para o desenvolvimento da coordenação do Programa ao nível local.

A falta de uma estrutura de apoio permanente tem sido impeditiva de 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, no apoio permanente às atividades do Ministério da Saúde, com pareceres e apoios sempre que foram solicitados, nas visitas a Centros Hospitalares e ACES para promover a implementação local das estratégias do Programa.

A colaboração com todas as instituições que colaboram na luta contra a diabetes, nomeadamente a APDP e a 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.

José Boavida

Diretor do Programa Nacional para a Diabetes

3.2.9.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Ao Diretor do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias¹¹ (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;

¹¹ 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.

- 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;
- 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

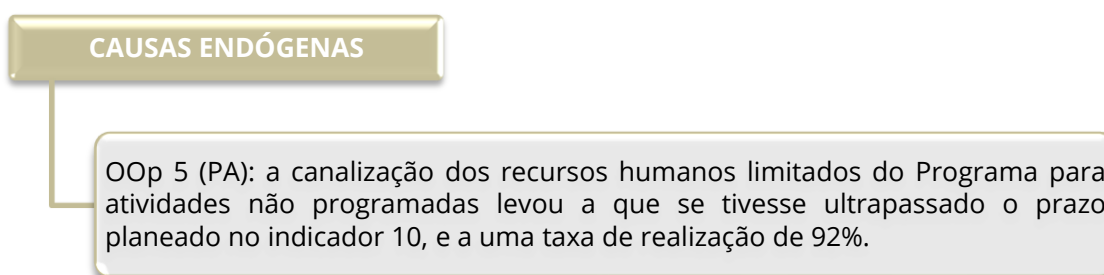
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa Prioritário:

Quadro 20 - Execução do Plano de Atividades do PNDR

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDR	8	16	1	1	6	120%
PNDR Total	8	16	1	1	6	120%

Em anexo (Anexo 23) 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 PNDR



Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR) durante o ano de 2013 teve vários objetivos estratégicos e operacionais, nomeadamente, a promoção da vigilância epidemiológica e da prevenção primária e secundária, a melhoria da prestação de cuidados de saúde e do incentivo à investigação na área das doenças respiratórias e a divulgação de informação no âmbito do Programa.

Em relação à **vigilância epidemiológica** foi criada, a 07/01/2013, uma lista de fontes de informação e iniciado a 03/04/2013 o estudo estatístico sobre Doenças Respiratórias, juntamente

com a Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA), do qual resultou a apresentação a 3/10/2013, do relatório "Portugal: Doenças Respiratórias em Números 2013", cuja primeira versão foi publicada no *site* da DGS e que se pretende que seja anual.

Juntamente com a DSIA foram definidos, a 07/02/2013, indicadores de monitorização para as principais patologias do PNDR.

Foi também apresentado a 25/01/2013 um projeto sobre o estudo da prevalência da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), a realizar com os Médicos Sentinela.

Em relação à **prevenção primária**, foram elaborados em conjunto com outros Programas Nacionais Prioritários dois filmes, divulgados no *site* da DGS, o primeiro dos quais, apresentado na comemoração do Dia Mundial da Saúde, no qual o PNDR participou na divulgação de dados e mensagens relativas às doenças respiratórias e o segundo intitulado "Faça tudo isto por si", apresentado em dezembro, divulga hábitos de vida saudáveis.

Foi elaborado, juntamente com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), um folheto e um cartaz referentes à DPOC e à cessação tabágica, presentemente em impressão.

Foi colocado no *microsite* do PNDR uma "Mensagem aos fumadores", elaborada em conjunto com o PNPCT.

Em relação à **promoção de boas práticas**, tendo em vista a melhoria da prestação de cuidados de saúde no âmbito das doenças respiratórias, foram tomadas as seguintes medidas:

Foi elaborada uma proposta, pelo Grupo de Trabalho criado para o efeito pelo Despacho do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde n.º 1825/2012 e em que participou o PNDR, para a participação na aquisição de câmaras expansoras em substituição da aerossolterapia por sistemas de nebulização, de acordo com as indicações da Norma de Orientação Clínica nº 21/2011 e que consta do relatório "Comparticipação de Câmaras Expansoras" apresentado a 13/02/2013. Na sequência deste relatório foi elaborada uma proposta de Decreto-Lei, apresentada ao Ministério da Saúde e cuja aprovação se aguarda.

Foi elaborada pelo PNDR e divulgada no *site* da DGS a Orientação da DGS nº 10/2013, a versão de 02/08/2013 e a atualização a 18/12/2013: "Utilização de Dispositivos simples em Aerossolterapia".

Tendo em vista o diagnóstico precoce da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) foi elaborado um estudo sobre a análise económica do modelo implementado no Centro Hospitalar de Lisboa Norte, de acesso às espirometrias nos Cuidados de Saúde Primários em colaboração com os serviços de pneumologia hospitalar. A conclusão do estudo foi apresentada a 29/11/2013 no "Relatório de Efetividade de uma Rede de Espirometria no Diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica nos Cuidados de Saúde Primários". O PNDR tem vindo a apoiar projetos de implementação de modelos semelhantes na ARS LVT (Projeto Conectar) e em Belmonte. Em consequência dos resultados do estudo, o PNDR gostaria de que o modelo fosse implementado em outras regiões do país, necessitando para isso do apoio das ARS.

O PNDR colabora desde 26 de fevereiro de 2013 com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia no projeto "Estimativa do impacto do diagnóstico e tratamento precoces da DPOC nos custos e ganhos de saúde para a população portuguesa".

Em consequência das diligências efetuadas pelo PNDR, que resultaram nos Despachos do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, nº 9309/2013, de 16 de julho e nº 15967/2013, de 9 de dezembro e na elaboração, por parte dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) do Manual "Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários" (17/06/2013), a prescrição eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários será obrigatória a partir de 30 de março de 2014. O PNDR tem vindo a colaborar com os SPMS para o aperfeiçoamento da aplicação, bem como nos formulários alternativos para prescrição manual *on-line* em caso de falha do sistema, em colaboração com o Departamento da Qualidade na Saúde.

Foi publicada em 05/12/2013 a Informação da DGS nº 005/2013: "Esclarecimento acerca da Prescrição Eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários".

No âmbito dos Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) e tendo em vista a correção de situações anómalas, foi aberto o Concurso Público nº 2013/100, para celebração de contrato público de aprovisionamento para aquisição de serviços inerentes a CRD, tendo a Diretora do PNDR participado no respetivo júri.

Foi elaborado pelo PNDR e apresentado a 30/12/2013, o relatório "Rede de Referenciação para a Fibrose Quística", com a proposta dos requisitos para os Centros de Referência da Fibrose Quística.

Foi elaborado no âmbito do PNDR o "Manual para a abordagem da sibilância e asma em idade pediátrica" e divulgada no site da DGS a versão para discussão pública a 07/05/2013 e a versão final a 25/07/2013.

Com a criação do *microsite* do PNDR, tornado público a 24/12/2013, foi divulgada a tradução portuguesa do livro da *Global Alliance against chronic Respiratory Diseases* (GARD) "Vigilância global e controlo das Doenças Respiratórias Crónicas: uma abordagem integradora".

O PNDR colaborou na revisão das Normas de Orientação Clínica (NOC) seguintes:

- "Cuidados Respiratórios Domiciliários - Prescrição de Oxigenoterapia" (NOC 018/2011, atualização de 12/02/2013);
- "Cuidados Respiratórios Domiciliários - Prescrição de Aerossolterapia por sistemas de nebulização" (NOC 021/2011, atualização de 05/03/2013);
- "Cuidados Respiratórios Domiciliários - Prescrição de Ventiloterapia e outros equipamentos" (NOC 022/2011, atualização de 05/03/2013);
- "Abordagem e controlo da Asma " (NOC 016/2011, atualização de 14/06/2013);
- "Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (NOC nº 28/2011, atualização de 10/09/2013);

Na divulgação do Programa o PNDR conta com a colaboração dos Coordenadores Regionais e com a sua intervenção junto das respetivas ARS e Regiões Autónomas, tendo sido apresentado o Plano Regional PNDR - ARS LVT a 30/12/2013.

O PNDR colaborou na agenda de **investigação em saúde** com o INSA (14/03/2013), tendo a respetiva agenda sido aprovada, nomeadamente:

- Atualizar e oficializar os indicadores de mortalidade (INE), hospitalizações (GDHs- ACSS), consultas (médicos sentinela) e prevalência (ECOS, registos nacionais de Insuficientes Respiratórios, FQ, Ventilados Crónicos);
- Identificar principais agentes patogénicos responsáveis pelas complicações infecciosas das DRC;
- Identificar o papel do ambiente (profissional, ar interior) no risco das DRC em Portugal;
- Identificar a contribuição dos fatores genéticos para o risco das DRC em Portugal;
- Caracterização molecular da Fibrose Quística.

Em relação à **participação em projetos internacionais**, o PNDR colabora num projeto europeu juntamente com vários países, aprovado pela União Europeia (EU) a 07/05/2013 e denominado AIRWAYS-ICPs: *Integrated care pathways for Airway Diseases, of the European Innovation partnership for Active and Healthy Ageing* (EIP on AHA). Tem como objetivo o desenvolvimento multi-setorial de vias clínicas integradas para doenças respiratórias crónicas, nomeadamente, asma, rinite, DPOC e respetivas comorbilidades, de forma a serem utilizadas em várias regiões e países europeus, em alinhamento com a estratégia para a saúde da UE e tendo em vista a redução da carga das doenças respiratórias crónicas.

O PNDR foi convidado a participar na "International Network for Chronic Respiratory Diseases" (1/03/2013) e na "Asthma Global Network" (27/06/2013).

Através do Representante do PNDR junto da *Global Alliance against chronic Respiratory Diseases* (GARD), tem sido divulgado internacionalmente o Programa, que também foi traduzido para inglês e publicado no *microsite* do PNDR.

Cristina Barbara
Diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

3.2.9.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA

Ao Diretor do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA¹² (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;

¹² 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.

- 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.

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.

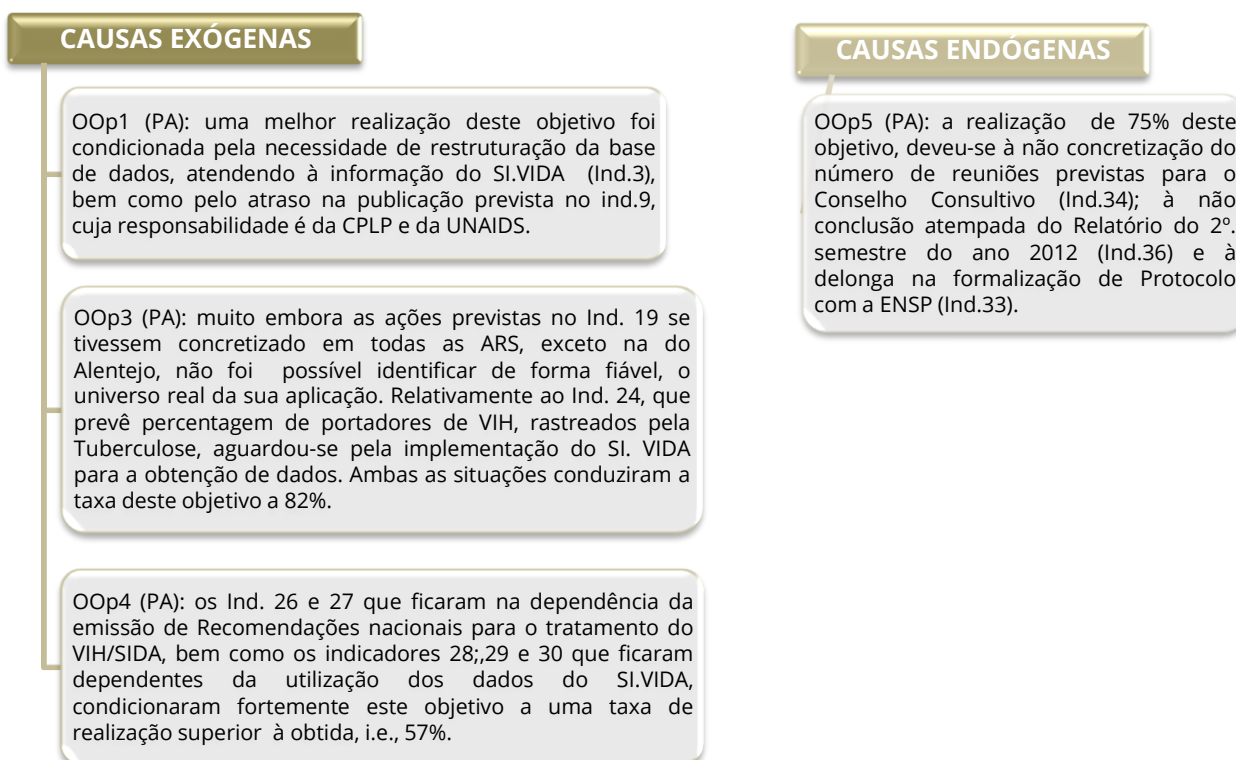
Grau de Execução

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

Quadro 21 - Execução do Plano de Atividades do PNVIH/SIDA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução (2013)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNVIH/SIDA	8	40	4	2	2	95%
PNVIH/SIDA Total	8	40	4	2	2	95%

Em anexo (Anexo 24) 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 PNVIH/SIDA


Avaliação Qualitativa

Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da infeção do VIH/SIDA e identificação das situações de estigma e discriminação dos doentes

1. O *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, encontra-se implementado em 23 unidades hospitalares, correspondendo a 11 centros hospitalares e 6 hospitais.
2. Atualização dos dados da infeção por VIH em Portugal - Relatório Ponto de Situação da adoção do Sistema de Informação SI.VIDA.

Ao PNVIH/SIDA foram remetidos 6 relatórios mensais com informação atualizada sobre a situação da infeção em Portugal, correspondentes aos primeiros seis meses do ano. A partir do segundo semestre a informação passou a ser enviada bimestralmente e a partir de 4 de Junho foram efetuados relatórios de progresso com periodicidade semanal que passou a quinzenal em setembro.

3. Inquérito Nacional sobre Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos face ao VIH/SIDA na população geral

O inquérito realizado anualmente pela Marktest, tem como objetivo analisar a evolução dos conhecimentos e atitudes da população portuguesa face ao VIH e outras infeções de

transmissão sexual. É efetuado através de entrevistas telefónicas, tendo a amostra em 2013 sido constituída por 1000 inquiridos (485 indivíduos do sexo masculino e 515 do sexo feminino) residentes em Portugal. A amostra é representativa da população portuguesa.

Procedeu-se à reformulação de várias perguntas do questionário até então utilizado e incluíram-se algumas que permitem responder aos indicadores definidos pela UNAIDS (Global AIDS Response Progress Reporting). 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.

4. Foi aprovada uma proposta de estudo bio-comportamental intitulado “Imigrantes: VIH/SIDA e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis”, que consiste na recolha de amostras biológicas e dados comportamentais através da realização de teste para o VIH e aplicação de um inquérito por questionário com os objetivos de: estimar a prevalência de VIH e outras IST nas populações imigrantes das zonas; identificar conhecimentos, atitudes, comportamentos sexuais, práticas de risco e seus determinantes e; caracterizar o acesso e utilização dos serviços de saúde no contexto de infeção VIH/sida e outras IST por parte destas populações.
5. Foi recebida para avaliação a proposta “Infeção VIH/SIDA entre homens que fazem sexo com homens (HSH): fatores de risco e novas trajetórias de seropositividade”.
6. Estudo sobre Apoio Social Hospitalar - Relatório 2012

À imagem dos anos anteriores, foi realizado o estudo anual sobre apoio social em contexto hospitalar, dirigido a doentes infetados por VIH/SIDA.

Desenvolver ações na área da prevenção primária com enfoque especial na redução dos riscos nos grupos mais vulneráveis à infeção.

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

Em 2013, assinalaram-se 30 anos de infeção por VIH em Portugal, tendo sido desenvolvido, ao longo do ano, uma campanha nacional para o efeito, com diversas iniciativas.

Até dia 31 de dezembro de 2013 foram distribuídos: 3.056.542 preservativos masculinos (mais 646.631 do que em 2012); 111.105 preservativos femininos (mais 57.650 do que no ano anterior); 623.919 saquetas de gel lubrificante; 52.050 folhetos; 2.278 cartazes; 163.982 brindes.

2. Foi celebrado um Protocolo de colaboração com o Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P., no âmbito do projeto nacional "Namorar com Fair Play", a desenvolver em parceria com o Ministério da Educação e Ciência, através da Direção-Geral da Educação, e que visa sensibilizar, educar e mobilizar os/as alunos/as para uma cultura de não-violência, cidadania ativa e participativa; Promover relações interpessoais e sociais com vista à alteração de práticas e comportamentos face às situações de violência; Promover a igualdade de oportunidades e de género; Desconstruir e eliminar estereótipos de género;

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

O novo modelo de funcionamento do Programa Troca de Seringas aprovado por Despacho Superior do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 14/12/2012 contempla a constituição de uma Comissão de Acompanhamento para fins de monitorização do Programa, que integra representantes do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA e de um elemento das Administrações Regionais de Saúde.

O número de seringas distribuídas/trocadas de janeiro a dezembro de 2013 por Centros de Saúde, Centros de Respostas Integradas, equipas de rua e posto móvel, foi de 950.652. O relatório está disponível no portal do PNSIDA.

4. Campanha “Infecção VIH/SIDA em Portugal – 30 anos: refletir e agir”

A Campanha **“Infecção VIH/SIDA em Portugal - 30 anos: refletir e agir** procura assinalar o momento em que passam 30 anos após o diagnóstico do primeiro caso de infeção por VIH notificado em Portugal. Esta Campanha junta um conjunto de iniciativas, a serem realizadas até 2014, e assenta em 3 pilares fundamentais: Mais Prevenção, Zero Discriminação e Diagnóstico Mais Precoce.

Das diversas iniciativas, destacam-se as seguintes:

4.1 Conferência de Imprensa

No dia 19 de junho, pelas 11h00, nas instalações de Direção-Geral da Saúde, realizou-se a Conferência de Imprensa para apresentação oficial da Campanha “Infecção VIH/SIDA em Portugal – 30 anos: refletir e agir”, com a presença do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

4.2 27 de outubro – Participação na 1ª CORRIDA BEACH RUN Matosinhos

A Câmara Municipal de Matosinhos associou-se à campanha “Infecção VIH/SIDA em Portugal - 30 anos: refletir e agir”, através da distribuição de materiais informativos e preventivos da infeção aos participantes. Parte das receitas das inscrições reverteram-se a favor das organizações não-governamentais que trabalham na área da infeção VIH/SIDA.

4.3 14 de novembro de 2013 – Liga Portugal, RTP e DGS parceiros na Luta contra SIDA

Assinatura de 2 protocolos de parceria, um com a Liga Portugal e outro com a Rádio Televisão de Portugal, no âmbito da campanha “VIH/SIDA em Portugal - 30 anos: “refletir e agir”.

O protocolo com a RTP teve como objeto a realização, produção e emissão de uma série de 30 (trinta) episódios de um microprograma alusivo ao tema: “Infecção VIH/SIDA em Portugal – 30 anos: refletir e agir”, com a duração aproximada de 60 (sessenta) segundos, compreendendo depoimentos de indivíduos portugueses portadores de infeção

VIH/SIDA, seus familiares, profissionais de saúde e futebolistas profissionais portugueses. A emissão do microprograma ocorreu entre os dias 18 de novembro e 17 de dezembro, na razão de um episódio quatro vezes por dia na RTP 1, RTP 2, RTP Informação e RTP Memória, com repetição na RTP Madeira e RTP Açores. Os episódios foram emitidos igualmente na RTP África três vezes por dia.

O protocolo com a Liga Portugal permitiu a participação de futebolistas profissionais ou a jogar em clubes portugueses e outras figuras ligadas ao futebol, através da gravação de depoimentos de prevenção do VIH/SIDA, com mensagens associadas à prevenção e ao diagnóstico da infeção, para a realização de um vídeo para ser exibido nas aberturas dos jogos da 11ª Jornada ZON/Sagres, sendo os referidos depoimentos inseridos no final de cada um dos episódios da série televisiva transmitida pela RTP. A parceria traduziu-se ainda na participação dos jogadores das equipas que atuaram na 11ª Jornada ZON/Sagres (29 e 30 de novembro e 1 de dezembro) envergando, na entrada em campo, t-shirts da campanha em apreço.

4.4 Semana Europeia do teste

De 22 a 29 de novembro de 2013 realizou-se a primeira semana europeia do teste de VIH, sob o tema “Fala sobre o VIH. Faz o teste!” Esta iniciativa, coordenada pelo HIV in Europe e apoiada por mais de 15 organizações internacionais, incluindo a UNAIDS, o European AIDS Clinical Society e o AIDS Action Europe.

Portugal associou-se à iniciativa, integrando-a na Campanha “Infeção VIH/SIDA em Portugal – 30 anos: refletir e agir” através de ações de promoção do diagnóstico precoce em estruturas de saúde e comunitárias, envolvendo figuras públicas do mundo artístico e político, distribuição de materiais informativos e participação em programas televisivos.

4.5 Exposição “O VIH/SIDA na Imprensa”

No dia 30 de novembro foi inaugurada, com a presença do Senhor Ministro da Saúde, a Exposição “O VIH/SIDA na Imprensa” integrada na Campanha “Infeção VIH/SIDA em Portugal – 30 anos: refletir e agir” e que assinalou igualmente o início das atividades do Mundial de Luta contra a Sida.

A Exposição esteve patente ao público no Centro Cultural de Belém, na sala 13 – Amália Rodrigues entre 30 de novembro e 4 de dezembro, sendo a entrada gratuita.

4.6 Dj's Contra a SIDA

Sob o tema “Mais Prevenção, Zero Discriminação e Diagnóstico mais precoce”, na noite de 30 de novembro, realizou-se a ação “DJ’s contra a SIDA” no Urban Beach, uma das discotecas mais jovem e animada da noite Lisboa.

Esta ação realizou-se no âmbito da Campanha “30 anos do VIH/SIDA em Portugal” e do dia Mundial de Luta contra a Sida, e procurou sensibilizar a população mais jovem, vistos como agentes chave na sociedade, para a importância da promoção e da educação para

a saúde ao longo da vida como estratégia de excelência para a prevenção da Infecção por VIH.

4.7 Caminhada – Marginal a Passo de Corrida

No Dia Mundial de Luta contra a SIDA, a Direção-Geral da Saúde e a Câmara Municipal de Cascais organizaram uma caminhada junto à praia de Carcavelos, num percurso de, aproximadamente 2 km. A caminhada: “Marginal a Passo de Corrida” contou com a presença dos Embaixadores da Campanha “VIH/SIDA em Portugal – 30 anos: refletir e agir”, bem como membros da Comissão Executiva composta pelo Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA e por representantes de diferentes áreas da Sociedade Civil. Durante a caminhada decorreram várias atividades junto ao bar “Casa da Praia”, com especial destaque para a presença da Unidade móvel de rastreios da Liga Portuguesa contra a Sida com o objetivo de encorajar as pessoas a falar abertamente sobre as vantagens de fazer o teste de VIH, bem como reduzir os níveis de diagnóstico tardio.

4.8 Conferência “VIH: Acabar com o Estigma”

Realizou-se no dia 3 de dezembro, no Auditório da Assembleia da República, a Conferência “VIH: Acabar com o Estigma”. O encontro contou com a presença do Senhor Ministro da Saúde, da Deputada Teresa Caeiro, Vice-Presidente da Assembleia da República que presidiu a abertura da Conferência, do Deputado Ricardo Baptista Leite, Coordenador do Grupo de Trabalho de Acompanhamento da Problemática VIH/SIDA, de Mariângela Simão, Diretora do Departamento de Direitos Humanos, Género e Mobilização Comunitária da ONU/SIDA e de Alice Ouedraogo, Diretora do Programa VIH da OIT-Organização Internacional do Trabalho.

5. A Campanha “Infecção VIH/SIDA em Portugal – 30 anos: refletir e agir” associou-se a outras iniciativas promovidas por organizações da sociedade civil:
- Vestidos por uma causa – Liga Portuguesa Contra a SIDA;
 - No âmbito dos 21 anos da Abraço, Exposição “30 anos de SIDA” – Exposição temporária sobre o VIH/SIDA no Mundo. Patente entre 12 de setembro e 6 de outubro no Convento do Desterro;
 - Conferência VIH Portugal 2013, 21 e 22 novembro, Auditório Tomé Pires, INFARMED
 - Conferência “Encontros (In) Seguros”, 20 de dezembro, Auditório Universidade Lusófona;
 - 5º Encontro de Educação pelos Pares, 31 de Outubro, Fundação Portuguesa a Comunidade Contra a Sida, INFARMED.
 - Dia Mundial de Luta Contra a SIDA
6. A par das atividades supra descritas que assinalaram o Dia Mundial de Luta Contra a SIDA, foi ainda desenvolvida uma campanha de promoção do diagnóstico precoce da infeção por VIH, dirigida à população geral, disponibilizada através de espaço publicitário em rede multibanco na semana de 25 de novembro a 1 de dezembro de 2013.

À semelhança de anos anteriores, foram afixadas telas alusivas ao Dia Mundial da SIDA nas fachadas da Assembleia da República, do Ministério da Saúde e da Direção-Geral da Saúde, na semana de 25 de novembro a 1 de dezembro de 2013.

Promover a prevenção secundária através do incentivo ao rastreio do VIH/SIDA e de outras infeções facilitando o diagnóstico precoce

1. Definir critérios de qualidade para a realização de testes de deteção da infeção VIH/SIDA em estruturas formais de saúde.

O Documento está concluído e em fase de revisão final pelo Grupo de Trabalho, após análise pelo Departamento da Qualidade na Saúde.

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

Em 2013, estiveram em funcionamento 16 Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce da Infeção VIH distribuídos pelos distritos de Aveiro, Beja, Braga, Bragança, Castelo-Branco, Coimbra, Évora, Faro (fixo e móvel), Leiria, Lisboa (Lapa), Porto (fixo e móvel), Setúbal (Setúbal e Arco Ribeirinho), Viseu, Viana do Castelo, nos moldes previstos nos protocolos estabelecidos com cada uma das ARS. O CAD da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso funcionou no âmbito do Programa de Financiamento ADIS. Foram realizados 16.816 testes de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2 tendo sido identificados 173 resultados reativos.

Implementação dos testes rápidos de diagnóstico de infeção por VIH nos Cuidados de Saúde Primários

3. O Programa Nacional definiu como objetivo prioritário para o ano de 2013, dotar os profissionais de saúde das unidades dos Cuidados de Saúde Primários de competências para o aconselhamento pré e pós teste e realização do teste rápido de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2 das pessoas que, por iniciativa própria ou estimuladas pelos serviços de saúde, decidem conhecer o seu estatuto serológico face à infeção.

Neste sentido, foram realizadas as seguintes ações de formação: na região Centro foram formados 32 profissionais de saúde de 21 centros de saúde; na região Norte, foram abrangidos profissionais de 5 Unidades de Saúde Familiar e na região do Algarve já foram formados os profissionais dos 3 ACES (Barlavento, Central e Sotavento). Na região do Alentejo, o processo de implementação dos testes rápidos nos CSP está atrasado, pelo que as ações irão ser realizadas ainda no primeiro trimestre de 2014, em Beja e Évora

Até 31 de dezembro de 2013, foram realizados na região do Algarve 652 testes com 4 reativos (2 já conheciam o seu estatuto serológico). Na região Centro foram realizados 248 testes com 0 reativos. O Programa Nacional disponibilizou à ARSLVT 500 testes rápidos de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2.

O processo de definição de recomendações para a realização do teste rápido do VIH em contexto comunitário teve o seu início no último trimestre do ano, com a participação do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA que apresentou ao Programa Nacional

um documento com um conjunto de evidências e recomendações destinadas a homogeneizar o rastreio rápido do VIH e outras IST fora dos contextos formais de saúde, à luz das boas práticas e recomendações internacionais.

4. Através do Programa de Financiamento a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos foram apoiados 5 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.

Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas através da melhoria da estrutura e racionalização dos recursos facilitando o acesso e assegurando a qualidade do tratamento aos doentes com VIH/SIDA

1. Atualizar as Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA

A atualização das Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA foi protelada, aguardando-se os dados do CROI 2014 e da Conferência VIH2. Esta decisão foi tomada pelo Conselho Científico, em sede de reunião.

2. Atualizar as Recomendações para a abordagem da Tuberculose nos doentes infetados com VIH.

As Recomendações para a abordagem da Tuberculose nos doentes infetados com VIH estão incluídas nas Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA, tendo sido objeto de atualização. A publicação será efetuada em conjunto.

Relativamente à implementação do sistema de informação SI.VIDA, não é conhecida a percentagem de doentes infetados por VIH em tratamento com antirretrovíricos devido a atraso na introdução dos dados no SI.VIDA.

3. Conselho Científico

Foram realizadas 6 reuniões do Conselho Científico em 2013. Coube a este órgão a tarefa de elaborar a versão preliminar de atualização das Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA, aprovar a proposta do modelo da rede de referência hospitalar, proceder à discussão das versões preliminares das Recomendações para o Seguimento Laboratorial do Doente Infetado por VIH, participar na atualização da Norma de Orientação Clínica n.º 58/2011 – Determinação Laboratorial do Vírus de Imunodeficiência Humana, elaborar a proposta de recomendação sobre profilaxia pós-exposição à infeção VIH e de rever o texto sobre “perguntas frequentes” para publicação no portal do PNSIDA.

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

O PNVIH/SIDA garantiu, pelo 3º ano consecutivo, o financiamento do projeto “Centro Antidiscriminação 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. O PNVIH/SIDA integra a Comissão Executiva do estudo.

No contexto do referido projeto, foi 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).

Promover a participação em iniciativas/projetos internacionais

1. O Programa Nacional garantiu a participação de Portugal nas reuniões ordinárias do PCB da ONUSIDA, enquanto observadores integrados no grupo Bélgica, Holanda, Luxemburgo e Portugal.
2. Assegurou a participação nas reuniões do Think Tank, na *20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, na *7th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis Treatment and Prevention*, na Reunião do ECDC "Improving the monitoring of HIV immigrant populations in the EU/EEA", na *14th European AIDS Conference* e numa das reuniões do projeto HIVERA.

Contribuir para a melhoria da comunicação em saúde

1. Foi lançado o Portal do PNSIDA a 17 de Dezembro de 2013, tendo sido inseridos no total 73 registos.
2. Paralelamente, procedeu-se à reestruturação do portal do PNTuberculose. Durante o ano de 2013 foram inseridos 49 conteúdos.

Atividades no âmbito do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

1. Exportação e análise dos dados do sistema de vigilância do programa de tuberculose de 3/3 meses.

Até 2013, a exportação dos dados tinha uma frequência anual. Durante o ano de 2013 definiu-se a frequência com que os CDP deviam enviar os formulários para informatização e a frequência com que as exportações de dados deviam ser efetuadas – 3/3 meses. No mês seguinte às exportações de dados, que acontecem quatro vezes no ano, é feita a análise dos dados do SVIG-TB e envio de resumos estatísticos para os Coordenadores Regionais, com pedido de correção dos dados em falta e/ou das incongruências detetadas.

2. Notificação laboratorial dos casos de tuberculose multi-resistente.

Os dados laboratoriais de TBMR são cruzados com as notificações no SVIG-TB de forma a identificar precocemente todos os casos de tuberculose multi-resistente do país.

3. Melhoria da articulação do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose e os profissionais de saúde que trabalham na área da tuberculose.

Foi criada uma *newsletter* com periodicidade trimestral com divulgação das atividades do PNT, documentos e notícias de interesse na área da tuberculose.

4. Levantamento dos recursos humanos e técnicos dedicados ao PNT.

Identificados, através de questionário dirigido aos Coordenadoras Regionais do PNT, os recursos humanos e técnicos dedicados ao PNT. Identificadas as necessidades e definido um dispositivo mínimo necessário ao bom funcionamento do PNT a nível nacional.

5. Publicação de recomendações de boas práticas.

Publicadas as recomendações de boas práticas “Planeamento do rastreio de contactos de doentes com tuberculose” e “Manual de boas práticas de enfermagem em tuberculose”.

6. Definição de protocolos que visam reduzir risco de TB em populações de risco.

Definição de protocolos, que aguardam publicação: “Abordagem de tuberculose em ambiente prisional, em colaboração com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais” e “Definição de metodologias de rastreio de tuberculose em profissionais de saúde, em colaboração com o Programa Nacional de Saúde Ocupacional, DGS”.

7. Formação dos profissionais de saúde

Definido programa de formação para profissionais de saúde, na área da tuberculose – médicos e enfermeiros.

8. Uniformização e regularização da partilha de informação com as Autoridades de Saúde dos outros países.

Com o objetivo de garantir uma continuidade do tratamento do doente que entra e sai do país, definiu-se um modelo de partilha de informação com as Autoridades de saúde dos outros países.

9. Criação de grupo de trabalho que vai proceder à revisão do Programa nacional para a Tuberculose

António Diniz

*Diretor do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA
Diretor do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose*

3.2.9.9. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

Por Despacho n.º 2902/2013, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 8 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 38, de 22 de fevereiro, foi criado o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos. No entanto, a nomeação do Diretor do Programa apenas ocorreu a 26 de março (Despacho n.º 5579/2013, do Diretor-Geral da Saúde, de 26 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 82, de 29 de abril), pelo que não foi considerado em sede de plano de atividades da DGS para 2013, o que impede uma avaliação quantitativa do seu cumprimento.

Avaliação Qualitativa

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) nomeado por Despacho do Ministério da Saúde N.º 2902/2013, em Diário da República, 2.ª série-N.º 38 de 22 de fevereiro de 2013, sediado na Direção-Geral da Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde, definiu as principais linhas programáticas, revogando assim, o enquadramento normativo de 2007. Passamos a descrever as atividades desenvolvidas de acordo com as quatro principais vertentes deste Programa: vigilância epidemiológica; elaboração e divulgação de normas e orientações de boas práticas; formação/informação e consultoria.

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Continuidade dos Programas de Vigilância Epidemiológica (VE) em curso:

- Em rede Europeia, através de protocolos comuns aos Países Europeus: Helics-UCI (estuda as 4 principais infeções em cuidados intensivos com protocolo comum, europeu); Helics-Cirurgia (estuda a infeção do local cirúrgico); Programa de VE dos Microrganismos problema, em parceria com o INSA; Inquérito de prevalência de infeção nas unidades de cuidados continuados (ENPI-HALT); Inquérito de prevalência de infeção nas unidades de Agudos.
- Em Rede Nacional: VE-UCIN (estuda as 4 principais infeções nas unidades de cuidados intensivos neonatais; VE_INCS (estuda a infeção nosocomial da corrente sanguínea-adaptado a todos os serviços com internamento); Programa de VE dos Microrganismos alerta, em parceria com o INSA, relatados em menos de 48 horas após isolamento
- Em rede mundial, sob proposta da OMS: Campanha de Higiene das Mãos, com monitorização da taxa de adesão a esta prática, a nível nacional.

Ações desenvolvidas no âmbito da VE:

Foi criado o Programa de VE de microrganismos alerta, com o objetivo de rápida deteção de microrganismos com resistências ainda raras, mas emergentes e preocupantes, permitindo imediata resposta.

Foi maximizado o número de Laboratórios de Microbiologia aderentes à rede de VE de microrganismos resistentes, passando de 26 para cerca de 110.

Foi realizada motivação da adesão de instituições hospitalares aos programas de VE de infeções associadas a cuidados de saúde, nomeadamente ao HELICS-UCI e ao HELICS-Cirurgia.

Foi dada continuidade ao processo de adesão aos supracitados Programas, sempre que os hospitais manifestaram interesse em aderir e acompanhamento em todo o processo.

Foram elaborados e divulgados no *site* oficial da DGS, *microsite* do PPCIRA, 5 relatórios de resultado: Relatório do Programa Helics-Cirurgia (HAI-SSI) referentes aos dados de 2010-2012; Relatório de VE-INCS referente a 2011 e a 2012; Relatório do IPI de Cuidados Continuados de 2012; Relatório do IPI de Cuidados de Agudos de 2012; Relatório da Campanha Nacional de Higiene das Mãos, relativo a 2012. Revisão e divulgação do Protocolo de VE da Infeção Cirúrgica

(Programa Helics-Cirurgia) (ver ponto de situação dos programas de VE e da Campanha de Higiene das Mãos (anexo I).

2. ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE NORMAS

- Documento organizacional: Elaboração do documento: "*Linhas estratégicas do PPCIRA para 2013-2015*".
- Relatório Nacional de Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos em Números – 1.ª publicação, 31 de Outubro.
- Publicação do Despacho 15423/2013, que define a estrutura de gestão do PPCIRA, desde a sua direção central na DGS até às estruturas locais nas ULS, Hospitais e ACES
- Pelo mesmo Despacho, criação da Vigilância Epidemiológica obrigatória e dos Programas de Apoio à Prescrição Antibiótica obrigatórios em todas as unidades de saúde.
- Elaboração e revisão de Normas (6):

Profilaxia antibiótica cirúrgica	Norma DGS N.º 031/2013	Site DGS	Data Publicação: 31/12/2013
Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico	Norma DGS N.º 024/2013	Site DGS	Data Publicação: 23/12/2013
Prevenção da Infeção na Ferida Crónica	Orientação nº 019/2013	Site DGS	Data Publicação: 23/12/2013
Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI)	Norma DGS nº 029/2012	Site DGS	Data Publicação: 01/11/2013;
VE das Resistências aos Antimicrobianos	Norma DGS N.º 004/2013	Site DGS	Data publicação: 21/02/2013;
Leite materno, fórmulas e circuito de biberões e tetinas em ambiente hospitalar	Orientação N.º 018/2013	Site DGS	Data publicação: 20/12/2013

3. FORMAÇÃO/INFORMAÇÃO

- Evento nacional de Lançamento do PPCIRA e suas linhas orientadoras e estratégias – 2 sessões, uma na ARS Norte e outra em Lisboa (Novembro de 2013);
- Realização do Evento "Dia Europeu do Antibiótico (18 de Novembro de 2013);
- Acompanhamento da visita de cinco membros do ECDC a Portugal, com programa que abrangeu as cinco ARS/Regiões do Continente e Secretarias Regionais de saúde das Ilhas da Madeira e Açores (Dezembro de 2013).
- Desenvolvimento de 7 ações de Formação a nível nacional: 2 ações de formação (uma na ARS Norte e outra na ARSLVT) para novas unidades aderentes ao Programa Helics-Cirurgia, para dinamização deste Programa; 5 ações de formação (uma por ARS) para formar os profissionais das unidades de cuidados continuados para implementação do ENPI.
- Desenvolvimento da Campanha de Sensibilização do Cidadão para a Preservação do Antibiótico, que abrangeu spots televisivos, informação nas máquinas ATM, informação em transportes públicos em Porto, Coimbra e Lisboa (autocarros e metro), distribuição de folhetos em farmácias da comunidade (colaboração com a ANF), afixação de posters em múltiplas unidades de saúde a nível nacional.

- f) Participação de membros do PPCIRA em jornadas, simpósios e outros eventos a convite de várias Instituições: José Artur Paiva (32); Elaine Pina (14); Maria Goreti Silva (6).

4. CONSULTORIA E APOIO ÀS UNIDADES DE SAÚDE

Pareceres Técnicos: Resíduos no Domicílio, Tipos de algalias e prevenção da infeção urinária; Normas de boas práticas em Cabeleireiros e Centros de Estética; Esterilização em Portugal; Uso de verniz pelos profissionais de saúde; Solicitação da OMS (ponto de situação dos programas de segurança do doente), surto de infeção por *Klebsiella pneumoniae* num Hospital Pediátrico, entre outros; Dinamização dos grupos de trabalho: Área da Pediatria, Dispositivos médicos de uso único e Feridas. Implementação de questionário sobre a vigilância epidemiológica da infeção em serviços de pediatria – enviado a todos os hospitais públicos e privados; Implementação de questionário sobre a reutilização de material de uso único - enviado a todos os hospitais públicos e privados. Colaboração de membros do PPCIRA com: IGAS, ACSS, ARSLVT/outras ARS, outros Departamentos internos à DGS, Faculdades, entre outras Entidades.

Constrangimentos: A criação do PPCIRA é recente (Fevereiro 2013), pelo que houve necessidade de criar toda a sua estrutura vertical, da DGS às unidades prestadoras de cuidados passando pelas ARS. O ano de 2013, foi, por isso, um ano de transição. O *staff* afeto ao PPCIRA a nível nacional é escasso para as exigências de um Programa Nacional desta dimensão, desde a sua Direção Central até às estruturas locais onde é ainda difícil captar recursos humanos, sobretudo médicos, para esta missão.

Pontos Fortes: coesão da equipa a nível nacional e apoio do Ministério da Saúde; classificação como Programa Prioritário com aumento da relevância, poder e dotação de orçamento; - Fusão das Estruturas Locais de Controlo de Infeção com as de Resistências aos Antimicrobianos, fazendo assim com que, haja sinergias de esforços, conhecimentos e interesses, resultando em ganhos para a saúde; reforço das Estruturas Regionais.

Perspetivas/Linhas Estratégicas:

- a) Manutenção dos Programas de VE em rede nacional e europeia com reforço da adesão das unidades de saúde a esta atividade “nobre” para a tomada de decisão local e nacional. Alargamento da rede de VE à área da Pediatria e Hemodiálise, com reforço da implementação de auditorias internas às práticas e da aplicação de bundles para a colocação/manutenção de dispositivos e/ou procedimentos invasivos, como ferramentas essenciais de melhoria dos processos;
- b) Implementação da Campanha das Precauções Básicas (inclui o módulo da higiene das mãos);
- c) Implementação da Bundle PPCIRA direcionada para os Hospitais
- d) Implementação da Bundle PPCIRA direcionada para os Cuidados de Saúde Primários;
- e) Implementação da Bundle PPCIRA direcionada para os Cuidados Continuados Integrados;

- f) Investimento na formação de formadores, que irão replicar a formação a realizar a nível regional entre Maio e Outubro de 2014;
- g) Continuidade na elaboração de normas consideradas prioritárias e revisão das já disponibilizadas;
- h) Reforço do papel das ARS e dos Grupos de Coordenação Regional do PPCIRA junto das unidades de saúde da área de referência;
- i) Continuidade e reforço do apoio consultivo às unidades de saúde, partilhado com as ARS/GCR-PPCIRA

5. PONTO DE SITUAÇÃO DA ADESÃO DOS HOSPITAIS AOS PROGRAMAS DE VE E À CAMPANHA DE HIGIENE DAS MÃOS

Ponto de situação da adesão dos Hospitais aos Programas de VE em 2013:

- O Programa HELICS-ICU conta já com a participação de 35 Unidades de Cuidados Intensivos de nível III. O Programa HELICS-Cirurgia conta com a participação de 30 Hospitais, com articulação entre os três níveis de cuidados para deteção da ILC após a alta hospitalar dos doentes cirúrgicos. Os relatórios anuais destes Programas são enviados às Unidades de Saúde para conhecimento dos dados nacionais e possível benchmarking com estas e, com dados europeus de unidades da mesma área de especialidade, dado que, os protocolos são padronizados a nível europeu.
- O Programa de vigilância das quatro infeções mais relevantes em Neonatologia - VE-UCIN – é um Programa em rede nacional e conta com a adesão de 95,5% das 22 UCI Neonatais de nível III do País. Não há protocolo de consenso a nível europeu.
- O Programa de monitorização das infeções nosocomiais da corrente sanguínea (VE-INCS) é promovido em rede nacional desde 2001-2002 (fase piloto) e conta já com a adesão de 53 Hospitais (50,5%) do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com 341 serviços/unidades funcionais e de alguns hospitais privados. A VE-INCS é um Programa adaptado a todas as unidades funcionais ou serviços de internamento, sendo os resultados analisados de forma estratificada, por grupos de especialidade, de modo a que estas se possam comparar entre si, a nível nacional, visto que o protocolo é comum aos hospitais portugueses. Os relatórios anuais destes Programas são enviados às Unidades de Saúde para divulgação e debate dos resultados e possível benchmarking entre unidades de saúde da mesma área de especialidade com as homólogas nacionais, dado que, os protocolos são padronizados a nível nacional.
- O País tem aderido aos inquéritos de prevalência de infeção promovidos a nível nacional (2003) e europeu (2009, 2011 e 2012 – o último já através do protocolo europeu de consenso do ECDC), com a quase totalidade dos hospitais portugueses.
- Vigilância das infeções em Unidades de Cuidados Continuados Integrados: aderiram ao inquérito de prevalência de 2012, com protocolo de consenso europeu do ECDC (Programa HALT) com uma adesão muito elevada destas Unidades.

- Vigilância ativa dos microrganismos problema e alerta em todos os hospitais e UCCI (mais recentemente): *S. aureus* (MRSA), *Acinetobacter*, ESBL, VRE e dos microrganismos alerta propostos pela WHO e ECDC, e respetivas resistências aos antimicrobianos.

Ponto de situação da Campanha nacional de higiene das mãos:

- Aprovada em 2008 e implementada em 2009 com base nas orientações e normas da OMS, mantendo-se até agora como uma das atividades de segurança do doente, amplamente alargada aos três níveis de cuidados: primários, hospitalares e cuidados continuados integrados. Presentemente está instituído como um Programa e não uma campanha, salvaguardando-se a necessidade de juntar a esta vigilância de processos, a monitorização do cumprimento das Precauções Básicas, priorizando-se o uso de luvas e o controlo e limpeza ambiental.
- Em 2009, 82% dos hospitais registaram taxas de adesão dos profissionais à higiene das mãos superiores a 50%, tal como aconteceu com grande parte dos Países antes da Campanha. Em 2010 aderiram à Campanha, 78 hospitais. Foi feita a avaliação da taxa de adesão dos profissionais às práticas de higiene das mãos através da observação destas práticas. Relativamente à taxa de adesão, a média nacional foi de 64%. Ainda em 2010, um estudo piloto nos Cuidados de Saúde Primários, observou uma taxa de adesão global de 79,6%. Para estas Unidades foram selecionados os seguintes procedimentos: realização de pensos, administração de injectáveis (incluindo a vacinação), cateterizações vesicais e procedimentos em consultas de planeamento familiar. A formação para os formadores e para os observadores seguiu a mesma metodologia utilizada para os hospitais. Foi recomendada a análise local dos dados com divulgação por todos os profissionais envolvidos. Em 2011, aderiram 64 hospitais (55 públicos e 9 privados), 28 Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) e a taxa de adesão global à higiene das mãos registou um aumento de 2% relativamente a 2010, verificando-se também, um acréscimo de 33% de oportunidades observadas. Estas observações promoveram a visibilidade das equipas de controlo de infeção. A presença de um observador com formação específica na área de controlo de infeção, alertou para inconformidades, que de outro modo, não seriam detetados, ajudando na definição de medidas de melhoria dirigidas.
- Apontou-se como objetivo geral, atingir uma taxa de adesão de 75% (média nacional), sendo que o preconizado pela OMS, para 2013, é de 90%.

José Artur Paiva

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

4. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

4.1. RECURSOS HUMANOS

No final de dezembro de 2013, a DGS contava com 146 efetivos, num número ligeiramente inferior aos efetivos apurados em dezembro de 2012 (148). A estrutura dos recursos humanos

apresenta alguma estabilização decorrente da missão da Direção-Geral, depois da reestruturação verificada em 2012.

Do total de efetivos reportados a 31 de dezembro de 2013 mais de dois terços (72%) eram do sexo feminino e 28% do sexo masculino.

Quadro 22 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo

Sexo	31-12-2011				31-12-2012				Var. 12/11	31-12-2013				Var. 13/12
	M	F	=	%	M	F	=	%		M	F	=	%	
Dirigente	10	10	20	16,26	6	10	16	10,81	-4	6	10	16	10,96	0
Médico	4	7	11	8,94	7	10	17	11,49	6	8	9	17	11,64	0
Técnico Superior	10	20	30	24,39	11	35	46	31,08	16	10	35	45	30,82	-1
Informática	2	1	3	2,44	2	2	4	2,70	1	2	2	4	2,74	0
Enfermagem	3	1	4	3,25	4	3	7	4,73	3	4	5	9	6,16	2
Tec. Diag. Terapêut.	0	1	1	0,81	0	2	2	1,35	1	0	2	2	1,37	0
Assistente Técnico	5	36	41	33,33	7	34	41	27,70	0	6	30	36	24,66	-5
Assist operacional	4	9	13	10,57	5	9	14	9,46	1	5	9	14	9,59	0
Outro pessoal (TSS)	0	0	0	0	0	1	1	0,68	1	0	3	3	2,05	2
TOTAL	38	85	123	100	42	106	148	100	25	41	105	146	100	-2

A carreira que registou o maior número de colaboradores, em 2013, foi a de Técnico Superior, 30,82% (se se incluírem 9 colaboradores em regime de avença), seguindo-se a carreira de Assistente Técnico com 36 elementos (24,66%) e a carreira especial médica com 17 (11,64%). A carreira menos representada foi a Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando apenas com 2 trabalhadores.

Dos 146 colaboradores, a maioria dos funcionários estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas, contabilizando um total de 113 colaboradores, 8 colaboradores têm um contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, estando na DGS em regime de cedência de interesse público. Encontravam-se 16 em comissão de serviço, 30 em regime de mobilidade geral (cedência de interesse público e mobilidade interna) e 9 com contrato de Avença.

Quando se analisam os recursos humanos planeados *versus* realizados em 2013 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 (-11,40%), o que se traduz numa redução de cerca de 11,5% se considerarmos os resultados planeados *versus* os realizados.

Quadro 23 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2013

Designação	Nº Efetivos Planeados 01-03-2013	Nº Efetivos Realizados 31-12-2013	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)	45	46	12	540	552	12

Designação	Nº Efetivos Planeados 01-03-2013	Nº Efetivos Realizados 31-12-2013	Pontuação	Resultados Planeados	Resultados Realizados	Desvio
Coordenadores Técnicos	3	3	9	27	27	0
Informáticos	2	2	8	16	16	0
Assistentes Técnicos	42	33	8	336	264	-72
Assistentes Operacionais	14	14	5	70	70	0
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-
Médicos	19	17	12	228	204	-24
Administradores Hospitalares	3	2	12	36	24	-12
Enfermeiros	11	8	12	132	96	-36
Técnicos Superiores de Saúde	-	1	12	0	12	12
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	2	2	12	24	24	0
TOTAL	159	146	-	1.709	1.589	-120

4.2. RECURSOS FINANCEIROS

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

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

Em 2013, na sequência do processo de reestruturação do PREMAC iniciado no ano anterior, o mesmo foi dado por findo, com a conclusão, no mês de janeiro, dos processos de fusão da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação na DGS e no IPST, e do Alto Comissariado da Saúde (ACS) na DGS e no INSA.

Concomitantemente, só em 2013 pôde ser concluído o pagamento das dívidas herdadas do ACS, uma vez que houve necessidade de obtenção de autorização prévia do Ministério das Finanças.

Quanto ao Centro de Atendimento do SNS (CASNS), a dotação inicial foi reforçada com a integração do saldo de 2012, mas esta verba acabou por não ser necessária pela diminuição das despesas previstas para esse ano.

No que respeita às obrigações internacionais, foi possível, em 2013, efetuar o pagamento da contribuição obrigatória para a OMS, em atraso e referente a 2012, assim como as de 2013 e de 2014 (esta vence-se em 01/01/2014), num valor global de €4.900.953,61. Pudemos ainda, em 2013, contribuir voluntariamente para a ONUSIDA com €100.000.

Relativamente ao orçamento de funcionamento, as despesas atingiram €6.587.066,05, o que significou uma taxa de execução de 89,20% do orçamento corrigido.

O peso dos encargos com o pessoal, que corresponderam a 76,10% das despesas de funcionamento, decresceu, comparado com o dos anos anteriores, mas à custa de um forte

aumento das despesas com a aquisição de bens e serviços correntes (de €1.087.066, em 2012, para €1.564.867, em 2013), embora estas apenas tenham correspondido a cerca de 71% das dotações que lhe foram atribuídas. Mais uma vez, a elevada demora na conclusão dos procedimentos de aquisição (muitos deles incluem pareceres prévios das Finanças ou de outras entidades) teve grande influência no valor daquela taxa.

Quadro 24 - Execução de Recursos Financeiros em 2013

Orçamento	Orçamento Inicial (a)	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Funcionamento	7.387.440 €	7.384.744 €	6.587.066 €	89%
Despesas com pessoal	5.081.777 €	5.161.112 €	5.012.867 €	97%
Aquisição bens e serviços	2.082.866 €	2.183.916 €	1.542.468 €	71%
Outras despesas correntes	184.686 €	7.422 €	6.336 €	85%
Transferências correntes	22.000 €	8.483 €	2.996 €	35%
Aquisição de bens de capital	16.111 €	23.811 €	22.399 €	94%
PIDDAC	0 €	0 €	0 €	0%
Outros Valores (outras fontes de financiamento)	23.373.552 €	27.405.779 €	23.016.739 €	84%
Centro de Atendimento SNS	11.425.839 €	13.992.433 €	10.990.823 €	79%
Jogos Sociais	10.843.900 €	12.456.017 €	11.515.359 €	92%
Outros (b)	1.103.813 €	957.329 €	510.557 €	53%
TOTAL	30.760.992 €	34.790.523 €	29.603.805 €	85%

- a) Valores contemplados no orçamento aprovado, que diferem do identificado no PA e QUAR homologado.
 b) Inclui taxas de biocidas, de radiologia, de licenciamento sobre Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Acreditação em Saúde, Programa Nacional de Saúde Oral, Programa Nacional contra a Dor, Projeto EPHE, Fundos Comunitários, etc.

4.3. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS

Em 2013, o Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) no âmbito da DSPDPS realizou o acompanhamento técnico e financeiro dos projetos financiados a entidades sem fins lucrativos pela DGS, ex-ACS e ex-ADIS/Sida, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro.

Assim, no início de 2013, estavam 139 projetos em curso e 15 projetos do ex-ACS ainda em fase de negociação contratual, o que fez um total de 154 projetos geridos nesse ano.

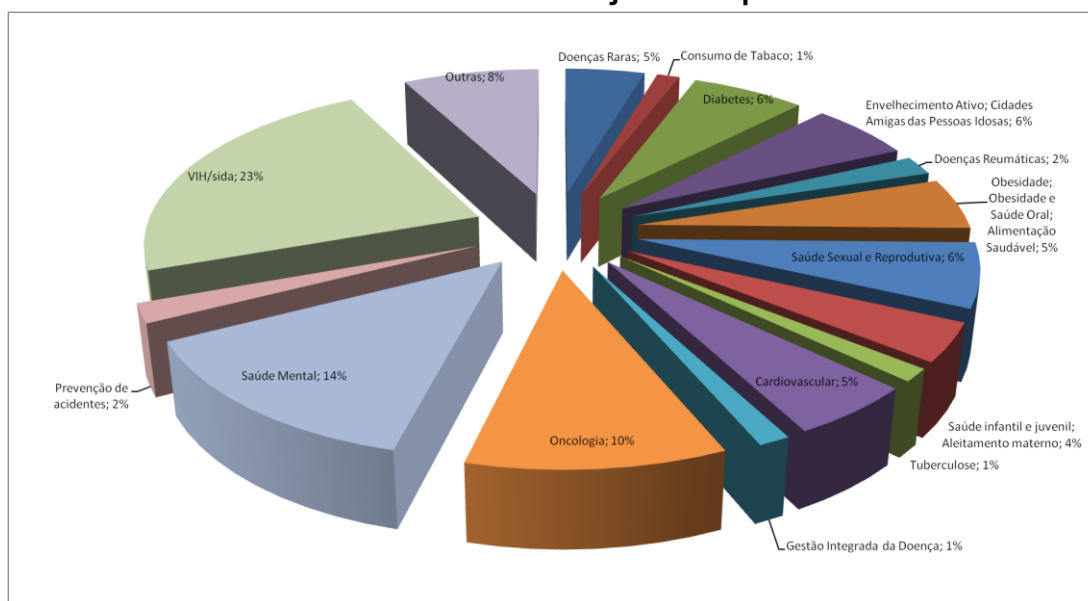
Foram concluídos 77 projetos, encontrando-se, no final de 2013, 77 projetos em curso. A estes acrescerão, ainda, previsivelmente 9 novos projetos na área da prevenção e controlo da infeção por VIH/SIDA, na sequência da abertura de 10 concursos, de âmbito regional e distrital, em 28 dezembro de 2013, nos termos da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Quadro 25 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro 2013

Entidade Financiadora	Projetos em Curso	Projetos Concluídos	Valores Pagos
DGS	55	30	1.950.510,96 €
Ex-ACS	64	35	1.227.677,23 €
Ex-ADIS/SIDA	35	12	2.150.639,87 €
TOTAL	154	77	5.328.828,06 €

Em 2013, foram utilizados 5,3M€ para financiar projetos, de onde se destaca as seguintes áreas de intervenção: VIH/Sida; Saúde Mental; Oncologia; Saúde Sexual e Reprodutiva; Envelhecimento Ativo; Diabetes; Cardiovasculares; Doenças Raras; Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade; Prevenção de Acidentes; Doenças Reumáticas; Consumo de Tabaco; Tuberculose; Gestão Integrada da Doença; Prevenção e Controlo de Infeções; e Capacitação.

Gráfico 6 - Áreas de Financiamento dos Projetos de Apoio Financeiro em 2013



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 26 - Medidas de Controlo Interno de 2013

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

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
				estabelecidas, nomeadamente com a Lei dos Compromissos (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 82,5%) 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			Inspeção-Geral das Finanças sobre a Lei dos compromissos; IGAS – cedências de interesse público; A DGS reporta periodicamente informação relativa a aquisições, recursos humanos, despesas, receita, fundos disponíveis, pagamentos em atraso e publicidade institucional. Reporta, ainda, com caráter de regularidade informação relativa à execução das medidas previstas no MoU e ao acompanhamento do Centro de Atendimento do SNS.
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			76% dos colaboradores (inclui as carreiras médicas e de enfermagem). Está a decorrer, uma vez que a avaliação é bianual, abrangendo os anos de 2013- 2014.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			82,5% dos colaboradores

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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; Regulamento de utilização de viaturas da DGS; Regulamento sobre procedimentos relativos às deslocações em serviço no território nacional e no estrangeiro.
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			Por exemplo, o Regulamento sobre procedimentos relativos às deslocações em serviço no território nacional e no estrangeiro, inclui um fluxograma de processos.
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 em 2013, disponível no site da DGS
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		A DGS está em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) com o objetivo de se transitar para o RHV em termos de processamento de vencimentos, esperando-se uma posterior articulação deste sistema com o GERFIP e com o sistema de gestão documental (adquirido centralmente pelos SPMS)

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, Nascido Cidadão, SIM-Cidadão, SICO, 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. O acesso à informação e software faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador.
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 2013, optou-se por elaborar um questionário dirigido aos responsáveis de gestão das ARS, dos ACES/ULS, da rede hospitalar e Serviços da Administração Central, 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 53 instituições, designadamente, as 5 ARS, 17 ACES, 3 Unidades Locais de Saúde, 20 Hospitais/Centros Hospitalares e 8 Serviços do Ministério da Saúde, para que a amostra fosse representativa do País Continental e da Região de Saúde. A cada organismo selecionado, foi solicitado que o questionário fosse respondido pela Direção da instituição.

Foram enviados questionários às seguintes instituições:

Quadro 27 - Identificação da Amostra

ARS	Designação das Instituições
Norte	Administração Regional do Norte, I.P.
	ACES Alto Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso
	ACES Cávado II - Gerês e Cabreira
	ACES Cávado III - Barcelos/Esposende
	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira e Arouca
	ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte
	ACES Grande Porto I - Santo Tirso e Trofa
	ACES Grande Porto III - Maia e Valongo
	ACES Tâmega I - Baixo Tâmega
	Centro Hospitalar de São João, EPE
	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE
	Centro Hospitalar do Porto, EPE
	Centro Hospitalar Trás-os-Montes Alto Douro, EPE
	Hospital de Braga
	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE
Centro	Administração Regional do Centro, I.P.
	ACES Baixo Vouga
	ACES Dão Lafões
	ACES Pinhal Litoral
	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE
	Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE
	Hospital José Luciano de Castro - Anadia
	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE - Coimbra
LVT	Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
	ACES Arrábida
	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
	ACES Loures-Odivelas
	ACES Médio Tejo
	ACES Sintra
	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
	Centro Hospitalar do Oeste, EPE
	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
	Hospital Beatriz Ângelo
	Hospital de Santarém, EPE
	Hospital Garcia de Orta, EPE
HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	
Alentejo	Administração Regional do Alentejo, I.P.
	Hospital Espírito Santo, EPE
	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo, EPE
Algarve	Administração Regional do Algarve, I.P.
	ACES Algarve II - Algarve Barlavento
	Centro Hospitalar do Algarve, EPE

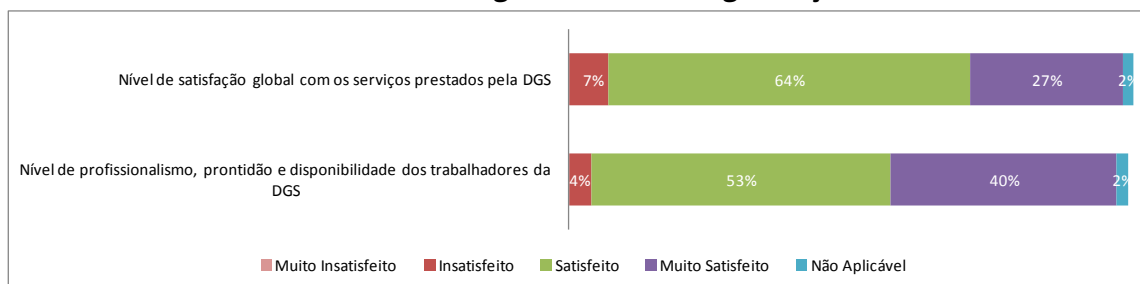
ARS	Designação das Instituições
Administração Indireta do Estado	ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
	INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
	INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
	IPST - Instituto Português de Sangue e da Transplantação, I.P.
Administração Direta do Estado	IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde
	SGMS – Secretaria Geral do Ministério da Saúde
	SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

A aplicação do questionário decorreu entre 7 e 15 de fevereiro de 2014, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 84% (n=45; N=53).

No que respeita à imagem global da organização, os resultados evidenciam que a DGS continua a manter uma imagem institucional muito positiva.

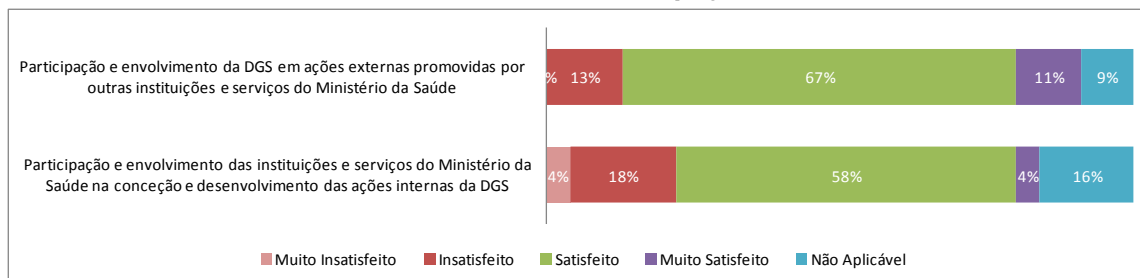
A grande maioria dos inquiridos considera estar satisfeita ou muito satisfeita com os serviços prestados pela DGS (91%; n=41) e com o nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores desta Direção-Geral (93%; n= 42).

Gráfico 7 - Imagem Global da Organização



A maioria dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita com o envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos (78%; n=35), bem como, considera-se satisfeito com o seu envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS (62%; n=28).

Gráfico 8 - Envolvimento e Participação de Parceiros



A grande maioria dos inquiridos está muito satisfeita ou satisfeita com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site (96%; n=43), com a quantidade e qualidade da informação (93%; n=42) e com os meios utilizados para a prestação da informação (84%; n=38).

Relativamente ao tempo de resposta da DGS face às solicitações, a maioria dos inquiridos (73%; n=33) consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos. O registo da insatisfação é, como se pode inferir, de expressão reduzida e parcialmente comparável, em termos de grandeza, ao resultado das respostas “Não Aplicável”.

Gráfico 9 - Acessibilidade

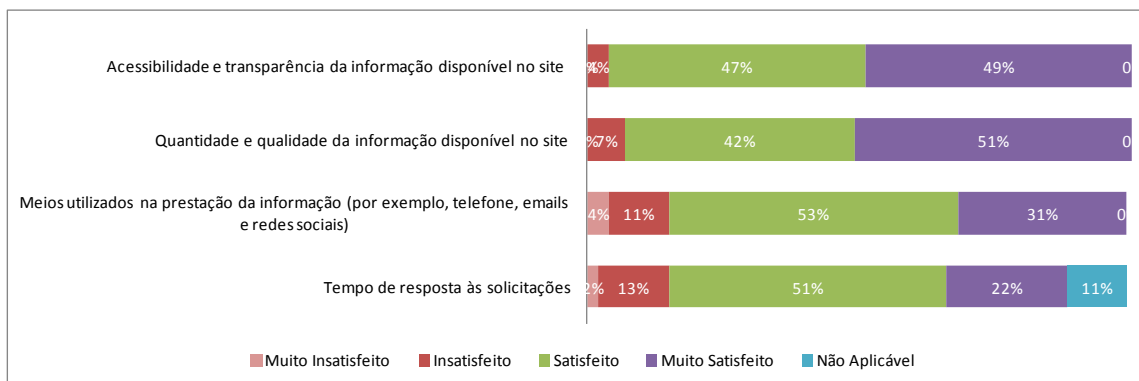
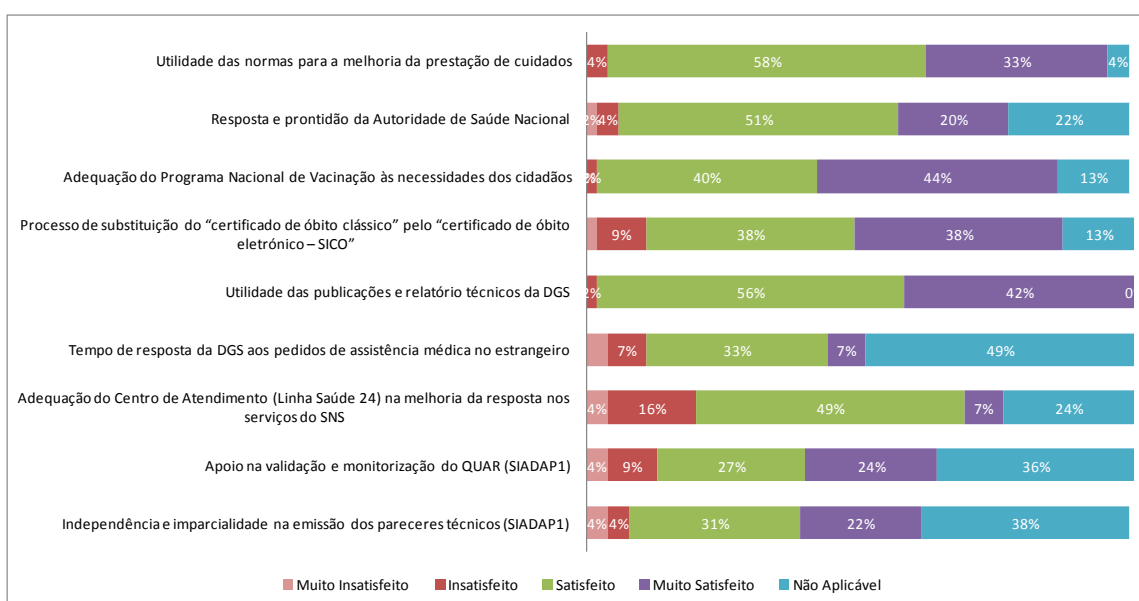


Gráfico 10 - Produtos e Serviços



Por último, quando se avaliam os principais produtos e serviços da DGS, os resultados apontam para:

- 91% (n=41) dos inquiridos considera útil a utilização das normas da DGS para a melhoria da prestação de cuidados;
- 71% (n=32) dos inquiridos está satisfeita com a resposta e prontidão da Autoridade de Saúde Nacional;
- 84% (n=38) dos inquiridos considera o Programa Nacional de Vacinação adequado às necessidades dos cidadãos;

- 76% (n=34) dos inquiridos considera positiva a substituição do "certificado de óbito clássico" pelo "certificado de óbito eletrónico" – SICO;
- 98% (n=44) dos inquiridos considera úteis as publicações e relatório técnicos da DGS;
- Metade dos inquiridos (49%; n=22) 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, 78% (n=23) consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o tempo de resposta da DGS, a estes pedidos.
- 56% (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, sendo de referir, que 24% dos inquiridos assinalou as respostas como “Não Aplicável”;
- 27% (n=23) e 24% (n=11) dos inquiridos considera-se, respetivamente, satisfeito ou muito satisfeito com o apoio na validação e monitorização do QUAR (SIADAP1), enquanto que 36% (n=16) dos inquiridos assinalou a resposta como “Não Aplicável”. Não obstante, refira-se que dos 45 Serviços com respostas validadas, apenas 13 reúnem as condições de dependência direta da DGS para efeitos de avaliação do seu desempenho. Como tal e para esse subgrupo de Serviços apurámos que 23% (n=3) dos inquiridos se encontra satisfeito e que 77% (n=10) se encontra muito satisfeito;
- 31% (n=14) dos inquiridos considera-se satisfeito, no tocante aos fatores independência e imparcialidade, na emissão de Pareceres técnicos (SIADAP1), enquanto que 38% (n=17) dos inquiridos, assinalou a resposta como “Não Aplicável”. Tendo em conta que nem toda a amostra está abrangida pelo SIADAP 1, apurou-se que 23% (n=3) dos inquiridos se encontra satisfeito e que 77% (n=10) se encontra muito satisfeito, não se encontrando registadas quaisquer sugestões, para qualquer uma das duas últimas variáveis;

Quadro 28 - Resultados do Questionário Aplicado aos Utilizadores Externos

Indicadores de Satisfação	Grau de satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imagem Global da organização	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	0	0%	3	7%	29	64%	12	27%	1	2%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	0	0%	2	4%	24	53%	18	40%	1	2%
Envolvimento e participação de parceiros	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	2	4%	8	18%	26	58%	2	4%	7	16%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	0	0%	6	13%	30	67%	5	11%	4	9%
Acessibilidade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	0	0%	2	4%	21	47%	22	49%	0	0%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	0	0%	3	7%	19	42%	23	51%	0	0%
Meios utilizados na prestação da informação (por exemplo, telefone, emails e redes sociais)	2	4%	5	11%	24	53%	14	31%	0	0%
Tempo de resposta às solicitações	1	2%	6	13%	23	51%	10	22%	5	11%
Produtos e Serviços	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Utilidade das normas para a melhoria da prestação de cuidados	0	0%	2	4%	26	58%	15	33%	2	4%
Resposta e prontidão da Autoridade de Saúde Nacional	1	2%	2	4%	23	51%	9	20%	10	22%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	0	0%	1	2%	18	40%	20	44%	6	13%
Processo de substituição do “certificado de óbito clássico” pelo “certificado de óbito eletrónico – SICO”	1	2%	4	9%	17	38%	17	38%	6	13%
Utilidade das publicações e relatório técnicos da DGS	0	0%	1	2%	25	56%	19	42%	0	0%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro	2	4%	3	7%	15	33%	3	7%	22	49%
Adequação do Centro de Atendimento (Linha Saúde 24) na melhoria da resposta nos serviços do SNS	2	4%	7	16%	22	49%	3	7%	11	24%
Apoio na validação e monitorização do QUAR (SIADAP1)	2	4%	4	9%	12	27%	11	24%	16	36%
Independência e imparcialidade na emissão dos pareceres técnicos (SIADAP1)	2	4%	2	4%	14	31%	10	22%	17	38%

7. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS

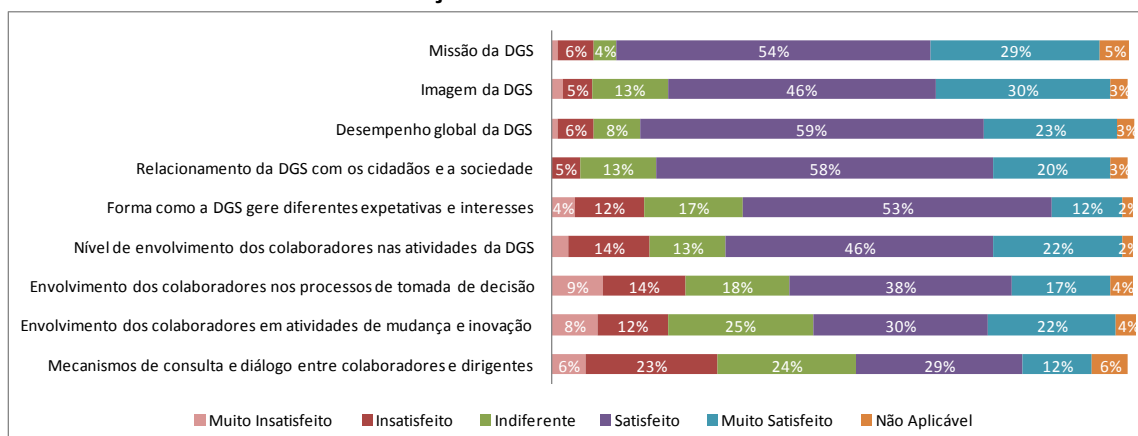
À semelhança do que foi realizado em 2012 optou-se por aplicar um questionário de auscultação dos colaboradores da DGS que permitisse aferir o grau de satisfação e de motivação dos colaboradores, com vista a identificar áreas suscetíveis de melhoria.

Este questionário teve por base modelos de questionários de satisfação da CAF (*Common Assessment Framework* - Estrutura Comum de Avaliação), tendo incidido fundamentalmente em quatro parâmetros de avaliação:

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

A aplicação do questionário decorreu entre 04 e 14 de fevereiro de 2014. O questionário foi enviado a todos os colaboradores da DGS (incluindo avenças e regimes de mobilidade), tendo-se obtido uma taxa de resposta de 63% (n=93; N=147).

Gráfico 11 - Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS



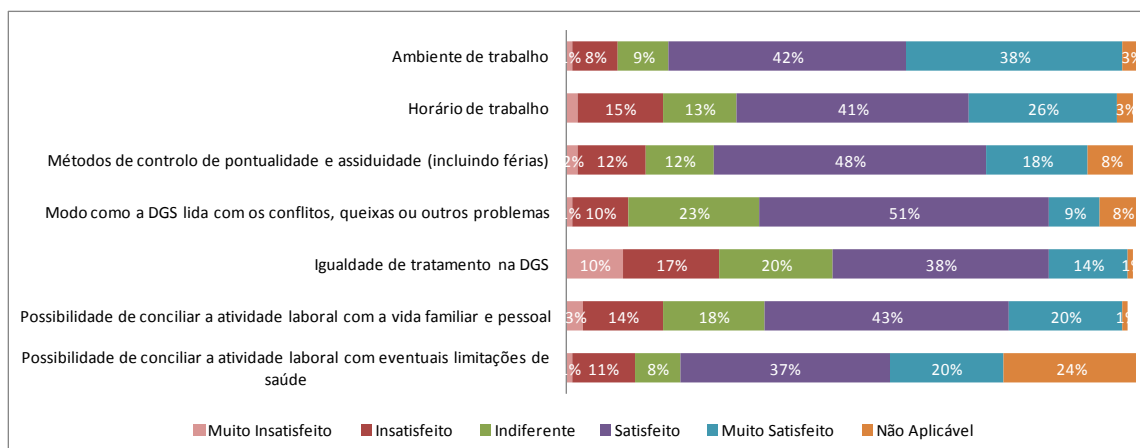
No que respeita à satisfação global dos colaboradores, os resultados evidenciam que no que se refere ao desempenho global da DGS 82% (n=76) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, 8% (n=7) são indiferentes e 7% (n=7) estão insatisfeitos ou muito insatisfeito.

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 83% (n=77), 76% (n=71) e 78% (n=73).

Com efeito 55% (n=51) dos colaboradores considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o seu envolvimento nos processos de tomada de decisão e 52% (n=48) nas atividades de mudança e inovação, assim como 64% (n=59) com os mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes.

Comparativamente com 2012, verifica-se um incremento no nível de satisfação sentido pelos colaboradores em todos os indicadores aferidos no parâmetro relativo à satisfação global dos colaboradores com a DGS.

Gráfico 12 - Satisfação dos Colaboradores com as Condições de Trabalho



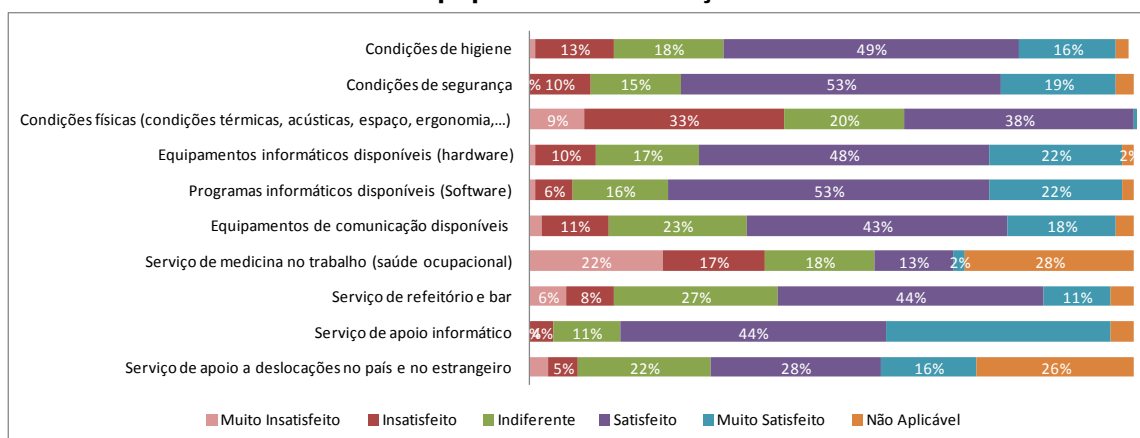
No que respeita à satisfação dos colaboradores com as condições de trabalho, verifica-se que 67% (n=62) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a metodologia e procedimentos utilizados em relação ao horário de trabalho, e 66% (n=62) com a assiduidade e pontualidade.

De um modo geral 80% (n=74) dos colaboradores estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o ambiente de trabalho, 63% (n=59) consideram que se trata de uma instituição onde é possível conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal, e 57% (n=53) consideram a DGS uma organização que permite conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde.

De referir que 60% (n=55) que considera estar satisfeitos ou muito satisfeitos relativamente ao modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas e que 23% (n=21) dos inquiridos manifestaram indiferença relativamente a esta questão.

Comparativamente com o ano de 2012 regista-se uma evolução positiva na generalidade dos indicadores aferidos no parâmetro de satisfação dos colaboradores com as condições de trabalho, com a exceção do indicador relativo ao horário de trabalho (72% em 2012 e 67% em 2013). Tal fato poderá estar relacionado com a aplicação da legislação que alterou o período normal de trabalho dos trabalhadores em funções públicas para 40 horas semanais.

Gráfico 13 - Satisfação dos Colaboradores com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços

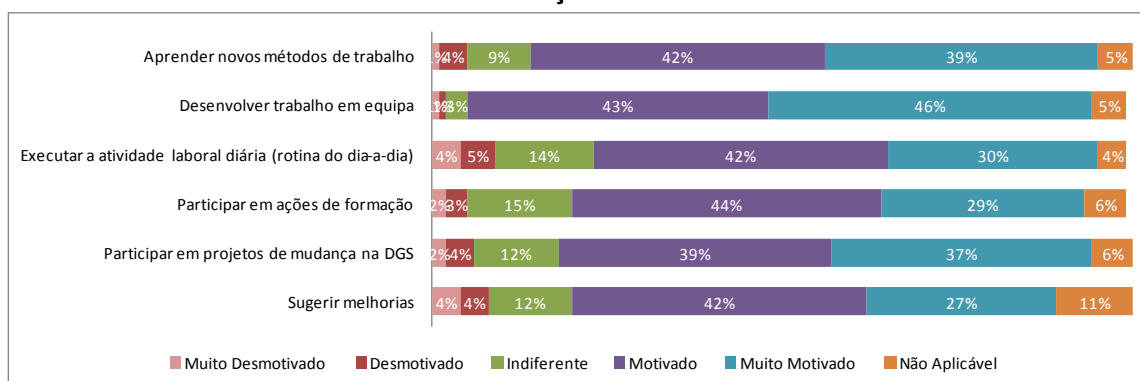


72% (n=67) e 66% (n=61) dos colaboradores estão satisfeitos ou muito satisfeitos com as condições de segurança e de higiene, em contraste com apenas 48% (n=45) de inquiridos satisfeitos ou muito satisfeitos com as condições físicas. A este respeito as queixas mais relevantes dizem respeito às condições de iluminação e ergonomia, em especial do piso 3º, e às condições térmicas, sugerindo-se medidas relacionadas com a calafetagem das janelas.

Mais de metade dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com os equipamentos informáticos existentes, quer em termos de *hardware* (70%; n=65), quer em termos de *software*, (74%; n=69) e com os equipamentos de comunicação (61%; n=57). Relativamente aos equipamentos de comunicação a principal sugestão prende-se com possibilidade de renovação dos aparelhos de telefone (para equipamentos que registem as chamadas perdidas) e possibilidade de realização de chamadas locais diretamente para o exterior, sem intermediação da telefonista.

De referir que 81% (n=75) e 55% (n=51) dos colaboradores está satisfeito e muito satisfeito com o serviço de apoio informático disponibilizado e com o serviço prestado no refeitório e bar. Contrariamente 39% (n=36) dos inquiridos estão muito insatisfeitos e insatisfeitos com a prestação dos serviços de medicina do trabalho/saúde ocupacional, situação que se agravou em 2013 comparativamente com o período homólogo (27% em 2012).

Gráfico 14 - 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=75), desenvolver trabalho em equipa (89%; n=83), executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia) (72%; n=67), participar em ações de formação (73%; n=68) e em projetos de mudança (75%; n=70), assim como sugerir melhorias (69%; n=64).

Quadro 29 - Resultados do Questionário Aplicado aos Colaboradores Internos

Indicadores de Satisfação	Grau de Satisfação											
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS												
Missão da DGS	1	1%	6	6%	4	4%	50	54%	27	29%	5	5%
Imagem da DGS	2	2%	5	5%	12	13%	43	46%	28	30%	3	3%
Desempenho global da DGS	1	1%	6	6%	7	8%	55	59%	21	23%	3	3%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	0	0%	5	5%	12	13%	54	58%	19	20%	3	3%
Forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses	4	4%	11	12%	16	17%	49	53%	11	12%	2	2%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	3	3%	13	14%	12	13%	43	46%	20	22%	2	2%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	8	9%	13	14%	17	18%	35	38%	16	17%	4	4%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	7	8%	11	12%	23	25%	28	30%	20	22%	4	4%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	6	6%	15	16%	11	12%	35	38%	24	26%	2	2%
Satisfação com as Condições de Trabalho												
Ambiente de trabalho	1	1%	7	8%	8	9%	39	42%	35	38%	3	3%
Horário de trabalho	2	2%	14	15%	12	13%	38	41%	24	26%	3	3%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	2	2%	11	12%	11	12%	45	48%	17	18%	7	8%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	1	1%	9	10%	21	23%	47	51%	8	9%	7	8%
Igualdade de tratamento na DGS	9	10%	16	17%	19	20%	35	38%	13	14%	1	1%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e	3	3%	13	14%	17	18%	40	43%	19	20%	1	1%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações	1	1%	10	11%	7	8%	34	37%	19	20%	22	24%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços												
Condições de higiene	1	1%	12	13%	17	18%	46	49%	15	16%	2	2%
Condições de segurança	0	0%	9	10%	14	15%	49	53%	18	19%	3	3%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	8	9%	20	22%	19	20%	35	38%	10	11%	1	1%
Equipamentos informáticos disponíveis (<i>hardware</i>)	1	1%	9	10%	16	17%	45	48%	20	22%	2	2%
Programas informáticos disponíveis (<i>Software</i>)	1	1%	6	6%	15	16%	49	53%	20	22%	2	2%
Equipamentos de comunicação disponíveis	2	2%	10	11%	21	23%	40	43%	17	18%	3	3%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	20	22%	16	17%	17	18%	12	13%	2	2%	26	28%
Serviço de refeitório e bar	6	6%	7	8%	25	27%	41	44%	10	11%	4	4%
Serviço de apoio informático	0	0%	4	4%	10	11%	41	44%	34	37%	4	4%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	3	3%	5	5%	20	22%	26	28%	15	16%	24	26%

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	1	1%	4	4%	8	9%	39	42%	36	39%	5	5%
Desenvolver trabalho em equipa	1	1%	1	1%	3	3%	40	43%	43	46%	5	5%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	4	4%	5	5%	13	14%	39	42%	28	30%	4	4%
Participar em ações de formação	2	2%	3	3%	14	15%	41	44%	27	29%	6	6%
Participar em projetos de mudança na DGS	2	2%	4	4%	11	12%	36	39%	34	37%	6	6%
Sugerir melhorias	4	4%	4	4%	11	12%	39	42%	25	27%	10	11%

8. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2013, 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 30 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes

OOp/UA	Indicador de Desempenho	Resultado da DGS (nacional)	Organismo Comparável	Resultado do Organismo Comparável
OOp2-QUAR/ DSPDPS	Taxa de cobertura vacinal para a vacina pentavalente (DTPa-Hib-VIP) aos 2 anos	98,3%	Orientações OMS	VIP >90% DTP ≥90%
	Taxa de cobertura vacinal para VASPR II (sarampo, parotidite e rubéola) aos 7 anos	96,3%	Orientações OMS	VASPR ≥95%
OOp3-PA/ DSPDPS	Taxa de cobertura vacinal contra a gripe em idosos institucionalizados	92,6%	Orientações OMS	Recomenda a vacinação de grupos de risco
OOp4-PA/ DSPDPS	Taxa de incidência (notificada) de casos de sarampo autóctones/1.000.000 hab	0 casos/1.000.000 hab	Orientações OMS	< 1 caso//1.000.000 hab
OOp5-PA/ DSPDPS	Taxa de incidência de casos de poliomielite autóctones/100.000 hab	0 casos /100.000 hab	Orientações OMS	0 casos/100.000 hab
OOp2-PA/ UESP	3 - Nº de reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública – RONDA (Reunião Semanal – Observações, Notícias, Dados e Alertas)	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.

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.

9. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

Em 2014 projetam-se as seguintes medidas de melhoria, transversais a toda a DGS:

1. Delineação e implementação do Plano Estratégico 2014-2016, no seguimento de orientações da tutela, que permitirá enquadrar as atividades da DGS em perspetivas de desenvolvimento de médio prazo;
2. Impulso da gestão matricial, fomentando-se o trabalho interdisciplinar e a cooperação entre as diversas Direções de Serviços da DGS e a coordenação do Plano Nacional de Saúde e os Programas Prioritários;
3. Reconhecendo o impacto que uma boa comunicação tem na transmissão da mensagem e do conhecimento, a DGS propõe-se melhorar a sua comunicação externa, de modo a conseguir chegar fácil e claramente aos cidadãos e aos profissionais de saúde, atingindo os objetivos a que se propõe;
4. Melhoria da comunicação interna da DGS, garantindo a articulação entre as várias unidades orgânicas e a coerência na atuação;
5. Reforço da cooperação interinstitucional na área dos sistemas de informação;
6. Concretização de um novo modelo de gestão documental e arquivo da DGS, no seguimento dos trabalhos iniciados em 2013 com a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde;
7. Qualificação dos recursos internos da DGS, com base nas necessidades identificadas pelas direções, de forma transversal a todos os colaboradores, tendo especial atenção para as mudanças estratégicas que se perspetivam;
8. Elaboração de um código de conduta, que permita vincular interna e externamente os trabalhadores e colaboradores da DGS para o cumprimento de determinados deveres funcionais, considerados como o espelho da instituição, tais como a independência, integridade, responsabilidade, transparência, objetividade, imparcialidade e confidencialidade;
9. Verificação da aplicação do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro, garantindo que nenhuma comissão, grupo de trabalho ou júri exerce funções sem que previamente tenha sido preenchida a declaração de inexistência de incompatibilidades, sendo igualmente garantida tal verificação na pendência da vigência da comissão, grupo de trabalho ou júri;
10. 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, nomeadamente ao nível da ergonomia e das condições térmicas dos espaços, tendo em consideração os constrangimentos arquitetónicos e as disponibilidades orçamentais da DGS. Será ainda tida em atenção a necessidade de reformular o acesso a linha telefónica externa sem necessidade de intermediação, bem como a renovação de alguns equipamentos de comunicação.

III. BALANÇO SOCIAL

1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação

A DGS contava em 31 de Dezembro de 2013, com um total de 146 trabalhadores, sendo que 9 correspondem a contratos de prestação de serviços em regime de avença.

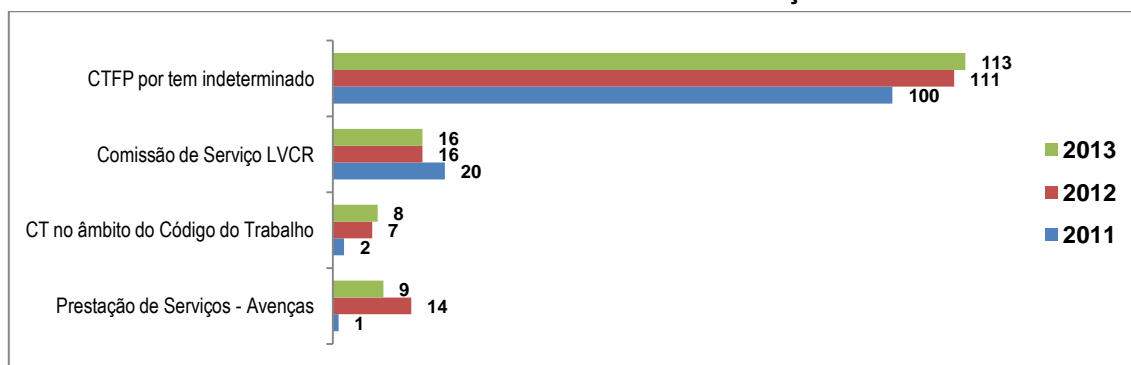
A sua distribuição por cargo/carreira/categoria, bem como a modalidade de vinculação e sexo estão patentes no quadro seguinte:

Quadro 31 - 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	8	23	-	-	1	4	1	8	45
Informático	2	2	-	-	-	-	-	-	4
Médico	8	9	-	-	-	-	-	-	17
Enfermeiro	4	4	-	-	-	1	-	-	9
Técnico Superior Saúde	-	3	-	-	-	-	-	-	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Assistente Técnico	6	28	-	-	-	2	-	-	36
Assistente Operacional	5	9	-	-	-	-	-	-	14
TOTAL	33	80	6	10	1	7	1	8	146

A maioria dos trabalhadores, está vinculado por contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (113 colaboradores), sendo que 16 estão em comissão de serviço no âmbito da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, 8 com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, a exercer funções na Direção-Geral em regime de cedência de interesse público e 9 prestações de serviço (Avenças).

Gráfico 15 - Modalidades de Vinculação



Verifica-se um ligeiro decréscimo do nº de colaboradores em 2013 (146), quando comparado com o verificado em finais de 2012 (148).

De notar que, de acordo com as regras de elaboração do balanço social, a caracterização dos recursos humanos não inclui as 9 prestações de serviços em regime de avença, pelo que não serão consideradas na análise subsequente.

Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo

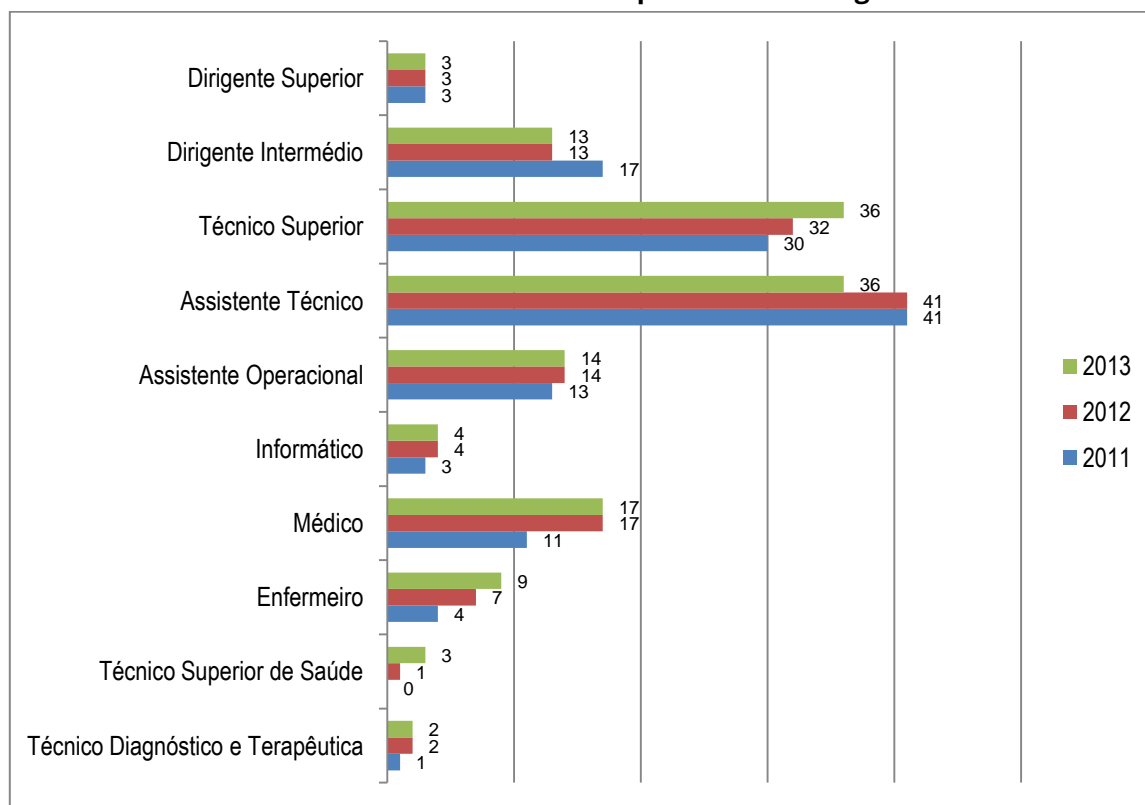
Os cargos dirigentes, num total de 16, englobam 3 de direção superior e 13 de direção intermédia.

As carreiras mais representadas na DGS são as de técnico superior e assistente técnico, com 36 elementos cada que representam 52,56% do total de colaboradores, logo de seguida pela carreira especial médica,

A carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, sendo a menos representada, conta com 2 trabalhadores.

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

Gráfico 16 - Trabalhadores por Carreira/Cargo

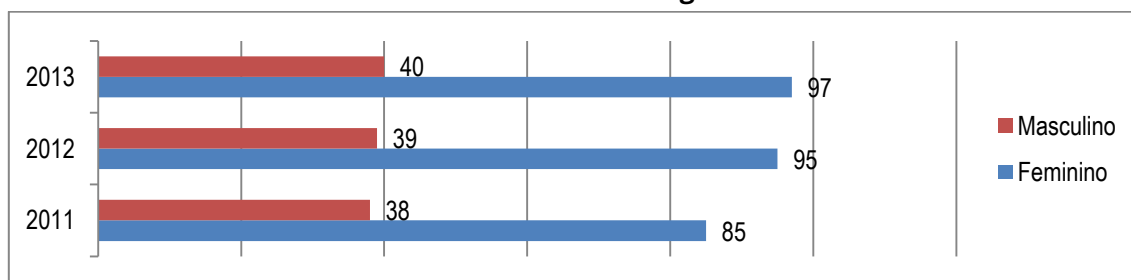


Trabalhadores Segundo o Sexo

Do total dos trabalhadores desta Direção-Geral, 97 são do sexo feminino e 40 do sexo masculino. A estes valores corresponde uma taxa de feminização de 70,81%, valor em linha com o verificado no ano anterior (70,90%).

A taxa de masculinização regista o valor de 29,18%, valor semelhante ao verificado em 2012 (29,10%)

Gráfico 17 - 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 32 trabalhadores, logo seguido da faixa etária entre os 50 e os 54 anos, com 25 trabalhadores.

Por outro lado a classe etária entre os 25 e 29 anos, compreende apenas 1 trabalhador do sexo masculino, não se registando qualquer trabalhador no escalão etário entre os 20 e 24 anos.

Existem 3 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 39 anos (27 anos e 66 anos).

A idade média, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz-se em 55 anos, maior do que a verificada no ano anterior.

Quadro 32 - Trabalhadores por Escalão Etário

Grupos de Pessoal/Carreira	25-29		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	M	F	
Dirigente Superior							1						1				1		3
Dirigente Intermédio				1		2	1	2	2	2	1			1	1				13
Técnico Superior			1	1	2	7	2	3	1	4	1	6	1	2		4	1		36
Informático								1						1	2				4
Médico	1										1		4	5	1	4	1		17
Enfermeiro			1	1		1				1		1	3	1					9
Técnico Superior de Saúde										3									3
Téc. Diagnóst Terapêutica						1						1							2
Assistente Técnico						1		4		4	1	6	5	10		5			36
Assistente Operacional					3	1		2	1		1	3		1		2			14
Total	1	0	2	3	5	13	3	13	5	13	6	19	11	21	4	15	3	0	137

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 39,42%, denotando uma melhoria que traduz algum rejuvenescimento dos quadros.

Verifica-se que 50,37% 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 20 e os 24 anos é o que congrega mais trabalhadores, com um total de 24 (17,52%).

Por outro lado a Direção-Geral tem 11 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (8,03%).

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 27, superior ao verificado em 2012 que se situou nos 25 anos de serviço.

Quadro 33 - 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																	1		1
Dirigente Superior de 2º Grau						1								1					2
Dirigente Intermédio 1º Grau							1	1							1			1	4
Dirigente Intermédio 2º Grau				1	1	3	2			2									9
Técnico Superior	3	5	1	3	1	2		4	2	5		4		2	1	2	1		36
Informático										1					1	1	1		4
Médico	1	1									2		3	5	1	3	1		17
Enfermeiro		1			1			1	1		1	1	1	2					9
Téc. Superior de Saúde						1				2									3
Téc. Diagnóstico Terapêutica								1		1									2
Assistente Técnico				2		1		3	1	6		2	1	4	1	6	3	6	36
Assistente Operacional					2		2	1		3	1	2		2		1			14
TOTAL	4	7	1	6	5	8	5	11	4	20	4	9	5	16	5	13	7	7	137

Trabalhadores por Nível de Habilitações

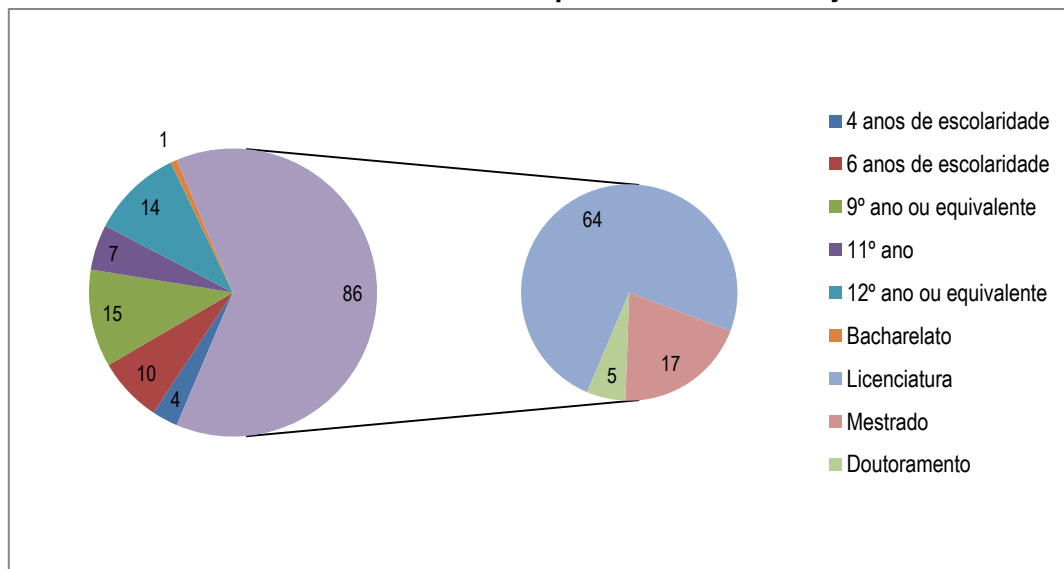
A licenciatura é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito, são licenciados 64 dos trabalhadores, o que representa 46,72% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento (22 trabalhadores) é de 16,06%.

A habilitação a seguir mais representada, é o 9.º ano de escolaridade, que é detida por 10,95% 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 63% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

Gráfico 18 - Trabalhadores por Nível de Habilitações**Trabalhadores Portadores de Deficiência**

No ano de 2013, foram contabilizados 7 trabalhadores portadores de deficiência, 2 do sexo masculino e 5 do sexo feminino.

Estes trabalhadores representam 5,2% dos efetivos.

2. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES**Trabalhadores Admitidos e Regressados**

Foram admitidos e/ou integrados no ano em apreço 17 trabalhadores. Relativamente aos trabalhadores admitidos e regressados nesta Direção-Geral refere-se:

- 1 Trabalhador admitido por Procedimento Concursal.
- 1 Trabalhador Médico admitido com CTFPT Certo ao abrigo do Decreto-Lei nº 89/2010, de 21 de julho.
- 1 Trabalhador Médico admitido em regime de Acumulação de funções.
- 14 Trabalhadores de outros grupos de pessoal em regime de Mobilidade Geral (Mobilidade Interna e Cedência de Interesse Público).

A Taxa de Admissão cifra-se em 12,41%, 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.

Saída de Trabalhadores

Na DGS em 2013, saíram 14 trabalhadores.

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

- Na carreira de técnico superior, registou-se a saída de 2 trabalhadores por cessação da mobilidade geral (cedência de interesse público) e 1 trabalhador que iniciou licença sem remuneração por período inferior a 1 ano;
- Na carreira de assistente técnico, registaram-se 7 saídas, 4 trabalhadores por reforma/aposentação, 2 por cessação da mobilidade interna e 1 por “outros” motivos (período experimental noutro serviço/organismo);
- Na carreira especial médica, saíram 2 trabalhadores, 1 por reforma / aposentação, 1 por cessação da mobilidade interna.
- Na carreira especial de enfermagem, saiu 1 trabalhador para o desempenho de cargo dirigente noutro serviço/organismo.
- Na carreira de Técnico Superior de Saúde, saiu 1 trabalhador por cessação da mobilidade interna.

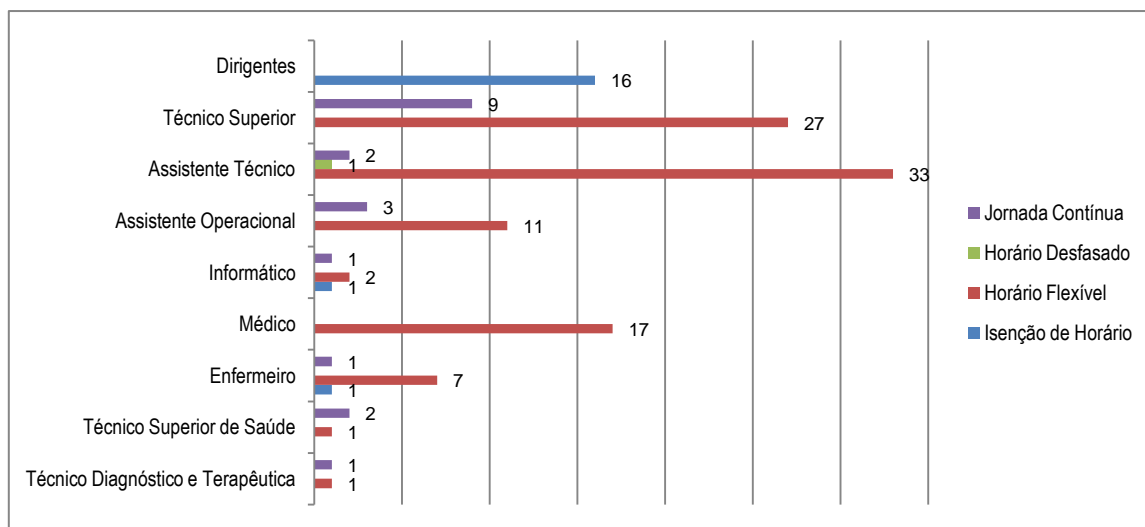
A Taxa de Saídas cifra-se em 10,22%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Saídas” em relação ao n.º total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro.

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 um trabalhador com horário desfasado.

Gráfico 19 - Horário de Trabalho



Período Normal de Trabalho

A maioria dos trabalhadores da DGS tem um período normal de trabalho de 40 horas semanais. Da carreira médica, 8 trabalhadores praticam um horário de 35 horas semanais e 7 praticam um horário de 42 horas semanais. 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 2013, foi de 1979 dias, sendo que 1773 dias pertenceram ao sexo feminino (89,59%) e 206 ao sexo masculino (10,41%). Reforce-se que a taxa de feminização na DGS é de 70,81%, ou seja que existe uma proporção de 97 trabalhadores do sexo feminino para 40 do sexo masculino.

Destes e referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com a doença, contabilizando 661 dias, o que representa uma taxa de 33,40%, sendo que, 657 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se a Outros motivos, contabilizando um total de 630 dias, o que corresponde a uma taxa de 31,83%.

A taxa de absentismo que se situa nos 5,71%, denota um aumento relativo a 2012 que se situou nos 4,36%.

Os trabalhadores da carreira de assistente técnico contabilizaram o maior número de ausências com 784 dias, seguido da carreira de técnico superior.

Trabalhadores em Greve

No ano de 2013 registaram-se 42 ausências ao serviço por motivo de greve.

Quadro 34 – Ausências

Causas Grupos de Pessoal	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigentes Superiores																				1		1	0
Dirigentes Intermédios						12					5								3	18	3	35	
Técnico Superior	5	41		12		118				12	1	2	14		149	2	4	46	200	55	551		
Assistente Técnico			3	13	4	493		4					7	57			2	13	29	159	45	739	
Assistente Operacional			1	1		14		124						1			6	7	9	42	16	189	
Informático										4			2	2			2		5	5	9	11	
Médico			7	5		2							2	3			2		19	27	30	37	
Enfermeiro	22	129				18		3			15						1	2	10	26	48	178	
Técnico Superior Saúde													2					1			16	19	
Téc. Diagn Terapêutica																					16	16	
TOTAL	27	170	11	31	4	657	0	131	0	16	15	6	13	78	0	149	15	27	121	509	206	1773	

Legenda:

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1 – Proteção na Parentalidade | 6 – Trabalhador Estudante |
| 2 – Falecimento de Familiar | 7 – Por Conta do Período de Férias |
| 3 – Doença | 8 – Com Perda de Vencimento |
| 4 – Por Acidente em Serviço ou Doença Profissional | 9 – Greve |
| 5 – Assistência a Familiares | 10 – Outros |

4. ENCARGOS COM O PESSOAL

Encargos com o Pessoal

Tendo como período de referência o mês de Dezembro de 2013, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS situam-se entre os 485 € e os 6.287 €.

O leque salarial líquido que consiste na proporção entre o vencimento líquido mais alto, e o mais baixo, atingiu a amplitude de 12,96 superior ao registado em 2012.

Verifica-se que 63 trabalhadores têm um vencimento entre os 501€ e os 1500€, representando uma taxa de 45,98%.

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 6.287€ e para o sexo feminino de 5.496€.

Do total dos encargos com o pessoal, 90,85% referem-se à remuneração base.

Quadro 35 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores

Sexo Escalão de remunerações	Masculino	Feminino	TOTAL
até 500 €	1	4	5
501 - 1000€	10	19	29
1001 - 1250 €	3	18	21
1251 - 1500 €	1	12	13
1501 - 1750 €	2	8	10
1751 - 2000 €	3	5	8
2001 - 2250 €		8	8
2251 - 2500 €	2	3	5
2501 - 2750 €	5	5	10
2751 - 3000€	2	1	3
3001 - 3250 €	2	2	4
3251 - 3500 €		2	2
3501 - 3750 €	1		1
3751 - 4000 €		1	1
4001 - 4250 €	1		1
4251 - 4500 €	2	2	4
4501 - 4750 €	1	4	5
4751 - 5000 €	1	1	2
5001 - 5250 €	1	1	2
5251 - 5500 €		1	1
5501 - 5750 €			
5751 - 6000 €	1		1
Mais de 6000 €	1		1
TOTAL	40	97	137

Quadro 36 - Encargos com o Pessoal por Rubrica

Descritivo de Encargos	VALOR
Remuneração base	3.665.320,35€
Suplementos remuneratórios	197.410,75€
Prémios de desempenho	-
Prestações sociais	157.513,50€
Outros encargos com pessoal	14.643,52€
TOTAL	4.034.888,12€

Quadro 37 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira

Grupos de Pessoal	Remuneração Base	Trabalho Extraordinário	Trabalho em dias de descanso*	Ajudas de Custo	Representação	Secretariado	Outros	Encargos Sociais	Total
Dirigentes	716.526,90€			17.582,21€	53.997,98€		81,04€	15.260,98€	788.922,13 €
Técnico Superior	932.907,17€			3.757,77€	5.555,55€		845,17€	35.661,87€	943.065,66€
Informático	112.750,30€			250,20€	2.171,52€		1.543,04€	3.774,68€	116.715,06 €
Médico	915.101,50€			10.438,10€			9.422,32€	23.410,97€	931.240,83 €
Enfermeiro	219.480,67€			630,42€	2.106,24€		63.072,00€	9.154,23€	285.289,33 €
Técnico Sup. Saúde	53.462,42€			605,39€				2.066,68€	54.067,81 €
Técnico Diagnóstico Terapêutica	47.174,87€			687,99€			193,00€	2.002,63€	48.055,86 €
Assistente Técnico	556.119,38					1.549,94 €	8.469,85 €	48.690,55€	557.669,32 €
Assistente Operac.	111.797,14€	19.811,53€	600,47€	5.512,90€			2.435,64€	17.490,91€	140.157,68 €
Total	3.665.320,35€	19.811,53€	600,47€	39.464,98€	63.831,29€	1.549,94€	86.796,06€	157.513,50€	4.034.888,12€

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

Suplementos Remuneratórios

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

Quadro 38 - Suplementos Remuneratórios

Descritivo de Suplementos	VALOR
Trabalho extraordinário	19.811,53 €
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	600,47 €
Ajudas de custo	39.464,98 €
Representação	63.831,29 €
Secretariado	1.549,94 €
Outros suplementos remuneratórios	72.152,54 €
TOTAL	197.410,75 €

Encargos com Prestações Sociais

No que diz respeito às prestações sociais, tendo em conta o ano de 2012, verifica-se o aumento do valor despendido, tendo passado de 135.022,00€, para 157.513,50€ em 2013.

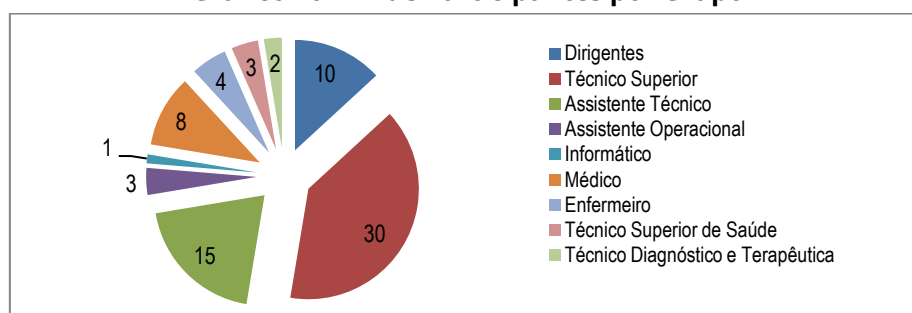
A taxa de encargos sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2013 foi de 4,3%, em linha com a observada no ano de 2012.

5. FORMAÇÃO DE PESSOAL

Em 2013, foram contabilizadas 45 ações de formação, sendo que 3 foram internas e 42 externas atingindo um volume global de 2705 horas. No cômputo geral 55,48% dos trabalhadores frequentaram uma ou mais ações de formação em 2013.

A taxa de participação de formação é de 55,47% (76 trabalhadores). Participaram em ações de formação, 30 técnicos superiores (39,47%), 15 assistentes técnicos (19,74%), 10 dirigentes (13,16%), 8 médicos (10,53%), 3 assistentes operacionais (3,95%), 1 informático (1,32%), 4 enfermeiros (5,26%), 3 Técnico Superior de Saúde (3,95%) e 2 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (2,63%).

Gráfico 20 - Nº de Participantes por Grupo



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%.

No ano de 2013, 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 2013, a DGS contratou formadores do INA para a realização de ações de formação consideradas estratégicas para a DGS. Assim realizaram-se as seguintes ações de formação:

- A Folha de cálculo Excel;
- Otimização e Gestão de Dados em Excel;
- Inglês para Reuniões em Organismos Internacionais.

6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

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

Quadro 39 - Indicadores de Recursos Humanos

		2011	2012	2013
Balanco Social				
Média de Idade	<u>Somatório de idades x 100</u> Total de efetivos	51 Anos	50 Anos	55 Anos
Nível Médio de Antiguidade	<u>Somatório das antiguidades x 100</u> Total de efetivos	25,7 Anos	25 Anos	27 Anos
Taxa de Feminização	<u>Taxa de efetivos femininos x 100</u> Total de efetivos	69,10%	70,90%	70,81%
Taxa de Masculinização	<u>Taxa de efetivos masculinos x 100</u> Total de efetivos	30,90%	29,10%	29,19%
Taxa de Tecnicidade	<u>Total Pessoal Técnico Superior x 100</u> Total de efetivos	24%	23,88%	26,27%
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	<u>Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100</u> Total de efetivos	---	57%	61,31%
Taxa de Envelhecimento	<u>Somatório dos efetivos de =>55 x 100</u> Total de efetivos	45%	41,79%	39,42%
Taxa de Admissões	<u>Total de admissões x 100</u> Total de efetivos	5%	30,6%	12,41%
Taxa de Saídas	<u>Total de saídas x 100</u> Total de efetivos	11%	22,39%	10,22%
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humano	<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	-5,74%	8,96%	2,19%
Taxa Habilitação Superior	<u>Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100</u> Total de efetivos	55,20%	58,21%	63,50%
Taxa de Absentismo	<u>Total de ausências (s/Férias)</u> Dias úteis do ano x Total de efetivos	3,56%	4,36%	5,71%
Encargos				
Taxa de Encargos Sociais	<u>Total encargos c/prestações sociais</u> Total encargos c/ remuneração base	3,00%	4,00%	4,30%
Leque Salarial Ilíquido	<u>Maior remuneração</u>	11,9	11,9	12,96
	<u>Menor remuneração</u>			
	Total encargos com pessoal			

No Anexo 26 apresentam-se os quadros que compõem o Balanço Social da DGS de 2013.

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 2013, o montante global afeto à colocação de publicidade institucional foi de **18.374,97€**, conforme se pode observar no quadro infra:

Quadro 40 - Publicidade Institucional da DGS em 2013

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	92,25 €	-	-	184,50 €	276,75 €
	Totais Imprensa Nacional	92,25 €	-	-	184,50 €	276,75 €
Outros Divulgadores	Conferência Científica Sobre Diabetes "Desigualdades Sociais e Geográficas em Saúde - o Caso da Diabetes"	632,28 €	-	-	-	632,28 €
	Dia Mundial da Luta Contra a Sida	-	-	-	5.535,00 €	5.535,00 €
	Gravação e edição de vídeo de boas vindas dos Diretores de Serviço	-	-	-	6.150,00 €	6.150,00 €
	Portugal Maior/DGS 2013	-	-	-	464,94 €	464,94 €
	Programas Prioritários (Cartoon)	150,00 €	-	-	-	150,00 €
	Promoção de Estilos de Vida Saudável e Combate aos Fatores de Risco	-	-	-	5.166,00 €	5.166,00 €
	Totais Outros Divulgadores	632,28 €	-	-	17.315,94 €	18.098,12 €
Totais		874,53 €	-	-	17.500,44 €	18.374,97€

V. AVALIAÇÃO FINAL

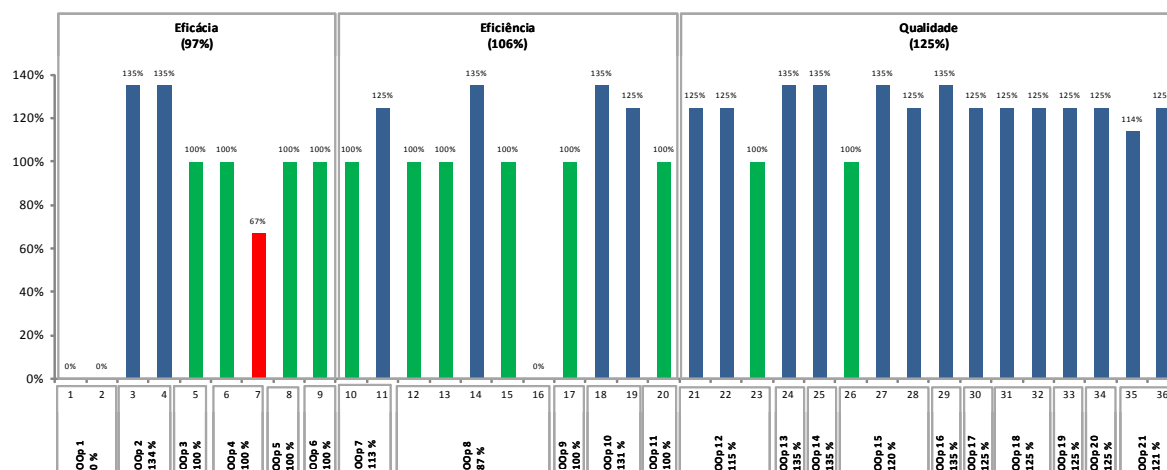
Pela análise do presente relatório verifica-se que a percentagem de realização do Plano de Atividades foi de 106% relativamente à sua estrutura orgânica e de 110% relativamente às atividades dos programas prioritários.

No que respeita à avaliação final do serviço no âmbito do QUAR, já ponderada, esta situou-se nos 112% em termos de cumprimento de objetivos, que deve ser considerada a par da realização de atividades não previstas em momento de planeamento, bem como a superação de diversos objetivos, que contribuíram para o bom desempenho do serviço. O resultado obtido, principalmente em cenário de redução ao nível dos recursos humanos e financeiros, deve merecer, junto de todos os trabalhadores e colaboradores da DGS, o expresso reconhecimento.

Dos 21 objetivos operacionais definidos, 13 foram superados (62%), 5 foram atingidos (24%) e apenas 3 não foram atingidos (14%). De realçar que dos 11 objetivos relevantes, 7 foram superados e os restantes 4 foram atingidos, pelo que os três objetivos não atingidos não eram relevantes, para efeitos legais.

Por outro lado, dos 36 indicadores, 7 foram avaliados a um nível de excelência (uma vez que obtiveram uma taxa de realização máxima, 135%), 13 foram superados, 13 atingidos e 3 não atingidos (devido a causas exógenas à DGS).

Gráfico 21 - Grau de Execução do QUAR da DGS



Nestes termos a avaliação global do desempenho da DGS em 2013 é tida como positiva, especificamente no que respeita ao QUAR, que dada a sua avaliação final (112%) 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. Realçamos a considerável redução de 15% de recursos financeiros e a redução de 7% de recursos humanos face ao planeado a 31.12.2013 que, ainda assim, permitiram à DGS assegurar o cumprimento de todos os objetivos relevantes, superando mesmo a maioria dos objetivos em QUAR a que se propôs.

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 32 normas e 21 orientações em 2013 (anexo 25).

O DGS, para além de ter dado continuidade à execução das prioridades estratégicas fixadas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, implementou algumas ações de melhoria ao nível dos procedimentos adotados nas diversas áreas de sua competência, nomeadamente propôs à Tutela um modelo para aumentar o número de auditorias clínicas realizadas; integrou "in house" o sistema de informação que suporta o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos; implementou melhorias no sistema de gestão de sugestões e reclamações; e reestruturou a equipa da área do sangue e transplantação tendo-se articulado com a Inspeção-Geral de Atividades em Saúde.

No âmbito da DSPDPS destaque para os trabalhos realizados na área da prevenção e controlo de doenças, promoção e educação para a saúde, de forma global e nos ambientes específicos determinados. Foram elaboradas diversas normas, orientações, pareceres e comunicados em áreas importantes como a vigilância da gravidez de baixo risco, saúde ocupacional, doenças transmissíveis, resíduos hospitalares, águas balneares; foi revisto e atualizado o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil; e foram elaborados e publicados Relatórios como o Registo do Aleitamento Materno, o dedicado à avaliação da Interrupção da Gravidez, o de "Prevenção e Controlo da Legionella nos Sistemas de água" e o de Monitorização do Programa Nacional de Saúde Ocupacional relativo ao ano de 2013.

A DSIA no ano de 2013, realizou oito relatórios de monitorização dos programas nacionais de saúde prioritários, cumprindo em meses um plano estabelecido para três anos. Adicionalmente, efetivou relatórios *ad-hoc* referentes a diversas temáticas como: Relatório infeção nosocomial; Relatórios sobre a mortalidade infantil; Estudo comparativo do número de óbitos e causas de morte da mortalidade infantil e suas componentes (2009-2012); Relatório de registos da interrupção da gravidez 2012; Relatório de registos da interrupção da gravidez 2011 (atualização março 2012), entre outros.

Foi concluída a fase experimental do SICO, após um ano de trabalho de coordenação de todos os aspetos legais e gradual integração das instituições hospitalares e de cuidados primários ao longo de todo o país.

Em 2013, foram também dados passos importantes para a implementação do SINAVE com a publicação de instrumentos legais e definição da sua fase experimental e foi implementado o *Dashboard* da Saúde, divulgado publicamente.

Na 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, numa lógica de continuidade, foram realizadas as reuniões da RONDA (Reunião Semanal sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas), melhorando a comunicação interna e externa e consequente emissão do respetivo Boletim (num total de 51).

Destaque para o Centro de Atendimento que ajudou mais de 450.000 cidadãos que realizaram 720.897 contactos, dos quais 689.042 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 95,9%. Salienta-se que, na avaliação da qualidade do atendimento, verificou-se uma representação quase nula de inconformidades.

Do desempenho global da Divisão de Apoio à Gestão reconhece-se o esforço feito no sentido de continuar a responder de forma eficiente ao número de solicitações, nas diversas áreas como aquisições e contratação pública, financeira e de pessoal, que aumentou consideravelmente na sequência do PREMAC e da integração de dois organismos (ex-ACS e ex-ASST) e de quatro Coordenações de Programas Nacionais de Saúde.

Em 2013 evidencia-se, ainda, a intensa atividade desenvolvida pelos 9 Programas Prioritários, que desenvolveram estudos de diagnóstico e de situação, ações diversas na área da prevenção primária, com enfoque especial na redução dos riscos nos grupos mais vulneráveis, incluindo campanhas dirigidas, com utilização de meios de comunicação distintos, ações de sensibilização das populações e dos grupos profissionais, ações de prevenção secundária, como os rastreios e ações promotoras de boas práticas na prestação de cuidados, de racionalização de recursos e de melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde. No âmbito desses Programas foram celebrados inúmeros protocolos e participou-se em iniciativas e projetos internacionais.

Ainda durante este ano, o site institucional consolidou a imagem da DGS como organização de referência na área da Saúde. O total de visitas aumentou, atingindo 1.284.636 (cerca de mais 130.000 acessos do que em 2012). No que respeita aos microsites temáticos, destaca-se os acessos à área da saúde Ocupacional, Qualidade na Saúde, Controlo da Infecção e Diabetes.

O Website refletiu também, em 2013, o desenvolvimento do Portal da Estatística da Saúde/Diretório de Informação em Saúde (todas as publicações estatísticas da DGS já existentes foram migradas para esta nova plataforma), GeoSaúde e *Dashboard* da Saúde, áreas agregadoras de informação, a última das quais com recurso a tecnologia inovadora e de *layout* apelativo. A partir da análise da aplicação das redes sociais da Instituição foi também possível compreender o fluxo e transferência da informação entre profissionais e cidadãos - "redes de conhecimentos", que promovem e redefinem constantemente as ações de interesse em relação aos diferentes tópicos disponibilizados na área da saúde. Desde a sua criação, em junho de 2012, o *Facebook* DGS apresenta hoje 3.121 *Likes* e o *Twitter* DGS a totalidade de 140 *Tweets* (com seguidores como

o INEM, o Hospital Garcia de Orta e a Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar). Em 2013 foram ainda disponibilizados 15 novos vídeos no canal *Youtube*.

A Marca institucional (“Marca DGS”), lançada em agosto de 2013, constitui-se como veículo fundamental de comunicação dos atributos diferenciadores da Instituição. A sua concetualização, desenvolvimento e implementação respondeu ao diagnóstico efetuado com base em análise SWOT, inquérito e *focus groups* sobre a identidade e comportamento institucional. O envolvimento dos colaboradores na sua dinamização e disseminação foi fundamental, com vista a criar uma reputação favorável entre os *stakeholders*.

Ainda a salientar que a DGS produziu o livro “Alimentação Inteligente” e divulgou-o ao longo de todo o ano tendo ganho o Prémio “*Nutrition Awards*” como a iniciativa pública de divulgação mais relevante na área da alimentação e Nutrição em 2013.

Por último, e como referido no ano anterior, a DGS recebeu em 2013 a Medalha de Serviços Distintos Grau Ouro do Ministério da Saúde. Tratou-se de um reconhecimento público e institucional que motivou todos os trabalhadores.

VI. 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

ANEXO 9 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA

ANEXO 10 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE MONITORIZAÇÃO DE PROGRAMAS

ANEXO 11 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS -
DIVISÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS, MULTILATERAIS E COOPERAÇÃO

ANEXO 12 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS, MULTILATERAIS E COOPERAÇÃO

ANEXO 13 - FICHA DE ATIVIDADE DA UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE
EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

ANEXO 14 - FICHA DE ATIVIDADE DA UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE
SAÚDE

ANEXO 15 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO

ANEXO 16 - FICHA DE ATIVIDADE DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE

ANEXO 17 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

ANEXO 18 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

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

ANEXO 20 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

ANEXO 21 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

ANEXO 22 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

ANEXO 23 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

ANEXO 24 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA

ANEXO 25 - LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS EM 2013

ANEXO 26 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2013

ANEXO 1 AO 24 - FICHA DE ATIVIDADE DE 2013

ANEXO 1 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Departamento da Qualidade na Saúde

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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)	c)	OE2; OE3	1 - Garantir o processo de acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OOp13 de QUAR)	Qualidade	1 - Percentagem de processos de acreditação iniciados até 30 dias, após solicitação formal (Ind24 de QUAR)	Realização	75	85	5	95	95	125%	-	125%	Superou	Filipa Homem Cristo; Alexandre Duarte	AO	Agência da Andalucia para a Qualidade; ARS	-	3.4 3.9 3.10 6.5	-
	e)	OE2	2 - Promover a utilização de um painel uniforme de indicadores de qualidade	Qualidade	2 - Elaborar proposta de painel de indicadores de qualidade	Realização	0	8	1	6	9	100%	-	100%	Atingiu		AO	ACSS / DSIA/SEAMS	-	3.4 3.9 3.10 6.5	Medida 5.6 da Reforma Hospitalar
	i)	OE2; OE3	3 - Verificar os padrões de qualidade e de segurança no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana (OOp14 de QUAR)	Qualidade	3 - Nº estabelecimentos inspecionados (Ind25 de QUAR)	Realização	0	16	1	18	21	135%	Foi superado o número de inspeções previstas realizar, considerando o elevado número de entidades a aguardar inspeção. NOTA solicita-se que na célula "entidades colaboradoras" seja retirado o IPST	135%	Superou	Regina Carmona; Graça Bressone; Cláudia Weigert Cristina Rocha	AO	IGAS	IPST	3.4 3.9	Objetivo interinstitucional

120%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficácia, Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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

ANEXO 2 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Departamento da Qualidade na Saúde - Divisão de Gestão da Qualidade

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração, execução e controlo de planos de saúde e a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	b)	OE2; OE3	1 - Emitir Normas Clínicas / Orientações, incluindo dispositivos médicos, para uma prescrição mais custo-efetiva (OOp15 de QUAR)	Qualidade	1 - Nº de Normas clínicas / Orientações atualizadas (Ind26 de QUAR)	Realização	4	30	10	45	30	100%	Publicámos 17 normas validadas pela CCPC, 4 atualizações e 9 novas normas de cariz organizacional ou	120%	Superou	Fernando Guerra; Filipa Sabino; Miguel Rodrigues; Carlos Vaz; Luz Rodrigues	AO	OM e OMD, Consultores	-	3.4 3.9	-
					2 - Nº de normas clínicas de prescrição de medicamentos, meios complementares de diagnósticos e terapêutica e dispositivos médicos (Ind27 de QUAR)	Realização	30	3	1	5	14	135%	2 normas sobre dispositivos médicos, 1 sobre prescrição de medicamentos ambulatória e 11 de prescrição de medicamentos hospitalares			Carlos Vaz; Miguel Rodrigues; Luz Rodrigues	AO	OM, OMD, INFARMED e Consultores	-		-
					3 - Nº relatórios de auditorias clínicas às normas (Ind28 de QUAR)	Resultado	1	2	1	4	4	125%	Foi feito um relatório por trimestre			Miguel Rodrigues; Carlos Vaz	AO	OM e Consultores	-		-
	e); f); g)	OE2; OE3	2 - Contribuir para a redução de infeções associadas aos cuidados de saúde e da resistência aos antibióticos (OOp16 de QUAR)	Qualidade	4 - Nº de Normas/Orientações sobre notificação de micro-organismos, consumo de antibióticos e infeções associadas aos cuidados de saúde (Ind29 de QUAR)	Realização	-	3	1	5	6	135%	-	135%	Superou	Artur Paiva; Elaine Pina	AO	Ordens Profissionais, Consultores	INSA INFARMED	3.4 3.9	-
	g)	OE2; OE3	3 - Implementar sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OOp17 de QUAR)	Qualidade	5 - Nº de relatórios periódicos de análise das notificações (Ind30 de QUAR)	Realização	-	2	1	4	4	125%	Foi feito um relatório por trimestre	125%	Superou	Carlos Afonso Henriques	AO	-	SNS	3.4 3.9	-
	h)	OE2	4 - Melhorar a gestão integrada da doença	Qualidade	6 - Nº de propostas de Processos Assistenciais Integrados	Realização	1	2	1	4	2	100%	Processo assistencial da pré-obesidade e do risco cardiovascular	100%	Atingiu	Fernando Guerra; Filipa Sabino; Miguel Rodrigues; Carlos Vaz	AO	Ordens Profissionais, Consultores	-	3.4 3.9	-
	d)	OE2; OE3; OE4	5 - Promover a avaliação periódica da satisfação dos utentes (OOp18 de QUAR)	Qualidade	7 - Nº relatórios periódicos de análise das reclamações (Ind31 de QUAR)	Realização	2	2	1	4	4	125%	Foi feito um relatório por trimestre	125%	Superou	A indicar	AO	-	-	3.15	-
					8 - Elaborar proposta de metodologia de inquérito global periódico do grau de satisfação dos utentes do SNS (em meses) (Ind32 de QUAR)	Realização	-	8	1	6	6	125%	A proposta foi finalizada em julho e enviada no início de julho à ACS para validação e eventual correção. Sem resposta até a data de hoje			A indicar	AO	-	DSIA	3.4 3.15	-

121%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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;
- Avallar 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 planear a expansão de experiências inovadoras na área da organização e prestação de cuidados de saúde;
- Avallar os resultados em saúde, através do acompanhamento de centros de observação específicos, criados pela comunidade científica e ou académica nacional.

ANEXO 3 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Departamento da Qualidade na Saúde - Divisão de Mobilidade de Doentes

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as prioridades para a intervenção em saúde pública e garantir a qualidade da prestação de cuidados de saúde, planejar e coordenar 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)	a) c)	OE3	1 - Garantir no tempo legal o acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro	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	80	85	5	95	85	100%	-	100%	Atingiu	Cláudio Correia; Dina Sécio	AO	-	Hospitais do SNS	3.9	-
					2 - Elaborar relatório com caracterização anual dos pedidos de assistência médica no estrangeiro reportados a 2012 (em meses)	Realização	0	6	1	4	6	100%	-			Cláudio Correia; Dina Sécio	AO	-	Hospitais do SNS	3.9	-
	b)	OE1; OE2; OE3	2 - Uniformizar procedimentos de acesso de cidadãos estrangeiros ao SNS.	Qualidade	3 - Emitir Normas/Orientações sobre o acesso de cidadãos estrangeiros ao Serviço Nacional de Saúde	Realização	0	3	1	5	18	135%	-	135%	Superou	Cláudio Correia, Ana Couto	AO	-	ACSS; ARS	3.9	-

118%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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

ANEXO 4 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

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

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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)	b) d)	OE1; OE3; OE4	1 - Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças-alvo de vacinação (OOp2 de QUAR)	Eficácia	1 - Taxa de cobertura vacinal para a vacina pentavalente (DTPa-Hib-VIP) aos 2 anos (%) (Ind3 de QUAR)	Resultado	95	95	0	96	98,3	135%	-	134%	Superou	Ana Leça, Paula Valente, Etevína Calé	AO	ARS	Comissão Técnica de vacinação; ARS	1.2	Meta máxima da OMS; Objetivo Operacional Interinstitucional; Barreiras: Reestruturação dos serviços; eventual escassez de recursos	
					2 - Taxa de cobertura vacinal para VASPR II (sarampo, parotidite e rubéola) aos 7 anos (%) (Ind4 de QUAR)	Resultado	95	95	0	96	96,3	133%	-			Ana Leça, Paula Valente, Etevína Calé, Teresa Fernandes	AO	ARS			1.5	Objetivo Operacional Interinstitucional; Barreiras: Reestruturação dos serviços; eventual escassez de recursos humanos
	b) d)	OE1; OE3	2 - Monitorizar as coberturas vacinais do PNV	Qualidade	3 - Elaborar e divulgar relatório anual 2012 (em meses)	Realização	-	6	1	4	4	125%	-	125%	Superou	Ana Leça, Paula Valente, Etevína Calé	AO	-	-	1.6	-	
					4 - Elaborar relatório semestral 2013 (em meses)	Realização	-	10	1	8	8	125%	-			Ana Leça, Paula Valente, Etevína Calé	AO	-	-		1.7	-
	b) d)	OE1; OE2; OE3; OE4	3 - Promover a vacinação contra a gripe sazonal	Eficácia	5 - Emitir orientação (em meses)	Realização	9	9	0	8	9	100%	-	118%	Superou	Ana Leça, Paula Valente,	AO	-	-	1.8	-	
					6 - Taxa de cobertura vacinal contra a gripe em idosos institucionalizados	Resultado	90	80	3	84	92	135%	-			Ana Leça, Paula Valente,	AO	ARS	Grupo de acompanhamento da gripe; ARS; SPMS		5.8	Meta máxima da OMS; Objetivo Operacional Interinstitucional do QUAR; Barreiras: Reestruturação
	b) d)	OE1; OE2; OE3; OE5	4 - Promover o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	Eficácia	7 - Ações de formação (nº)	Realização	0	2	1	4	8	135%	-	118%	Superou	Ana Leça, Teresa Fernandes	AO	ARS	ARS	1.9	-	
					8 - Taxa de incidência (notificada) de casos de sarampo autóctones	Impacto	0	<1/milhão	0	<1/milhão	<1/milhão	100%	-			Ana Leça, Teresa Fernandes	AO	ARS	Comissão Externa Acompanhamento; ARS		1.9	Meta máxima da OMS;
	b) d)	OE1; OE3; OE5	5 - Promover o Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite	Eficácia	9 - Taxa de incidência de casos de poliomielite autóctones	Impacto	0	0	0	0	0	125%	-	113%	Superou	Ana Leça, Teresa Fernandes	AO	-	Comissão Externa Acompanhamento; ARS	1.9	Meta máxima da OMS;	
					10 - Divulgar o programa no site da DGS	Realização	-	11	1	9	11	100%	-			Ana Leça, Teresa Fernandes	AO	-	-		-	-
	d)	OE1; OE3; OE5	6 - Participar na coordenação e gestão do risco das emergências em saúde pública na área das doenças transmissíveis	Eficiência	11 - Percentagem participação nas emergências de saúde pública na área das doenças transmissíveis	Realização	-	100	0	100	100	125%	-	125%	Superou	Ana Leça, Teresa Fernandes, Isabel Castilho	AO	-	INSA, Sistema de Saúde	1.5	Outros Parceiros. Variável em função da especificidade da emergência	
	a), h)	OE1; OE3	7 - Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos (OOp9 de QUAR)	Eficácia	12 - Elaborar proposta de regulamentação a apresentar à tutela (em meses) (Ind17 de QUAR)	Realização	-	4	1	2	5	100%	-	75%	Não atingiu	Ana Leça, Ana Cristina Bastos, Joana Bettencourt	AO	ARS; IPST; SICAD	-	1.1	Objetivo Operacional Interinstitucional	
					13 - Atualizar a base de dados do NUGESPAF (% dos projetos em curso)	Realização	-	100	0	100	100	125%	-			Ana Leça, Ana Cristina Bastos, Henriqueta Trindade, Ana Paula Martins, João Vintém, Carla Matos, Ana Rios, Joana Bettencourt	AO	-	-		1.1	Objetivo Operacional Interinstitucional
					14 - Elaborar manual de procedimentos para a operacionalização e monitorização dos projetos no âmbito da plataforma do SIPAFS (em meses)	Realização	-	7	1	5	0	0%	não cumprido por causa exógena: Documento elaborado, mas não concluído. Está em fase de reajuste pela Empresa Normática dado a plataforma estar a ser testada.			Ana Leça, Ana Cristina Bastos, Carla Matos, Ana Rios, Joana Bettencourt	AO	ARS; IPST; SICAD	-		1.1	Objetivo Interinstitucional
	a), h)	OE3	8 - Monitorizar e avaliar a execução técnica e financeira dos projetos de instituições privadas sem fins lucrativos	Eficácia	15 - Percentagem dos projetos alvo de visitas de acompanhamento	Resultado	3	10	5	25	11	100%	-	113%	Superou	Ana Leça, Ana Cristina Bastos, Henriqueta Trindade, Ana Paula Martins, João Vintém, Ana Rios, Joana Bettencourt	AO	-	ARS; Diretores dos Programas Prioritários	1.1	-	
					16 - Percentagem relatórios técnicos e financeiros analisados dos projetos em curso	Resultado	-	85	10	100	100	125%	-			Ana Leça, Ana Cristina Bastos, Henriqueta Trindade, Ana Paula Martins, João Vintém, Carla Matos, Ana Rios, Joana Bettencourt	AO	-	-		1.1	-
	b) c)	OE1; OE2	9 - Melhorar a resposta da saúde na orientação e acompanhamento de Crianças e Jovens em Risco ou com necessidades especiais	Eficácia	17 - Taxa de participação dos profissionais de saúde inscritos em ações de formação	Realização	100	100	0	100	90	90%	Não cumprido por causa exógena. A presença do número de formandos diferiu do número de inscrições recebidas.	90%	Não atingiu	Ana Leça, Vasco Prazeres, Bárbara Menezes	AO	-	ARS	1.1	-	
	b) c)	OE1; OE2; OE4	10 - Sensibilizar os profissionais de saúde para as questões relacionadas com a desigualdade em saúde, as iniquidades de género e a violência doméstica	Qualidade	18 - Divulgar o manual de orientação sobre maus tratos de crianças e jovens no contexto da violência doméstica (em meses)	Realização	-	6	1	4	2	135%	-	135%	Superou	Ana Leça, Vasco Prazeres, Bárbara Menezes	AO	-	-	1.1	Protocolo DGS, CIG e CNPCIR. Objetivo Interministerial	
					19 - Realizar ações de formação sobre saúde, género e violência doméstica (nº)	Realização	-	3	1	5	8	135%	-			Ana Leça, Vasco Prazeres, Bárbara Menezes	AO	-	ARS, Secretaria de Estado de Assuntos Parlamentares e Igualdade, CIG, CNPCIR			1.1
	b) c)	OE1; OE3	11 - Promover a aplicação do Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde	Qualidade	20 - Ações de formação para a elaboração dos Planos Regionais para a Igualdade (nº)	Realização	-	3	1	5	8	135%	-	135%	Superou	Ana Leça, Vasco Prazeres, Bárbara Menezes	AO	-	ARS	1.1	Objetivo Interministerial	
	a) b)	OE1	12 - Elaborar o Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor	Eficácia	21 - Emitir o plano (em meses)	Realização	-	11	1	9	10	100%	-	100%	Atingiu	Ana Leça, Helena Monteiro, Isabel Castilho	AO	SPMS	-	1.2	-	
	b)	OE1; OE2	13 - Elaborar norma sobre a organização das unidades de dor crónica	Eficácia	22 - Elaborar a norma (em meses)	Realização	-	11	1	9	10	100%	-	100%	Atingiu	Ana Leça, Helena Monteiro, Isabel Castilho	AO	APED	-	1.3	-	

114%

Legenda:
O - Obrigatório; F - Facultativo
OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional
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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração Ind10 "Divulgar o programa no site da DGS", com Meta 7, Tolerância 1 e Valor Crítico 5 para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 31-05-2013.
- Alteração do OOp12 "Emanar orientação sobre critérios de referência dos doentes com dor crónica dos cuidados de saúde primários para as unidades de dor crónica" e Ind21 "Emitir orientação (em meses)" para OOp12 "Elaborar o Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor" e Ind21 "Emitir o plano (em meses)" - Aprovado 31-05-2013.

ANEXO 5 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil**

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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)	a)	OE1, OE2	1 - Promover o acesso a consultas de Planeamento Familiar	Qualidade	1 - Elaborar relatório de avaliação das atividades de PF do ano de 2012 (em meses)	Realização	11	11	1	9	12	100%	Atingiu	Aguardou resposta da ARS Alentejo para incluir no Relatório. Encerrou-se relatório em dezembro sem obter a resposta.	100%	Atingiu	Lisa Vicente; Adelaide Orfão	AO	-	ARS	1.2 1.3	Equidade e acesso aos cuidados de saúde; Qualidade em saúde
					2 - Propor alteração do modelo de governação do planeamento familiar (em meses)	Realização	-	12	0	11	12	100%	Atingiu	Apresentado no Relatório de Atividades de PF de 2012			Lisa Vicente	ANO	ARS	Ordem e sociedades científicas	3.1 3.4 5.1	Afetação de RH
	c); b)	OE2; OE3	2- Promover a adequada vigilância da gravidez de baixo risco	Qualidade	3 - Elaborar orientações e normas de vigilância da gravidez de baixo risco (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	Atingiu	Revistas e Publicadas Normas 23 e 37. Elaborados mais 2 documentos sobre vigilância da gravidez e puerpério (não publicados)	100%	Atingiu	Lisa Vicente; Ana Lúcia Freire, Adelaide Orfão	AO	-	Ordem e sociedades científicas	1.3 3.4 6.5	Qualidade em Saúde
					4 - Constituir grupo de trabalho para propor e implementar medidas concretas de redução das taxas de cesarianas (em meses)	Realização	-	2	0	1	2	100%	Atingiu	Despacho de Criação da Comissão Nacional para a Redução da taxa de Cesariana. Despacho 3482/2013 de 25 de fevereiro - Publicado D.R. II a 5.3.2013			Lisa Vicente	ANO	SEAMS	ARS /ACSS	6.5	Medida 5.5 – Reduzir a taxa das cesarianas
					5 - Elaborar orientação sobre o aporte de iodo em grávidas, mulheres na pré-conceção e lactantes (em meses)	Realização	-	7	1	5	8	100%	Atingiu	-			Lisa Vicente; Ana Lúcia Freire, Adelaide Orfão	AO	DEVS	Ordem e sociedades científicas	3.7	-
	d)	OE2	3 - Avaliar a interrupção da Gravidez no contexto nacional	Qualidade	6 - Elaborar Relatório dos registos da Interrupção da Gravidez de 2012 (em meses)	Realização	1	6	1	4	5	100%	Atingiu	-	113%	Superou	Lisa Vicente; Ana Lúcia Freire,	AO	-	-	3.4	-
					7 - Elaborar Relatório de análise das complicações relacionadas com a IG (em meses)	Realização	1	10	1	8	8	125%	Superou	-			Lisa Vicente; Ana Lúcia Freire,	AO	-	-	3.4	-
	b)	OE2; OE3	4 - Promover o adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da mutilação genital feminina	Realização	8 - 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	2	2	1	4	8	135%	Superou	Formações realizadas para profissionais de saúde, Órgãos da Polícia Judiciária, GNR, Associações Comunitárias e OnG's	135%	Superou	Lisa Vicente; Ana Lúcia Freire, Adelaide Orfão	AO	-	ARS, Grupo Intersectorial MGF	1.1 1.3 8	Cidadania em saúde, Qualidade em Saúde, Formação Contínua
	e)	OE2	5 - Promover a implementação do Programa de Intervenção em Saúde Infantil e Juvenil	Realização	9 - Realizar atividades de formação (nº)	Realização	-	3	1	5	10	135%	Superou	-	135%	Superou	Lisa Vicente; Barbara Menezes; Dina Oliveira	AO	-	ARS	8	Formação Contínua

117%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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

a) 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;

b) 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;

c) 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;

d) 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.

e) Propor estratégias e coordenar programas e atividades de promoção da saúde infantil e juvenil.

ANEXO 6 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Estilos de Vida Saudável

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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 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)	a); d)	OE1; OE3; OE4	1 - Promover a atividade física em locais específicos e melhorar a literacia dos cidadãos	Qualidade	1 - Emitir orientações para promover a atividade física (local de trabalho, autarquias, universidades e profissionais de saúde) (nº)	Realização	-	4	1	6	4	100%	-	100%	Atingiu	Pedro Ribeiro da Silva	AO	FADEUP	-	2.10	-		
					2 - Divulgar 8 documentos para os cidadãos no site da DGS (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-					Pedro Ribeiro da Silva, Anabela Lopes, Pedro Graca	AO	-	-	2.10	-
	e)	OE1; OE3; OE4	2 - Envolver os serviços autárquicos na promoção de estilos de vida saudável	Eficiência	3 - Divulgar boas práticas através da produção newsletters e matérias de informação destinados a serviços autárquicos (nº)	Realização	4	4	1	6	4	100%	-	100%	Atingiu	Anabela Lopes	AO	-	-	2.10	-		
					4 - Apoiar projetos de organizações da sociedade civil no âmbito da Década de Ação pela Segurança do Trânsito (em meses)	Realização	-	3	1	1	4	100%	Foram apoiadas 17 iniciativas, sendo 5 da sociedade civil					Gregória Van Amann	AO	-	-	2.10	-
	b)	OE1; OE3; OE4	3 - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	Qualidade	5 - Implementar o Projeto "Segurança de bebés, Crianças e Jovens" (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	No final de 2013, tínhamos 29 projetos em curso	88%	Não atingiu	Gregória Van Amann	AO	-	DOREL Portugal	2.10	-		
					6 - Rever a Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária (em meses)	Realização	-	11	1	9	9	125%	A revisão da estratégia ficou concluída e foi publicada em Diário da República em Setembro de 2013					Gregória Van Amann	AO	-	ANSR, MEC, INEM, SPOT, OM-Competência em Trauma, GNR, PSP, INR	2.10	-
					7 - Implementar ações para o combate à sinistralidade rodoviária integradas no Plano de Ação da Aliança para a Segurança Rodoviária (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	Não realizado por razões exógenas. A GALP não tem dado seguimento às ações.					Gregória Van Amann	AO	-	GALP, ANSR, Sair da Casca	2.10	-
					8 - Implementar o Plano Nacional de Promoção da Bicicleta e outros Modos Suaves (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Em 2013, O Plano foi concluído e divulgado. A implementação é da competência do IMT.					Gregória Van Amann	AO	-	IMT	2.10	-
					9 - Implementar os Projetos "Youth for Road Safety" e "Safe Kids Worldwide", Dia da Memória no âmbito da Década de Ação pela Segurança no Trânsito (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Realizadas duas das 3 ações previstas. "Youth for road safety" não avançou					Gregória Van Amann	AO	-	IPDI, MEC, Estrada Viva (Confederação das ONG com intervenção na seg. rodoviária)	2.10	-
	b)	OE2; OE3	4 - Capacitar os profissionais e os serviços de saúde para a prevenção dos acidentes	Qualidade	10 - Realizar ações de formação dos profissionais de saúde e o acompanhamento dos projetos "Bebés, crianças e jovens em segurança" e "Com mais cuidado"	Realização	-	2	0	3	8	135%	Em 2013 realizamos 8 ações de formação no âmbito do Bebés, crianças e jovens em segurança e 1 no âmbito do Projeto "Com mais cuidado"	118%	Superou	Gregória Van Amann	AO	-	-	2.10	-		
					11 - Constituir parceria com Universidade (s) para a investigação sobre prevenção de acidentes (em meses)	Realização	-	10	1	8	10	100%	Temos parceria com a Universidade de Aveiro, Faculdade da Motricidade Humana, Faculdade de medicina da UNLx, Instituto Politécnico de Setúbal					Gregória Van Amann	AO	-	-	2.10	-
	b) e d)	OE1; OE2; OE3; OE4	5 - Desenvolver o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral	Qualidade	12 - Nº de relatórios preliminares por grupos etários do III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais	Realização	-	2	1	5	2	100%	-	115%	Superou	Rui Calado, Cristina Cádima	AO	OMD	-	2.10	-		
					13 - Elaborar relatório de auditoria ao Programa 2012 (em meses)	Realização	-	6	1	4	5	100%	-					Rui Calado, Margarida Jordão, Ana do Céu	AO	ARS	-	2.10	-
					14 - Nº crianças abrangidas por projetos de escovagem dos dentes nas escolas (ano letivo 2012/2013) (SOBE)	Realização	-	40.000	10.000	60.000	79.663	135%	-					Rui Calado, Margarida Jordão, Ana do Céu	AO	ME	-	2.10	-
					15 - Operacionalizar o projeto de diagnóstico precoce do cancro oral (em meses)	Realização	-	9	1	7	7	125%	-					Rui Calado, Margarida Jordão, Ana do Céu	AO	PNDO	OMD / OM	2.10	-
	e)	OE1; OE2; OE3	6 - Promover a saúde nas escolas	Qualidade	16 - Elaborar relatório de diagnóstico de situação sobre os ACES que aplicam o Programa Nacional de Saúde Escolar (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	O ofício com o pedido dos dados do ano letivo 2012/2013 foi enviado para as ARS em Janeiro de 2014. Causa endógena.	78%	Não atingiu	A indicar	AO	-	-	2.10	-		
					17 - Rever orientação técnica sobre saúde escolar (em meses)	Realização	-	11	1	9	10	100%	Orientação técnica n.º 14/2013 foi divulgada em 28/10					A indicar	AO	-	-	2.10	-
					18 - Desenvolver um projeto de promoção e educação para a saúde no âmbito do Protocolo entre o MS e o ME (em meses)	Realização	-	10	0	8	2	135%	O Protocolo DGS/DGE foi assinado em fevereiro de 2014					A indicar	AO	ME	-	2.10	-

100%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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:

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

ANEXO 7 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Missão da DGS	Atribuição de Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Previstos 2013 (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
Regular, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as competências 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)	b)	OE2	1 - Promover a utilização segura de radiações	Qualidade	1 - Visitas técnicas de verificação de requisitos (nº)	Resultado	21 (até 31/10/2012)	22	1	25	25	125%	-	92%	Não Atingiu	Pedro Rosário	AO	-	-	1.3 1.10 2.4 2.11 3.9	Contributo para as OE do MS: A utilização segura de radiações ionizantes tem impacto direto na qualidade dos exames e tratamentos realizados, com consequentes implicações na segurança dos doentes e na proteção da saúde da população. Custos a considerar: deslocações, ajudas de custo e calibração dos equipamentos.
					2 - Tempo de resposta a pedidos externos (mediana em dias)	Eficácia	17 (até 31/10/2012)	20	3	13	18	100%	-			1.3 1.10 2.4 2.11 3.9	Contributo para as OE do MS: A utilização segura de radiações ionizantes tem impacto direto na qualidade dos exames e tratamentos realizados, com consequentes implicações na segurança dos doentes e na proteção da saúde da população. Adicionalmente, a resposta atempada aos pedidos de licenciamento avaliação das condições de segurança radiológica traduz-se num melhor serviço ao cidadão e às empresas privadas cuja atividade depende da obtenção destes documentos legais. Recetas a considerar: A emissão de licenças de funcionamento está sujeita ao pagamento de taxas que constituem receita própria da DGS. Custos a considerar: Desmaterialização dos processos, criação de ferramentas informáticas.				
					3 - Protocolos realizados com ARS para formação e entrega de equipamentos de inspeção (nº)	Resultado	1 (até 31/10/2012)	2	0	3	1	50%	Resultados dos protocolos propostos às 5 ARS: - ARS LVT: RECUSOU assinar protocolo; - ARS Centro: assinou protocolo, formação foi realizada em Janeiro de 2014; - ARS Algarve: não respondeu; - ARS Norte: não respondeu; - ARS ALENTEJO: já tinha assinado protocolo em 2012.			1.3 1.10 2.4 2.11 3.9	Contributo para as OE do MS: A utilização segura de radiações ionizantes tem impacto direto na qualidade dos exames e tratamentos realizados, com consequentes implicações na segurança dos doentes e na proteção da saúde da população. Custos a considerar: deslocações e ajudas de custos dos formadores.				
	b)	OE2	2 - Promover a vigilância sanitária da água	Qualidade	4 - Elaborar Relatório da Vigilância da Água para Consumo Humano a integrar no Relatório da Entidade Reguladora (ERSAR) (em meses)	Realização	-	10	1	8	8	125%	-	117%	Superou	Paulo Dieges e Vitor Martins	AO	ARS	ARS	1.6 1.10 3.7	Contributo para as OE do MS: A vigilância da Qualidade da água nos seus diferentes usos permite manter estilos de vida saudáveis e prevenção da doença, principalmente associada à sua ingestão. Custos: Ações de Formação = 500€
					5 - Atualizar e divulgar o Programa de Controlo da água Mineral Natural (em meses)	Realização	6	5	1	3	3	125%	Conseguiu-se alcançar a meta graças ao esforço do técnico envolvido nesta matéria			1.3 1.6 3.7	Contributo para as OE do MS: O controlo da água relacionada com a atividade Termal salvaguarda a saúde dos utentes destas Unidades de Cuidados de Saúde e permite a promoção de Estilos de Vida Saudáveis. Custos: 500€				
					6 - Prazo de Resposta a Pedidos de Licenciamento no âmbito da Atividade termal e da Classificação das Águas Minerais naturais (em dias)	Realização	-	20	2	17	18	100%	-			1.6 1.10 3.7	Contributo para as OE do MS: Potenciar a atividade Termal permite ganhos em saúde e a diminuição da dependência de medicamentos, potenciando estilos de vida saudável e promoção da saúde e bem estar. Custos: vistorias 1200€				
	c)	OE2	3 - Promover a utilização segura de produtos químicos	Qualidade	7 - Elaborar proposta legislativa de implementação do Regulamento (UE) nº 528/2012, de 22/05/2012, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas (meses)	Realização	-	7	1	5	6	100%	-	106%	Superou	Cesaltina Ramos, Teresa Borges e Marina Coutinho	AO	-	APA, DGV, DGAE	1.10	Contributo para as OE do MS: A DGS como entidade reguladora e coordenadora nacional na área dos biocidas propõe os atos legislativos nacionais necessários à implementação da legislação europeia.
					8 - Atualizar documento de respostas às perguntas mais frequentes (FAQ) sobre o Regulamento CLP (Classificação, Rotulagem e Embalagens de substâncias químicas e misturas) (em meses)	Realização	10	9	1	7	10	100%	-			1.10	Contributo para as OE do MS: A DGS como autoridade competente para o Regulamento CLP - classificação, Rotulagem e Embalagem de Substâncias Químicas - participa em reuniões internacionais e acompanha a discussão destas matérias na Comissão Europeia e na Agência Europeia de Químicos (ECHA). Custos: as reuniões europeias da área do Regulamento CLP realizam-se tanto em Bruxelas, de âmbito da Comissão Europeia, como em Helsínquia, no âmbito da Agência Europeia de				
					9 - Adjudicar substâncias ativas no âmbito do Acordo Quadro	Realização	-	1	0	4	4	125%	Conseguiu-se superar a meta prevista, tendo em consideração que foi obtido cabimento financeiro.			1.9					
					10 - Promover Seminário sobre a implementação do Regulamento (UE) nº 528/2012, de 22/05/2012, com associações e empresas do setor (em meses)	Realização	-	5	1	3	5	100%	-			1.10	Contributo para as OE do MS: A DGS como entidade reguladora na área dos biocidas, promove a implementação da legislação nacional, especialmente junto das empresas e associações do sector.				
	d)	OE2, OE3	4 - Divulgar e promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017	Eficácia	11 - Elaborar orientação sobre o programa tipo de saúde ocupacional nos estabelecimentos de saúde (em meses)	Realização	-	8	1	6	9	100%	Trata-se de uma informação técnica de orientação de boas práticas dirigida aos hospitais que visa a harmonização dos procedimentos	118%	Superou	Carlos Siva Santos	AO	-	-	1.6 3.7 5.8	Contributo para as OE do MS: O Programa Nacional de Saúde Ocupacional, potencia a promoção da saúde e a prevenção da Doença de todos os trabalhadores, permitindo diminuir o número de anos de vida perdidos por falta de condições de segurança, higiene e saúde nos locais de trabalho, através da implementação dos Serviços de Higiene.
					12 - Elaborar relatório de análise estatística da atividade dos serviços de saúde do trabalho nas empresas (em meses)	Realização	-	11	1	9	6	135%	Tata-se de uma atualização do diagnóstico em saúde ocupacional com base nos dados estatísticos actualizados e que faz parte do 2º ciclo do Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017			1.6 3.7 5.8	Contributo para as OE do MS: O Programa Nacional de Saúde Ocupacional, potencia a promoção da saúde e a prevenção da Doença de todos os trabalhadores, permitindo diminuir o número de anos de vida perdidos por falta de condições de segurança, higiene e saúde nos locais de trabalho, através da implementação dos Serviços de Higiene.				
	b)	OE2	5 - Divulgar e promover o Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares (PERH) 2011-2016	Eficácia	13 - Nº de ações de Divulgação do PERH 2011-2016	Realização	-	2	1	4	4	125%	Ações de divulgação do PERH 2011-2016: 16 de janeiro 2013 - Módulo 4 - Gestão de Resíduos Hospitalares do Curso de Formação Avançada em Redução do Desperdício nos Hospitais - Universidade Católica do Porto, Porto; 16 de maio Documento DGS no âmbito da Avaliação Intercalar de 2013, do Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011 - 2016 (PERH 2011-2016) - Informação nº 199/DSAO, de 18 de dezembro de 2013	113%	Superou	Anabela Santiago	AO	-	APA, ARS, DGV, UPCS, Op. Gestão de Resíduos	1.3 1.6 1.10 2.11	Contributo para as OE do MS: O Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011-2016 visa assegurar que a estratégia nacional em matéria de resíduos hospitalares promova a prevenção da produção de resíduos, assente numa lógica do ciclo de vida dos materiais e na valorização destes
					14 - Elaborar Relatório no âmbito da Avaliação Intercalar de 2013 (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	-			1.3 1.6 1.10 2.11	Contributo para as OE do MS: A promoção da gestão segura e adequada dos resíduos hospitalares, tem impacto na qualidade de vida das populações e no ambiente em geral, com consequentes implicações diretas na segurança dos doentes e dos trabalhadores das unidades de prestação de				

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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:

a) Propor ações para a promoção de fatores de proteção e de mitigação dos impactos negativos sobre a saúde humana, associados à poluição atmosférica e às alterações climáticas;

b) Propor estratégias e coordenar programas específicos para avaliação e colaboração na gestão do risco para a saúde humana nos diversos domínios, nomeadamente da água, dos espaços construídos, dos resíduos, das substâncias químicas e biológicas, dos organismos geneticamente modificados e das radiações ionizantes e não ionizantes;

c) Acompanhar, emitir pareceres técnicos e licenciar instalações, equipamentos e substâncias químicas e biológicas nos termos da lei;

d) Propor estratégias, coordenar programas e assegurar atividades no âmbito da saúde ocupacional;

e) Propor estratégias e coordenar programas e assegurar atividades no âmbito da prevenção dos acidentes.

ANEXO 8 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Informação e Análise

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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)	a), b), d), e), f), h)	OE1; OE2; OE3	1 - Assegurar a produção de publicações	Qualidade	1 - Editar "Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde 2011" (em meses)	Realização	-	11	1	9	2	135%	Foram ainda realizadas as publicações "morbilidade hospitalar 2012 (dados preliminares)" em Julho e "morbilidade hospitalar 2012" em Dezembro	115%	Superou	Paulo Jorge Nogueira, Matilde Rosa	AO	-	-	1	-
					2 - Editar "Risco de Morrer 2007-2011" (n.º publicações)	Realização	-	1	0	2	1	100%	Per vontade do INE foi editada o risco de morrer 2011 em vez do proposto por questões de atualidade dos dados							1	-
					3 - Editar "Revista Científica da DGS"	Realização	-	1	0	2	1	100%	publicado no site da DGS em Janeiro							2	-
					4 - Implementar o plano estratégico de divulgação de informação em saúde (em meses)	Realização	-	11	1	9	125%	foi estabelecida parceria com diversas instituições (inclusive parcerias, e.g. INFARMED) para novas iniciativas de publicações. Foi feito um conjunto de novas	3							-	
	a), b), e), f)	OE2	2 - Assegurar a realização do GYTS	Qualidade	5 - Realizar treino de aplicação (em meses)	Realização	-	3	0	2	2	125%	foram realizadas várias reuniões formação deste projeto (três em que foram convocados todos os parceiros regionais e mais algumas reuniões ad-hoc solicitadas pelo interlocutores regionais)	113%	Superou	Paulo Nogueira	AO	-	ARS	1	-
					6 - Elaborar Relatório (em meses)	Realização	-	12	1	9	100%	não foi possível elaborar o relatório porque as alterações administrativas na RAA não permitiram concluir o inquérito em tempo. Foi feito o relatório da situação. Chama-se a atenção que o relatório final não	2							-	
	a), c)	OE3	3 - Representar o MS no Conselho Superior de Estatística	Qualidade	7 - Participar em reuniões do CSE, CPCE, GTES (%)	Realização	-	95	0	100	100	125%	foi plenamente cumprido	125%	Superou	Paulo Nogueira José Nunes Martins	AO	-	-	3	-
	a), b)	OE3	4 - Assegurar articulação com o INE	Qualidade	8 - Percentagem de respostas a solicitações	Realização	-	90	3	100	100	125%	foi plenamente cumprido	125%	Superou	Paulo Nogueira José Nunes Martins	AO	-	-	1	-
	a), b)	OE2; OE3; OE5	5 - Definir a agenda de investigação no âmbito do PNS e dos Programas Prioritários (OOp5 de QUAR)	Qualidade	9 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação em saúde (em meses) (Ind8 de QUAR)	Realização	-	3	1	1	3	100%	Foi realizada a atividade em acerto com o INSA e os coordenadores dos prgramas Nacionais de Saúde prioritários	100%	Atingiu	Paulo Nogueira	AO	INSA	INSA	2	Objetivo Interinstitucional
	a), b)	OE2; OE3	6 - Atualizar o Diretório de Informação em saúde (OOp10 de QUAR)	Eficiência	10 - Coordenar o registo das bases de dados e sistemas de informação no diretório de informação em saúde (em meses) (Ind18 de QUAR)	Realização	-	11	1	9	5	135%	Foi coordenado com as 14 instituições envolvidas e atualizado.	130%	Superou	Paulo Nogueira	AO	Instituições do MS	-	13	Objetivo Interinstitucional
					11 - Registrar as bases de dados e sistemas de informação da DGS no diretório de informação em saúde (em meses) (Ind19 de QUAR)	Realização	-	7	1	5	125%	Foi coordenados com as 14 instituições envolvidas e atualizado.	13							Objetivo Interinstitucional	
	a)	OE1; OE2	7 - Promover a utilização de um painel uniforme de indicadores de qualidade	Qualidade	12 - Elaborar proposta de painel de indicadores de qualidade (em meses)	Realização	-	8	1	6	6	125%	Documento enviado à Dra. Catarina Sena com proposta de indicadores nacionais (constantes no Plano Nacional de Saúde 2012-2016) e internacionais (OCDE) para articulação e discussão com outros departamentos.	125%	Superou	Paulo Nogueira	AO	DQS	ACSS	6 (medida 5.6)	Reforma Hospitalar
	g) e h)	OE1; OE2; OE3	8 - Melhorar a monitorização da informação sobre as resistências aos antimicrobianos	Qualidade	13 - Elaborar relatório de prevalência de infeção adquirida no hospital e do uso de antimicrobianos nos hospitais portugueses (em meses)	Realização	-	6	0	5	5	125%	publicado no site da DGS	125%	Superou	Paulo Nogueira	AO	DQS	INSA, Infarmed	3	Objetivo Interinstitucional
	f) e g)	OE1; OE2	9 - Criar um Painel Nacional de base familiar para a monitorização do estado de saúde (OOp19 de QUAR)	Qualidade	14 - Elaborar painel nacional de base familiar para a monitorização do estado de saúde (em meses) (Ind33 de QUAR)	Realização	-	11	1	9	9	125%	Criação e Publicação do estatuto de Enfermeiro Sentinela	125%	Superou	Paulo Nogueira	ASFP	-	-	1	-

120%

Legenda:

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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração Ind14 "Elaborar relatório de notificação de micro-organismos multirresistentes (em meses)" para "Elaborar relatório de prevalência de infeção adquirida no hospital e do uso de antimicrobianos nos hospitais portugueses (em meses)", Meta 6 e Valor Crítico 7 - Aprovado 26-02-2013.
- Supressão Ind3 "Estudar a reedição da publicação das DDO (relatório ou publicação) (em meses)" - Aprovado 26-06-2013.

ANEXO 9 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

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

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OO (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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)	b,j,l	OE2; OE3	1 - Implementar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OOp12 de QUAR)	Qualidade	1 - Percentagem de certificados de óbito registados no SICO (por instituição participante no PE) (Ind21 de QUAR)	Realização	-	75	5	100	100	125%	Foi acompanhado localmente (em todos os centros Hospitalares) este processo, garantindo a realização do objectivo	107%	Superou	Cátia Pinto	AO	ARS Centro	-	1 2 3 13	Objetivo Interinstitucional
					2 - Percentagem de certificados de óbito registados no SICO por instituição participante (Ind22 de QUAR)	Realização	-	80	5	100	100	125%	Foi acompanhado localmente (em todos os centros Hospitalares, tribunais e regiões de Autoridades de Polícia) este processo, garantindo a realização do			Cátia Pinto	AO	ARS	-		Objetivo Interinstitucional
					3 - Início da utilização obrigatória SICO a nível nacional (em meses)	Resultado	-	7	1	5	12	67%	Foi cumprido o prazo 1/1/2014			Cátia Pinto	AO	MS	-		-
					4 - Interoperabilidade entre o SICO e o Sistema de Informação do CODU (em meses) (Ind23 de QUAR)	Realização	-	6	1	3	6	100%	Estabelecido, ainda com problemas técnicos pontuais			Paulo Nogueira, Cátia Pinto	AO	INEM	-		Objetivo Interinstitucional
					5 - Validar a base de dados de mortalidade SICO 2012 (em meses)	Realização	-	3	1	1	1	125%	Efectuado. Orientou os desenvolvimentos posteriores da aplicação			Cátia Pinto Ana Paula Silvestre	AO	-	-		-
					6 - Atualizar as Orientações Técnicas/Informativas relativas à certificação de óbitos (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	Foi integrada a certificação electrónica no enquadramento legal da certificação do íobito actual			Cátia Pinto	AO	-	-		-
	g,e	OE1; OE2; OE3	2 - Assegurar a produção de publicações	Qualidade	7 - Publicar "Centros de Saúde e Unidades Hospitalares - Recursos e Produção do SNS - 2011" (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	Foi recebida a base de dados do INE apenas em Março de 2014 e esta ainda está a ser actualizada. (estava previsto receber a base de dados em Junho de 2013). Por este motivo não foi efectuada esta publicação em 2013.	75%	Não atingiu	Ana Lisete Oliveira	AO	-	-	1 2 4	-
					8 - Publicar "Elementos estatísticos 2009-2010" (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	publicada no site DGS/PES/DES			Ana Lisete Oliveira, José Martins	AO	-	-	1 2 4	-
					9 - Publicar "Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal - 2008/2012" (em meses)	Realização	-	10	1	9	9	125%	publicada no site DGS/PES/DES			Ana Lisete Oliveira	AO	-	-	1 2 4	-
	f	OE1; OE2; OE3	3 - Assegurar a codificação das causas de morte de 2012	Eficiência	10 - Concluir codificação dos registos de óbito de 2012 disponibilizados pelo INE (em meses)	Realização	9	11	1	9	9	125%	Cumprido o prazo	125%	Superou	Lucília Cardoso Marina Ramos Teresa Raimundo	AO	-	-	1 2 4	-
	k	OE1; OE2; OE3	4 - Melhorar a informação relativa às Doenças de Declaração Obrigatória nacional	Qualidade	11 - Rever lista de DDO publicadas em DR (em meses)	Realização	-	5	0	4	5	100%	Foram revistas as DDO, e a nova lista está definida. Será publicada com a restante legislação do SINAVE, nos termos da Lei 81/2009.	108%	Superou	Cátia Pinto	AO	-	-	1 2 4	-
	Eficiência			12 - Percentagem de inquéritos epidemiológicos em falta pedidos	Realização	-	90%	5%	100%	90%	100%	Foram pedidos os inquéritos relativos às doenças comunicadas ao ECDC devido à sua importância e incapacidade reportada pelos níveis regional e local que	Rosa Leite Marina Nascimento José Antunes			AO	-	-	1 2 4	-	
	Eficiência			13 - Percentagem notificações de casos introduzidas em 2012	Realização	-	90%	5%	100%	100%	125%	Todas as notificações foram registadas	Rosa Leite Ana Paula Silvestre			AO	-	-	1 2 4	-	
	b,l	OE3; OE5	5 - Assegurar a comunicação ao Epidemic Intelligence Information System - European Legionnaires Disease Surveillance Network da informação relevante dos casos/clusters ocorridos em 2013	Eficiência	14 - Percentagem de respostas dadas nos prazos indicados	Realização	100%	100%	0%	NA	100%	100%	Foram cumpridos os prazos de preenchimento dos formulários	100%	Atingiu	Marina Nascimento, Cátia Pinto	AO	-	-	14	-
	k,b	OE3; OE5	6 - Comunicar ao ECDC as Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória (definidas no TESSY)	Eficiência	15 - Percentagem de respostas dadas nos prazos indicados	Realização	100%	100%	0%	NA	100%	100%	Foram enviadas as bases de dados de todas as doenças notificadas nos prazos indicados pelo ECDC	100%	Atingiu	Cátia Pinto Marina Nascimento José Antunes	AO	-	-	14	-

103%

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
- OE - Objeto Estratégico; OOp - Objeto Operacional
- Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade
- Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte
- 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:
- a) Conceber e seleccionar indicadores e índices a ser utilizados com carácter epidemiológico;
- b) Orientar tecnicamente metodologias de recolha, tratamento e análise de informação epidemiológica, incluindo no contexto europeu e internacional;
- c) Orientar tecnicamente a realização de estudos epidemiológicos de âmbito nacional;
- d) Validar resultados de estudos realizados por entidades ou investigadores, de modo a serem oficialmente reconhecidos com representatividade nacional;
- e) Assegurar a análise evolutiva de taxas de morbidade e mortalidade e de fenómenos de saúde;
- f) Assegurar as funções de órgão delegado do Instituto Nacional de Estatística para a codificação das causas de morte;
- g) Recolher e tratar dados e a analisar indicadores estatísticos;
- h) Desenvolver sistemas de informação apropriados para conhecer a procura ou a utilização de serviços de saúde, públicos ou privados;
- i) Uniformizar conceitos, nomenclatura e metodologia conducentes à codificação de doenças, traumatismos ou lesões funcionais;
- j) Assegurar funções de garantia de qualidade da certificação de óbitos;
- l) Intervir na coordenação da vigilância epidemiológica nacional;
- m) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes, gerando informação para o planeamento da saúde.

ANEXO 10 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

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

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
Regular, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde, prevenção de doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política de saúde pública, desenvolver e implementar a estratégia de saúde pública do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	a)	OE1; OE2; OE3	1 - Manter o Websig atualizado	Eficiência	1 - Atualizar os indicadores atuais do Websig (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	atividade contínua cumprida	100%	Atingiu	-	-	1 2	-
					2 - Incluir os indicadores de monitorização dos Programas Prioritários no Websig (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	atividade contínua cumprida					2	-
	a) e d)	OE1; OE2; OE3	2 - Implementar a estratégia de monitorização	Qualidade	3 - Elaborar publicação de indicadores de monitorização (em meses)	Realização	-	11	1	9	9	125%	publicações PP em Números	125%	Superou	-	-	2	-
					4 - Atualizar o registo dos programas, projetos e ações desenvolvidos no âmbito da DGS	Realização	-	11	1	9	9	125%	Envio relatório à consideração superior					2	-
	b) e c)	OE1; OE2; OE3	3 - Desenvolver instrumentos de monitorização de saúde	Qualidade	5 - Criar instrumento de monitorização de procura de cuidados de saúde (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Relatório interno	100%	Atingiu	-	-	1	-
	a) c)	OE1; OE2; OE3	4 - Desenvolver Dashboard de indicadores de saúde	Qualidade	6 - Elaborar Dashboard consolidado (em meses)	Realização	-	9	1	7	7	125%	Apresentação em reunião de altos dirigentes do MS 18 de Julho	125%	Superou	-	-	1	-
	c)	OE1; OE2	5 - Criar Clusters (agrupamentos populacionais no continente) na perspetiva da observação da informação de saúde	Qualidade	7 - Elaborar Relatório do estudo de Clusters da população de Portugal Continental na perspetiva da observação da informação de saúde	Realização	-	11	1	9	12	100%	Enviado ao conhecimento superior (INFARMED, DGEducação, DGS)	100%	Atingiu	-	-	1 2	-
	c)	OE1; OE2; OE3; OE5	6 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment (OOp20 de QUAR)	Qualidade	8 - Nº de participações em exercícios de Health Impact Assessment (Ind34 de QUAR)	Realização	-	2	0	3	3	125%	Participação nos três exercícios realizados	125%	Superou	Programas Prioritários da DGS / OMS (BCA)	Entidades do MS e outras	12	BCA 2013

113%

Legenda:

O - Obrigatório; F -

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficiência; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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:

a) Promover a articulação, na perspetiva da complementaridade, entre os programas prioritários e os programas, projetos e ações desenvolvidos no âmbito da Direção - Geral da Saúde;

b) Desenhar e concretizar sistemas de monitorização de programas integrados no Plano Nacional de Saúde;

c) Desenvolver instrumentos de observação de saúde;

d) Preparar documentação com vista à avaliação externa, bem como dos impactes, de acordo com os objetivos fixados nos programas.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração Ind8 "Elaborar Relatório do estudo de Clusters da população de Portugal Continental na perspetiva da observação da informação de saúde (em meses)" para "Elaborar Relatório de Progresso do estudo de Clusters da população de Portugal Continental na perspetiva da observação da informação de saúde (em meses)" - Aprovado 26-06-2013.

ANEXO 11 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais**

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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 das intervenções de saúde, assegurar a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	a)	OE3; OE5	1 - Melhorar as ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais	Eficiência	1 - Atualizar e criar circuito de divulgação da base de dados (em meses)	Realização	-	6	1	4	5	100%		100%	Atingiu	Eva Falcão; Filipa Pereira; Irina Andrade	AO	UESP		1.8 3.6 3.17 14	
	a)	OE3; OE5	2 - Identificar oportunidades de participação, divulgação e captação de recursos internacionais para o desenvolvimento de iniciativas nacionais	Eficiência	2 - Organizar e implementar base de dados de captação de recursos internacionais (em meses)	Realização	-	9	1	7	9	100%	O processo veio a revelar que não se trata de uma verdadeira base de dados, mas implica a divulgação periódica de informação, o que foi feito.	100%	Atingiu	Eva Falcão; Paula Vasconcelos	AO			1.8 3.6 3.17 14	
	a) b)	OE3; OE5	3 - Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OOp7 de QUAR)	Eficiência	3 - Definir modelo e processo de divulgação pública das atividades de representação internacional (em meses) (Ind10 de QUAR)	Realização	-	3	1	1	3	100%		100%	Atingiu	Eva Falcão; Paula Vasconcelos	AO			1.8 14	Objetivo interinstitucional
					4 - Atualizar e divulgar as atividades de representação internacional (%) (Ind11 de QUAR)	Realização	-	80	10	100	90	100%		100%	Atingiu	Eva Falcão; Paula Vasconcelos	AO	Todos (DGS)		1.8 3.17 14	Objetivo interinstitucional
	a)	OE3; OE5	4 - Desenvolver ferramentas de divulgação das políticas e decisões de âmbito internacional em matéria de saúde	Eficiência	5 - Definição de área e conteúdo de microsite para divulgação dos acordos e temáticas da saúde global (em meses)	Realização	-	6	1	4	5	100%			100%	Atingiu	Eva Falcão; Filipa Pereira	AO	UESP		1.8 3.6 3.17 14

100%

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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 Coordenação das Relações Internacionais:

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 12 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

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

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (OA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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 executar a execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das atividades de promoção da saúde e prevenção da doença e a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS)	d)	OE3; OE5	1 - Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP (OOp4 de QUAR)	Eficácia	1 - Elaborar plano de ação para a definição e implementação de uma agenda de cooperação (em meses) (Ind6 de QUAR)	Realização	-	5	1	1	6	100%		84%	Não atingiu	Paula Vasconcelos; Filipa Pereira; Irina Andrade; João Maldonado Correia	AO	MS; MNE	-	1.8 3.6 3.17 14	-				
					2 - Remeter informação sobre iniciativas relevantes para divulgação na rede ePORTUGUÊse (%) (Ind7 de QUAR)	Realização	-	80	5	100	50	67%				Paula Vasconcelos; Filipa Pereira;	AO	INSA	-	1.8 3.17	Objetivo interinstitucional				
	a) b)	OE3; OE5	2 - Normalizar os procedimentos e circuitos de funcionamento da direção de serviços	Eficácia	3 - Elaborar guia de procedimentos, internos e externos, definindo circuitos de comunicação com parceiros e stakeholders (em meses)	Realização	-	6	1	4	4	0	0%	Existem circuitos de comunicação definidos mas não formalizados em guia.	83%	Não atingiu	Eva Falcão; Paula Vasconcelos	AO	-	UESP	1.8 3.6 3.17 14	-			
					4 - Estabelecer formas de articulação com grupo de colaboradores permanentes, internos e externos (em meses)	Realização	-	4	1	2	4	100%		Paula Vasconcelos; Filipa Pereira; Irina Andrade; João Maldonado Correia			AO	-	-	1.8 3.6 3.17 14	-				
					5 - Organizar base de dados de contactos de parceiros nacionais e internacionais (em meses)	Realização	-	4	1	2	4	100%		Paula Vasconcelos; Filipa Pereira; Irina Andrade; João Maldonado Correia			AO	-	-	1.8 3.6 3.17 14	-				
					6 - Taxa de cumprimento de prazos de resposta no fornecimento de pareceres, informações ou dados (%)	Realização	80	75	10	90	95	133%		Paula Vasconcelos; Filipa Pereira; Irina Andrade; João Maldonado Correia; Isália Vales			AO	-	-	1.8 14	-				
	83%																								

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo

OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional

Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte

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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração Ind1 "Divulgar e implementar a agenda da cooperação em saúde (em meses)", com Meta 3, Tolerância 1 e Valor Crítico 1, para "Elaborar plano de ação para a definição e implementação de uma agenda de cooperação (em meses)", Meta 5, Tolerância 1 e Valor Crítico 1 - Homologado SEAMS 31-05-2013.

ANEXO 13 - PLANO ATIVIDADES 2013 - 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	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Previos (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (DA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (n)	Observações (F)	
Realizar, orientar e coordenar as atividades de prevenção da saúde e preparação de emergências, definir as condições técnicas para a seleção, 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)	a); b); c); d)	OE1; OE3	1 - Facilitar o exercício da atividade das autoridades de saúde	Qualidade	1 - Nº de normas e orientações técnicas para melhorar a intervenção das autoridades de saúde	Realização	-	3	1	5	2	100%	Resultado obtido em colaboração com a DSDPIS. Responsável também pela execução, na UESP, a Dra. Isabel Marinho Falcão	100%	ANO	-	-	1 2 3	-	
					2 - Disponibilizar microsite com informação sistematizada, em www.dgs.pt, incluindo acesso reservado para autoridades de saúde	Realização	-	11	1	9	11	100%	-					1 2 3	-	
	e); f); g)	OE1; OE3; OES	2 - Reforçar as capacidades da Unidade no âmbito da coordenação da avaliação das ameaças de saúde pública	Eficiência	3 - Nº de reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública - RONDA (Reunião Semanal - Observações, Notícias, Dados e Alertas)	Realização	25	30	5	52	51	124%	-	O incumprimento deste indicador deveu-se, fundamentalmente, à realização de outras atividades não previstas, bem como ao desfasamento no planeamento das atividades dos colaboradores envolvidos na sua realização, que pela primeira vez abrangeram 2/3 anos (SIADAP2 e 3). Pela importância de que se reveste este manual de procedimentos, será o mesmo incluído no PA de 2014, desta Unidade. Causa endógena.	87%	ANO	-	-	1 2 3	-
					4 - Nº de boletins da RONDA	Realização	25	30	5	52	51	124%	-						1 2 3	-
					5 - Efetuar manual de procedimentos para ameaças de saúde pública de âmbito nacional e internacional (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	-						1 2 3	-
					6 - Realizar exercício de simulação em situação de emergência de saúde pública, com autoridades de saúde em portos e aeroportos internacionais portugueses (em meses)	Realização	-	9	1	7	9	100%	-						1 2 3	-
	h) i)	OE3	3 - Reforçar a comunicação da DGS	Qualidade	7 - Emitir norma para aplicação da identidade da DGS (em meses)	Realização	-	11	1	9	8	138%	-	133%	ANO	-	-	Todos (DGS)	1 2 3 10	-
					8 - Emitir orientação para sistematizar circuitos de comunicação internos (em meses)	Realização	-	11	1	9	8	138%	-						1 2 3 10	-
					9 - Definir uma Agenda de Divulgação de Informação da DGS 2013 (em meses)	Realização	-	1	0	1	1	125%	Agenda estabelecida em parceria com o Ministério da Saúde						1 2 3 10	-

107%

Legenda:

- O - Obrigatório; F -
- OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional
- Parâmetros: Eficiência; Eficiência e Qualidade
- Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte
- Atividade constante no orçamento: atividade orçamentada (AO); atividade sujeita a processo de financiamento próprio (ASFP); Atividade não orçamentada (ANO)
- Atribuições da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública:

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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração do Ind6 "Realizar exercício de simulação em situação de emergência de saúde pública, com autoridades de saúde em portos e aeroportos internacionais portugueses (em meses)" de Meta 6, Tolerância 1 e Valor Crítico 4, para Meta 9, Tolerância 1 e Valor Crítico 7 - Aprovado 30-04-2013.
- Alteração do Ind7 "Emitir norma para aplicação da identidade da DGS (em meses)" e Ind 8 "Emitir orientação para sistematizar circuitos de comunicação internos (em meses)", de Meta 6, Tolerância 1 e Valor Crítico 4, para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 30-04-2013.

ANEXO 14 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

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

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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)	a); c)	OE1; OE2; OE3; OE4	1 - Estimar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS na redução do recurso às Urgências (OOp6 de QUAR)	Eficiência	1 - Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução de recurso às urgências hospitalares (em meses) (Ind9 de QUAR)	Resultado	-	6	1	4	6	100%	-	100%	Atingiu	Sérgio Gomes, Isabel Pereira, José Salter Cid, Carlos Moreira e Nelson Guerra	AO	ARS	ARS	1.1 1.3 3.3 3.4 7.1 7.1	Custos associados com deslocações			
	a)	OE2; OE3	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	10	1	12	12	125%	-	124%	Superou	Sérgio Gomes, Isabel Pereira, José Salter Cid, Carlos Moreira e Nelson Guerra	ANO	-	-	1.3 2	-			
					3 - Nº de relatórios com avaliação de desempenho da Operadora	Realização	3	1	0	3	3	125%	-								ANO	-	-	-
					4 - Taxa de chamadas não elegíveis(%)	Resultado	10	8	0	5	5,4	122%	-								ANO	-	-	-
	a)	OE2	3 - Promover a eficácia do atendimento trimestral superior ao previsto contratualmente	Eficiência	5 - Taxa de eficácia do atendimento trimestral (%)	Resultado	95	90	0	95	96	130%	-	130%	Superou	Sérgio Gomes, Isabel Pereira, José Salter Cid, Carlos Moreira e Nelson Guerra	AO	-	-	-	Custos associados com deslocações			
	b)	OE2	4 - Identificar e projetar atividades de preparação do plano de transferência	Eficiência	6 - Elaborar e validar checklist de atividades e requisitos a considerar no âmbito do plano de transferência (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	O concurso do CA não se encontrava concluído a 31 de Dezembro de 2013. Apesar de ter sido elaborado o Plano de Transferência, não foi possível validá-lo com o novo Operador. Causa exógena.	0%	Não Atingiu	Sérgio Gomes e José Salter Cid	AO	-	-	-	Custos associados com deslocações			
	b)	OE2	5 - Validar informação relativa à experiência profissional dos enfermeiros no âmbito do atual contrato	Eficiência	7 - Taxa de enfermeiros com experiência profissional inferior a 5 anos (%)	Resultado	-	33	10	22	1	135%	-	135%	Superou	Nelson Guerra	ANO	-	-	-	-			
	b)	OE2	6 - Realizar auditorias à plataforma atendimento multicanal (PAM)	Qualidade	8 - Número de relatórios de auditoria funcional	Realização	1	1	0	2	2	125%	-	113%	Superou	José Salter Cid	ANO	-	-	-	-	-		
					9 - Número de relatórios analisados nas auditorias à Operacionalidade, Segurança e Continuidade da PAM	Realização	2	2	0	4	2	100%	-									ANO	-	-
	b)	OE2	7 - Realizar auditorias às chamadas atendidas	Qualidade	10 - Taxa de chamadas auditadas (%)	Realização	0,5	0,5	0	1	0,7	110%	-	109%	Superou	Nelson Guerra	AO	-	-	-	1.3	Custos associados com deslocações		
					11 - Nº de atendimentos avaliados presencialmente	Realização	360	360	0	450	391	109%	-									ANO	-	-
	d)	OE1; OE2; OE3	8 - Garantir a transmissão de informação correta sobre serviços de saúde disponíveis no SNS aos utilizadores da Linha Saúde 24	Qualidade	12 - Taxa de freguesias sem prestador associado (%)	Realização	10%	8%	1%	5%	0	100%	-	100%	Atingiu	Isabel Pereira	ANO	ARS, ACES, Hospitais	ARS, ACES, Hospitais	3.3 3.16 7.1 13	Diretório de Informação em Saúde - acompanhar o registo da informação no Diretório de Informação em Saúde			
	d)	OE1; OE3	9 - Monitorizar a transferência de chamadas (Saúde 24 e INEM) conforme memorando interinstitucional	Eficiência	13 - Número de relatórios elaborados por ambos os serviços	Realização	-	2	1	4	1	100%	-	50%	Não Atingiu	Sérgio Gomes e Nelson Guerra	ANO	INEM	INEM	1.3 7.1	-			
	d)				14 - Taxa de chamadas com accionamento de meios	Impacte	-	25%	15%	50%	0	0%	INEM não consegue identificar chamadas recebidas do Saúde 24 pelo que não temos informação sobre accionamento de meios. Causa exógena								ANO	INEM	INEM	-
	d)	OE1; OE3; OE4	10 - Melhorar integração da informação da Linha Saúde 24 com outras unidades do SNS (OOp11 de QUAR)	Eficiência	15 - Número de integrações efetivas com outras unidades do SNS (Ind 20 de QUAR)	Estrutura	-	1	0	2	1	100%	-	100%	Atingiu	Sérgio Gomes e José Salter Cid	ANO	SFMS	SPMS	3.3 3.4 1.2 7.1	Notificação eletrónica aos serviços; integração PDS; e-agenda			

96%

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
- OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional
- Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade
- Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte
- 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração do OOp 3 "Acompanhar as atividades necessárias à transferência da Linha Saúde 24" e Ind5 "Manter taxa de eficácia média dos últimos 3 meses (à data da transferência)", com Meta 30, Tolerância 0 e Valor Crítico 95, para OOp 3 "Promover a eficácia do atendimento trimestral superior ao previsto contratualmente", Ind5 "Taxa de eficácia do atendimento trimestral (%)", com Meta 90, Tolerância 5 e Valor Crítico 100 - Aprovado 19-07-2013.
- Alteração do OOp 4 "Realizar testes de aceitação com o novo operador" e Ind6 "Elaborar relatório de testes de aceitação 3 meses após a transferência", com Meta 1, Tolerância 0 e Valor Crítico 2, para OOp 4 "Identificar e projetar atividades de preparação do plano de transferência", Ind6 "elaborar e validar checklist de atividades e requisitos a considerar no âmbito do plano de transferência (em meses)", com Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 19-07-2013.
- Alteração do OOp 5 "Validar semestralmente informação relativa à experiência profissional dos enfermeiros no âmbito do novo Contrato" e Ind7 "Taxa de enfermeiros com 2 anos de experiência profissional", com Meta 99, Tolerância 0 e Valor Crítico 100, para OOp 5 "Validar informação relativa à experiência profissional dos enfermeiros no âmbito do atual contrato", Ind7 "Taxa de enfermeiros com experiência profissional inferior a 5 anos (%)", com Meta 33, Tolerância 10 e Valor Crítico 22 - Aprovado 19-07-2013.

ANEXO 15 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Divisão de Apoio à Gestão

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contribui para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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)	a); e)	Todos	1 - Qualificar os recursos humanos da DGS (OOp21 de QUAR)	Qualidade	1 - Taxa de participação em formação (%) (Ind35 de QUAR)	Realização	80	60	10	100	82	114%		120%	Superou	Belmira Rodrigues; Manuel Cartaxo	AO	Todos/DGS	INA	8	RCM nº 89/2010, de 4 de novembro	
					2 - Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde de 2011 (%) (Ind36 de QUAR)	Realização	81	99	0	100	100	125%				Belmira Rodrigues; Manuel Cartaxo						
	d)	Todos	2 - Desmaterializar os procedimentos relativos à gestão da assiduidade e marcação de férias	Eficácia	3 - Nº de meses para desmaterialização total dos procedimentos	Realização	-	4	1	2	4	100%		100%	Atingiu	Belmira Rodrigues; Manuel Cartaxo	AO	Sindicatos	-		Aprovação do regulamento de horário de trabalho pelos Sindicatos	
	c); n); o)	Todos	3 - Melhorar a eficiência dos recursos afetos ao funcionamento da DGS	Eficiência	4 - % de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	Resultado	5	3	0	5	10	135%		130%	Superou	Luís Pedreno; Marília Nunes; Telma Gaspar	AO	-	-		-	
						5 - Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano	Resultado	0	0	0	0	0	125%				Luís Pedreno; Marília Nunes; Telma Gaspar	AO	ACSS /DGO	-		-
	c); n); o)	Todos	4 - Divulgar relatórios de execução orçamental por Direção de Serviços e Programas Prioritários	Eficácia	6 - Relatório de execução 1º semestre 2013 (em meses)	Realização	-	7	0	6	6	6	125%		125%	Superou	Luís Pedreno; Telma Gaspar	AO	-	-		-
	b); c); n)	Todos	5 - Elaborar e contribuir para os documentos de gestão obrigatórios	Eficácia	7 - Contribuir para o plano de atividade 2014 (em meses)	Realização	-	8	1	6	8	8	100%		105%	Superou	Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Telma Gaspar	AO	-	Outras Direções de Serviço da DGS		-
						8 - Contribuir para o relatório de atividades 2012 (em meses)	Realização	3	3	0	3	3	125%				Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Telma Gaspar	AO	-	Outras Direções de Serviço da DGS		-
						9 - Elaborar o Balanço Social 2012 comentado (em meses)	Realização	3	3	0	2	3	100%				Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Manuel Valente	AO	-	-		-
						10 - Elaborar a Conta de Gerência 2012 (em meses)	Realização	4	4	0	3	4	100%				Luís Pedreno; Marília Nunes; Telma Gaspar;	AO	-	-		-
						11 - Elaborar o Orçamento 2014 (em meses)	Realização	8	8	1	6	8	100%				Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Marília Nunes; Telma Gaspar	AO	-	Outras Direções de Serviço da DGS		-
	d)	Todos	6 - Elaborar os relatórios sobre publicidade institucional	Eficácia	12 - Relatórios elaborados (periodicidade trimestral)	Realização	4	4	0	4	4	4	125%		125%	Superou	Luís Pedreno; Marília Nunes; Henrique Neto	AO	-	-		-
	g); h); i)	Todos	7 - Manter atualizado o sistema de informação de organização do Estado (SIDE)	Eficácia	13 - 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	125%		125%	Superou	Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Manuel Valente; Paula Coelho	AO	-	-		-
	g); h); i)	Todos	8 - Realizar atempadamente os procedimentos necessários em termos de pessoal	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	Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Manuel Valente; Paula Coelho; Sara Calado	AO	-	-		-
	p); c); n); o)	Todos	9 - Calendarizar e gerir de forma proactiva todos os procedimentos de aquisição de bens e serviços da DGS	Eficácia	15 - Elaborar cronograma e calendário	Realização	-	2	0	1	2	2	100%		112%	Superou	Telma Gaspar	AO	UO da DGS	SPMS		Com base no PA 2013
						16 - Início dos procedimentos com 60 dias de antecedência	Realização	-	80	10	100	99	124%				Belmira Rodrigues; Telma Gaspar; Luís Pedreno Marília Nunes; António Botelho; Manuela Sardinha	AO	DGO MF	SPMS		Pedidos atempados das Direções de Serviço, complexidade e alteração dos procedimentos (DGO e MF)
	f)	Todos	10 - Responder atempadamente a solicitações internas, e articular-se com entidades externas, na área da informática	Eficácia	17 - Taxa de resposta a pedidos internos em 2 horas (%)	Realização	80	80	0	100	80	80	100%		100%	Atingiu	Manuela Correia; Rosa Leitão	AO	-	-		-
						18 - Taxa de resposta de intervenção de serviços externos em 20 dias ou cumprimento dos prazos legais (%)	Realização	80	80	0	100	80	100%				Manuela Correia; Rosa Leitão	AO	-	-		-
	d)	Todos	11 - Avaliar as massas documentais da DGS	Eficácia	19 - Elaborar um plano de ação ao nível do arquivo tendo por base um diagnóstico de necessidades (em meses)	Realização	-	12	0	11	0	0	0%		0%	Não atingiu	Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Telma Gaspar	AO	-	Secretaria-Geral do MS		-
						20 - Percentagem de arquivo da DGS identificado como arquivo permanente ou arquivo para abate (em %)	Realização	-	40	10	100	0	0%				Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Telma Gaspar	AO	-	Secretaria-Geral do MS		-
						21 - Gerir o arquivo, sito na DGS ou em custódia numa empresa externa (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	Não passível de ser efetuado no ano 2013. Causa exógena.			Belmira Rodrigues; Luís Pedreno; Telma Gaspar	AO	-	Secretaria-Geral do MS		-

104%

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
- OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional
- Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade
- Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte
- 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) Planejar 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) Planejar 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;
 - l) 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração do OOp 11 "Avaliar, classificar e externalizar parte do acervo documental da DGS", Ind19 "Criar um Plano de Classificação (em meses)" com Meta 9, Tolerância 1 e Valor Crítico 7 e Ind20 "Classificar o arquivo da DGS, incluindo os arquivos serviços fundidos na DGS (em meses)" com Meta 10, Tolerância 1 e Valor Crítico 8, para OOp 11 "Avaliar as massas documentais da DGS", Ind19 "Elaborar um plano de ação ao nível do arquivo tendo por base um diagnóstico de necessidades (em meses)" com Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 e Ind20 "Percentagem de arquivo da DGS identificado como arquivo permanente ou arquivo para abate" com Meta 10, Tolerância 10 e Valor Crítico 100 - Aprovado 03-10-2013.

ANEXO 16 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Grupo de Trabalho Coordenador do Plano Nacional de Saúde (GTC PNS)

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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 o programa e 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)	e), f), g), k), l) o)	OE1, OE2, OE3, OES	1- Divulgar o PNS (ao nível do MS, outros Ministérios, Sociedade Civil, CPLP, Europeu e Internacional)	Eficácia	1 - Publicar a versão resumida (em meses)	Resultado	-	11	1	9	12	100%	Causa exógena. Atendendo aos procedimentos formais impostos pelo Ministério das Finanças não foi possível completar esta atividade no período de tempo previsto.	82%	Não Atingiu	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Pacheco Vieira; Isabel Alves; Sofia Ferreira	AO	-	-	1 3 4.9 14	-	
					2 - Publicar no microsite a versão resumida (em meses)	Resultado	-	4	1	2	5	100%				-	Rui Portugal; Sofia Ferreira	ANO	-			Empresa LOG
					3 - Publicar no microsite a versão em língua inglesa do PNS após a cabimentação da tradução (em dias)	Resultado	-	90	15	65	63	127%				-	Rui Portugal; Sofia Ferreira	ANO	-			Empresa LOG
					4 - Apresentar o PNS à Secretaria Geral da CPLP e representações diplomáticas (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%				Causa endógena. Por questões estratégicas e de impacto a apresentação do PNS foi integrado na Conferência da CPLP organizada pela presidência Moçambicana, tendo decorrido em Fevereiro de 2014.	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Pacheco Vieira; Isabel Alves; Sofia Ferreira	ANO	Secretaria Geral da CPLP			-
	b), i)	OE1, OE3, OE4, OES	2- Desenvolver, manter e promover abordagem 2.0 do PNS	Eficácia	5 - Desenvolver proposta de maquete adaptada à fase de implementação (em meses)	Resultado	-	7	1	5	7	100%	-	109%	Superou	Rui Portugal; Sofia Ferreira	AO	-	-	1 10	-	
					6 - Elaborar proposta técnica de suporte e manutenção da plataforma (em meses)	Realização	-	7	1	5	1	135%	-			Rui Portugal; Sofia Ferreira	ANO	-	-			
					7 - Colaborar na ação integradora 'Articulação da comunicação na área da saúde' (nº reuniões)	Resultado	-	2	1	5	2	100%	-			Rui Portugal; Sofia Ferreira	ANO	-	-			
					8 - Nº de conteúdos publicados no microsite	Resultado	-	12	5	20	9	100%	-			Rui Portugal; Sofia Ferreira	ANO	-	Empresa LOG			
	b), e), h), j), n)	OE1; OE3	3- Desenvolver estratégias de envolvimento	Eficácia	9 - Criar uma rede regional (em meses)	Realização	-	7	1	5	6	100%	-	33%	Não Atingiu	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Pacheco Vieira; Isabel Alves; Sofia Ferreira	ANO	ARS	-	1 11	-	
					10 - Criar uma rede intersectorial (em meses)	Realização	-	10	1	8	0	0%	Causa exógena. Ausência de enquadramento formal, pois o despacho que formaliza as estruturas de apoio à coordenação do PNS foi publicado em Janeiro de 2014. (Despacho n.º 728/2014).			Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Pacheco Vieira; Isabel Alves; Sofia Ferreira	ANO	-	-			
					11 - Criar uma rede da sociedade civil (em meses)	Realização	-	10	1	8	0	0%	Causa exógena. Ausência de enquadramento formal, pois o despacho que formaliza as estruturas de apoio à coordenação do PNS foi publicado em Janeiro de 2014. (Despacho n.º 728/2014).			Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Pacheco Vieira; Isabel Alves; Sofia Ferreira	ANO	-	-			
	d), j), n)	OE1; OE2; OE3; OE4; OES	4- Concluir e divulgar os cadernos de implementação (OOp1 de QUAR)	Eficácia	12 - Elaborar e discutir os cadernos de implementação (em meses) (Ind1 de QUAR)	Resultado	-	11	1	9	0	0%	Causa exógena. Aguardam-se orientações do Gabinete SEAMS para cumprir o Despacho n.º 728/2014.	0%	Não Atingiu	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Pacheco Vieira; Isabel Alves; Sofia Ferreira	ANO	-	-	1 3 4 5 6 11	-	
					13 - Publicar no site os diferentes cadernos de implementação (em meses) (Ind2 de QUAR)	Resultado	-	11	1	9	0	0%	Causa exógena. Aguardam-se orientações do Gabinete SEAMS para cumprir o Despacho n.º 728/2014.			Rui Portugal; Sofia Ferreira	ANO	-	Empresa LOG			
	c), e), q)	OE1; OE3, OE4	5- Acompanhar a monitorização e avaliação do PNS	Eficácia	14 - Nº reuniões internas (DGS)	Resultado	-	10	2	14	40	135%	-	118%	Superou	Rui Portugal; Maria Cortes; Isabel Alves	ANO	DSIA	-	1	-	
					15 - Nº de reuniões externas (INSA/Gabinete SEAMS)	Resultado	-	5	1	7	6	100%	-			Rui Portugal; Maria Cortes; Isabel Alves	ANO	INSA	INSA			
	i)	OE1; OE3, OE5	6- Garantir a concretização de ações articuladas entre o GTC PNS e a OMS-Europa (Comité Regional)	Eficácia	16 - Enviar a versão integral do PNS em língua inglesa, após cabimentação da tradução (em dias)	Resultado	-	90	15	65	63	127%	-	127%	Superou	Rui Portugal; Maria Cortes	ANO	Ministério Finanças	OMS Empresa Adjudicada	14	-	
	d)	OE2; OE3; OES	7 - Definir a agenda de investigação no âmbito do PNS e dos Programas Prioritários (OOp5 de QUAR)	Eficácia	17 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação em saúde (em meses) (Ind8 de QUAR)	Resultado	-	3	1	1	3	100%	-	100%	Atingiu	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Pacheco Vieira; Isabel Alves; Sofia Ferreira	AO	-	INSA DSIA	1 2	Objetivo interinstitucional	
					18 - Publicar no microsite a agenda de investigação (em meses)	Resultado	-	11	1	9	12	100%	-			Rui Portugal; Sofia Ferreira	ANO	-	Empresa LOG	1	-	
	c), e)	OE1; OE3	8- Responder às solicitações dirigidas ao GTC PNS	Qualidade	19 - % de resposta	Resultado	-	80	10	95	100	133%	-	133%	Superou	Rui Portugal; Maria Cortes; Carlota Pacheco Vieira; Isabel Alves; Sofia Ferreira	ANO	-	-	1 9 10	-	

88%

Legenda:

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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
 - Alteração do Ind7 "Estabelecer parceria com o Portal da Saúde (em meses)" de Meta 7, Tolerância 1 e Valor Crítico 5, para Ind7 "Colaborar na ação integradora 'Articulação da comunicação na área da saúde' (nº reuniões)", Meta 2, Tolerância 1 e Valor Crítico 5 - Aprovado 19-06-2013.
 - Alteração do Ind8 "Nº de conteúdos publicados no microsite", de Meta 48, Tolerância 10 e Valor Crítico 60, para Meta 12, Tolerância 5 e Valor Crítico 20 - Aprovado 19-06-2013.
 - Alteração do Ind12 "Elaborar e discutir os cadernos de implementação (em meses)" de Meta 7, Tolerância 1 e Valor Crítico 5, para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 17-10-2013, SEAMS.
 - Alteração do Ind13 "Publicar no site os diferentes cadernos de implementação (em meses)" de Meta 9, Tolerância 1 e Valor Crítico 7, para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 17-10-2013, SEAMS.

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	Oop (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro Oop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MCR (R)	Observações (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)	a)	OE1	1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação	Eficiência	1 - Elaborar relatório de caracterização das necessidades de formação dos profissionais de saúde dos ACES em prevenção e controlo do tabagismo (em meses)	Realização	-	11	1	7	11	100%	-	100%	Atingiu	Miguel Narição	ANO	-	ARS	0 2.8	-	
					2 - Elaborar relatório de caracterização da oferta curricular pré e pós-graduada em prevenção e controlo do tabagismo nas escolas públicas de formação de profissionais da área da saúde (em meses)	Realização	-	6	0	5	6	100%	Relatório terminado em 30 de junho Enviada proposta de divulgação em 1 de julho			Miguel Narição	ANO	-	-	1 2.8	-	
	d)	OE1, OE3, OE4	2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária para a prevenção e controlo do tabagismo	Eficácia	3 - N.º de iniciativas nacionais de prevenção do tabagismo dirigidas às escolas do ensino básico e secundário	Realização	-	1	0	2	1	1	100%	Colaboração na Revisão das metas Curriculares para o ensino Básico e secundário.	107%	Superou	Emília Nunes Miguel Narição	AO	-	DGE/ME ARS	1 2.8 3.7	-
					4 - N.º iniciativas de prevenção do consumo de tabaco nos jovens realizadas em parceria com outras entidades	Realização	-	2	1	4	2	100%	Articulação com o IPDJ - programação de atividades (preparação de teratário debate sobre tabagismo e jovens). Orientação para o desenvolvimento de projetos com jovens.	Emília Nunes Miguel Narição			AO	-	ARS IPDJ SICAD OUTROS	-		
					5 - N.º de documentos / iniciativas de apoio técnico à revisão da lei 37/2007	Realização	-	1	0	3	2	113%	Atualização periódica de Documento sobre a Proposta de revisão da Lei do Tabaco, para preparação das idas do Ministério da Saúde ao Parlamento. Elaboração de uma proposta de revisão da Lei do tabaco, à luz dos contributos recebidos da OMS (Dra. Kristina Mauer-Stender)	Emília Nunes			ANO	-	-	-		
					6 - Elaborar proposta técnica de fundamentação para lançamento de procedimento de aquisição de campanha mediática orientada para a proteção das crianças da exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa e no interior dos veículos (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	-	Emília Nunes Miguel Narição			AO	-	-	-		
					7 - Ação de prevenção primária concertada com os outros programas prioritários (em meses) (OOp3, Ind5 de QUAR)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Realização de filme DGS - Programas Prioritários	Emília Nunes Miguel Narição			AO	Diretores dos Programas Prioritários	-	1 2.8 3.7		-
					8 - Celebrar o Dia Mundial sem Tabaco (em meses)	Realização	-	5	0	-	5	100%	Concretizado através de evento científico, promovido na Sala A do Infarmed, com a participação de oradores convidados e do GrupoTécnico Consultivo. Edição de cartaz online e mensagens alusivas no site da DGS, com divulgação pelas ARS.	Emília Nunes Miguel Narição			AO	-	ARS	1 2.8 3.7		-
					9 - N.º de materiais informativos e de educação para a saúde (ex. folhetos, cartazes, desdobráveis, publicações)	Realização	-	3	1	5	6	135%	Folheto e cartaz "gravadas e tabaco", "15 passos" Publicação Programa, tabagismo em números	Emília Nunes Miguel Narição			AO	-	-	-		
	a) f) g)	OE1; OE2; OE3; OE4	3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas incrementando e apoiando a cessação tabágica e a formação de profissionais	Eficiência	10 - N.º de Reuniões com ARS e ACES para divulgação do PNPCT e programação de respostas de apoio intensivo à cessação tabágica	Realização	-	3	0	4	6	6	135%	Realizadas 6 reuniões com as ARS e as Regiões Autónomas	106%	Superou	Emília Nunes Miguel Narição	AO	ARS	ACES	1 2.8 5.4	-
					11 - Emitir orientação para implementação de iniciativas estruturadas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional (em meses)	Realização	-	6	1	4	5	100%	Entregue para apreciação e aprovação em 23 de maio. Emitida, após aprovação superior em 3 de julho. (Orientação 007/2013)	Emília Nunes Miguel Narição			ANO	-	-	-		
					12 - Elaborar documento de caracterização da rede de consultas de apoio intensivo nos ACES/CS (em meses)	Realização	-	10	1	8	11	100%	Rede divulgada no site da DGS	Miguel Narição			ANO	ARS	ACES	-		
					13 - Elaborar proposta de definição da rede de referenciação das consultas de apoio intensivo de cessação tabágica (em meses) (OOp8, Ind12 de QUAR)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Participação na definição da Rede de articulação/referenciação para os comportamentos aditivos e dependências sob coordenação do SICAD, concluída em Maio. Foi elaborada proposta relativa à rede na área da cessação tabágica em Novembro, enviada às ARS para parecer. Porém, dificuldade na definição da rede nas ARS Norte, LVT e Alentejo por carência de recursos humanos. Ausência de representante do programa na ARS Alentejo.	Emília Nunes Miguel Narição			ANO	SICAD ARS	-	1 2.8 5.4		Objetivo interinstitucional
					14 - Realizar encontro de âmbito nacional com vista à divulgação de boas práticas no domínio da prevenção e controlo do tabagismo (em meses)	Realização	-	11	0	10	11	100%	-	Emília Nunes Miguel Narição			AO	SPMS*	-	1 2.8 3.9		-
					15 - N.º de participação em ações de formação locais, regionais e internacionais sobre prevenção e tratamento do tabagismo	Realização	-	2	1	4	2	100%	Formação na ARS Centro; Apresentação em Encontro Coimbra	Emília Nunes			AO	-	ARS	-		
	a) b) c) e) f) g)	OE3	4 - Monitorizar as ações implementadas	Eficácia	16 - % respostas a questionários e outras solicitações no âmbito das diretivas e convenção quadro da OMS, respondidas dentro do prazo indicado	Realização	-	70	10	90	100	135%	-	135%	Superou	Emília Nunes	ANO	-	-	1 2.8	-	
	a)	OE2; OE3; OE5	5 - Incentivar a investigação em saúde	Eficiência	17 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação (em meses) (OOp5, Ind8 de QUAR)	Realização	-	3	1	1	3	3	100%	Proposta enviada a 18 de março para EAT Com solicitações posteriores de reformulação pelo INSA	100%	Atingiu	Emília Nunes Miguel Narição	ANO	INSA	-	1 2.8	Objetivo interinstitucional
					18 - N.º de participações em eventos científicos para apresentação do PNPCT	Realização	-	4	1	6	5	100%	Dia 31 de maio, SICAD encontro Coimbra, Encontro Instituto de Medicina Preventiva Lisboa, Encontro Nacional, novembro, Tabagismo números	Emília Nunes Miguel Narição			AO	ARS	-	1 2.8	-	
	a)	OE1; OE4	6 - Contribuir para a melhoria da comunicação em saúde	Eficácia	19 - Divulgar o programa do PNPCT (em meses)	Realização	-	11	1	9	2	2	135%	-	118%	Superou	Emília Nunes Miguel Narição	AO	-	-	1 2.8	-
					20 - N.º conteúdos inseridos no site do PNPCT	Realização	-	8	1	10	9	100%	Programa Nacional, Consultas de CT, Lista de ingredientes, orientação EPS, Destaques e cartazes do dia 31 de maio, Programa encontro dia 29 nov., destaques ex-smokers.	Emília Nunes Miguel Narição			ANO	-	-	-		

111%

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
- OE - Objeto Estratégico; OOp - Objeto Operacional
- Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade
- Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte
- 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Anulação do Ind1 "Criar módulo clínico sobre cessação tabágica SAM e SAPE e SINUS (em meses)" - Aprovado 23-09-2013.
- Alteração do Ind2 (1) "Elaborar relatório de caracterização das necessidades de formação dos profissionais de saúde dos ACES em prevenção e controlo do tabagismo (em meses)", com Meta 9, Tolerância 1 e Valor Crítico 7, para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 7 - Aprovado 23-09-2013.
- Alteração do Ind7 (6) "Programar campanha na media destinada à prevenção do consumo e à promoção da cessação tabágica (em meses)", com Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9, para "Elaborar proposta técnica de fundamentação para lançamento de procedimento de aquisição de campanha mediática orientada para a proteção das crianças da exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa e no interior dos veículos", com Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 23-09-2013.
- Alteração do Ind16(15) "N.º de participação em ações de formação locais, regionais e internacionais sobre prevenção e tratamento do tabagismo", com Meta 4, Tolerância 1 e Valor Crítico 6, para Meta 2, Tolerância 1 e Valor Crítico 4 - Aprovado 23-09-2013.

ANEXO 18 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OO (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (OA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (F)	Observações (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)	a)	OE1	1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através do conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências	Qualidade	1 - Elaborar estudo de prevalência de obesidade infantil em Portugal (COSI) (em meses)	Resultado	1	12	0	11	11	125%	Os dados foram recolhidos durante 2013.	104%	Superou	Pedro Graça	ANO	ARS	ARS	1 2.7	Dependente do apoio técnico OMS	
					2 - Produzir ferramenta de avaliação para mapeamento das intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	A ferramenta foi iniciada mas não totalmente produzida por dificuldades de recrutamento de recursos humanos.			Pedro Graça	AO	INSA	-		Financiamento INSA	
					3 - Iniciar o mapeamento das intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal (em meses)	Realização	-	12	0	11	11	125%	Sugeriu-se a alteração do indicador em Julho.			Pedro Graça	ASFP	INSA	ARS		Financiamento MAMOT	
					4 - Elaborar relatório Infomama para monitorização regular da insegurança alimentar em Portugal (em meses)	Realização	1	12	0	11	11	125%	Relatório produzido			Pedro Graça Paulo Nogueira Cristina Santos Sérgio Gomes	ANO	Apoio Linha Saúde 24	Enfermeiros Linha Saúde 24		Depende de financiamento do MS e EEA Grants	
					5 - Elaborar relatório de acompanhamento e monitorização do programa Regime da Fruta Escolar (em meses)	Realização	1	11	1	9	9	125%				Pedro Graça Bela Franchini	ASFP	Direção Geral da Educação	Universidade do Porto			
					6 - Elaborar ferramenta para o Inquérito Alimentar Nacional (em meses)	Realização	-	12	0	11	11	125%	Ferramenta produzida			Pedro Graça	ASFP	EFSA	Consórcio DGS/INSA/ISPUP/FML			
	b)	OE1; OE3; OE4	2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária através da modificação da disponibilidade de certos alimentos em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos	Qualidade	7 - Nº ações de formação para apoio à implementação das novas normas da oferta dos alimentos à venda nos estabelecimentos de ensino	Realização	-	3	0	3	3	125%	As ações presenciais foram substituídas por informações colocadas em newsletter este da DGS por dificuldade de recursos humanos.	118%	Superou	Anabela Lopes Pedro Graça	AO	MEC	MEC	1 2.7 3.7		
					8 - Elaborar proposta de referencial sobre oferta alimentar nos jardins de infância (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	Produziu recomendações de acordo com Estudo EPACI			Pedro Graça	ANO	-	MEC		Parceria ao abrigo de Protocolo "FOOD" com suporte da Comissão Europeia	
					9 - Elaborar programa de melhoria da alimentação em ambiente de trabalho (em meses)	Realização	-	12	0	11	11	125%	Programa FOOD implementado em 15 restaurantes durante 2013			Pedro Graça	AO	Empresa EDENRED	Empresa EDENRED			
					10 - Nº de reuniões com investigadores e indústria para a avaliação da ingestão de sódio, composição nutricional, reformulação e rotulagem alimentar	Realização	-	3	0	6	3	100%				Pedro Graça	ASFP	OMS Europa	OMS		Financiamento OMS	
					11 - Elaborar relatório para a avaliação da ingestão de sódio, composição nutricional, reformulação e rotulagem alimentar (em meses)	Realização	-	12	0	11	7	135%	Produzido em parceria com FCNAUP			Pedro Graça	ASFP	OMS Europa	FIPA (Federação da Indústria Agro Alimentar Portuguesa)			
					12 - Divulgar boas práticas alimentares saudáveis na comunidade educativa através de newsletters (nº)	Realização	-	3	0	4	4	125%	Site da DGS/PNPAS			Anabela Lopes	ANO	-	-			
					13 - Realizar sessões de sensibilização na comunidade educativa sobre práticas alimentares saudáveis (nº)	Realização	7	6	1	8	8	125%	Realizadas com o apoio dos estagiários			Anabela Lopes	ANO	-	-			
					14 - Nº de ações de formação sobre intervenções na comunidade na área da promoção de estilos de vida saudável	Realização	-	5	1	7	5	100%	Realizadas ações que podemos considerar de sensibilização e não especificamente de formação.			Pedro Ribeiro da Silva Anabela Lopes Pedro Graça	ANO	-	-			
					15 - Nº de linhas de orientação produzidas sobre a oferta de alimentos nos estabelecimentos de saúde, nas instituições que prestam apoio social e nos locais de trabalho	Realização	-	2	0	3	3	125%	As linhas de orientação foram maioritariamente nos locais de trabalho.			Pedro Graça	ANO	-	-			
	c)	OE1; OE3; OE4	3 - Desenvolver ações na área da prevenção primária através da informação e capacitação para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis	Eficiência	16 - Ação de prevenção primária concertada com os outros programas prioritários (em meses) (OO3, Ind 5 de QUAR)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Concluído. Conferência em parceria com PNDiabetes.	113%	Superou	Pedro Graça	AO	José Roivida Nunes Cristina Bárbara Nuno Miranda Rui Cruz Ferreira	Emília		1 2.7 3.7	
					17 - Rever conteúdos do Manual "Alimentação Saudável mas também Económica, Segura e Saborosa" (em meses)	Realização	-	9	1	7	7	125%				Pedro Graça	AO	EDENRED	EDENRED			
	d)	OE1; OE3; OE4	4 - Desenvolver ações na área da prevenção primária através da articulação intersectorial		18 - Nº de protocolos intersectoriais estabelecidos	Realização	-	1	0	2	2	125%		113%	Superou	Pedro Graça	ANO	-	-			
					19 - Elaborar manual para promoção da prática das hortas urbanas e formação de técnicos nas autarquias (em meses)	Realização	-	12	0	11	12	100%	Foram produzidos textos para a Promoção do consumo de horticolas urbanas, nomeadamente ervas aromáticas.			Pedro Graça	AO	-	-			
	b)	OE1; OE2	5 - Promover a prevenção secundária da obesidade nos adultos		20 - Elaborar materiais de apoio ao Plano Assistencial Integrado para a pré-obesidade nos adultos (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Elaborados em 2013. Serão editados e publicados apenas em 2014.	100%	Atingiu	Pedro Graça Carlos Vaz	ANO	DGS/DGS	-	1 2.7 3.7		
	e)	OE3	6 - Monitorizar as ações implementadas	Eficiência	21 - Elaborar estudo de monitorização dos indicadores constantes no PNPAS (em meses)	Realização	-	12	0	11	12	100%	Elaborado sobre o Consumo do Pequeno Almoço	106%	Superou	Pedro Graça	AO	-	DGE	1 2.7		
					22 - Elaborar relatório de atividades do PNAS do 2º semestre de 2012 (em meses)	Realização	1	2	0	1	2	100%				Anabela Lopes	ANO	DGS/DEE	DGE/ME			
					23 - Elaborar relatório de atividades do PNAS do 1º semestre de 2013 (em meses)	Realização	-	8	0	7	7	125%				Pedro Graça	ANO	-	-			
					24 - Elaborar relatório de monitorização da oferta de água em ambiente escolar (em meses)	Realização	-	7	0	6	7	100%				Pedro Graça	ANO	DGS/DEE	DGE/ME			
	e)	OE2; OE3; OE5	7 - Incentivar a investigação em saúde na área da alimentação saudável		25 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação (em meses) (OO5, Ind 8 de QUAR)	Realização	-	3	1	1	3	100%		100%	Atingiu	Pedro Graça	ANO	Paulo Nogueira DGS/DSIA	INSA	1 2.7		
	a) c)	OE1; OE4	8 - Contribuir para a melhoria da comunicação em saúde	Eficiência	26 - Reformular o site do Programa Prioritário PAS	Realização	-	2	0	1	2	100%		100%	Atingiu	Pedro Graça	ANO	-	Serviço Externo	1 2.7		
					27 - Nº de visitas médias / dia ao site do PNPAS	Realização	Site do PNPAS	400	0	450	400	100%				Pedro Graça	AO	-	Serviço Externo	1 2.7		

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo
 OE - Objetivo Estratégico; OO - Objetivo Operacional
 Parâmetros: Eficácia; Eficiência e Qualidade
 Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacte
 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração do Ind3 "Mapear as intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal (em meses)" de Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11, para Ind3 "Iniciar o mapeamento das intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal (em meses)", Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 - Aprovado 23-09-2013.
 - Anulação do Ind17 "Desenvolver ferramenta web-based, adaptada do SPARE que vise o planeamento de menus saudáveis para toda a população (em meses)", Ind19 "Elaborar linha de orientação para as Cantinas Sociais (em meses)" e Ind 23 "Nº de ações de formação para a melhoria da qualificação e atuação de profissionais das autarquias", sendo este último do Oop 6 "Melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que pela sua atividade possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar" - Aprovado 23-09-2013.

ANEXO 19 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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 executar 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)	a) d)	OE1	1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico de situação através da criação do Registo Nacional de Doenças Cérebro Cardiovasculares	Eficiência	1 - Lançar plataforma informática com Repositório de Informação (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	-	63%	Não Atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	ACSS SPMS	-	1 2.6 3.16	-	
					2 - Estudo de base epidemiológica promovidos sobre a incidência nacional das doenças cérebro cardiovasculares	Realização	-	11	1	9	0	0%	A ausência de financiamento ocasionou o incumprimento deste indicador. Causa exógena.			Rui Cruz Ferreira	AO	Faculdades	-	1 2.6	-	
					3 - Elaborar estudo de avaliação sectorial dos consumos farmacológicos e de dispositivos médicos (em meses)	Realização	-	7	1	5	9	89%	o fornecimento não atempado dos dados necessários para este estudo não permitiu a sua conclusão no tempo previsto. Causa exógena			Rui Cruz Ferreira Vanessa Rodrigues	AO	INFARMED	DQS	1 2.6 4.3	Normas clínicas sobre dispositivos médicos (pacemakers, CDI)	
	b)	OE1; OE3; OE4	2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária através da melhoria da informação sobre as doenças cérebro cardiovasculares	Eficiência	4 - Ação de prevenção primária concertada com os outros programas prioritários (em meses) (OOp3, Ind 5 de QUAR)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Encetados processo de cooperação com programas afins, tendo em vista atuações comuns e sinérgicas	100%	Atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	Diretores dos Programas Prioritários	-	1 2.6 3.7	-	
					5 - Nº reuniões para elaboração de suportes de informação sobre aconselhamento de base populacional sobre doenças cérebro-cardiovasculares	Realização	-	1	0	2	1	100%	-			Rui Cruz Ferreira	ANO	-	-	1 2.6 3.7	-	
	a) b) c) e)	OE1; OE2; OE3	3 - Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas através de guias de aconselhamento terapêutico, modificação dos fatores de risco e prevenção da morte súbita	Qualidade	6 - Nº de guias de aconselhamento após intervenções coronárias, internamento hospitalar por síndrome coronária aguda ou acidente vascular cerebral, contendo informações genéricas sobre medidas terapêuticas e modificação dos fatores de risco cardiovascular	Realização	1	2	0	3	2	2	100%	-	100%	Atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	-	-	1 2.6 3.9	-
	a)	OE3	4 - Monitorizar as ações implementadas	Eficiência	7 - Elaborar documento base para colheita alargada de contributos (em meses)	Realização	1	11	1	9	0	0	0%	Muito embora o calendário de reuniões do conselho científico, previsto para o este efeito, fosse cumprido, não foi possível chegar a um documento consensual, no	67%	Não Atingiu	Rui Cruz Ferreira	AO	Conselho Nacional Colégios Especialidade OM	-	1 2.6	-
					8 - Rever o Programa DCV e submeter a discussão pública (em meses)	Realização	-	7	1	5	0	0%	Muito embora o calendário de reuniões do conselho científico, previsto para o este efeito, fosse cumprido, não foi possível chegar a um documento consensual, no	Rui Cruz Ferreira			AO	-	-	-		
					9 - Elaborar relatório de atividades 2º semestre 2012 (em meses)	Realização	-	2	0	1	2	100%	-	Rui Cruz Ferreira			AO	-	-	-		
					10 - Elaborar relatório de atividades 1º semestre 2013 (em meses)	Realização	-	8	0	7	8	100%	-	Rui Cruz Ferreira			AO	-	-	-		
					11 - Nº Reuniões Periódicas para criação de Estrutura Regional do Programa em articulação com as ARS	Realização	-	3	0	4	3	100%	-	Rui Cruz Ferreira			AO	ARS	-	-		
					12 - Publicar anualmente de Indicadores de Atividades (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-	Rui Cruz Ferreira			AO	-	Hospitals	-		
	d)	OE2; OE3; OE5	5 - Incentivar a investigação em saúde na área das doenças cérebro cardiovasculares	Eficiência	13- Colaborar na elaboração da agenda de investigação em saúde (em meses) (OOp5, Ind8 de QUAR)	Realização	-	3	1	1	3	3	100%	-	100%	Atingiu	Rui Cruz Ferreira	ANO	Paulo Nogueira DGS/DSIA	INSA	1 2.6	-
	a)	OE1; OE4	6 - Contribuir para a melhoria da comunicação em saúde	Eficiência	14 - Nº de conteúdos introduzidos no site do programa	Realização	1	2	0	3	2	2	100%	-	100%	Atingiu	Rui César das Neves	AO	-	-	1 2.6	-

88%

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
- OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional
- Parâmetros: Eficiência; 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Anulação do Ind2 "Criar mecanismo de interoperabilidade entre a plataforma das doenças cardiovasculares e o SICO (em meses)", Ind8 "Elaborar relatório de acompanhamento do Programa de DAEs (em meses)", Ind9 "Realizar inventário sobre localização de DAEs e análise de cobertura (em meses)" e Ind10 "Constituir Registo Operacional em articulação com o INEM (em meses)" - Aprovado 23-09-2013.

ANEXO 20 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOop (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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 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).	b)	OE1	1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação na área da recolha de dados dos Registos Oncológicos	Eficácia	1 - Elaborar projeto de cooperação para melhoria da aplicação de recolha de dados dos ROR (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	-	75%	Não atingiu	Nuno Miranda	ANO	Fac. Ciências /UL Eng. Desenvolvimento Assistência Humanitária (FCH/NAH)	ROR	1	2.4	-		
					2 - Nº reuniões de acompanhamento da implementação do Registo Oncológico Pediátrico Nacional	Resultado	-	2	0	3	1	50%	ausência de justificação por parte do PNDO			1	3.9	2.4	-					
	d)	OE1; OE3; OE4	2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária através da promoção de estilos de vida saudáveis	Eficácia	3 - Ação de sensibilização da população para o cancro do testículo (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0	0%	ausência de justificação por parte do PNDO	50%	Não atingiu	Nuno Miranda	AO	-	-	1	3.7	2.4	-
					4 - Ações de prevenção primária concertada com os outros programas prioritários (em meses) (OOp3, Ind 5 de QUAR)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-	1			3.7	2.4	-					
	a)	OE1; OE2	3 - Promover a prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios e diagnóstico precoce das doenças oncológicas	Eficiência	5 - Nº Reuniões com os Coordenadores Regionais dos rastreios oncológicos	Realização	-	3	0	4	2	2	67%	ausência de justificação por parte do PNDO	48%	Não atingiu	Nuno Miranda	ANO	ARS	-	1	3.7	2.4	-
					6 - Nº de normas / orientações para os rastreios do cancro	Realização	-	2	0	3	0	0%	ausência de justificação por parte do PNDO	1			3.7	2.4	-					
					7 - Ação de formação/educação dos médicos de família para o diagnóstico precoce do cancro do testículo (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	ausência de justificação por parte do PNDO	1			1	2.4	3.7	3.9	-			
					8 - Elaborar proposta de monitorização dos programas de rastreio já implementados (em meses)	Resultado	-	11	1	9	9	125%	-	1			1	2.4	3.7	-				
	b) c)	OE1; OE2; OE3; OE4	4 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas através da criação da rede de referência hospitalar integrada em oncologia e normas de orientação clínica para patologias oncológicas	Qualidade	9 - Elaborar estudo sobre o perfil de prescrição hospitalar de alguns medicamentos oncológicos (em meses)	Realização	-	11	1	9	6	6	135%	-	84%	Não atingiu	Nuno Miranda	AO	INFARMED	-	1	4.3	2.4	-
					10 - Elaborar relatório da capacidade instalada em oncologia nos hospitais do SNS 2012 (em meses)	Realização	-	3	1	1	3	100%	-	Nuno Miranda Cristina Portugal			ANO	-	-	1	2.4	-		
					11 - Elaborar proposta de Rede de Referência Integrada em Oncologia (em meses) (OOp8, Ind13 de QUAR)	Realização	-	12	0	11	12	100%	-	Nuno Miranda			ANO	-	-	1	6.1	2.4	-	
					12 - Elaborar normas de orientação clínica do cancro do testículo (em meses)	Impacto	-	11	1	9	0	0%	ausência de justificação por parte do PNDO	Nuno Miranda			ANO	DGS/DGS	Peritos externos	1	3.9	2.4	-	
	c)	OE3	5 - Monitorizar as ações implementadas	Eficiência	13 - Elaborar relatórios de atividade do 2º semestre 2012 do PNDO (em meses)	Realização	-	2	0	1	2	2	100%	-	82%	Não atingiu	Nuno Miranda Cristina Portugal	ANO	-	-	1	2.4	-	
					14 - Elaborar relatórios de atividade do 1º semestre 2013 do PNDO (em meses)	Realização	-	8	0	7	8	100%	-	Nuno Miranda Cristina Portugal			ANO	-	-	1	2.4	-		
					15 - Nº reuniões periódicas com as ARS/COR	Realização	-	3	1	5	6	138%	-	Nuno Miranda			ANO	ARS	-	1	2.4	-		
					16 - Nº reuniões do Conselho Científico	Realização	-	1	0	2	1	100%	-	Nuno Miranda			ANO	Membros C. Científico	-	1	2.4	-		
					17 - Nº reuniões do Conselho Consultivo	Realização	-	1	0	2	0	0%	ausência de justificação por parte do PNDO	Nuno Miranda			ANO	Membros C. Consultivo	-	1	2.4	-		
					18 - Reunião do Conselho Nacional Oncologia (em meses)	Realização	-	11	1	9	3	135%	-	Nuno Miranda			ANO	Membros do CNO	-	1	2.4	-		
					19 - Nº de auditorias cruzadas aos hospitais com novo sistema de financiamento das doenças oncológicas implementado	Realização	-	4	1	6	0	0%	ausência de justificação por parte do PNDO	Nuno Miranda			ANO	ACSS	Hospitais SNS	1	4.1	2.4	-	
	b)	OES	6 - Promover a participação em projetos internacionais	Eficácia	20 - Nº reuniões do steering committee no âmbito do projeto da EPAAC (EU)	Realização	1	1	0	2	2	2	125%	-	113%	Superou	Nuno Miranda	AO	EPAAC	Luzia Travado	1	14	2.4	-
21 - Nº de deslocações a reuniões/conferências internacionais					Realização	2	3	1	5	3	100%	-	Nuno Miranda	AO			-	-	1	4.1	2.4	-		
c)	OE2; OE3; OE5	7 - Incentivar a investigação em saúde na área da oncologia	Eficiência	22 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação (OOp5, Ind8 de QUAR)	Realização	-	3	1	1	3	3	100%	-	113%	Superou	Nuno Miranda	ANO	Paulo Nogueira DGS/DSIA	INSA	1	2.4	-		
				23 - Nº reuniões de acompanhamento da implementação da aplicação informática de gestão da Rede Nacional de Bancos de Tumores	Realização	-	1	0	2	2	125%	-	Nuno Miranda			ANO	Conselho Nacional Executivo da RNBT	-	1	2.4	-			
d)	OE1; OE4	8 - Contribuir para a melhoria da comunicação em saúde	Eficiência	24 - Nº conteúdos introduzidos no site do PNDO	Realização	-	6	1	8	5	5	100%	-	100%	Atingiu	Nuno Miranda Elisabeth Somsen	ANO	-	-	1	2.4	-		

83%

Legenda:
O - Obrigatório; F - Facultativo
OE - Objetivo Estratégico; OOop - Objetivo Operacional
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 para as Doenças Oncológicas:
a) Realizar a monitorização permanente dos programas de rastreio, no que se refere à eficácia e equidade dos mesmos e aos ganhos em saúde proporcionados
b) Promover a caracterização das unidades oncológicas existentes e promover a articulação de rede oncológica nacional
c) Promover a equidade de acesso a cuidados de saúde de qualidade, no tratamento das doenças oncológicas
d) Promover a participação dos cidadãos no Plano Nacional, com particular destaque à defesa dos estilos de vida saudáveis

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração do ind11 "Elaborar proposta de Rede de Referência Integrada em Oncologia (em meses)" de Meta 8, Tolerância 1 e Valor Crítico 6, para Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 - Aprovado 02-01-2014 (ofício SEAMS).

ANEXO 21 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Saúde Mental

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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)	a)	OE1	1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação	Eficácia	1 - Preparar estudo epidemiológico na população da infância e adolescência (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	atraso na contratação de colaborador para a área da saúde mental da infância e adolescência. Causa exógena.	75%	Não atingiu	Miguel Xavier	AO	-	Universidade Católica	1 2.2	-	
					2 - Elaborar estudos epidemiológicos em populações vulneráveis (síndromes demenciais; pessoas sem abrigo) (em meses)	Realização	-	10	1	8	10	100%	início tardio como consequência do pedido de esclarecimento do ministério das finanças. Em elaboração no decorrer de 2014			Alvaro Carvalho	AO	Constança Paul (SCBAS/UP) António Leuschner	-	1 2.2	-	
					3 - Elaborar relatório nacional de prevalência das perturbações mentais (em meses)	Realização	-	8	1	6	9	100%	-			Miguel Xavier	AO	FCM/UNL	-	1 2.2	-	
					4 - Construir uma base de dados para observatório de saúde sobre violência familiar entre parceiros íntimos (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	-			Alvaro Carvalho Marta Ferraz	AO	Perito externo (CHUC)	-	1 2.2	-	
	b)	OE1; OE3; OE4	2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária	Eficácia	5 - Nº ações de formação de sensibilização dos media do plano da prevenção da depressão e suicídio	Realização	-	1	0	2	0	0	0%	não foi concluído uma vez que existiram atividades não previstas que consumiram recursos existentes. Prevê-se concluir em 2014. Causa exógena.	92%	Não atingiu	Alvaro Carvalho Mateus Pedro	AO	Profissionais dos media	-	1 2.2	-
					6 - Nº ações de sensibilização dos media no combate ao estigma	Realização	-	1	0	2	2	125%	-	Alvaro Carvalho Pedro Mateus			AO	-	-	1 2.2	-	
					7 - Nº Iniciativas culturais de combate ao estigma	Realização	1	1	0	2	3	135%	-	Paula Domingos			AO	SLSM ONG's /IPSS Entidades culturais	-	1 2.2	-	
					8 - Elaborar Anuário Histórico / Geográfico das obras realizadas pelas pessoas com doença mental (em meses)	Realização	-	8	1	6	9	100%	-	Paula Domingos			AO	Perito externo a designar	Faculdade Belas Artes CHPL	1 2.2	-	
					9 - Ação de prevenção primária concertada com os outros programas prioritários (em meses) (OOp3, Ind 5 de QUAR)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-	Alvaro Carvalho			AO	-	Diretores dos outros programas prioritários	1 2.2 3.7	-	
	c) d) e)	OE1; OE2; OE3	3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde mental e promover as boas práticas	Qualidade	10 - Nº experiências piloto implementadas no âmbito da RCCISM (OOp8, Ind16 de QUAR)	Resultado	-	17	1	20	0	0	0%	foi efetuada uma proposta de revisão deste indicador, não tendo sido obtida a homologação do SEAMS. Causa exógena.	63%	Não atingiu	Alvaro Carvalho Paula Domingos	ANO	ACSS MSSS	ARS Graça Bessone Miguel Narição Olga Ávila	1 2.2 6.1	Tolerância e valor crítico condicionados ao disposto no Despacho nº 8677/2011, a publicação de diplomas regulamentadores e a disponibilização de financiamento em tempo útil
					11 - Concluir estudo de modelo de financiamento da prestação de serviços em SM (em meses)	Realização	iniciado em 2011	9	1	7	0	0%	incumprimento de prazos por parte da entidade prestadora desta atividade (Faculdade de Economia). Causa exógena.	Alvaro Carvalho			AO	F. Economia /UNL	Isabel Paixão António Leuschner ACSS	1 2.2 4.1	Incluído no projeto da EEA Grants	
					12 - Nº de instituições avaliadas no âmbito da qualidade dos serviços prestados e dos direitos humanos	Resultado	-	12	2	15	0	0%	Não foi concretizado uma vez que as entidade colaboradora manifestou indisponibilidade de assumir o compromisso apenas em dezembro, inviabilizando outra solução atempada. Causa exógena.	Alvaro Carvalho Marta Ferraz			AO	-	ARS CA dos hospitais	1 2.2 3.9	-	
					13 - Nº entidades com instrumento de avaliação implementado no âmbito reabilitação de doentes mentais graves	Resultado	Instrumento adaptado	20	5	30	17	100%	-	Marta Ferraz			AO	Dep. SM da FCM/UNL	-	1 2.2 3.9	-	
					14 - Nº reuniões do GIMAE no contexto da estratégia nacional de integração de pessoas sem abrigo	Realização	6	2	1	4	3	100%	-	Alvaro Carvalho Paula Domingos			AO	GIMAE Redes Sociais	-	1 2.2 3.9	-	
					15 - Nº ações de formação de profissionais saúde e setor social	Realização	-	3	1	5	3	100%	-	Alvaro Carvalho Pedro Mateus Paula Domingos			AO	ARS, ACES e Hospitais	-	1 2.2 3.9	*prevenção de depressão e suicídio, intervenção em pessoas sem abrigo e outras vulneráveis	
					16 - Promover a candidatura de instituições credenciadas em áreas prioritárias da saúde mental ao financiamento das EEA Grants (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	-	Miguel Xavier Pedro Mateus			AO	ARS, ACES e hospitais	-	1 2.2 3.9	Incluído no projeto da EEA Grants	
					17 - Definir a estratégia nacional de intervenção em demências através de encontro de stakeholders (em meses)	Realização	-	6	1	4	4	125%	-	Alvaro Carvalho Paula Domingos			AO	Joel Menard (perito externo)	-	1 2.2 3.9	-	
					18 - Nº ações de formação inseridas no programa "Sem violência Familiar" de profissionais de saúde mental e dos cuidados de saúde primários	Realização	-	3	1	5	3	100%	-	Alvaro Carvalho Marta Ferraz			AO	Perito externo (CHUC)	-	1 2.2 3.9	-	
					19 - Elaborar manual de formação do PROFORM (em meses)	Realização	-	7	1	5	8	100%	-	Miguel Xavier Pedro Mateus			AO	1 formador externo a designar	-	1 2.2 3.9	-	
					20 - Nº ações de formação no âmbito do programa de formação de profissionais de saúde mental (PROFORM)	Resultado	-	5	1	7	0	0%	não foi concluído uma vez que existiram atividades não previstas que consumiram recursos existentes. Prevê-se dar continuidade em 2014. Causa exógena.	Miguel Xavier Pedro Mateus			AO	1 formador externo a designar	ARS ONG's	1 2.2 3.9	-	
					21 - Nº pós graduações integradas no projeto de formação profissional em serviço social	Realização	-	1	0	2	1	100%	-	Alvaro Carvalho Paula Domingos			AO	U Católica UCoimbra INMLCF	-	1 2.2 3.9	-	
					22 - Iniciar pós graduação em violência doméstica (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	incumprimento de prazos por parte da entidade prestadora desta atividade (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra). Causa exógena.	Alvaro Carvalho			AO	Centro Estudos em Pós Graduação em Medicina legal da FMC/ INML	-	1 2.2 3.9	-	
					c) d) e)	OE1; OE2; OE3	4 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde mental e promover as boas práticas (continuação)	Qualidade	23 - Elaborar regulamento e avaliar as candidaturas dos projetos de apoio à implementação do PNS Mental (em meses)	Realização	-	8	1	6			0	0	0%	Após desenvolvimento de procedimentos administrativos, verificou-se a necessidade de despacho conjunto com o Ministério das Finanças, o que impossibilitou o cumprimento atempado deste indicador. Causa exógena.	88%	Não atingiu
	24 - Nº encontros sobre diagnóstico duplo "Doença Mental/Deficiência Intelectual" (Nacional/Internacional)	Realização	1	1					0	2	2	125%	-	Alvaro Carvalho Paula Domingos	AO	-	-	1 2.2 3.9	-			
	25 - Nº ações sensibilização/formação sobre diagnóstico duplo "Doença Mental/Deficiência Intelectual"	Realização	2	2					0	3	3	125%	-	Alvaro Carvalho Paula Domingos	AO	-	INR FENARCERCI IPSS/ONG's SLSM	1 2.2 3.9	-			
	26 - Iniciar ação de formação profissional para pessoas com doença mental (em meses)	Realização	-	4					1	2	5	100%	-	Paula Domingos	AO	-	ARIA	1 2.2 3.9	-			

ANEXO 21 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Saúde Mental

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OO (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
	a)	OE3	5 - Monitorizar das ações implementadas	Eficácia	27 - Nº reuniões sobre gestão do património das pessoas com doença mental	Realização	–	3	1	5	2	100%	–	105%	Superou	Paula Domingos	ANO	–	INR M Justiga ADEB FNERDM	1 2.2	–
					28 - Nº reuniões CCUP	Realização	12	10	1	12	11	100%	–			Alvaro Carvalho Marta Ferraz	AO	–	FNERDM	1 2.2	–
					29 - Publicar relatório anual de atividades das ONG's de utentes e cuidadores (em meses)	Realização	12	11	1	9	12	100%	–			Alvaro Carvalho Marta Ferraz	ANO	–	FNERDM	1 2.2	–
					30 - Promover Encontro anual das ONG's de utentes e cuidadores e outras iniciativas de capacitação (em meses)	Realização	10	12	0	11	9	135%	–			Alvaro Carvalho Marta Ferraz	AO	–	FNERDM	1 2.2	–
					31 - Elaborar relatório anual com dados do ano anterior (em meses)	Realização	–	2	0	1	2	100%	–			Alvaro Carvalho	ANO	–	–	1 2.2	–
					32 - Elaborar relatório de atividades 2º semestre 2012 (em meses)	Realização	–	2	0	1	2	100%	–			Alvaro Carvalho	ANO	–	–	1 2.2	–
					33 - Elaborar relatório de atividades 1º semestre 2013 (em meses)	Realização	–	8	0	7	8	100%	–			Alvaro Carvalho	ANO	–	–	1 2.2	–
	b)	OE2; OE3	6 - Incentivar a investigação em saúde na área da saúde mental	Eficiência	34 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação (OOp5, Ind8 de QUAR)	Realização	–	3	1	1	3	100%	–	75%	Não atingiu	Alvaro Carvalho	ANO	–	–	1 2.2	–
					35 - Nº projetos implementados na área da investigação em Saúde Mental	Realização	–	2	0	3	0	0%	não foi concluído uma vez que existiram atividades não previstas que consumiram recursos existentes. Prevê-se realizar em 2014. Causa exógena.			Alvaro Carvalho Miguel Xavier	AO	ARS, ACES e Hospitais	–	1 2.2	–
					36 - Nº de participações reuniões /publicações científicas	Realização	15	7	2	10	5	100%	–			Alvaro Carvalho Miguel Xavier	AO	1 perito externo a designar	–	0 2.2	–
					37 - Elaborar levantamento da produção científica em SM 2008-2011 (em meses)	Realização	–	11	1	9	12	100%	Início tardio como consequência da ausencia de recursos humanos. Conclusão no decorrer de 2014. Causa exógena.			Miguel Xavier	AO	1 perito externo a designar	–	1 2.2	–
	b)	OE5	7 - Promover a participação em projetos internacionais	Eficiência	38 - Participar em WP na Joint Action de Saúde Mental da EU (dias - pessoa)	Realização	–	150	0	160	150	100%	–	100%	Atingiu	Alvaro Carvalho Mateus Pedro	AO	FCM/UNL	–	1 2.2 14	–
	a)	OE1; OE4	8 - Contribuir para a melhoria da comunicação em saúde	Eficácia	39 - Nº de conteúdos introduzidos no microsite o PNSM	Realização	–	15	5	22	20	100%	–	100%	Atingiu	Alvaro Carvalho	ANO	–	–	1 2.2	–

87%

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
 OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional
 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 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração do Ind1 "Elaborar estudo epidemiológico na população da infância e adolescência (em meses)" de Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9, para Ind1 "Preparar estudo epidemiológico na população da infância e adolescência", Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 26-09-2013.
- Anulação do Ind9 "Nº ações de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental na população da infância e adolescência (em meses)" - Aprovado 26-09-2013.
- Anulação do Ind12 "Nº de ações de formação/plano de comunicação no âmbito da RCCISM" - Aprovado 26-09-2013.
- Alteração do Ind17 (15) "Nº ações de formação de profissionais saúde" de Meta 3, Tolerância 1 e Valor Crítico 5, para Ind17 "Nº ações de formação de profissionais saúde e setor social", Meta 3, Tolerância 1 e Valor Crítico 5 - Aprovado 26-09-2013.
- Alteração do Ind18 (16) "Nº ações formação no sentido da promoção do diagnóstico e eficiência terapêutica" de Meta 3, Tolerância 1 e Valor Crítico 5, para Ind18 "Promover a candidatura de instituições credenciadas em áreas prioritárias da saúde mental ao financiamento das EEA Grants", Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 26-09-2013.
- Anulação do Ind23 "Elaborar relatório de atualização do programa de avaliação e garantia de qualidade no sistema nacional de saúde mental (em meses)" - Aprovado 26-09-2013.
- Alteração do Ind26 (23) "26 - Elaborar regulamento e avaliar as candidaturas dos projetos de apoio à implementação do PNS Mental (em meses)" de Meta 8, Tolerância 1 e Valor Crítico 6, para Ind26 "Elaborar regulamento dos projetos de apoio à implementação do PNS Mental (em meses)", Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 26-09-2013.
- Anulação do Ind38 "Nº projetos implementados na área da investigação em Saúde Mental" - Aprovado 26-09-2013.

ANEXO 22 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Diabetes

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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 do sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das regiões internacionais do Ministério da Saúde (MS)	d)	OE1	1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação da diabetes e das suas complicações	Eficácia	1 - Publicar Diabetes Factos e Números referente a dados de 2 anos anteriores (em meses)	Realização	2	2	0	1	2	100%	-	110%	Superou	José Boavida	AO	Observatório Nacional da Diabetes	-	1 2.1	-
					2 - Elaborar estudo da Incidência e Fatores de Risco da Diabetes tipo 2 em amostra de população do estudo PREVADIAB 2 (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	Ainda a decorrer na ARS Algarve. Pretende-se concluir em junho de 2014			José Boavida	ASFP	SPD e APDP e Observatório Nacional da Diabetes	-	1 2.1	Financiado pelo programa de apoios financeiros da DGS
					3 - Elaborar análise da evolução da incidência da Diabetes entre 2000 e 2011 (em meses)	Realização	-	6	1	4	2	135%	-			José Boavida	AO	INSA / Médicos Sentinela	-	1 2.1	Objetivo Interinstitucional
					4 - Elaborar relatório sobre o Registo de Crianças e Adolescentes com Diabetes tipo 1 - DOCE (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	-			José Boavida	AO		-	1 2.1	-
					5 - Iniciar estudo da mortalidade da diabetes em Portugal (em meses)	Realização	-	11	1	9	9	125%	-			José Boavida Cristina Portugal	AO	Observatório Nacional da Diabetes	-	1 2.1 3.9	-
					6 - Publicar estudo de coorte retrospectivo e prospetivo sobre o internamento de crianças e jovens com Diabetes tipo 1 (TICO) (em meses)	Realização	-	11	1	9	10	100%	-			José Boavida	ASFP	Observatório Nacional da Diabetes	-	1 2.1 3.9 4.7	Financiado pela SPD
	a)d)	OE1; OE3; OE4	2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária no sentido da redução da incidência da diabetes tipo 2	Eficácia	7 - Ação de prevenção primária concertada com os outros programas prioritários (em meses) [OOp3, Ind 5 de QUAR]	Realização	-	11	1	9	11	100%	-	75%	Não atingiu	José Boavida	AO	Diretores dos Programas Prioritários	-	1 2.1 3.7	-
					8 - Lançar a Campanha Prevenção "Portugal Stop Diabetes" (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0%	Atividade não cumprida, uma vez que a resposta do Ministério das finanças apenas ocorreu em dezembro 2013 inviabilizando o desenvolvimento do projeto. Será realizado em 2014.			José Boavida	AO	Entidade a Contratar	-	-	-
					9 - Produzir materiais didáticos sobre a alimentação e exercício físico destinados a crianças entre os 6 e os 10 anos (em meses)	Realização	-	12	0	10	10	125%	-			José Boavida	AO	Entidade a Contratar	-	-	-
	a) c)	OE1; OE2	3 - Promover a prevenção secundária através do diagnóstico precoce da diabetes e das suas complicações	Eficiência	10 - Nº reuniões de participação no grupo de trabalho sobre o programa de deteção precoce da DRC	Realização	2	2	1	3	2	100%	-	100%	Atingiu	José Boavida	ANO	Grupo Trabalho da DRC	-	1 3.7	-
	c) f)	OE1; OE2; OE3; OE4	4 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas no sentido da redução dos episódios de internamento hospitalar por descompensação e complicações da diabetes	Eficácia	11 - % de implementação de Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes em ACES (OOp8, Ind14 de QUAR)	Realização	-	30	10	50	80	135%	-	112%	Superou	José Boavida	AO	ARS e ACES	-	1 2.1 3.9 4.7 5.8	-
					12 - Coordenar distribuição, utilização e registo dos centros PSCI (em meses)	Realização	-	5	1	3	6	100%	-			José Boavida Fernando Guerra	ASFP	-	-	2.1 3.9 4.7	Financiado pela SPD
					13 - Criar e implementar do "Selo do PND" para acreditação de atividades de formação e intervenção na prevenção da Diabetes (em meses)	Realização	-	8	1	6	7	100%	-			José Boavida	AO	Entidade a Contratar	-	1 2.1 3.10	-
	b) c) e)	OE3	5 - Monitorizar as ações implementadas	Eficácia	14 - Nº de reuniões semestrais entre o Diretor do PND e Comissão Científica da Diabetes	Realização	-	1	0	2	1	100%	-	87%	Não atingiu	José Boavida	ANO	Conselho Científico da Diabetes	-	1 2.1	-
					15 - Reunião anual do Conselho Consultivo da Diabetes (em meses)	Realização	-	10	0	9	0	0%	Até à presente data o conselho consultivo não está constituído			José Boavida	ANO	Conselho Consultivo da Diabetes	-	1 2.1	-
					16 - Nº reuniões periódicas entre o PND e as estruturas responsáveis pela Diabetes	Realização	-	15	0	20	35	135%	-			José Boavida	ANO	ARS, Hospitais e ACES	-	1 2.1	-
					17 - Elaborar relatório de atividades do 2º semestre 2012 (em meses)	Realização	-	2	0	1	2	100%	-			José Boavida Cristina Portugal	ANO	-	-	1 2.1	-
					18 - Elaborar relatório de atividades do 1º semestre 2013 (em meses)	Realização	-	8	0	7	8	100%	-			José Boavida Cristina Portugal	ANO	-	-	1 2.1	-
	a)	OE2; OE3; OE5	6 - Incentivar a investigação em saúde na área da diabetes	Eficácia	19 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação em saúde (em meses) (OOp5, Ind8 de QUAR)	Realização	-	3	1	1	3	100%	-	100%	Atingiu	José Boavida	ANO	Paulo Nogueira DGS/DSIA	INSA	1 2.1	-
					20 - Nº conferências da Diabetes organizadas	Realização	1	2	1	3	2	100%	-			José Boavida	AO	-	-	1 2.1	-
	b)	OE1; OE4	7 - Contribuir para a melhoria da comunicação e informação em saúde	Eficácia	21 - Nº conteúdos introduzidos no microsite da Diabetes	Realização	-	6	1	8	6	100%	-	100%	Atingiu	José Boavida Elisabeth Somsen	ANO	-	-	1 2.1	-

98%

Legenda:

- O - Obrigatório; F - Facultativo
- OE - Objeto Estratégico; OOp - Objeto Operacional
- 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
 - Alteração do Ind5 "Publicar estudo da caracterização das Amputações por Diabetes em Portugal (em meses)" de Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9, para Ind5 "Iniciar estudo da mortalidade da diabetes em Portugal (em meses)", Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 23-09-2013.
 - Anulação do Ind8 "Elaborar parceria de cooperação com a DECO (em meses)" - Aprovado 23-09-2013.
 - Anulação do Ind11 "Realizar Encontro Nacional de Autarquias para divulgação de Boas Práticas na intervenção de promoção de alterações comportamentais preventivas da Diabetes (em meses)" - Aprovado 23-09-2013.
 - Anulação do Ind13 "Publicar estudo da avaliação dos resultados da aplicação da ficha de risco da Diabetes no SNS (em meses)" - Aprovado 23-09-2013.

Unidade Orgânica: Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Meta (2012) (O)	Tolerância (OA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (QA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (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 aplicação 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)	d)	OE1	1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação na área das doenças respiratórias	Eficiência	1 - Criar lista de fontes de informação de avaliação, prevenção e controlo das DRC e respetivos estudos estatísticos (em meses)	11	1	9	1	135%	Foi criada uma lista de fontes de informação (07/01/2013). Foi elaborado o estudo estatístico sobre Doenças Respiratórias juntamente com DSIA (03/04/2013). Foi apresentado um projeto sobre estudo da prevalência do SACS a realizar com os Médicos Sentinela (25/01/2013)	135%	Superou	Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes	AO	DSIA/DMP	SPMS ACS S ARS	1 2.5	-	
	b)	OE1; OE3; OE4	2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária das doenças respiratórias	Eficácia	2 - Ação de prevenção primária concertada com os outros programas prioritários (em meses) (OOp3, Ind 5 de QUAR)	11	1	9	11	135%	Foram realizadas 8 reuniões conjuntas com os Programas Nacionais Prioritários (4 fevereiro, 4 março, 1 abril, 6 maio, 5 junho e 26 junho, 9 outubro e 11 dezembro) para concertar ações conjuntas. O PNDR participou nas apresentações efetuadas por outros Programas Nacionais Prioritários, nomeadamente, Observatório da Diabetes (19/02/2013), Apresentação do Livro "Alimentação Inteligente" (05/03/2013) e Alimentação e Diabetes (25/06/2013). Foram elaborados dois filmes em conjunto com os vários Programas Nacionais Prioritários. O 1º foi apresentado no dia Mundial da Saúde no INFARMED a 08/04/2013 e o 2º apresentado a 11/12/2013 e colocado no site da DGS.	135%	Superou	Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes	AO	Diretores dos Programas Prioritários	-	-	1 2.5 3.7	-
	c)	OE1; OE2	3 - Promover a prevenção secundária através do diagnóstico precoce	Eficiência	3 - Elaborar relatório de análise económica da aplicação do modelo do CHLN de acesso às espirometrias como forma de contribuir para o diagnóstico precoce da DPOC (em meses)	10	1	8	11	100%	Foi iniciado um estudo sobre a análise económica do modelo do CHLN de acesso às espirometrias (16/01/2013) e apresentado o respetivo Relatório final a 29/11/2013.	100%	Atingiu	Cristina Bárbara	ANO	-	CHLN	1 2.5 3.7	-	
	b) c)	OE1; OE2; OE3	4 - Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias	Eficácia	4 - Definir painel de monitorização para as principais patologias do PNDR (em meses)	3	1	1	2	100%	Foram definidos indicadores de monitorização do PNDR para as principais patologias do PNDR (07/02/2013).	114%	Superou	Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes	ANO	Paulo Nogueira DGS/DSIA ACS S	ARS	-	1 2.5	-
					5 - Implementação de Planos de Ação Regionais (em meses)	12	0	11	12	100%	Estão em elaboração os Planos de Ação Regionais, tendo o PNDR reunido com os respetivos Coordenadores Regionais, nomeadamente, RA Madeira (02/01/2013 e 13/02/2013), ARS Norte (13/02/2013), ARS LVT (10/10/2013), ARS Centro (04/02/2013 e 18/02/2013), e ARS Algarve (21/06/2013). Foi concluído e apresentado o Plano Regional da ARS LVT a 30/12/2013									
					6 - Elaborar proposta para subsídio na aquisição de câmaras expansoras no sentido da diminuição da aerossoterapia (em meses)	6	1	4	2	150%	Foi elaborada uma proposta para comparticipação na aquisição de câmaras expansoras que consta do relatório "Comparticipação de Câmaras Expansoras" apresentado a 13/02/2013, após várias reuniões em 2012 e 2013 (9/01/2013 e 13/02/2013) do Grupo de Trabalho, criado para o efeito pelo despacho n.º 1825/2012 do SES									
					7 - Elaborar proposta para alargamento da implementação da prescrição eletrónica para Cuidados Respiratórios Domiciliários (em meses)	11	1	9	2	135%	Foi elaborado pelo PNDR um relatório (04/02/2013) com as recomendações para alargamento da prescrição eletrónica e efetuadas várias reuniões com os SPMS, em 2012 e 2013 (04/02/2013 e 18/02/2013), de onde resultou a elaboração de uma proposta de despacho para prescrição eletrónica de CRD e a elaboração por parte dos SPMS do Manual "Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários" (17/06/2013). Houve também a colaboração do PNDR na elaboração das NOC sobre CRD (Aerossoterapia, Ventiloterapia, Oxigenoterapia) e na elaboração dos requisitos dos respetivos formulários de prescrição em conjunto com o Departamento da Qualidade na Saúde, da DGS.									
					8 - Nº projetos locais em implementação	3	1	5	3	100%	Estão em curso projetos de implementação de uma rede de espirometria, nomeadamente, na ARSLVT (Projeto Conectar) e Belmonte. Colaboração com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia na proposta da "Estimativa do Impacto do diagnóstico e tratamento precoces da DPOC nos custos e ganhos de saúde para a população portuguesa" (26/02/2013).									
					9 - Elaborar uma proposta de rede de referência para diagnóstico, seguimento e tratamento da Fibrose Quística (em meses)	12	0	11	12	100%	Foi elaborada a proposta sobre a Rede de Referência para a Fibrose Quística, nomeadamente com os requisitos para os Centros de Referência, e cujo Relatório foi apresentado a 30/12/2013									
	d)	OE3	5 - Monitorizar as ações implementadas	Eficácia	10 - Elaborar relatório de Atividades do 2º semestre de 2012 (em meses)	2	0	1	4	50%	Foi elaborada a Ficha de Execução de Atividades de 2012, entregue a 31/01/2013, e o Relatório final entregue a 12/04/2013. Causa endógena.	92%	Não Atingiu	Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes	ANO	-	-	-	1 2.5	-
					11 - Elaborar relatório de Atividades do 1º semestre de 2013 (em meses)	8	0	7	7	125%	Foi entregue o PA orçamentado para 2013 a 08/01/2013. Foi elaborada a ficha de execução do PA Sectorial do 1º semestre de 2013, a 10/07/2013									
					12 - Nº reuniões de articulação com os Programas Prioritários, PNPCT e PNDCCV	2	1	4	3	100%	Foram efetuadas reuniões de articulação com o PNDCCV (30/01/2013) e PNPCT (07/06/2013 e 1/8/2013).									
	b)	OE5	6 - Participação em projetos internacionais	Eficácia	13 - Nº de propostas elaboradas para integração em projetos internacionais	1	0	2	3	135%	Participámos juntamente com vários países europeus, num projeto liderado pelo Prof. Jean Bousquet: Action Plan B3 (AIRWAYS-ICPs: Integrated care pathways for chronic respiratory diseases) of the European Innovation partnership for Active and Healthy Ageing (EIP on AHA), submetido à Comissão Europeia a 26/02/2013 e aprovado a 07/05/2013. O PNDR foi convidado a participar na "International Network for Chronic Respiratory Diseases" (1/03/2013) e na "Asthma Global Network" (27/06/2013).	135%	Superou	Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes	ANO	Comissão Europeia	Vários países europeus	1 2.5 14	-	
					14 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação em saúde (em meses) (OOp5, Ind8 de QUAR)	3	1	1	3	100%	O PNDR colaborou na agenda de investigação em saúde com o INSA (14/03/2013), tendo a respetiva agenda sido aprovada									
	a) b)	OE2; OE3	7 - Incentivar a investigação em saúde na área das doenças respiratórias	Eficácia	15 - Nº documentos elaborados e/ou divulgados com conteúdos científicos específicos sobre doenças respiratórias	4	1	6	12	135%	Foram elaborados e/ou divulgados 12 documentos: - Foi elaborado no âmbito do PNDR o "Manual para a abordagem da sibilância e asma em idade pediátrica" e divulgada a versão para discussão pública a 07/05/2013 e a versão final a 25/07/2013; - Foram publicadas no site da DGS as atualizações das NOC, com a participação do PNDR, nomeadamente: "Cuidados Respiratórios Domiciliários - Prescrição de Oxigenoterapia" (NOC 018/2011, a 12/02/2013), "Cuidados Respiratórios Domiciliários - Prescrição de Aerossoterapia por sistemas de nebulização" (NOC 021/2011, a 05/03/2013), "Cuidados Respiratórios Domiciliários - Prescrição de Ventiloterapia e outros	118%	Superou	Cristina Bárbara Elisabete Melo Gomes	ANO	Coordenadores Científicos do PNDR	-	-	1 2.5 14	-
					16 - Nº conteúdos introduzidos no site do PNDR	4	2	7	12	135%	Foram publicados no site do PNDR, divulgado publicamente a 24/12/2013, 11 documentos, nomeadamente: - Programa Nacional para as Doenças Respiratórias 2012-2016; - Portuguese National Programme for Respiratory Diseases 2012 - 2016; - "Vigilância global e controlo das Doenças Respiratórias Crónicas: uma abordagem integradora"; - "Manual para a abordagem da sibilância e asma em idade pediátrica"; - "Portugal - Doenças Respiratórias em Números"; - Orientação nº 10/2013, de 18/12/2013: Utilização de Dispositivos Simples em Aerossoterapia"; - NOC nº 28/2011, atualização de 10/09/2013: "Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica"; - NOC 022/2011,									

Legenda:

O - Obrigatório; F - Facultativo
 OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objetivo Operacional
 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração Ind5 "Nº Planos de Ação Regionais efetuados", com Meta 3, Tolerância 1 e Valor Crítico 1 para "Implementação de Planos de Ação Regionais (em meses)", com Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 - Aprovado 12-07-2013.
 - Alteração do Ind9 "Elaborar proposta para uma rede de referência para as principais patologias respiratórias crónicas que fazem parte das áreas estratégicas prioritárias de intervenção do PNDR" e para "Elaborar uma proposta de rede de referência para diagnóstico, seguimento e tratamento da Fibrose Quística (em meses)" - Aprovado 12-07-2013.

ANEXO 24 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (OA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)	
Regulamentar, orientar e coordenar as actividades 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)	b) e) f) g)	OE1	1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da infeção do VIH/SIDA e identificação das situações de estigma e discriminação dos doentes	Eficácia	1 - N.º de hospitais a integrar o Sistema Informático da Infeção VIH/SIDA (SI.VIDA)	22	1	24	23	100%		99%	Não atingiu	António Diniz/Teresa de Melo	AO	-	-	1 2.3 3.16	-	
					2 - N.º de relatórios de monitorização do Sistema Informático da Infeção VIH/SIDA	3	0	4	12	135%				António Diniz/Teresa de Melo	AO	SPMS/Hospitais/Glantt	SPMS/Hospitais/Glantt		-	
					3 - N.º relatórios de atualização dos dados de vigilância epidemiológica do VIH/SIDA em Portugal	12	1	14	9	82%	Foi necessário proceder à reestruturação da base de dados, atendendo à informação proveniente do SI.VIDA, pelo que foi decidido que não se emitiriam mais relatórios até à conclusão desta etapa. Assim, foram emitidos relatórios entre Janeiro e Junho e remetida a base de dados			António Diniz	ANO	INSA	INSA		-	
					4 - Elaborar inquérito nacional sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos face ao VIH/SIDA na população geral (em meses).	10	0	9	10	100%				Teresa de Melo	AO	-	-		-	
					5 - Nº de estudos de coortes nacionais de grupos mais vulneráveis à infeção por VIH (Utilizadores de drogas, Homens que têm sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e Populações migrantes)	3	1	5	1	50%	Foi concluído um estudo em Homens que têm Sexo com Homens, financiado através do Programa ADIS. Foi aprovada uma proposta de estudo na população imigrante, cujo início irá ocorrer em 2014. Causa endógena.				AO	Universidades			-	
					6 - Elaborar relatório com caracterização do apoio social hospitalar aos doentes infetados por VIH (em meses)	11	1	9	12	100%				Teresa de Melo	ANO	Hospitais	Hospitais		-	
					7 - Participar no Global AIDS Response Report (UNAIDS/OMS) (em meses)	11	1	9	4	188%				António Diniz/Teresa de Melo	ANO	INSA/Hospitais/ARS/MJ/ME/MSSS/SICAD/ACSS/FNSC	INSA/Hospitais/ARS/MJ/ME/MSSS/SICAD/ACSS/FNSC		1 2.3	-
					8 - Participar na HIV/AIDS Surveillance in Europe (ECCDC) (em meses)	11	1	9	8	138%				António Diniz/Teresa de Melo	ANO	INSA	INSA		-	
					9 - Publicar Epidemia de VIH nos Países de Língua Oficial Portuguesa (CPLP) (em meses)	11	1	9	0	0%	A publicação é da responsabilidade da CPLP e UNAIDS, competindo a cada País Membro a elaboração do texto referente a aspetos da sua epidemia, a resposta nacional e perspetivas futuras. O PNSIDA concluiu e enviou em tempo útil o referido texto.			Joana Bettencourt	ANO	Hospitais/ARS/MJ/ME/MSSS/SICAD/ACSS/FNSC	Hospitais/ARS/MJ/ME/MSSS/SICAD/ACSS/FNSC		-	
					10 - Elaborar relatório de identificação das situações de estigma e discriminação a que estão sujeitas as pessoas que vivem com a infeção VIH/SIDA(em meses)	11	1	9	12	100%				Joana Bettencourt/Henriqueta Trindade	ASFP	-	Plataforma Laboral Contra a SIDA		Programa de Apoio Financeiro (ADIS)	
	a) c) e) f) h)	OE1; OE3; OE4	2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária com enfoque especial na redução dos riscos nos grupos mais vulneráveis à infeção.	Eficiência	11 - Ação de prevenção primária concertada com os outros programas prioritários (em meses) (OOp3, Ind 5 de QUAR)	11	1	9	11	100%			111%	Superou	António Diniz	AO	Diretores dos Programas Prioritários	-	1 2.3 3.7	-
					12 - N.º de materiais informativos distribuídos /ano	200.000	100.000	300.000	52050	52%	A maioria do material informativo em armazém estava desatualizada, pelo que foi encaminhada para destruição/reciclagem. Foi necessário proceder à atualização da imagem e dos conteúdos dos folhetos, o que só veio a concretizar-se no último trimestre do ano. Os novos folhetos foram adquiridos em Novembro.	António Diniz Joana Bettencourt Maria Conceição Reixa			AO	-	ONG's/ARS	-		
					13 - Nº de preservativos masculinos distribuídos / ano	2.500.000	500.000	3.000.000	3.056.542	128%		Joana Bettencourt/Maria Conceição Reixa			AO	SPMS	-	-		
					14 - Nº preservativos femininos distribuídos / ano	50.000	20.000	75.000	111.105	135%		Joana Bettencourt/Maria Conceição Reixa			AO	SPMS	-	-		
					15 - Nº de saquetas de gel lubrificante distribuído / ano	500.000	50.000	600.000	623.919	131%		Joana Bettencourt/Maria Conceição Reixa			AO	SPMS	-	-		
					16 - Nº de seringas distribuídas / ano	1.200.000	200.000	1.500.000	950652	95%	Em 2013 foi implementado o novo modelo do Programa Troca de Seringas. Parte dos organismos envolvidos (Centros de Saúde e Centros de respostas integradas) só a partir do 2º trimestre de 2013 tiveram condições para iniciar a	António Diniz/Joana Bettencourt			AO	SPMS	SPMS	-		
					17 - Lançar Campanha "30 anos de infeção VIH/SIDA em Portugal" (em meses)	12	0	11	6	135%		António Diniz/Joana Bettencourt/Teresa de Melo/Conceição Reixa			AO	Conselho Científico VIH/Conselho Consultivo VIH/ONG/ARS	Conselho Científico VIH/Conselho Consultivo VIH/ONG/ARS	-		
	d) e) i) j)	OE1; OE2	3 - Promover a prevenção secundária através do incentivo ao rastreio do VIH/SIDA e de outras infeções facilitando o diagnóstico precoce	Qualidade	18 - Definir critérios de qualidade para a realização de testes de deteção da infeção VIH/SIDA em estruturas formais de saúde (em meses)	12	0	11	11	125%	Documento concluído. Em fase de revisão final pelo Grupo de Trabalho.		82%	Não atingiu	António Diniz/Joana Bettencourt	ANO	Conselho Científico VIH/ARS/ONG	Conselho Científico VIH/ARS/ONG	1 2.3 3.7	-
					19 - % de profissionais dos Cuidados de Saúde Primários e técnicos das ONG's a formar em aconselhamento e teste rápido VIH	40%	10%	60%	0	0%	Ações realizadas em todas as ARS, exceto Alentejo. A percentagem não é identificável por se desconhecer o universo de aplicação. Causa endógena.	António Diniz/Joana Bettencourt			AO	ARS, CSP	ARS, CSP, Conselho Científico VIH	-		
					20 - % de estruturas dos Cuidados de Saúde Primários que efetuam o teste rápido de deteção da infeção por VIH de acordo com os critérios de qualidade	20%	5%	30%	33,3	135%	33,3% dos ACES e Unidades Locais de Saúde já estão a realizar o teste rápido.	António Diniz/Joana Bettencourt			AO	ARS, CSP	ARS, CSP, Conselho Científico VIH	-		
					21 - Nº de Centros de Aconselhamento e Deteção precoce do VIH (CAD) em funcionamento	16	1	18	16	100%	Foram realizados 16.816 testes de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2, tendo sido identificados 173 resultados relativos.	António Diniz/Joana Bettencourt/Henriqueta Trindade			AO	ARS	ARS	-		
					22 - Nº projetos de rastreio de IST e hepatites víricas	5	1	7	5	100%		Joana Bettencourt/Henriqueta Trindade			ASFP	ONG's	ONG's/ARS	Programa de Apoio Financeiro (ADIS)		
					23 - % de doentes com Tuberculose rastreados para o VIH	80	5	90	85,8	115%	Dados referentes a 2012. Os dados de 2013 ainda não estão disponíveis.	António Diniz			ANO	CDP	CDP	-		
					24 - % de portadores de VIH rastreados para a Tuberculose	50	5	60	0	0%	Fonte de recolha: SI.VIDA. Aguarda-se implementação do sistema para obtenção dos dados	António Diniz			ANO	CDP/Hospitais	CDP/Hospitais	-		

ANEXO 24 - PLANO ATIVIDADES 2013 - Direção-Geral da Saúde

Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

Missão da DGS	Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp (O) da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Meta (2013) (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado (O)	Taxa de Realização do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Objetivo	Classificação do Oop	Responsáveis pela execução (O)	Atividade Constante no Orçamento (O)	Eventuais Dependências (OA)	Entidades Colaboradoras (F)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)												
a) d) i) j)	OE1; OE2; OE3; OE4	4 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas através da melhoria da estrutura e racionalização dos recursos facilitando o acesso e assegurando a qualidade do tratamento aos doentes com VIH/SIDA	Qualidade	25 - Atualizar as Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA (em meses)	11	1	9	14	86%	Foi decidido, em reunião do Conselho Científico, aguardar pelos dados do CROI 2014 e da Conferência VIH2, para concluir a atualização	57%	Não atingiu	António Diniz	ANO	Conselho Científico VIH	Conselho Científico VIH	2.3	1	3.9	-											
				26 - Atualizar as Normas de Orientação Clínica para a Infeção VIH/SIDA (em meses)	11	1	9	14	86%	São atualizadas em função das Recomendações Nacionais para o Tratamento da infeção VIH/SIDA.										António Diniz	ANO	Conselho Científico VIH/DQS	Conselho Científico VIH/DQS	-							
				27 - Atualizar as Recomendações Nacionais para a abordagem da Tuberculose nos doentes infetados com VIH/SIDA (em meses)	11	1	9	14	86%	A atualização está incluída nas Recomendações Nacionais para o Tratamento da infeção VIH/SIDA										António Diniz	ANO	Conselho Científico VIH/DQS	Conselho Científico VIH/DQS	-							
				28 - % doentes que iniciam TARc com um regime de 1ª linha	95	0	97	0	0%	Devido a atraso na introdução dos dados no SLVIDA, não é possível aplicar estes indicadores em 2013.										António Diniz	ANO	Conselho Científico VIH/ARS	Conselho Científico VIH/ARS	-							
				29 - % doentes que iniciam TARc com um regime de 1ª linha contendo NNTR	65	5	75	0	0%	Devido a atraso na introdução dos dados no SLVIDA, não é possível aplicar estes indicadores em 2013.										António Diniz	ANO	Conselho Científico VIH/ARS	Conselho Científico VIH/ARS	-							
				30 - %doentes que iniciam TARc e que apresentam carga vírica indetetável ao fim de 6 meses	75	0	80	0	0%	Devido a atraso na introdução dos dados no SLVIDA, não é possível aplicar estes indicadores em 2013.										António Diniz	ANO	Conselho Científico VIH/ARS	Conselho Científico VIH/ARS	-							
				31 - N.º de profissionais de empresas subscritoras do código de conduta formados	80	30	120	68	100%											Joana Bettencourt Henriqueta Trindade	ASFP	-	Plataforma Laboral Contra a SIDA	1 2.3	Programa de Apoio Financeiro (ADIS)						
				32 - Elaborar uma proposta de Rede Nacional de Referência da Infeção VIH/sida (em meses) (OOp8, Ind15 de QUAR)	7	1	5	6	100%											António Diniz	ANO	Conselho Científico VIH	Conselho Científico VIH	2.3	1 6.1	-					
				a) c) e)	OE3	5 - Monitorizar as ações implementadas	Eficiência	33 - Relatório preliminar de monitorização do projeto "Teste VIH nas farmácias" (em meses)	12	0										11	0	0%	Aguarda formalização de Protocolo com ENSP. Causa exógena.	75%	Não atingiu	António Diniz/Joana Bettencourt	AO	-	Vários organismos do MS e outros Ministérios e setor privado	1 2.3	-
								34 - N.º de reuniões do Conselho Consultivo	2	0										3	1	50%	Causa endógena.								
35 - Elaborar Plano Anual de Atividades (em meses)	11	1	9					7	135%		António Diniz/Joana Bettencourt	ANO	-	-	-																
36 - Elaborar relatórios de atividades 2º semestre 2012 (em meses)	2	0	1					3	67%	Causa endógena.	António Diniz/Joana Bettencourt	ANO	-	-	-																
37 - Elaborar relatórios de atividades 1º semestre 2013 (em meses)	8	0	7					7	125%		António Diniz/Joana Bettencourt	ANO	-	-	-																
a) g) j)	OE5	6 - Promover a participação em projetos internacionais	Eficácia	38 - N.º de participação/reuniões internacionais	10	1	12	9	100%		100%	Atingiu	António Diniz/Joana Bettencourt	AO	DSCRI	DSCRI	1 2.3 14	-													
g)	OE2; OE3; OE5	7 - Incentivar a investigação em saúde na área do VIH/SIDA	Eficiência	39 - Colaborar na elaboração da agenda de investigação em saúde (em meses) (OOp5, Ind8 de QUAR)	3	1	1	3	100%		100%	Atingiu	António Diniz	AO	Paulo Nogueira DGS/DSIA	INSA	1 2.3	Objetivo Interinstitucional													
e)	OE1; OE4	8 - Contribuir para a melhoria da comunicação em saúde	Eficiência	40 - Nº conteúdos inseridos no site do PNVIH/SIDA	12	1	15	73	135%		135%	Superou	António Diniz/Teresa de Melo	ANO	-	-	1 2.3	-													

Legenda:
O - Obrigatório; F - Facultativo
OE - Objetivo Estratégico; OOp - Objeto Operacional
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 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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração do Ind18 "Definir critérios de qualidade para a realização de testes de deteção da infeção VIH/SIDA em estruturas formais e informais (em meses)" de Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11, para Ind18 "Definir critérios de qualidade para a realização de testes de deteção da infeção VIH/SIDA em estruturas formais de saúde (em meses)", Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 - Aprovado 03-10-2013.
- Alteração do Ind33 "Relatório de monitorização do projeto "Teste VIH nas Farmácias (meses)" de Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9, para Ind33 "Relatório preliminar de monitorização do projeto "Teste VIH nas farmácias" (em meses)", Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 - Aprovado 03-10-2013.
- Anulação do Ind39 "N.º de apresentações/participações no IV Congresso CPLP VIH/SIDA e IST" - Aprovado 03-10-2013.

ANEXO 25 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS EM 2013

Normas Emitidas

Número	Data	Assunto	Destinatários
1	29-01-2013	Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo.	Profissionais de saúde das unidades de saúde com serviços de ginecologia e obstetrícia
2	12-02-2013	Cirurgia Segura, Salva Vidas	Todos os Blocos Operatórios do Serviço Nacional de Saúde e das entidades com ele contratadas
3	15-02-2013	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Auditorias internas e seguimento de queixas	Administrações Regionais de Saúde
4	21-02-2013	Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos	Todos os laboratórios do Sistema Nacional de Saúde
5	19-03-2013	Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)	Médicos e Enfermeiros do Sistema Nacional de Saúde
6	03-04-2013	Programa Nacional de Eliminação do Sarampo. Integrado no Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola.	Médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde
7	12-04-2013	SI.VIDA - Registo e monitorização clínica informática da infeção por vírus de imunodeficiência humana (VIH) nas unidades de saúde hospitalares do SNS	Médicos do Serviço Nacional de Saúde
8	15-05-2013	Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos	Instituições prestadores de cuidados do Sistema Nacional de Saúde
9	17-05-2013	Saúde Oral em Idade Escolar - Nova estratégia de intervenção do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral	Administrações Regionais de Saúde
10	31-05-2013	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil	Profissionais de Saúde
11	30-07-2013	Abordagem da Transfusão Maciça	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
12	30-07-2013	Administração de palivuzumab para prevenção de infeção pelo vírus sincicial respiratório em crianças de risco	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
13	01-08-2013	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Crianças e Jovens da rede pública e IPSS da coorte dos 15 anos completos	Divulgação Externa
14	23-09-2013	Artroplastia Total da Anca	Médicos das Unidades de Saúde onde se realize cirurgia ortopédica
15	03-10-2013	Consentimento informado, esclarecido e livre para atos terapêuticos ou diagnósticos e para a participação em estudos de investigação	Administrações Regionais de Saúde, dirigentes de unidades de saúde/instituições e profissionais de saúde do sistema de saúde
16	21-10-2013	Implantação de válvulas aórticas transcáteter	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
17	26-11-2013	Carcinoma da tiróide de origem folicular	Médicos dos Sistema Nacional de Saúde
18	26-11-2013	Carcinoma medular da tiróide	Médicos dos Sistema Nacional de

Número	Data	Assunto	Destinatários
			Saúde
19	26-11-2013	Nódulo da tiróide	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
20	06-12-2013	Tratamento do cancro da orofaringe	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
21	06-12-2013	Tratamento do cancro da cavidade oral	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
22	19-12-2013	Centros com Cardiologia de Intervenção e Cirurgia Cardíaca: constituição da equipa médico-cirúrgica cardiovascular (Heart-team)	Unidades de Saúde do Sistema de Saúde
23	19-12-2013	Carcinoma da mama - tratamento adjuvante	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
24	23-12-2013	Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico	Hospitais e outras Unidades de Saúde
25	24-12-2013	Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais. Ficha de inscrição para as entidades hospitalares privadas	Conselhos de Administração e Presidentes das Comissões de Qualidade e Segurança dos Hospitais do Sistema de Saúde
26	30-12-2013	Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017	Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho e Administrações Regionais de Saúde
27	31-12-2013	Diagnóstico e tratamento de Tumores Neuroendócrinos do Pulmão	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
28	31-12-2013	Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma Pulmonar de Pequenas Células	Médicos do Sistema de Saúde
29	31-12-2013	Avaliação pré-anestésica para procedimentos eletivos	Médicos do Sistema de Saúde
30	31-12-2013	Abordagem, Diagnóstico e Tratamento da Ferropénia	Médicos do Sistema de Saúde
31	31-12-2013	Profilaxia antibiótica cirúrgica	Médicos do Sistema de Saúde
32	31-12-2013	Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma de Não Pequenas Células do Pulmão	Médicos do Sistema de Saúde

Orientações emitidas

Número	Data	Assunto	Destinatários
1	30-01-2013	Terapêutica e quimioprofilaxia da gripe sazonal, época gripal 2012/2013	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
2	18-02-2013	Processos Assistenciais Integrados	Unidades do Serviço Nacional de Saúde
3	15-03-2013	Profilaxia da raiva humana	Todos os médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde (serviços públicos e privados)
4	08-04-2013	Doença respiratória aguda grave provocada pelo novo vírus da gripe A(H7N9)	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde
5	10-04-2013	Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Projeto Bebés, Crianças e Jovens em Segurança. Formulário de Candidatura	Serviços de saúde
6	30-04-2013	Infecção pelo vírus da gripe A(H7N9) – definição de caso para fins de diagnóstico	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde
7	03-07-2013	Orientações para a implementação de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional	Serviço Nacional de Saúde (SNS), Administrações Regionais de Saúde (ARS), Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), profissionais de

Número	Data	Assunto	Destinatários
			saúde
8	18-07-2013	Assistência Médica no Estrangeiro para tratamento com vacinas de células dendríticas	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde
9	18-07-2013	Acesso de cidadãos europeus ao Serviço Nacional de Saúde	Unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde
10	02-08-2013	Utilização de Dispositivos Simples em Aerosolterapia	Profissionais e Utentes do Sistema Nacional de Saúde
11	26-08-2013	Aporte de iodo em mulheres na preconceção, gravidez e amamentação	Sistema de Saúde
12	25-09-2013	Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2013/2014	Todos os médicos, farmacêuticos e enfermeiros
13	24-10-2013	Aplicação de verniz de flúor (soluto de 50 mg/ml) em saúde comunitária	Todos os médicos, enfermeiros e higienistas orais dos ACES
14	28-10-2013	Programa Nacional de Saúde Escolar – Ano Letivo 2013/2014	Agrupamentos de Centros de Saúde, Unidades Locais de Saúde, Administrações Regionais de Saúde
15	04-12-2013	Terapêutica e quimioprofilaxia da gripe sazonal, época gripal 2013/2014	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
16	04-12-2013	Procedimento para aquisição da formulação endovenosa de zanamivir (zanamivir e.v.)	Médicos e Farmacêuticos dos Hospitais do Sistema de Saúde
17	05-12-2013	Avaliação Antropométrica no Adulto	Profissionais de Saúde do Sistema Nacional de Saúde
18	20-12-2013	Leite materno, fórmulas e circuito de biberões e tetinas em ambiente hospitalar	Profissionais de saúde dos Hospitais, Maternidades e outras Unidades de Saúde com Serviços de Pediatria, Neonatologia e outras Especialidades Pediátricas
19	23-12-2013	Prevenção da Infecção na Ferida Crónica	Todos os Profissionais de Saúde
20	31-12-2013	Certificado de óbito eletrónico – Utilização do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)	Todos os médicos e instituições de saúde
21	31-12-2013	Conforto nas unidades hospitalares	Administrações Regionais de Saúde

Normas atualizadas

Número	Data	Atualização	Assunto	Destinatários
2	12-02-2013	25-06-2013	Cirurgia Segura, Salva Vidas	Todos os Blocos Operatórios do Serviço Nacional de Saúde e das entidades com ele contratadas
4	21-02-2013	08-08-2013	Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos	Todos os laboratórios do Sistema Nacional de Saúde
5	19-03-2013	26-11-2013	Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)	Médicos e Enfermeiros do Sistema Nacional de Saúde
13	27-06-2011	13-02-2013	Anti-inflamatórios não esteróides sistémicos em adultos: orientações para a utilização de inibidores da COX-2	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
14	14-07-2011	08-07-2013	Utilização e seleção de Antiagregantes Plaquetários em Doenças Cardiovasculares	Médicos do Sistema Nacional de Saúde

Número	Data	Atualização	Assunto	Destinatários
18	28-09-2011	12-02-2013	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
19	28-09-2011	11-07-2013	Abordagem terapêutica das dislipidemias	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
20	28-09-2011	19-03-2013	Hipertensão Arterial: definição e classificação	Profissionais do Sistema Nacional de Saúde
21	28-09-2011	05-03-2013	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerosolterapia por Sistemas de Nebulização	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
22	28-09-2011	05-03-2013	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e outros Equipamentos	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
23	29-09-2011	21-05-2013	Exames Ecográficos na Gravidez	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
25	29-09-2011	10-12-2013	Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
26	29-09-2011	19-03-2013	Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
28	30-09-2011	10-09-2013	Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
29	28-12-2012	31-10-2013	Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI) Anexo em Word: Instrumentos de Auditoria às Precauções Básicas e de Avaliação de Risco	Dirigentes de Instituições de Saúde e profissionais de saúde
37	30-09-2011	20-12-2013	Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
46	26-12-2011	27-11-2013	Abordagem Terapêutica Farmacológica da Angina Estável	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
52	27-12-2011	10-12-2013	Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes tipo 2	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
55	27-12-2011	20-12-2013	Tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
63	30-12-2011	12-09-2013	Prescrição e Determinação do Hemograma	Médicos do Sistema Nacional de Saúde e Laboratórios Clínicos
66	30-12-2011	30-05-2013	Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias	Médicos do Sistema Nacional de Saúde

Orientações atualizadas

Número	Data	Atualização	Assunto	Destinatários
10	02-08-2013	18-12-2013	Utilização de Dispositivos Simples em Aerosolterapia	Profissionais e Utentes do Sistema Nacional de Saúde
26	20-12-2012	28-06-2013	Infeção pelo novo Coronavírus (MERS-CoV) - Middle East Respiratory Syndrome	Todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde

ANEXO 26 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2013

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 2013 134

Em 31 de Dezembro 2013 137

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Luis Filipe Pedreño

Tel: 218430532

E-mail: luispedreno@dgs.pt

Data 06-03-2014

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LVCR		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	T		
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0					0
Dirigente Superior a)															1	2											1	2	3					0	0	0
Dirigente intermédio a)															5	8											5	8	13					0	0	0
Técnico Superior										8	23								1	3		1				9	27	36			1	8	1	8	9	
Assistente técnico										6	28									2						6	30	36					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)										5	9															5	9	14					0	0	0	
Informático										2	2															2	2	4					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										8	8		1													8	9	17					0	0	0	
Enfermeiro										4	4											1				4	5	9					0	0	0	
Téc. Superior de Saúde											3															0	3	3					0	0	0	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											2															0	2	2					0	0	0	
Outro Pessoal b)																										0	0	0					0	0	0	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	79	0	1	0	0	6	10	0	0	1	5	0	2	0	0	40	97	137	0	0	1	8	1	8	9	

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.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior	1	6	2	2	11
Assistente técnico		3		4	7
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		2		3
Enfermeiro	2		3		5
Téc. Superior de Saúde				3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				1	1
Outro Pessoal b)					0
Total	4	9	7	10	30

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.
- 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, durante o ano

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		
Dirigente Superior a)	4865,00	
Dirigente intermédio a)	20908,00	
Técnico Superior	54650,76	19085,00
Assistente técnico	55547,37	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)	22062,57	
Informático	6344,74	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	29953,51	
Enfermeiro	11799,84	
Téc. Superior de Saúde	3417,93	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3171,86	
Outro Pessoal b)		
Total	212.722	19.085

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, férias e faltas).

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.

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	
Dirigente Superior a)	2
Dirigente Intermédio a)	3
Técnico Superior	2
Assistente técnico	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	
Assistente Operacional (Operário)	
Assistente Operacional (Outro)	
Informático	1
Pessoal de Investigação Científica	
Doc. Ens. Universitário	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	
Pessoal de Inspeção	
Médico	4
Enfermeiro	4
Téc. Superior de Saúde	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1
Outro Pessoal b)	
Total	19

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com o n.º de trabalhadores da instituição com CTFP ou CIT, contemplados no quadro 1, que acumulam funções em outras instituições.

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.

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, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Acumulação com funções privadas
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	
Dirigente Superior a)	
Dirigente Intermédio a)	1
Técnico Superior	
Assistente técnico	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	
Assistente Operacional (Operário)	
Assistente Operacional (Outro)	
Informático	1
Pessoal de Investigação Científica	
Doc. Ens. Universitário	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	
Pessoal de Inspeção	
Médico	
Enfermeiro	3
Téc. Superior de Saúde	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	
Outro Pessoal b)	
Total	7

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 (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.

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, em 31 de dezembro

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

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		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																										0	0	0
Dirigente Superior a)											1							1			1					1	2	3
Dirigente intermédio a)							1		2	1	2	2	2	1			1		1							5	8	13
Técnico Superior							1	1	2	7	2	3	1	4	1	6	1	2		4	1					9	27	36
Assistente técnico									1		4		4	1	6	5	10		5							6	30	36
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																										0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																										0	0	0
Assistente Operacional (Outro)									3	1		2	1		1	3		1		2						5	9	14
Informático											1							1		2						2	2	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	0
Médico					1										1		4	5	1	4	1					8	9	17
Enfermeiro							1	1		1			1		1	3	1									4	5	9
Téc. Superior de Saúde														3												0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									1							1										0	2	2
Outro Pessoal b)																										0	0	0
Total	0	0	0	0	1	0	2	3	5	13	3	13	5	13	6	19	11	21	4	15	3	0	0	0	40	97	137	

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Tarefas																										0	0	0
Avenças					1				1	1		2		1		2		1								1	8	9
Total	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	9	

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) : 55

- 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.
 - 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, em 31 de dezembro

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
Dirigente Superior a)							1							1				1		1	2	3
Dirigente intermédio a)					1	1	3	3	1		2				1				1	5	8	13
Técnico Superior		3	5	1	3	1	2		4	2	5		4		2	1	2	1		9	27	36
Assistente técnico					2		1		3	1	6		2	1	4	1	6	3	6	6	30	36
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																				0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																				0	0	0
Assistente Operacional (Outro)						2		2	1		3	1	2		2		1			5	9	14
Informático											1					1	1	1		2	2	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	0
Médico		1	1									2		3	5	1	3	1		8	9	17
Enfermeiro			1			1			1	1		1	1	1	2					4	5	9
Téc. Superior de Saúde							1				2									0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									1		1									0	2	2
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		4	7	1	6	5	8	5	11	4	20	4	9	5	16	5	13	7	7	40	97	137

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) 27

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.
- 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, em 31 de dezembro

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	
Dirigente Superior a)															1	2							1	2	3
Dirigente Intermédio a)															2	6	1	2		2			5	8	13
Técnico Superior															7	24	2	3					9	27	36
Assistente técnico					2	2	3	8	1	6		11		1		2							6	30	36
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)				4	1	5	3				1												5	9	14
Informático							1				1				1	1							2	2	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	0
Médico															3	7	2	2		3			8	9	17
Enfermeiro															1	4	3	1					4	5	9
Téc. Superior de Saúde																3							0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica												1							1				0	2	2
Outro Pessoal b)																							0	0	0
Total	0	0	0	4	3	7	6	9	1	6	2	12	0	1	15	49	8	9	5	0	40	97	137		

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Tarefa																							0	0	0
Avença															1	7		1					1	8	9
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	1	0	0	1	8	9		

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.
- 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, em 31 de dezembro

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
Dirigente Superior a)							0	0	0
Dirigente intermédio a)							0	0	0
Técnico Superior							0	0	0
Assistente técnico							0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)							0	0	0
Informático							0	0	0
Pessoal de Investigação Científica							0	0	0
Doc. Ens. Universitário							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0	0	0
Pessoal de Inspeção							0	0	0
Médico							0	0	0
Enfermeiro							0	0	0
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	0	0
Outro Pessoal b)							0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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
Avenças							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 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.

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, em 31 de dezembro

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		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																										0	0	0
Dirigente Superior a)												1						1								0	2	2
Dirigente intermédio a)																										0	0	0
Técnico Superior																										0	0	0
Assistente técnico																				1						0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																										0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																										0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																										0	0	0
Informático																				1						1	0	1
Pessoal de Investigação Científica																										0	0	0
Doc. Ens. Universitário																										0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																										0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																										0	0	0
Pessoal de Inspeção																										0	0	0
Médico																		1			1					1	1	2
Enfermeiro																1										0	1	1
Téc. Superior de Saúde																										0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																										0	0	0
Outro Pessoal b)																										0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	2	5	7	

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

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
Dirigente Superior a)															0	0	0
Dirigente intermédio a)															0	0	0
Técnico Superior	1			4	1	1									2	5	7
Assistente técnico						2									0	2	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0	0	0
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)															0	0	0
Informático															0	0	0
Pessoal de Investigação Científica															0	0	0
Doc. Ens. Universitário															0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0	0	0
Pessoal de Inspeção															0	0	0
Médico													1	1	1	1	2
Enfermeiro			1	2											1	2	3
Téc. Superior de Saúde						3									0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica															0	0	0
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	1	0	1	6	1	6	0	0	0	0	0	0	1	1	4	13	17

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

Notas:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (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.

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		Licenças sem Vencimento		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			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0
Dirigente Superior a)																											0	0	0
Dirigente intermédio a)																											0	0	0
Técnico Superior																											0	0	0
Assistente técnico																											0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																											0	0	0
Informático																											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																											0	0	0
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0
Pessoal de Inspeção																											0	0	0
Médico																											0	0	0
Enfermeiro																											0	0	0
Téc. Superior de Saúde																											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																											0	0	0
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 (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.

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		Licenças sem Vencimento		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	M	F					
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																																		0	0	0	
Dirigente Superior a)																																		0	0	0	
Dirigente Intermédio a)																																		0	0	0	
Técnico Superior																																		1	2	3	
Assistente técnico																																			1	6	7
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																																			0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																																			0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																																			0	0	0
Informático																																			0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																																			0	0	0
Doc. Ens. Universitário																																			0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																																			0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																																			0	0	0
Pessoal de Inspeção																																			0	0	0
Médico																																			0	2	2
Enfermeiro																																			1	0	1
Téc. Superior de Saúde																																			0	1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																																			0	0	0
Outro Pessoal b)																																			0	0	0
Total	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	1	1	1	3	11	14		

NOTAS:

Considerar os trabalhadores em Contratos de Trabalho em Funções Públicas e no âmbito do Código do Trabalho, nas modalidades de Contrato por Tempo Indeterminado e Contrato a Termo Resolutivo, Certo ou Incerto;

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (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.

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
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	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 Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente intermédio a)											0	0	0
Técnico Superior							1			1	1	1	2
Assistente técnico									1		1	0	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											0	0	0
Informático b)											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica											0	0	0
Doc. Ens. Universitário											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0	0	0
Pessoal de Inspeção											0	0	0
Médico b)										1	0	1	1
Enfermeiro									2	2	2	2	4
Téc. Superior de Saúde b)											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											0	0	0
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	4	4	8

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 (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.

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

c) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género, em 31 de Dezembro

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

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada continua		Trabalho por turnos		Específico		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													1	2	1	2	3
Dirigente intermédio a)													5	8	5	8	13
Técnico Superior			8	19			1	8							9	27	36
Assistente técnico			5	28	1			2							6	30	36
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0	0	0
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			5	6				3							5	9	14
Informático			1	1			1						1		2	2	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	0
Médico			8	9											8	9	17
Enfermeiro			3	4				1					1		4	5	9
Téc. Superior de Saúde				1				2							0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				1				1							0	2	2
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	0	0	30	69	1	0	2	17	0	0	0	0	7	11	40	97	137

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n° 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n° 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- 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, em 31 de dezembro

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		
	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						
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																			0	0	0	
Dirigente Superior a)					1	2													1	2	3	
Dirigente intermédio a)					5	8													5	8	13	
Técnico Superior					9	27													9	27	36	
Assistente técnico					6	30													6	30	36	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																			0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																			0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)					5	9													5	9	14	
Informático					2	2													2	2	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	0	
Médico	3	5	3	4													2		8	9	17	
Enfermeiro			2		2	5													4	5	9	
Téc. Superior de Saúde						2												1	0	3	3	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica						2													0	2	2	
Outro Pessoal b)																			0	0	0	
Total	3	5	5	4	30	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	40	97	137

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 (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.

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						1
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							0
Com dedicação exclusiva e 35 h		1					1
Com dedicação exclusiva e 42 h	1	5					6
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			6				6
40 horas semanais		1					1
Outros						2	2
Total	2	7	6	0	0	2	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
Dirigente Superior a)		3	3
Dirigente intermédio a)		13	13
Técnico Superior		36	36
Assistente técnico		36	36
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0
Assistente Operacional (Operário)			0
Assistente Operacional (Outro)		14	14
Informático		4	4
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	14	3	17
Enfermeiro		9	9
Téc. Superior de Saúde		3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		2	2
Outro Pessoal b)			0
Total	14	123	137

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.

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 durante o ano, 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
Dirigente Superior a)											0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)											0,00	0,00	0,00
Técnico Superior											0,00	0,00	0,00
Assistente técnico											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	5092,20				59,50		265,50		7,00		5424,20	0,00	5424,20
Informático											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção											0,00	0,00	0,00
Médico											0,00	0,00	0,00
Enfermeiro											0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde											0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											0,00	0,00	0,00
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
Total	5092,20	0,00	0,00	0,00	59,50	0,00	265,50	0,00	7,00	0,00	5424,20	0,00	5424,20

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 (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.

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 durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o género

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho noturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior					0,00	0,00	0,00
Assistente técnico					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)					0,00	0,00	0,00
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção					0,00	0,00	0,00
Médico					0,00	0,00	0,00
Enfermeiro					0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0,00	0,00	0,00
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTAS:

Considerar o **total de horas** efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (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.

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		
Dirigente Superior a)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior		
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico		
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		
Outro Pessoal b)		
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.

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	
Dirigente Superior a)																												1	0	1	
Dirigente intermédio a)								12						5													3	18	3	35	38
Técnico Superior			5	41		12		118				12		1	2	14		149			2	4				46	200	55	551	605	
Assistente técnico					3	13	4	493		4					7	57					2	13				29	159	45	739	784	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)					1	1		14		124						1					6	7				9	42	16	189	205	
Informático												4			2	2					2					5	5	9	11	20	
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																												0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																												0	0	0	
Pessoal de Inspeção																												0	0	0	
Médico					7	5		2							2	3					2					19	27	30	37	67	
Enfermeiro			22	129				18		3			15								1	2				10	26	48	178	225	
Téc. Superior de Saúde																2						1				16	0	19	19	19	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																										16	0	16	16	16	
Outro Pessoal b)																												0	0	0	
Total	0	0	27	170	11	31	4	657	0	131	0	16	15	6	13	78	0	149	0	0	15	27	0	0	121	509	206	1.773	1.979		

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência

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.

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

Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve durante o ano, por escalão de PNT e tempo de paralisação

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
06/27	Greve Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	23	12:00	
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	23	12:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
11/08	Greve Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas	19	12:00	
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	19	12:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
07/11	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
07/12	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
mm/dd	Greve Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
mm/dd			Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s)

PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data mm/dd	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data mm/dd	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
40 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data mm/dd	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data mm/dd	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data mm/dd	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data mm/dd	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
35 horas			
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	0	0:00	

* Período Normal de Trabalho

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 €	1	4	5
501-1000 €	10	19	29
1001-1250 €	3	18	21
1251-1500 €	1	12	13
1501-1750 €	2	8	10
1751-2000€	3	5	8
2001-2250 €		8	8
2251-2500 €	2	3	5
2501-2750 €	5	5	10
2751-3000 €	2	1	3
3001-3250 €	2	2	4
3251-3500 €		2	2
3501-3750 €	1		1
3751-4000 €		1	1
4001-4250 €	1		1
4251-4500 €	2	2	4
4501-4750 €	1	4	5
4751-5000 €	1	1	2
5001-5250 €	1	1	2
5251-5500 €		1	1
5501-5750 €			0
5751-6000 €	1		1
Mais de 6000 €	1		1
Total	40	97	137

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 (€)	6.287	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 dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO.

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/ a/ 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
Dirigente Superior a)												1								1		1		3
Dirigente intermédio a)									7	1	2			1			1		1					13
Técnico Superior			3	8	8	5	5	3	1	1	2													36
Assistente técnico		17	15	4																				36
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																								0
Assistente Operacional (Operário)																								0
Assistente Operacional (Outro)	4	10																						14
Informático					1	1		1	1															4
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	2								1		1			1	4	4	2	1					17
Enfermeiro			2		1		2	1	1					1									1	9
Téc. Superior de Saúde			1			1	1																	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				1		1																		2
Outro Pessoal b)																								0
Total	5	29	21	13	10	8	8	5	10	3	4	2	1	1	1	4	5	2	2	1	0	1	1	137

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 anuais 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
Dirigente Superior a)	181329,57	22650,99		2890,79			206871,35
Dirigente intermédio a)	535197,33	49744,24		12370,19			597311,76
Técnico Superior	932907,17	10158,49		35661,87			978727,53
Assistente técnico	556119,38	1549,94		48690,55		8469,85	614829,72
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0,00
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Assistente Operacional (Outro)	111797,14	28360,54		17490,91			157648,59
Informático	112750,30	3964,76		3774,68			120489,74
Pessoal de Investigação Científica							0,00
Doc. Ens. Universitário							0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspeção							0,00
Médico	915101,50	13686,75		23410,97		6173,67	958372,89
Enfermeiro	219480,67	65808,66		9154,23			294443,56
Téc. Superior de Saúde	53462,42	605,39		2066,68			56134,49
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	47174,87	880,99		2002,63			50058,49
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	3665320,35	197410,75	0,00	157513,50	0,00	14643,52	4034888,12

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
Dirigente Superior a)											1592,19	21058,80			22650,99
Dirigente intermédio a)											15990,02	32939,18		815,04	49744,24
Técnico Superior											3757,77	5555,55		845,17	10158,49
Assistente técnico													1549,94		1549,94
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0,00
Assistente Operacional (Operário)															0,00
Assistente Operacional (Outro)	19811,53		600,47								5512,90			2435,64	28360,54
Informático											250,20	2171,52		1543,04	3964,76
Pessoal de Investigação Científica															0,00
Doc. Ens. Universitário															0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0,00
Pessoal de Inspeção															0,00
Médico											10438,10			3248,65	13686,75
Enfermeiro											630,42	2106,24		63072,00	65808,66
Téc. Superior de Saúde											605,39				605,39
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											687,99			193,00	880,99
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	19811,53	0,00	600,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39464,98	63831,29	1549,94	72152,54	197410,75

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)	1556,33
Abono de família	5044,68
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	
Subsídio de funeral	213,86
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	130678,08
Outras prestações sociais	20020,55
Total	157513,50

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	
Refeitórios	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio socio-económico	
Outros benefícios sociais	
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 durante o ano, por género

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	0		0	0	0		2		2	0	0	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	0		0	0	0		7		7	0	0	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	124		0	0	124		0		0	0	0	

Notas:
 Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.
 O "Nº total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "Nº de acidentes com baixa" exclui os mortais. Excluir os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	
- parcial	
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	2
Casos de incapacidade temporária e parcial	1
Total	3

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 76/2007, de 17 de Julho.

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	0	0 €
Exames de admissão	0	0 €
Exames periódicos	0	0 €
Exames ocasionais e complementares	0	0 €
Exames de cessação de funções	0	0 €
Despesas com a medicina no trabalho		0 €
Visitas aos postos de trabalho	0	

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		0
Outras		0

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional durante o ano

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 durante o ano

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	51	11	0	0	62
Externas	46	2	2	1	51
Total	97	13	2	1	113

Notas:

Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades.
- N.º de participações = n.º de trabalhadores na acção 2+ (...) +n.º 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/ N.º de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	N.º de participações	N.º de participações	N.º de participações (*)	N.º de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0	
Dirigente Superior a)		1	1	1
Dirigente intermédio a)	6	5	11	9
Técnico Superior	26	25	51	30
Assistente Técnico	13	2	15	15
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)	3		3	3
Informático		2	2	1
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	5	12	17	8
Enfermeiro	4		4	4
Téc. Superior de Saúde	3	3	6	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	2	1	3	2
Outro Pessoal b)			0	
Total	62	51	113	76

Totais devem ser iguais aos do Q. 27

Notas:

(*) - Considerar o total de acções realizadas pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.

(**) - Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.

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

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
Dirigente Superior a)			17,00	17,00
Dirigente intermédio a)	131,00		221,00	352,00
Técnico Superior	608,00		707,50	1315,50
Assistente Técnico	297,00		8,00	305,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)	69,00		50,00	119,00
Informático			9,00	9,00
Pessoal de Investigação Científica				0,00
Doc. Ens. Universitário				0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico				0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário				0,00
Pessoal de Inspeção				0,00
Médico	126,00		242,50	368,50
Enfermeiro	60,00			60,00
Téc. Superior de Saúde	57,00		59,00	116,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	36,00		7,00	43,00
Outro Pessoal b)				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.

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	9.507,22 €
Despesa com acções externas	10.318,93 €
TOTAL	19.826,15 €

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	32
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	
Processos instaurados durante o ano	
Processos transitados para o ano seguinte	
Processos decididos - total:	0
* Arquivados	
* Repreensão escrita	
* Multa	
* Suspensão	
* Demissão (1)	
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	
* Cessação da comissão de serviço	
* Outros	

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP

Anexo - Balanço Social 2013

Serviço/Entidade: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Quadro 1 - Contagem das horas de prestação de serviços - Empresas

Grupo/cargo/carreira	Prestação de serviços		Encargos 2013 (€)
	N.º de horas	Conversão em ETC (40 horas)	
Dirigente			
Técnico Superior			
Assistente técnico			
Assistente operacional			
Informático			
Médico			
Enfermeiro			
Téc. Superior de Saúde			
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			
Outro Pessoal			
Total	0	0	0,00 €

NOTAS: Incluir os contratos de prestação de serviços (CPS) com empresas

N.º de horas - N.º total de horas entre 1 de janeiro e 31 de Dezembro de 2013.

Conversão em ETC (40h) das horas de prestação de serviços de empresas = (((total de horas prestação serviços empresas/12 meses)/4,33 semanas)/40h)

Encargos 2013 - Total de encargos com as prestações de serviços de empresas durante o ano 2013

Quadro 2 - Contagem das horas de prestação de serviços - Individuais (trabalhadores que constam do quadro 1 do formulário)

Grupo/cargo/carreira	Prestação de serviços		Encargos 2013 (€)
	N.º de horas	Conversão em ETC (40 horas)	
Dirigente			
Técnico Superior	16380	7,88	238.030,19 €
Assistente técnico			
Assistente operacional			
Informático			
Médico			
Enfermeiro			
Téc. Superior de Saúde			
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			
Outro Pessoal			
Total	16380	7,88	238.030,19 €

NOTAS: Incluir os contratos de prestação de serviços (CPS) individuais (relativos aos trabalhadores que constam do quadro 1 do formulário do BS).

N.º de horas - N.º total de horas entre 1 de janeiro e 31 de Dezembro de 2013.

Conversão em ETC (40h) das horas de prestação de serviços individuais = (((total de horas prestação serviços empresas/12 meses)/4,33 semanas)/40h)

Encargos 2013 - Total de encargos com as prestações de serviços individuais durante o ano 2013



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